



# **PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI**

**“UNIDOS POR EL FUTURO DE  
ANZOATEGUI”**

**2008-2011**

*“UNIDOS POR EL FUTURO  
DE ANZOÁTEGUI”*



**GABINETE MUNICIPAL**

**CARLOS HUGO SALINAS RUIZ**

Alcalde Municipal

**LUIS FERNANDO ARIZA CARDONA**

Secretaria de Gobierno

**JORGE NELSON AGUIRRE BEDOYA**

Coordinación de Asuntos Educativos

**URIEL ZAMBRANO SALAZAR**

Coordinador de Cultura

**JAIME CALEÑO ESPINOSA**

Tesorero Municipal

**HECTOR FABIO OCAMPO HURTADO**

Almacenista

**LUZ YANED ARIZA FORERO**

Directora Local de Salud

**MAGDA JIMENA DEL ROCIO CALDERON SANCHEZ**

Coordinación Plan de Atención Básica

**MARCO FIDEL BOBADILLA GOMEZ**

Inspector de Policía



**CONCEJO MUNICIPAL ANZOATEGUI TOLIMA**

CONCEJALES:

**JOSE LUIS JARAMILLO CORRERA**

Presidente

**HECTOR DARIO CARO**

Primer Vicepresidente

**FABIAN SILVA MONSALVE**

Vicepresidente

**JESUS EMILIO RODRIGUEZ RUBIANO**

Concejal

**MARIA LUZ MIRIAM LONDOÑO**

Concejal

**ROSA MARIA CARDENAS**

Concejal

**JOSE YAMEL AGUILAR**

Concejal

**WILLIAM GOMEZ CARO**

Concejal

**CARLOS ELIECER BUITRAGO NUÑEZ**

Concejal

**NARLY YEIMI CAICEDO DIAZ**

Concejal

**ADIELA OVIEDO HERNANDEZ**

Concejal



**AUTORES:**

CARLOS HUGO SALINAS RUIZ  
**ALCALDE MUNICIPAL**

LUIS FERNANDO ARIZA  
**SECRETARIO DE PLANEACIÓN**

LUZ YANED ARIZA  
**DIRECTORA LOCAL DE SALUD**

WILLIAN ARMANDO CASTILLA  
**GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

MAGDA JIMENA DEL ROCIO CALDERÓN SANCHEZ  
**COORDINADORA PLAN DE SALUD PÚBLICA**

CARLOS IVAN FONSECA  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JAIME CALEÑO ESPINOSA  
**TESORERO MUNICIPAL**

URIEL ZAMBRANO SALAZAR  
**REPRESENTANTE DEL CTSSS**

HECTOR FABIO OCAMPO  
**REPRESENTANTE DEL CTSSS**



## INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud territorial del Municipio de Anzoátegui tiene como objeto el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de la población anzoateguna y en especial las de salud como derecho humano inalienable de todos los seres humanos a través de la articulación integral de las acciones de salud individuales y colectivas con la participación de todos los sectores de la sociedad y entes involucrados que hacen parte del sector salud.

Los propósitos de este Plan se enmarcan alrededor de los del orden Nacional y los propiamente incluidos en el decreto 3039 de agosto 10 de 2007, entre ellos mejorar el estado de salud de la población colombiana, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, disminuir las inequidades de la población colombiana.

En el municipio de Anzoátegui se ha desarrollado el Plan de Salud Territorial ajustado a los lineamientos ofrecidos en la Resolución 0425 de febrero del 2008, basado principalmente en los seis ejes programáticos de la respectiva ley y de acuerdo con el diagnóstico de Salud del Municipio actualizado con corte al 31 de diciembre del 2007 en cada uno de los diversos aspectos, pues son muchos los factores que inciden de manera directa en el estado de Salud de los individuos y de los pobladores de Anzoátegui, encontrando los factores de tipo ambiental, de comportamiento humano, de herencia y de respuesta de los servicios de salud. Este Plan gira alrededor de los principios que buscan disminuir los factores de riesgo y le apuntan al cubrimiento de la población más vulnerable; basado en los Principios de equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, la intersectorialidad, el respeto por la diversidad cultural y étnica y la participación social.



## **MISIÓN**

La misión establecida a través de la creación del Plan de Salud Territorial, es promover una propuesta integral que permita ofrecer a la población del municipio de Anzoátegui el más alto grado de bienestar a través de la inversión social de salud y la generación de políticas saludables, basadas especialmente en Acciones de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, fomento de la Salud, prevención de riesgos y trabajo comunitario, bajo los criterios de universalidad, solidaridad, eficiencia y ética en los niveles básicos en forma oportuna en cuanto a la calidad y la eficacia frente a la ejecución de acciones acordes al alto número de necesidades de nuestro municipio, para así poder justificar la interacción social y la razón de ser de los programas de inversión social aplicados especialmente a las comunidades más desprotegidas de nuestra región durante el cuatrienio 2008-2011.



## **VISION**

Coayudar a la organización, ejecución y desarrollo de las políticas establecidas para el cuatrienio 2008-2011, atendiendo la integralidad del ser humano, direccionando las acciones hacia la información, la orientación, la educación, la canalización y en los aspectos preventivos, encaminados principalmente a disminuir los índices endémicos de IRA y EDA, e igualmente aspectos tan importantes como la reducción de los embarazos en los adolescente y la ideación suicida, desarrollando el auto cuidado incluyendo el control y la vigilancia de los factores que generan un riesgo para la SALUD, con el propósito de que el Municipio Anzoátegui sea reconocido por la comunidad nacional y departamental como un ente Gestor de Servicios Sociales y líder por la gestión en los procesos de salud en todos los grupos poblacionales, como respuesta al alto índice de necesidades básicas insatisfechas.



## CAPITULO I

### 1. GENERALIDADES DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

#### 1.1. Que es el Plan de Salud Territorial

El Plan de Salud territorial es un instrumento de información el cual le permite a su lector establecer el diagnóstico de Salud de la población objetivo, identificar los actores del sistema de salud, priorizar la áreas de mayor atención que pongan en riesgo la salud de la población, le permite identificar las estrategias, planes de acción e indicadores de evaluación a los mismos y participar tanto en la elaboración como en su ejecución a través de la participación ciudadana.

#### 1.2 Marco legal

El Plan de Salud de Salud del Municipio de Anzoátegui se elabora en desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la ley 9ª de 1.979, ley 10 de 1.990, ley 100 de 1.993, ley 715 de 2001, ley 691 de 2001, ley 1122 de 2007, la ley 1151 de 2007, el decreto 3039 de agosto 10 de 2007, la resolución 425 de febrero 11 de 2008.

Desde la reorganización del Sistema Nacional de Salud, con la Ley 10 de 1996 se definió la salud como un Servicio Público de responsabilidad del Estado, enmarcado dentro de los principios de universalidad, participación ciudadana, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional.

Con la Ley 100 de 1993 se produjo la reforma del Sistema de Seguridad Social, reorganizando el Sistema General de Pensiones, y en su Libro II el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo adicionalmente el Régimen de Beneficios del Plan Obligatorio de Salud, incluyendo específicamente en el Artículo 165 la Atención Básica como acciones complementarias del POS, dirigidas especialmente a la colectividad, o a los individuos (altas externalidades); con las características adicionales de ser obligatorias y de carácter gratuito.

Las Resoluciones 4288 y 3997 de 1996 definen el Marco Conceptual del Plan de Atención Básica normatizando sus características, sus responsables, el campo de acción y los sistemas de evaluación con las respectivas competencias del Nivel central y local. Y en su artículo 3 de la resolución 4288, donde se reglamenta el conjunto de intervenciones y procedimientos de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud pública y control de los factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Y con la entrada en rigor de la Resolución 412 del 2000, se termina de implantar y diagramar todo el Sistema de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad enmarcada en el



Sistema de Seguridad Social. En esta ley se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se optan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y la atención de la enfermedad de interés en salud pública.

El decreto 3039 de agosto 10 de 2007 por medio del cual se adopta el Plan de Salud Pública 2007-2010 hace referencia a la obligatoriedad de la Nación y las entidades territoriales, departamentales, distritales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

La resolución 425 de febrero 11 de 2008 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de salud Territorial y las acciones que integran el Plan de salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

La Ley 715 de diciembre 21 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materias de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto o Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de Educación y salud entre otros.

**ARTICULO 43: COMPETENCIA EN LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD.** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, correspondiente a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo disposiciones nacionales sobre la materia.

Circular Externa 018 de febrero 18 de 2004, en el cual se establecen los Lineamientos para la Formulación y Ejecución de Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para Salud Pública.

DECRETO 1562 de 1984 por el cual se reglamenta parcialmente los títulos VII y XI de la ley 09 de 1979, en cuanto a Vigilancia y Control Epidemiológico y medidas de seguridad. De conformidad con los artículos 594 y 597 de la Ley 9ª; de 1979, la Salud es bien de interés Público.

La Vigilancia Epidemiológica es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad, mortalidad y otros eventos en salud, en una comunidad basada en la recolección de información.

Por lo anterior se hace necesario formular y aprobar el Plan de Salud Territorial Anzoátegui el cual comprende acciones de Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el POS del régimen contributivo y en el del régimen subsidiado, en el cual deben participar necesariamente las Entidades Promotoras de Salud y



las Administradoras de Riesgos Profesionales quienes deben plantear sus acciones en aras de prevenir el riesgo de la población trabajadora de este municipio.

De otra parte la ley Orgánica del Plan de Desarrollo (ley 152 de 1.994) nos muestra los mecanismos y herramientas para dar cumplimiento a la misma y nos sirve de apoyo y referencia para la elaboración del Plan de Salud Territorial el cual hará parte del Plan de Desarrollo Municipal para el 2008-2011.

Es así como el Plan De Salud Territorial se convierte en la mejor herramienta para mostrar a la población de Anzoátegui una propuesta viable en el aspecto legal, financiero y social, ofreciendo las mejores estrategias para disminución de los riesgos en salud y disminuir los

índices de morbilidad y mortalidad del municipio de Anzoátegui, e igualmente mejorar las condiciones de vida de los habitantes del municipio mediante la cobertura en seguridad social, mejoramiento de los servicios de salud, promoción social y disminución de la pobreza, mediante la atención prioritaria a los grupos mas vulnerables del municipio de Anzoátegui.

### **1.3. Propósitos, enfoques y principios**

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de enlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

### **1.4 Líneas de Acción**

El Plan de Salud territorial adoptará e implementará las líneas de política de prevención de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan. Este plan tendrá en cuenta los ejes programáticos, aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y el eje programático emergencias y desastres.

### **1.5 prioridades y metas Municipales**

El municipio adoptara las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. Las prioridades en salud del municipio estarán establecidas de acuerdo al resultado arrojado por el diagnóstico de salud municipal del 2007.

### **1.6 Ejes Programáticos**



El Plan de Salud Territorial del Municipio de Anzoátegui estará integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de salud
- Salud Pública
- Promoción Social
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres

## CAPITULO II

### 2. ELABORACION Y APROBACION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

El presente Plan se elaboró con el equipo de trabajo asignado por el señor Alcalde el cual estuvo conformado por la Secretaría de Salud y Educación Municipal, el Coordinador PSP , el apoyo de la auxiliar de estadística del hospital local, la asesoría del Secretario de Planeación del Municipio, personal de medicina y enfermería asignado por el gerente, con la participación de otros actores involucrados como; promotores EPS-S del Municipio y la asesoría permanente de los profesionales de cada eje de la Secretaría de Salud Departamental.

Una vez elaborado el Plan se sometió a la socialización y aprobación por parte de los miembros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Municipio de Anzoátegui, quienes finalmente dieron su beneplácito por lo cual el siguiente paso fue su posterior presentación al consejo municipal junto con el Plan de Desarrollo 2008-2011, esto a su vez implicó algunas recomendaciones y correcciones mínimas realizadas por los honorables Concejales, quienes posteriormente dieron su aprobación.

#### 2.1 DIAGNÓSTICO

##### 2.1.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS

##### 2.1.2. RESEÑA HISTÓRICA

El municipio de Anzoátegui inicialmente fue un sitio de descanso de arrieros entre el Viejo Caldas y el puerto de Honda, los cuales intercambiaban mercancías y víveres. Denominado la cuchilla; luego se creó una fonda con su casa de albergue. Fue fundado el 16 de Julio de 1895 con el nombre de la **Palma** sus fundadores fueron unos Antioqueños encabezados por **José Maria Giraldo, Demetrio González, Cirilo García, Isidro Parra y José Maria Alzate.**



En 1899 pasa a ser corregimiento de Alvarado en lo Administrativo, y de Santa Isabel en lo Eclesiástico con el nombre de **Briceño**, en Marzo de 1915 la asamblea Departamental expidió la ordenanza No. 21 eligiéndolo como Municipio conservando dicho nombre hasta 1930, mediante ordenanza 47 le da el nombre de **Anzoátegui**, para honrar la memoria del General Venezolano **Jose Antonio Anzoátegui**. Siendo las principales autoridades de aquella época Pedro Luis Jaramillo, Alcalde; Romualdo Cesar Madrid, Sacerdote, Juan Bautista, Director de las Escuelas y Julia Laserna Villegas, Telefonista.

A pesar de las limitaciones presupuestales, Anzoátegui ha figurado en el contexto Nacional por se Desarrollo Agrícola y Turístico.

El origen de su población en un alto índice es Antioqueño aunque en los últimos años su composición se ha visto sometida a la emigración de grupos Boyacenses y Cundinamarqueses.

Enfocado hacia la parte de Salud, se cuenta con el Hospital San Juan de Dios que esta ubicado en la zona Urbana del Municipio de Anzoátegui en la Cra. 2 Calle 5 esquina sector tres esquinas. El terreno es del Municipio, la Planta física es una donación de la Beneficencia del Tolima en el año de 1958, lidero el proyecto de la construcción y dotación del Hospital el Señor FLORO SAAVEDRA quien trabajo por muchos años en la beneficencia de Ibagué y se caracterizo por gestionar en cada municipio la creación de Hospitales.

### 2.1.3. UBICACIÓN GEOGRAFICA.

El municipio de Anzoátegui, se encuentra situado al Norte del Departamento del Tolima, su cabecera Municipal esta ubicada sobre 4° C. 38" de latitud norte y 75°C. 5" de longitud oeste del meridiano de Greenwich; cuenta con área total de 541 Km<sup>2</sup>, distribuidos así: 0.43 Kilómetros cuadrados en el área Urbana y 540.57 Kilómetros cuadrados en el área rural.

### 2.1.4. DIVISIÓN POLÍTICA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI - TOLIMA.

El municipio de Anzoátegui esta organizado en la zona rural por 36 veredas y tres centros poblados Rurales. No presenta Corregimientos.

### 2.1.5. EXTENSION.

#### TABLA # 2. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA.

GENERALIDADES	
UBICACIÓN	Norte del Departamento Tolima



<b>EXTENSIÓN</b>	541 kms <sup>2</sup>
<b>TEMPERATURA</b>	17°C
<b>ALTITUD</b>	2010 MSNM
<b>LATITUD</b>	4°38 Norte 75°5 Oeste

#### 2.1.6. LIMITES DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA

- Anzoátegui limita: - **Oriente:** Con Venadillo y Alvarado.  
- **Occidente:** Con Departamento de Quindío.  
- **Norte:** Con Santa Isabel.  
- **Sur:** Con Ibagué

#### 2.1.7. CLIMA

Anzoátegui cuenta con los siguientes pisos térmicos:

Clima Cálido	3	Kilómetros equivalentes al 06.0%.
Clima Medio	61	Kilómetros equivalentes al 11%.
Clima Frío	177	Kilómetros equivalente al 32.0%.
Páramo	300	Kilómetros equivalentes al 51.0 %.

La Temperatura promedio en la cabecera Municipal es de 17º C, con una altura sobre el nivel del mar de 2010, con una precipitación media anual que alcanza los 2.121 mm, caracterizada por dos (2) periodos secos en los meses de Enero y Febrero y otro en Julio, Agosto y Diciembre: dos (2) periodos de invierno; en los meses de Marzo, Abril y Mayo y otra en Septiembre, Octubre y Noviembre, pero hoy en día estos periodos climáticos han variado causando inconvenientes para la economía del municipio.

#### 2.1.8. TOPOGRAFIA E HIDROGRAFIA.

La Topografía en general es quebrada. Entre las principales fuentes que bañan el territorio municipal se pueden citar las siguientes fuentes hídricas: Río Frío, San Ramualdo, Totare y la China. Al igual que las lagunas: La Bombona, Las Mellizas, El Corazón, El Encanto, La Negra, Los Micos, Corrales y otras y los Termales.

#### 2.1.9. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA

**PRODUCCION: AGROPECUARIA, PECUARIA, INDUSTRIAL, FORESTAL Y MINERA.**



El sector socioeconómico se caracteriza por ser una región agrícola cuyos productos principales son: la papa, el café, el plátano, la arveja, el frijol, la caña de azúcar y las hortalizas. El sector pecuario también genera una buena producción ganadera y lechera; Encontramos la avicultura que es una economía plenamente campesina, con aves de corral. Un pequeño porcentaje de la población se dedica a la actividad comercial, donde también predomina la minería como una actividad potencial.

Uno de los factores que afectan la producción en el municipio de Anzoátegui es la falta de mercadeo, situación a que se ven enfrentados los campesinos del Municipio. La explotación ganadera solo cubre las necesidades internas en los procesos de producción de leche y sacrificio de matadero. En el municipio no existe ningún tipo de explotación minera, al igual que todos los procesos de producción, los cuales se realizan de manera artesanal sin que se emplee la industrialización y la tecnología avanzada.

La influencia humana ha sido decisiva para cambiar la composición, densidad y distribución de la vegetación pues la destrucción de los bosques por parte del hombre es con el fin de utilizar las tierras para cultivos y obtener leña para el consumo.

La proliferación de la broca en los cultivos de café hizo descender en un alto porcentaje la producción trayendo problemas económicos en los productores, comerciantes, transportadores y en mano de obra no calificada, pero en estos momentos es un factor que podemos decir se encuentra controlado.

El sector agropecuario en el Municipio de Anzoátegui atraviesa por una crisis, ya que al ser el café el principal cultivo en la región la mayoría de los pequeños productores están optando por erradicar sus hectáreas de café, sin tener medios para la diversificación.

La realidad es que el futuro del Municipio, el cual basa su economía en el sector agropecuario es bastante incierto.

## **2.2. CARACTERÍSTICAS SECTOR DESARROLLO SOSTENIBLE.**

El Municipio de Anzoátegui, se encuentra enclavado en una de las estribaciones de la cordillera central, hace parte del denominado PARQUE NATURAL DE LOS NEVADOS, que los conforman los departamentos del Tolima, Quindío y Risaralda.



Posee una gran riqueza Hidrológica, que sirve para la irrigación de cultivos en un gran llano conformado por los municipios de Alvarado, Venadillo y Lérica. Su topografía es totalmente quebrada, esto conlleva a que en épocas de invierno sus vías interveredales se vuelvan intransitables, pero gracias a la administración municipal que se ha preocupado en estos años por las vías interveredales hoy en día se encuentran en buen estado para su tránsito vehicular.

La mayor parte de los suelos se encuentran sin bosque porque el hombre los ha talado para convertirlos en áreas de agricultura y ganadería, utilizando tecnologías que a largo plazo contaminan y disminuyen la capacidad productiva del suelo y eliminan la flora y la fauna.

El desarrollo económico en las zonas rurales del Municipio de Anzoátegui - Tolima, no es posible sin la conservación de los suelos, de las aguas, de los bosques y de la biodiversidad, es decir del ecosistema, esencialmente el de la cordillera.

Como meta primordial tenemos la protección y recuperación del medio ambiente con el propósito de lograr un beneficio de las actuales y futuras generaciones, además de buscar la preservación de los recursos naturales para así mejorar la salud, elevar el nivel de vida y bienestar del conjunto de familias campesinas de cada una de las veredas de l municipio para así concientizar a la población de la importancia de cuidar el medio ambiente.

### **2.3. CARACTERISTICAS DEL DESARROLLO URBANO Y AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA.**

Con base en los estudios de comunitarios y de saneamiento ambiental, se observan como principales causantes de la problemática actual: la contaminación bacteriana de los acueductos y pequeños abastos de agua, la falta de sistemas de tratamiento de aguas para el consumo humano, desechos sólidos, la deficiencia en los servicios públicos, la falta de interés y participación de parte de la comunidad en la toma de decisiones y la violencia que se vive en el Municipio.

Todos los factores antes mencionados condicionan el nivel de vida de la población e inciden en los estados patológicos de salud, aumentando la morbi-mortalidad de los habitantes en general, y a su vez se causa un impacto de alteración al medio ambiente natural.

En cuanto al saneamiento ambiental, el acueducto del casco urbano solo tiene una cobertura del 98.6% y consta de un sistema de: represa, tanques desarenadores, tanque de almacenamiento y red de distribución en regular estado, actualmente cuenta con una planta



de tratamiento tipo FIME (filtración por múltiples etapas) en funcionamiento, el servicio público del agua se da con tratamiento con filtración lenta.

En el área rural la cobertura de acueducto es baja y no existe ningún tipo de tratamientos de las aguas para el consumo humano, en cuanto a disposición final de los desechos líquidos (aguas negras) en el área urbana se realiza por alcantarillado y tiene una cobertura del 83%, las aguas producto de las labores diarias se envían a campo abierto, dando como resultado la contaminación de nacederos, quebradas y ríos, pero en el año 2006 se realizó el plan de alcantarillado y aguas residuales a nivel municipal, esto gracias a la gestión del señor Alcalde GIRDARDO RUIZ OSORIO y su equipo de trabajo. El manejo de la basura que se produce en el Municipio, es recolectada con una frecuencia de cada ocho (8) días, resultando un volumen de 16 metros cúbicos aproximadamente, la cuál es transportada al municipio de Venadillo, a la planta de contingencia para su debido tratamiento.

Es importante tener en cuenta la parte de equipamiento municipal especialmente lo referente al matadero y plaza de mercado, ya que por ser establecimientos públicos prestan un servicio indispensable a la comunidad: pero a su vez se convierten en factores de alto riesgo, sino cumplen las condiciones técnicas sanitarios locativos y de salubridad, en estos momentos se están realizando obras de adecuación en la Plaza de mercado y muy pronto se estará realizando la planta de sacrificio tipo 4 según la norma, todo esta gracias a la gran preocupación que se ha demostrado por parte de la administración Municipal en mejorar la salud pública de la localidad.

#### **2.4. PRINCIPALES FUENTES DE ECONOMIA DE ANZOATEGUI – TOLIMA**

Para conocer las características socioeconómicas de los productores agrícolas y pecuarios, a fin de priorizarlas y atender las que tienen mayores necesidades, se realizo por parte por parte de la administración municipal un pre-diagnostico socioeconómico utilizando fuentes secundarias de información; como los del sistemas de producción (ISP), incluyendo la tecnología que ellos utilizan, ajustando a los resultados y condiciones biofísicas, sociales y económicas de cada zona.

El territorio Municipal esta determinado por pisos térmicos, clasificados así:

Clima templado semihúmedo (TSH), Frío Húmedo (FH), suelos superficiales y moderadamente profundos con pendientes entre 25% y 70% con cultivos de café, caña



panelera, arveja, ganadera bovina, equinos, caprinos, especies menores en áreas de producción semiempresarial.

Sistema de producción de clima templado semihúmedo (TSH) y Frió Húmedo (FH), en suelos con pendientes entre 12% y 25% con cultivos de maíz, cacao, arracacha, fríjol, mora, lulo, frutales en áreas de economía campesina.

#### PRINCIPALES FUENTES DE ECONOMIA DE ANZOATEGUI - 2008.

FUENTES DE ECONOMÍA
<b>AGRICULTURA :</b>
- CAFÉ y PLÁTANO TIENE UNA PRODUCCION AL AÑO DE 12.600 TONELADAS.
- ARBEJA VERDE 945 TONELADAS.
- FRIJOL 45 TONELADAS.
- PAPA 3.000 TONELADAS.
- CAÑA PALENERA 3.600 TONELADAS.
- YUCA 400 TONELADAS.
- AGUACATE 720 TONELADAS.
- CAFÉ TECNIFICADO 2.830 TONELADAS.
- CAFÉ TRADICIONAL 732 TONELADAS.
- ARRACACHA 1.000 TONELADAS.
<b>GANADERIA :</b>
- SACRIFICIO DE GANADO 1.110 PARA UN TOTAL DE 384.130 KILOS/ AÑO.
- PRODUCCION DIARIA DE LECHE 5.250 LITROS.
<b>AVICULTURA :</b>
- NUMERO DE HUEVOS / AÑO 406.080.
- KILOS DE CARNE / AÑO 12.936.

FUENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE ANZOÁTEGUI.

#### 2.5. INGRESOS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA AÑO 2008.



Los principales ingresos del Municipio de Anzoátegui son por parte de el recaudo de Impuestos, el Sistema General de Participación, créditos Bancarios, Subsidios con el Comité de Cafeteros, convenios con la Gobernación del Tolima Contratos con entidades Centralizadas y descentralizadas existentes en el municipio.

A nivel de la población los ingresos que se perciben es de la venta de los productos Agrícolas que ellos mismos cosechan, de la ganadería, de la venta del café, las personas que tienen negocios o comercio informal, las personas que son empleados (Alcaldía, Hospital, ICBF, Banco Agrario, Coomersa, Comité de Cafeteros, Maestros).

## 2.6. VIVIENDA.

En el sector Urbano, la población se agrupa como núcleo familiar en viviendas se cuenta con un numero de 484 casas en el área urbana y en el área rural 3.394 casas, predomina la madera para la construcción, seguida del concreto y por último el bahareque. Dedicadas al uso combinado, presentándose casa de habitación con negocio, casa de habitación con inquilinato, casa de habitación con taller y casa de habitación residencial.

En la mayoría de las viviendas construidas no se ha aplicado el código de sismo resistencia y las normas urbanísticas por falta de asesoría técnica de los entes Municipales. En la cabecera Municipal se presentan áreas de inestabilidad potencial que pueden en determinado momento afectar las viviendas más cercanas a estas zonas de alto riesgo.

## 2.7. SITUACION DE ORDEN PÚBLICO.

Dentro de la situación de orden publico que presenta el municipio de Anzoátegui en el año 2007, se puede apreciar un aumento en los casos con respecto al año anterior esto debido a la no presencia de las Fuerzas Militares en el área rural y del casco Urbano del Municipio, la cual ha generado un aumento significativo en la situación de orden publico del municipio.

CASOS DE VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI	ENERO A DICIEMBRE 2007
Violencia intrafamiliar	23
Accidentes de Transito	01
Lesiones Personales	15
Personas Heridas con Arma Blanca	08



Homicidios N.N.	00
Homicidios	06
suicidios	04

FUENTE: ESTACION RURAL DE POLICIA-ANZOATEGUI.

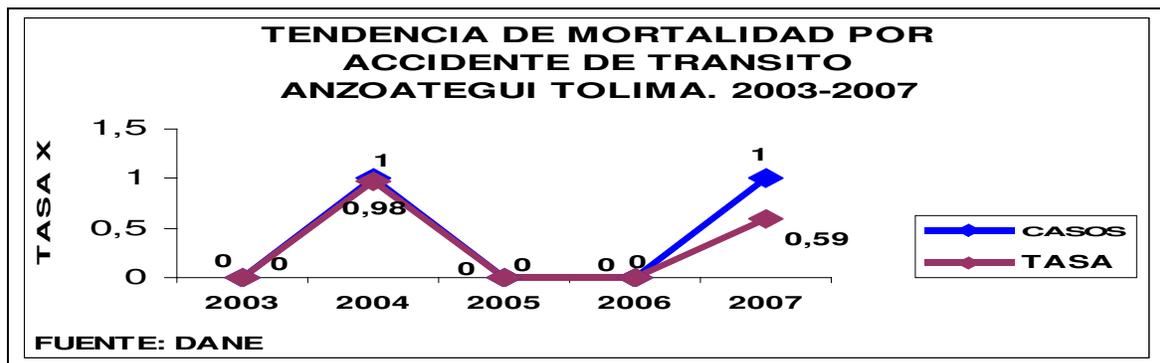
Como se puede observar en la tabla anterior, la Violencia Intrafamiliar en lo corrido del año 2007 se presentaron 23 casos, 1 caso de Accidente de Transito, las Lesiones Personales tienen un porcentaje muy bajo igual que las personas heridas con Arma Blanca, los Homicidios de N.N no se presentaron y los homicidios en general fueron 6 el año anterior y 1 en el presente año, mientras que el suicidio se ha presentado con gran incidencia el año anterior 4.

Para mayor ilustración se presentan las gráficas donde se muestra la tendencia de accidentes de transito, la tendencia de suicidio, la mortalidad no intencional y el homicidio desde el 2003 hasta el 2007

### 2.8. SALUD MENTAL EN LA POBLACION DE ANZOÁTEGUI- Tolima

En el municipio de Anzoátegui se han presentado problemáticas en lo correspondiente a la mortalidad por causas externas teniendo el reporte de accidentes de tránsito en el 2007 de 1 caso, este no es alarmante, aunque lo ideal es mantener esta tendencia en cero.

#### 2.8.1. TENDENCIA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

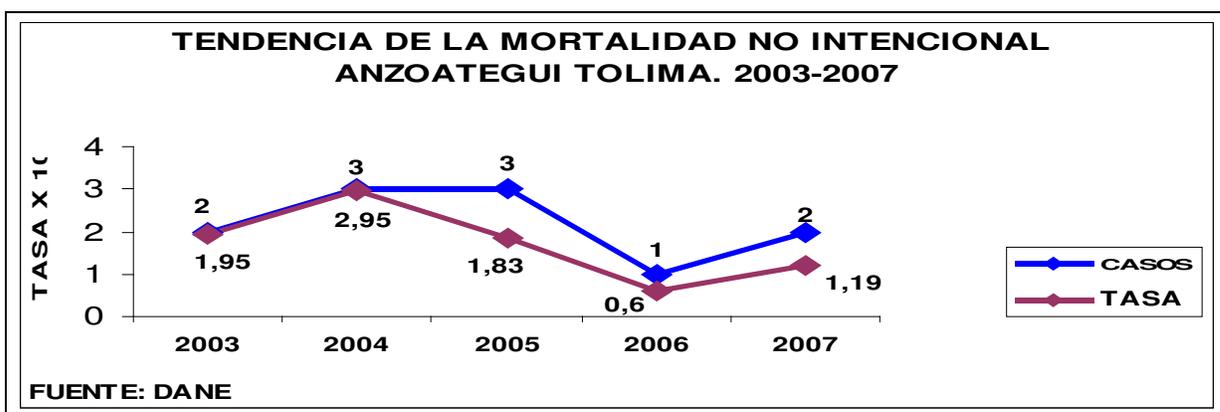


#### TENDENCIA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO:



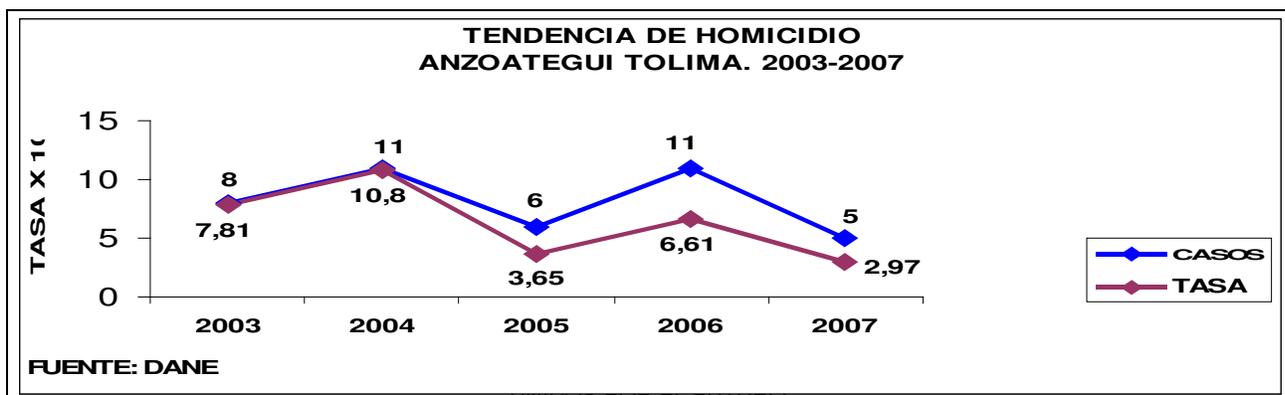
Los casos de suicidio presentados en el 2007, fueron 4 equivalente a una tasa del 2,38%, esto indica un grave aumento de esta problemática y las razones son varias, especialmente episodios depresivos a causa problemas de pareja y familiares.

### TENDENCIA DE LA MORTALIDAD NO INTENCIONAL



En el 2007 se presentaron 2 casos, siendo esta situación relativamente controlable pero desde luego se deben tener las precauciones del caso toda vez que pueden ser prevenibles estas muertes.

### TENDENCIA DE HOMICIDIOS





La tendencia homicida ha disminuido relativamente si se tiene en cuenta el reporte de los años anteriores y el elevado índice en los años 2004 y 2006, lo que desmejora la calidad de vida de la población Anzoateguna e irrumpe gravemente en la salud mental de la población del municipio.

**2.8.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL.** El medio en el cual se encuentra inmersa la comunidad de Anzoátegui, presenta históricamente hechos y acciones violentas en donde el hombre se abre espacios y pretende lograr sus propósitos a la fuerza, sumando a esto una cultura machista.

El modelo a seguir es un padre autoritario, el cual con voz fuerte y trato inadecuado impone normas, y en muchos casos una mamá sumisa que no aprovecha su rol para ser conciliadora, si no que se convierte también en víctima, los hijos viven en un contexto en donde gritar y golpear es “normal” desconociendo otras opciones de impartir disciplina, autoridad y buenos modales.

La violencia intrafamiliar es una de las situaciones sociales más sentidas en el municipio, convirtiéndose en una cadena que ha sido difícil de romper y ha logrado trascender por varias generaciones; es de resaltar que a pesar de ser difícil no es imposible y que mientras existan programas y proyectos que apunten a la problemática siempre existen soluciones para disminuir dicha situación. Es de anotar que la población cuenta con el apoyo de la Red de Salud Mental, la cual de manera organizada e interinstitucional está trabajando para menguar dicha problemática. Por tal razón, a través de intervenciones grupales se busca educar y capacitar a la población para mejorar la calidad y estilo de vida en pro de su bienestar, en temáticas relacionadas con el maltrato infantil, pautas de crianza, relaciones de pareja y estrés post traumático con referencia a la situación de orden público y las diferentes experiencias; esto toma más fuerza, cuando son involucrados los niños los cuales están en un proceso de aprendizaje teniendo como modelo la familia y por supuesto el medio en el cual se hallan inmersos. Dentro de los casos reportados por la red del buen trato en el año 2007 son: - 12 casos de Violencia Intrafamiliar - 10 casos de Maltrato Infantil. - 1 caso de Abuso sexual.

### **2.8.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

En el municipio las adicciones de Alcohol y Cigarrillo son vistas como algo “normal” con argumentos como: No hay más que hacer, es decir se relaciona directamente con la falta de



sitios recreativos, teatros, campos deportivos y otras actividades que ayuden para el aprovechamiento del tiempo libre, a demás es el modelo a seguir de sus padres por décadas, haciendo caso omiso a la gravedad que enmarcan estas.

Al hablar de esta problemática específicamente del alcohol y el juego, presentes constantemente en esta comunidad, el crear campañas de información frente a la realidad de este fenómeno, su proceso degenerativo dentro de la familia, el trabajo y la interacción social es lo que permite crear conciencia del por que y para que se hace constantemente, para así, lograr una extinción de este comportamiento compulsivo frente a este fenómeno.

Respecto a la drogadicción no se puede ignorar la existencia de algunos casos, pero son menos revelantes y difícilmente observables ya que no hacen parte de la cotidianidad y presentan rechazo por la comunidad., de igual manera el ocio y el inadecuado manejo del tiempo libre son los factores influyentes, sumado a la mala información con referencia a las consecuencias del consumo de estas sustancias a nivel personal, familiar y social.

#### **2.8.4 ESCENARIOS DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

En el Municipio el 25 % de las escuelas no cuentan con un escenario deportivo, y el otro 62 % necesitan adecuación, mantenimiento y encerramiento.

Solo el 13 % de las Escuelas cuentan con un escenario deportivo adecuado para la realización de deportes a nivel institucional y recreacional.

Además en la alcaldía Municipal se cuenta con la Ludoteca donde los niños y niñas de la comunidad participan y comparten tiempo agradable, aprenden y disfrutan de un sano esparcimiento, aunque cabe anotar que este lugar no es destinado específicamente para la población infantil, sino que además allí participan otros grupos poblacionales como los adultos mayores y población discapacitada.

#### **2.8.5. ORGANIZACIONES INSTITUCIONALES Y CAPACIDAD ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA**

El municipio cuenta con las siguientes dependencias:

- Secretaría de Gobierno. - Coordinación de educación y cultura.
- División de Tesorería, Contabilidad y Presupuesto. - Oficina de desarrollo comunitario.
- Consejo de Planeación. - Secretaría de obras públicas, transporte e infraestructura.
- Inspección de policía – Personería – Fiscalía – Juzgado.



- Servicios Públicos Domiciliarios

## **2.8.6. INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA**

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - Policía Nacional.
- Iglesias. - Administradoras del régimen Subsidiado (Caprecom, Comfenalco, Asme salud). - Comité de Cafeteros. - Registraduría del Estado Civil.
- Banco Agrario. - E.S.E. Hospital San Juan de Dios

**Servicios que administra la Alcaldía:** El municipio administra el servicio de Acueducto y Alcantarillado, el Matadero Municipal, La Plaza de Mercado, Coso Municipal, Centro de Acopio agrícola, Escuelas, Colegios, Locales públicos donde funcionaba Cooperamos y la Morgue.

## **2.8.7. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS SOCIO-ESTRATÉGICAS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA.**

- Consejo Municipal de Desarrollo Rural. - Comité de prevención y atención de desastres. - Comité de la tercera edad. - Comité de maltrato al niño y creación del buen trato. - Consejo Municipal de Planeación. - Consejo de Política social. - Comité de participación comunitaria. - Comité de vigilancia epidemiológica. - Comité técnico del Sisben. - Comité de la Red de Solidaridad Social. - Asociación de Mujeres Cabeza de familia. - Empresa Social del Estado. - Empresas Privadas no hay en nuestro Municipio.

## **2.9. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI:**

### **2.9.1. PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA**

#### **VER GRAFICA PIRAMIDE POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO ANZOATEGUI – TOLIMA 2007**

La pirámide poblacional del municipio de Anzoátegui muestra un envejecimiento progresivo de la población y la reducción de las personas mayores de 15 hasta 60 y más años. Esto se debe principalmente, a que hoy en día los habitantes de nuestro municipio en edades jóvenes están buscando mejorar su calidad de vida y la de sus familias, por eso están buscando esto en las grandes ciudades, también podemos observar un aumento en la

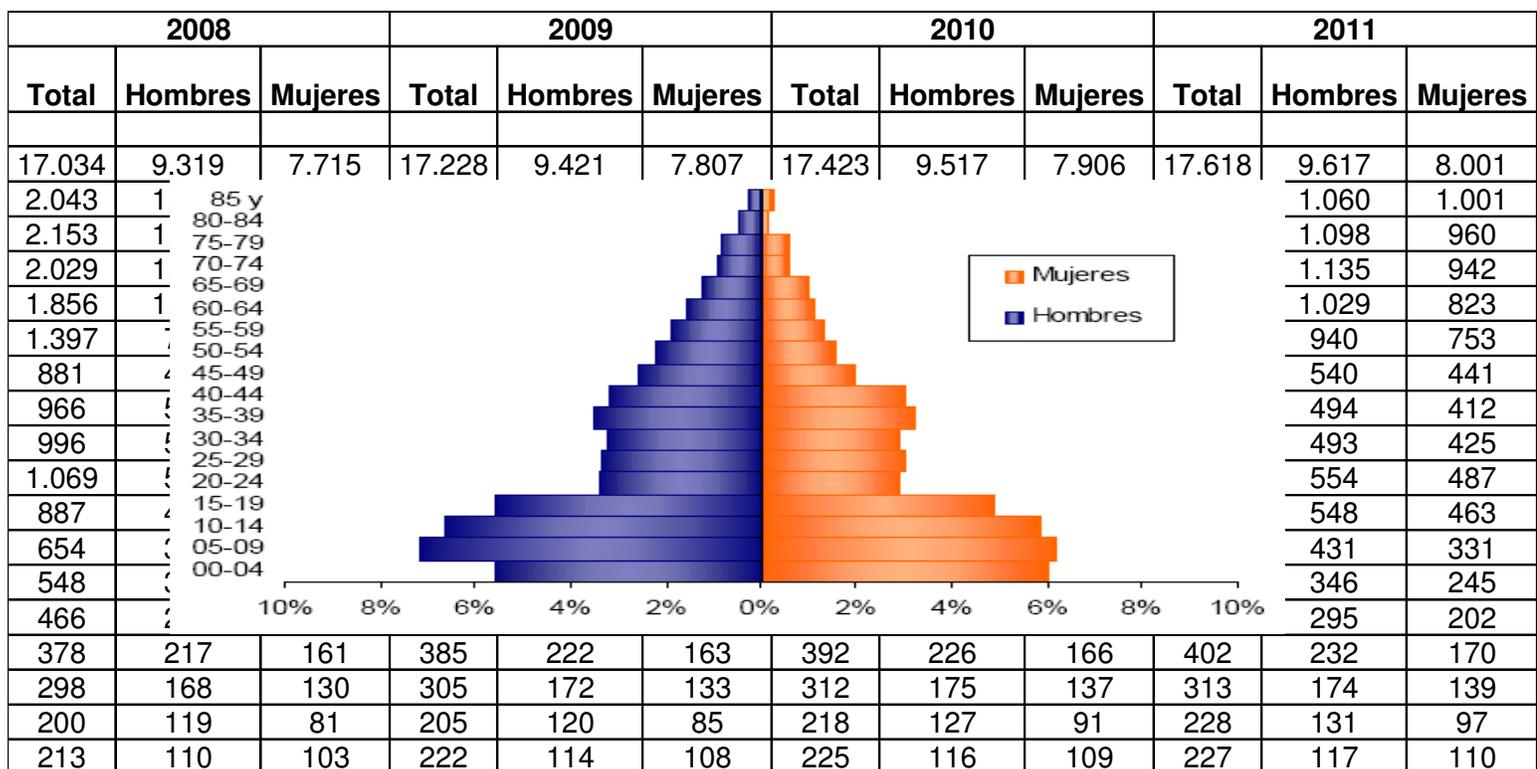


población de 0 a 14 años. Según el dato estadístico hay un porcentaje mayor de hombres, que de mujeres.

**2.9.2. POBLACION DESPLAZADA DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA.**

En el reporte oficial que se encuentra en la Personería Municipal es de ciento veintinueve (121) personas desplazadas entre adultos y menores de edad, durante el año 2007 a febrero del 2008. No se obtienen datos más exactos de la ubicación de estas personas dentro del municipio por que la personería municipal prohíbe esta información.

Se tiene información que la gran mayoría vienen de los departamentos de la costa atlántica, sucre y cesar. Estas familias cuentan por el momento con Seguridad Social y Educación en sus respectivas veredas donde residen y laboran.



**PROYECCIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES 2008-2011.**

Fuente: DANE



### 2.9.3. TASA DE FECUNDIDAD

$$\begin{array}{r} \text{TOTAL NACIDOS VIVOS} \qquad \qquad \qquad 136 \\ \text{-----} \times 1000 = \text{-----} = 30.24 \text{ por mil} \\ \text{MUJERES EDAD FÉRTIL} \qquad \qquad \qquad 4498 \\ \text{(10 A 49 AÑOS)} \end{array}$$

La tasa de fecundidad del Municipio de Anzoátegui - Tolima en el año 2007 fue de 30.24 por mil, lo cual quiere decir que por cada mil (1000) mujeres en edad fértil para el año 2007, nacieron 43 niños, en comparación con años anteriores se observó un equilibrio de nacimientos .

### 2.9.4. TASA DE NATALIDAD.

$$\begin{array}{r} \text{TOTAL NACIDOS VIVOS} \qquad \qquad \qquad 136 \\ \text{-----} \times 1000 = \text{-----} = 10.0 \text{ por mil} \\ \text{TOTAL POBLACIÓN} \qquad \qquad \qquad 16841 \end{array}$$

La tasa de natalidad del Municipio de Anzoátegui - Tolima en el año 2006 fue del 10.0 por mil, lo cual quiere decir que por cada mil (1000) habitantes nacieron 10 niños, se observa un equilibrio de nacimientos por cada mil (1000) habitantes.

### 2.9.5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Según el estudio realizado por el DANE en el año 2006, la esperanza de vida para el municipio de Anzoátegui es en promedio; para Hombres de 67.95 años y para las Mujeres de 74.08 años, lo que indica que en los últimos años ha aumentado el promedio de vida de la población, este aumento de la edad es mayor en la población femenina que en la masculina.



### **2.9.6. POBLACIÓN DISCAPACITADA**

Una población que ha sido afectada por la exclusión social es la comunidad discapacitada, quienes en el municipio ocupan un lugar importante y el número que alcanzan es de 799, predominando la discapacidad física, seguida por la discapacidad mental, auditiva y visual, de acuerdo con el censo de la población discapacitada, en el municipio de Anzoátegui. VER TABLA de la población discapacitada y ubicación geográfica en el municipio.



Estructuras o funciones corporales	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	799	486	313	95	69	26	68	44	24	636	373	263
<b>El sistema nervioso</b>	158	92	66	21	15	6	11	5	6	126	72	54
<b>Los ojos</b>	135	81	54	15	10	5	10	7	3	110	64	46
<b>Los oídos</b>	92	56	36	8	6	2	8	4	4	76	46	30
<b>Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)</b>	11	5	6	2	2	0	1	0	1	8	3	5
<b>La voz y el habla</b>	85	51	34	12	9	3	9	7	2	64	35	29
<b>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</b>	62	40	22	7	6	1	5	3	2	50	31	19
<b>La digestión, el metabolismo, las hormonas</b>	23	15	8	1	1	0	5	4	1	17	10	7
<b>El sistema genital y reproductivo</b>	25	20	5	2	2	0	4	3	1	19	15	4
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	151	93	58	19	12	7	10	8	2	122	73	49
<b>La piel</b>	26	16	10	3	3	0	2	1	1	21	12	9
<b>Otra</b>	31	17	14	5	3	2	3	2	1	23	12	11



## **2.9.7. FACTORES AMBIENTALES Y DEL CONSUMO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

En cuanto a los factores ambientales y sanitarios el municipio presenta deficiencias frente al establecimiento de infraestructura y sistemas de tratamiento de desechos líquidos, sólidos y emisión de humo. Una de las fortalezas que se observa claramente es que en el municipio no existen fabricas que dediquen sus actividades a la transformación de productos contaminantes o a la emisión de sustancias químicas o gases tóxicos, el mayor porcentaje de contaminación que se produce en el municipio se manifiesta solo en la producción de aguas negras y servidas de uso domiciliario que en su destino final afecta las fuentes de agua destinada para el consumo humano, pero se tiene presupuestado para este año realizar el Plan Maestro de Alcantarillado, los sistemas de manejo ambiental se ven fortalecidos ya que no existen procesos de explotación minera plenamente identificados que afecten el medio ambiente natural y los espacios biofísicos de la región. Solo cabe recalcar la necesidad de implementar alternativas tecnológicas para el tratamiento y control de los factores contaminantes existentes.

### **2.9.7.1. POBLACION MENOR TRABAJADOR**

Según estudio realizado por la secretaria de Salud departamental y con el apoyo de los coordinadores de los municipios en la vigencia 2005.

Se ha podido establecer que el trabajo de niñas es menos visible que el de los niños teniendo en cuenta los factores culturales y sociales que inciden en este aspecto, se observa que en las edades que más se presenta trabajo infantil es de 10 a 12 años y de 13 a 14 años, el porcentaje más alto lo registran niños de 13 años, en los jóvenes hasta los 18 años de edad es mas común el trabajo en las jóvenes que en ellos. Los niños trabajadores son niños que están a cargo de padres principalmente, seguido por abuelos tíos o personas ajenas a la familia. En lo que más se emplean los niños del municipio es en las labores del campo, ventas ambulantes, venta en almacenes, cafeterías, casas de familia, discotecas y supermercados respectivamente. En el municipio de Anzoátegui este porcentaje es equivalente al 22.8% de niños y niñas entre los 7 y 14 años.

### **2.9.7.2. POBLACIÓN ADULTO MAYOR**

dentro de las poblaciones vulnerables en el municipio se encuentra la población adulto mayor, que en el municipio la cifra se aproxima a 1239 (base actualizada a noviembre del 2008), de los cuales algunos se encuentran inscritos en el programa de almuerzos calientes



del programa Juan Luís Londoño de la Cuesta, otros se encuentran internos en el centro de atención al adulto mayor San Martín De Porres, mientras que otro número significativo se encuentran ubicados en las diferentes veredas del municipio, algunos cuentan con el apoyo familiar, mientras que otro grupo se encuentra desprotegido de sus familias y en gran medida del estado.

## **2.10. SITUACIÓN AMBIENTAL**

### **2.10.1. COBERTURA DE ACUEDUCTO, ALCANTARRILLADO Y AGUA POTABLE DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI- TOLIMA**

#### **DIAGNOSTICO.**

**PROBLEMA:** La baja cobertura y deficiente calidad del saneamiento básico y ambiental para la prestación de servicios públicos.

**CAUSAS:** Escasos recursos económicos, financieros y sistemas de tratamiento, especialmente el tratamiento del agua para consumo humano.

Falta de recursos económicos destinados a los programas de saneamiento básico y ambiental y mejoramiento de vivienda.

#### **COMPONENTES: ACUEDUCTOS**

**URBANO:** Uno (1) infraestructura de red en regular estado, con tratamiento actualmente Planta Biológica FIME, el control y vigilancia sanitaria se realiza de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 475 de 1.998, entidad vigilante del servicio Hospital San Juan de Dios, entidad prestadora del servicio Administración Municipal, oficina de Servicios Públicos.

Estado general de la micro cuenca: Bueno

Tipo de bocatoma: Lateral en concreto

Fuente Superficial: Quebrada el Fierro

Desarenadores: Unidad convencional 25 IPS

Red de distribución predominante: Tuberías A.C. y H.G. en 6', 4' y 3'

Tanque de almacenamiento: Semienterrado capacidad 120 m<sup>3</sup> aprox.

Sistema por: Gravedad

Distancia: 25 Km. aprox.



Cobertura del servicio: 98%

Litros por segundo en la fuente: 35 L/Seg.

Sistema de tratamiento: Existe una planta biológica de tratamiento tipo FIME (filtración por Múltiples Etapas) en funcionamiento. La Planta de tratamiento del Agua esta integrada por:

**El Filtro Grueso:** Que esta compuesto por tres (3) sesiones, con grava y gravilla.

**Filtros Dinámicos:** Que están compuestos por tres (3) tanques independientes con arena y gravilla.

**Filtros Lentos:** están distribuidos así; cuatro (4) tanques independientes con arena.

El sistema clorador se compone de un tanque enchapado en baldosas, una caneca de reserva de agua y dosificadores de cloro sin instalar. Existe un tanque de almacenamiento de agua con una capacidad de unos diez mil litros cúbicos de agua Aproximadamente

El área de la planta de tratamiento de agua, esta encerrada en malla, la infraestructura esta compuesta por una caseta construida en concreto y una unidad sanitaria con inodoro, al igual cuenta con instalaciones eléctricas.

Control de calidad: Laboratorio Departamental 1 análisis cada 2 meses, y con equipo simplificado local 2 análisis por mes.

A Nivel Rural: Se cuenta con 16 acueductos sin sistema de tratamiento, infraestructura sencilla (bocatoma, desarenador, tanque de almacenamiento y red de distribución).

La vigilancia sanitaria del control de la calidad del agua para el consumo humano se realiza en cada acueducto con frecuencia de dos veces por año, el análisis de calidad se cumple mediante las prácticas de campo con el equipo simplificado de agua de caja negra, cobertura de acueducto rural 20%; las demás veredas del Municipio se abastecen con sistemas propios de nacederos y quebradas. Actualmente se encuentran en construcción el acueducto de San Antonio y Santa Bárbara ampliación.

#### **2.10.2. ALCANTARILLADOS:**

URBANO: Sistema combinado para aguas lluvias y servidas, infraestructura en regular estado, cobertura del 85% insuficiente; emisarios finales 5 sin ningún tipo de tratamiento, disposición final a campo abierto.



TRAMOS FALTANTES: Sector Alto Bonito, y el Porvenir en las viviendas que no dan el nivel del sistema central.

Actualmente esta pendiente la Construcción del sistema de tratamiento para el casco Urbano, proyecto ya avalado por los entes respectivos.

RURAL: Existen tres sistemas combinados construidos en los corregimientos de Lisboa, Palomar y Santa Bárbara, operando en dos corregimientos y uno construido en un 40% y sin servicio en el caserío de Santa Bárbara, sistemas sencillos, la cobertura rural es del 2%. Sistema de tratamiento de emisarios finales, solo existe un tanque séptico construido en Lisboa, el caserío de Palomar requiere la construcción de un 35% del Alcantarillado y su sistema de tratamiento.

### **2.10.3. DISPOSICION DE DESECHOS SÓLIDOS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

**URBANO:** La recolección se hace una vez por semana, los vehículos recolectores son dos volquetas del Municipio, el promedio de basura recolectada son 16 m<sup>3</sup>. La disposición final es LA PLANTA DE RECICLAJE DEL MUNICIPIO DE VENADILLO, a partir de este año la población de Anzoátegui se beneficia por la minimización de la contaminación ambiental, además la cobertura de recolección es del 98%. No existe sistema de tratamiento o clasificación (reciclaje) a nivel domiciliario ninguno, el material de reciclaje potencialmente aprovechable es el 65% del total de las basuras producida en el municipio.

**RURAL:** El Municipio apoya el proyecto de manejo integral de basuras que realiza en la veredas de Lisboa, el proyecto consiste en aprovechar los desechos de manera empresarial, flojos del proceso; barrido de calles, recolección y clasificación del material reciclable, aprovechamiento del material biodegradable para producción de abono, todo el proceso es realizado por los estudiantes de La Institución Técnica Educativa Juan Carlos Barragán Troncoso de la misma vereda.

### **2.10.4. FACTORES DE RIESGOS QUIMICOS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

Dentro de este factor no encontramos grandes problemas hacia la comunidad, ya que en nuestro Municipio no cuenta con fábricas o grandes bodegas que almacenen estos elementos químicos que sean perjudiciales para salud de nuestros habitantes. Tampoco contamos con aplicadores aéreos o terrestres.



En el Municipio solo existen tres (3) expendios de Agroquímicos, lo cual no genera un peligro para la comunidad, ya que en estos sitios los insumos se encuentran en depósitos adecuados.

#### **2.10.5. DISPOSICION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA**

El Hospital San Juan de Dios del Municipio de Anzoátegui, cuenta con un Horno Incinerador interno, según Cortolima y Secretaría de Salud Departamental, se debe cerrar toda actividad con el Horno incinerador. Actualmente el Horno Incinerador se encuentra clausurado hasta nueva orden por la Autoridad Ambiental, el manejo integral de los desechos sólidos se especifica en el PGIRSH, la disposición final de los mismos se contrato con una empresa especializada en el manejo sanitario e institucional, actualmente se cumple con las normas de Bio seguridad, y los requerimientos Departamentales.

#### **2.10.6 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE AGUAS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

##### **2.10.6.1. ANÁLISIS BACTERIOLOGICO DE AGUAS**

Según el reporte físico químico dado por el Laboratorio de Salud Pública en el 2007, el municipio de Anzoátegui ofrece un agua de mediano riesgo para el consumo humano. Esto de acuerdo al Índice de Riesgo De Calidad del Agua: IRCA = 21.1

**2.10.7. MATADERO MUNICIPAL:** Se encuentra ubicado en el casco urbano el cual no cumple con las condiciones sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud en su Decreto 1036 de 1991, solo se cuenta con un planchon tipo enramada con techo, deposito de agua, piso en cemento y columnas en concreto, instalaciones hidráulicas y eléctricas, el promedio sacrificado por semana son 18 bovinos y 4 porcinos, aunque este fue cerrado en febrero del 2008, por no cumplir con las condiciones establecidas por la ley.

**2.10.8. PLAZA DE MERCADO:** Existe una Edificación en el casco urbano construida en material de concreto que consta de dos niveles, cuenta con 18 puestos higiénicos fijos para el expendio de carne en su primer nivel y con unidades sanitarias en los dos niveles, se realizó reparación al techo de la misma, colocación de canecas para la acumulación de la basura y la remodelación y adecuación de las unidades sanitarias de los dos niveles. Es necesaria la construcción de los puestos fijos para la venta de frutas, hortalizas y verduras.



En la zona rural no existen plazas de mercado. Actualmente se esta realizando el mejoramiento de las unidades sanitarias.

### **2.10.9. SITUACIÓN DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

En el Municipio de Anzoátegui no contamos con fábricas que produzcan bebidas alcohólicas. Solo se realizan visitas de control a los establecimientos expendios donde venden o distribuyen estas bebidas, que en algunos casos se ha reportado quejas por la presunción de alcohol adulterado, una vez verificada las quejas el Coordinador de Saneamiento Ambiental, toma las muestras para laboratorio y realiza las recomendaciones del caso, vale la pena aclarar que en el municipio hasta la presente no se ha realizado ningún congelamiento o decomiso de licor adulterado

#### **2.10.9.1. MEDICAMENTOS.**

En el Municipio se cuenta con Cinco (5) Droguerías en el casco Urbano las cuales son: LOS ALPES, LA ESPERANZA, SUPERMAXI, MAXIDROGAS y la Farmacia del Hospital, la oficina de Saneamiento tiene la competencia solo de los aspectos técnicos y sanitarios que se registran en las visitas de control programadas, no tenemos información de los listados de medicamentos expendidos específicamente de cada droguería, pero lo que se ha observado es que no existen la venta de medicamentos esenciales de control en ninguna de la droguerías.

#### **2.10.9.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE ZONOSIS DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI**

Dentro del censo de la población Canina y Felina realizado en el municipio en el año 2007, encontramos que el numero de caninos es de 1350 y de felinos 250, dentro de las coberturas de Vacunación con Antirrábica programadas por la oficina de Saneamiento para el año 2007 fue de 1410 vacunas, dando como porcentaje el 88,13% en vacunación antirrábica. En el año 2007 se reportaron 6 casos de accidentes rábicos consultados, a los cuales se les aplico la observación y la vigilancia según el protocolo de Prevención de la Rabia canina y felina en el Municipio de Anzoátegui.

### **3.0. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI**



### **3.1. MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA AÑO 2007.**

#### **3.1.1. ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.**

Durante el año 2007 en el Municipio de Anzoátegui entre las enfermedades de notificación obligatoria por su alto potencial endémico, letalidad o por que se encuentran en el Plan de erradicación.

El evento de mayor significancia dentro de la priorización de enfermedades de notificación obligatoria es la Infección Respiratoria Aguda con un número muy elevado de casos con un total de 1572 en el 2007, esta situación se empeoró por la larga temporada invernal que se presentó en todo el departamento, los malos hábitos de higiene entre otros. Lo que nos indica que es necesario implementar otro tipo de estrategia que genere mayor impacto en la comunidad y permita reducir el número de casos, además ejercer mayor vigilancia en las actividades que se están realizando con las UAIRACS y UROCS. Del mismo modo es necesario educar a la comunidad sobre los cuidados y lograr disminuir los casos.

En segunda instancia se encuentra la Enfermedad Diarreica Aguda con 390 casos, afectando a la población en todos los grupos edades especialmente en niños y adultos mayores, además tiene significancia epidemiológica debido a las múltiples hospitalizaciones como resultados desfavorables del agua arrojados en el casco urbano por el uso indebido del cloro y en el área rural por la carencia de alcantarillado y malos hábitos de higiene.

En tercer lugar se priorizó la Hipertensión Arterial con 89 casos del año anterior, lo que confirma el hecho de que es necesario implementar nuevamente el proyecto de estilos de vida saludable, razón por la que no se pueden disminuir los esfuerzos educativos tendientes a buscar su prevención. Además fortalecer los clubes de diabéticos e hipertensos así como el de adulto mayor en los cuales se realizan actividades de prevención, jornadas recreativas.

En un cuarto lugar se encuentra la diabetes mellitus, ya que se presentaron 10 casos en el 2007, aumentado considerablemente en relación con el del año anterior, es necesario continuar con los procesos de educación a la población y la implementación de estrategias que conlleven a la asimilación de estilos de vida saludables y la adquisición de hábitos alimenticios balanceados.

Es de anotar que se presentó un caso de Leishmaniasis, aunque no se considera prioridad municipal, ya que el caso no es autóctono del municipio, sino que el paciente viene del municipio de Anzoátegui. Cabe anotar que otro tipo de enfermedades transmitidas por vectores no se presentan ya que las condiciones medioambientales, no se encuentra a riesgo de presentar brotes de dengue. Aunque es de resaltar que en el municipio se ha incrementado la infestación de roedores y el riesgo se da a la presentación de casos de leptospirosis.



### 3.1.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA AÑO 2007.

VER TABLA # 19. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI.

Dentro de las diez (10) primeras causas de morbilidad encontramos las siguientes:

ORDEN	PATOLOGIA	POBLACION	CASOS	TASA X 1000
1	Infección Respiratoria Aguda	16.841	2266	134.5
2	Enfermedades de los Dientes	16.841	1869	110.9
3	Hipertensión Arterial	16.841	1544	91.6
4	Infección Vías Urinarias	16.841	687	40.7
5	Parasitosis Intestinal.	16.841	662	39.3
6	Enfermedad Diarreica Aguda	16.841	497	29.5
7	Enfermedad Órganos Genitales	16.841	367	21.7
8	Gastritis	16.841	208	12.35
9	Dolores Abdominales	16.841	230	13.66
10	Lumbago	16.841	185	10.99

Como se puede observar la Infección respiratoria Aguda es la principal causa de morbilidad del municipio de Anzoátegui, la segunda es la Enfermedad de los Dientes, depuse le sigue Hipertensión, infección de las vías urinarias. Hay que analizar y priorizar estas primeras causas de morbilidad durante las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Salud Publica, por que de acuerdo a los datos del año 2007, es significativo el numero de casos de morbilidad y es necesario implementar acciones de promoción y prevención, dirigidas a la disminución de estos casos.

### 3.1.3. SITUACIÓN NUTRICIONAL EN MENORES DE NUEVE AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA AÑO 2007.

Tomando como base el numero de controles que fueron para el año 2007 de 2096 niños comprendidos entre 1 a 9 años atendidos en el Hospital san Juan de Dios de esta localidad, se encontró una tasa de desnutrición del 0.24% equivalente a 5 niños; porcentaje que se da por la falta de recursos económicos y la poca importancia por parte de los padres de familia



a la alimentación adecuada para los niños y niñas, a pesar de todo esta tasa de desnutrición no es muy alta gracias a los programas existentes en este Municipio como son: desayunos Infantiles, Refrigerio Escolar, Hogares Comunitarios, al cual acuden niños de escasos o bajos recursos económicos, programa Plan Colombia (Familias en Acción), suministro de la Bienestarina por parte del Hospital para aquellos niños bajos de peso, que es una forma de colaborar es esta causa tan importante para nuestro municipio, y de la mano con el I.C.B.F.

### **3.1.4. MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – TOLIMA AÑO 2007.**

#### **3.1.4.1. MORTALIDAD GENERAL Y POR GRUPOS ETAREOS**

Según las estadísticas del Municipio de Anzoátegui - Tolima en el año de 2007 la primera causa de mortalidad en la cual se presentaron seis (6) muertes fue por Agresiones (Homicidios), para una tasa del 0.35 %; la segunda causa en la que se presentaron seis (6) casos fue Enfermedades Isquémicas del Corazón y Diabetes Mellitus para una tasa de 0.35%, la tercera causa donde se presentaron tres (3) muertes fue por Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores, para una tasa de 0.01% y seis (6) por muerte por Enfermedad Isquémica del Corazón; Dos (2) por Trastornos Respiratorios Específicos del Periodo Perinatal y cuatro (4) por Lesiones Auto infligidas (suicidio), para una tasa de mortalidad de 0.23 % X 1000 habitantes.

#### **3.1.4.2. MORBILIDAD POR I.R.A Y E.D.A 2007 EN MENORES DE 5 AÑOS.**

En lo referente a EDA se sigue presentando un comportamiento similar al de los años anteriores, se hace necesario que las acciones implementadas se fortalezcan al igual que las medidas preventivas y de control especialmente en el área rural del municipio.

Actualmente existen 15 UROCS constituidas y bien dotadas, sin embargo es necesario capacitar constantemente al personal de la salud que las maneja para mejorar el servicio y hacer la respectiva vigilancia y control del servicio para mejorar la atención en las mismas. Un factor de gran importancia que no permite que se disminuya considerablemente el número de casos de la enfermedad diarreica aguda la mala disposición de las basuras y la carencia de alcantarillado en la zona rural. Del mismo modo encontramos que los hábitos de higiene de la comunidad son deficientes, situación que agrava esta problemática.

En lo que a IRA se refiere encontramos, que prevalece esta afección sobre todo en los menores de un año (43), 1 a 4 años (104), Las Unidades de atención a la infección respiratoria aguda comunitaria (UAIRACS) están constituidas en 15 veredas del municipio sin embargo no ha sido posible disminuir de manera importante los casos de IRA por las condiciones climáticas y por la escasez de recursos para que estos puntos veredales cuenten con recurso humano permanente. Los datos reflejados en las siguientes tablas



**PLAN DE SALUD TERRITORIAL ANZOÁTEGUI 2008-2011**



fueron tomados del SIVIGILA DEL MUNICIPIO y la fuente de las mismas fue el Hospital San Juan de Dios UPGD en el Municipio.



TABLA INDICE ENDEMICO EDA MENOR DE 5 AÑOS ANZOATEGUI 2007

PERIODOS	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL	PROM MES OBSERV.	PROM. MES PROYEC. Y	PROM. MOVIL Y1	ERROR ESTANDAR	Y1 - 2S	Y1 + 2S	CONTROL 2007
I	18	10	14	15	5	62	12	13	11	4	8	14	26
II	20	7	10	20	12	69	14	14	13	1	10	17	8
III	4	15	12	10	11	52	10	11	12	3	9	16	7
IV	10	14	12	28	10	74	15	15	13	5	10	16	9
V	9	21	10	26	12	78	16	16	16	0	12	19	6
VI	11	18	15	30	15	89	18	18	17	1	14	20	20
VII	16	6	33	16	13	84	17	17	18	0	15	21	18
VIII	17	9	27	12	11	76	15	16	16	1	13	20	11
IX	28	12	8	19	11	78	16	16	16	0	13	19	3
X	24	16	13	18	18	89	18	18	17	1	14	20	10
XI	9	14	15	18	25	81	16	17	18	1	14	21	5
XII	11	4	18	12	35	80	16	16	17	0	13	20	5
XIII	14	3	8	7	10	42	8	9	13	15	9	16	7
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>149</b>	<b>195</b>	<b>231</b>	<b>188</b>	<b>954</b>				<b>3</b>			<b>135</b>

Comentario

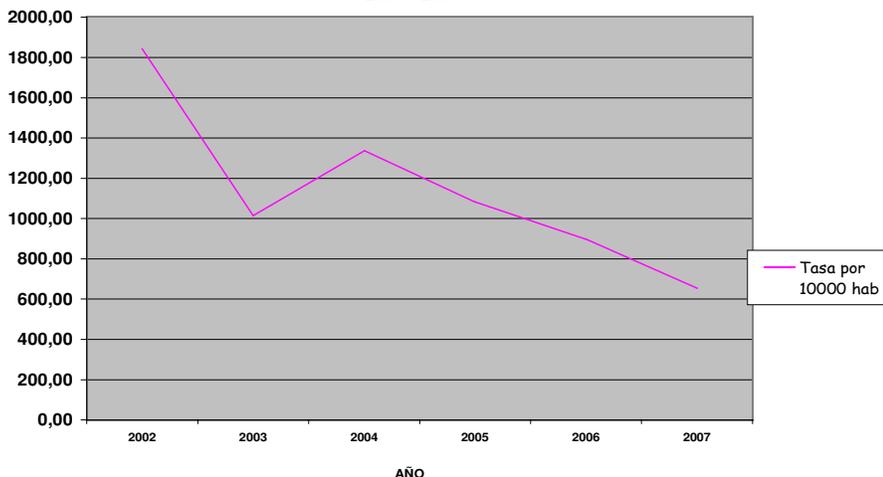


TABLA INDICE ENDEMICO IRA TOLIMA 2002 - 2007														
PERIODOS	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL	PROM MES OBSERV.	PROM. MES PROYEC. Y	PROM. MOVIL Y1	ERROR ESTANDAR	Y1 - 2S	Y1 + 2S	CONTROL 2007	
I	28	35	46	44	48	201	40	41	38	12	31	45	13	
II	33	16	28	62	34	173	35	36	39	8	31	46	11	
III	18	25	30	85	32	190	38	39	37	3	30	45	11	
IV	36	42	45	67	23	213	43	44	42	6	34	49	9	
V	36	52	62	63	43	256	51	53	48	20	41	56	43	
VI	39	54	55	88	56	292	58	60	56	14	49	64	117	
VII	42	44	58	47	29	220	44	45	53	55	45	60	43	
VIII	44	23	36	41	33	177	35	36	41	20	34	48	54	
IX	18	31	28	57	25	159	32	33	35	3	27	42	12	
X	11	26	33	36	34	140	28	29	31	4	23	38	32	
XI	15	19	47	34	35	150	30	31	30	1	22	37	17	
XII	53	48	54	33	9	197	39	41	36	23	28	43	23	
XIII	29	42	34	32	31	168	34	35	38	9	30	45	8	
<b>TOTAL</b>	<b>402</b>	<b>457</b>	<b>556</b>	<b>689</b>	<b>432</b>	<b>2536</b>				<b>14</b>			<b>393</b>	
	comentario						Comentario			4				

Comentario

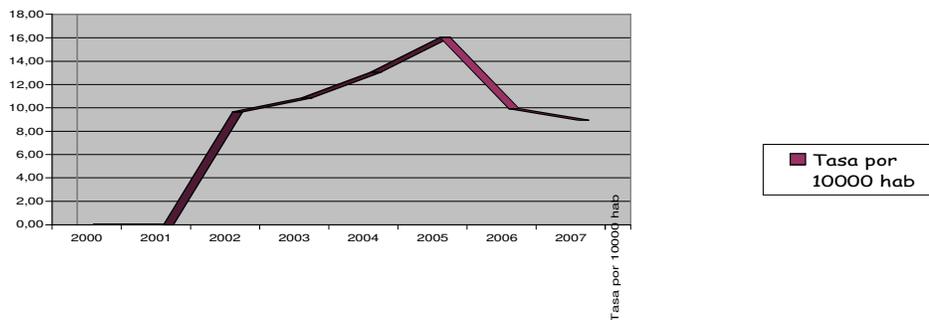


COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI 2003 - 2008



Comportamiento de IRA-2007.

Comportamiento **EVENTO** Tolima 2000 - 2007





El comportamiento de la infección respiratoria aguda para menores de 5 años en el periodo comprendido entre el 2002 y el 2007 refleja como muestra el grafico para el 2002 una tasas relativamente bajas Situación que se dispara para el 2005, afortunadamente esta tendencia logra disminuirse en el año 2006, y mantiene un comportamiento estable en el 2007, aquí desde luego se requiere trabajar en el fortalecimiento de las UAIRAS y manejar adecuadamente los cuidados con los menores en especial en época de invierno.

### **3.1.4.3. NUMERO Y CAUSAS DE PARTOS PRETERMINO EN EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA AÑO 2007.**

En el Municipio de Anzoátegui en el año 2007 no se presentaron casos de partos pretermino

### **3.1.4.4. ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA AÑO 2007.**

Se presento un (1) caso de parotiditis en el grupo etareo de 60 años y mas, se realizo visita domiciliaria, encontrando que no convive con ningún menor de 5 años, se realizaron charlas relacionadas con el tema a su grupo familiar y se dieron las recomendaciones del caso.

### **3.1.4.5. COBERTURAS EN VACUNACION – PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA AÑO 2005.**

Podemos observar tanto en la Tabla como en las Gráficas que como meta final en el Municipio de Anzoátegui se cumplieron con todas las coberturas programadas de vacunación para los diferentes Biológicos.

**VER TABLA: COBERTURA DE VACUNACION DEL PAI MUNICIPIO DE ANZOATEGUI - TOLIMA 2007.**

<b>BIOLOGICO</b>	<b>POBLACION OBJETO</b>	<b>POBLACION ATENDIDA</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>POLIO</b>	230	241	104 %
<b>D.P.T.</b>	386	241	62.44%
<b>B.C.G.</b>	386	176	45.6%
<b>M.M.R. O</b>	377	209	55.44 %



<b>S.R.P.</b>			
<b>H.I.B.</b>	386	241	62.44%
<b>H.B</b>	386	241	62.44%
<b>T.D</b>	206	182	88.3 %
<b>FIEBRE AMARRILLA</b>	225	209	92 %

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – ANZOATEGUI

### 3.1.5. ENFERMEDADES CRONICAS: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

La hipertensión arterial es sin lugar a duda una de las enfermedades más comunes sobre todo en adultos mayores y personas de la tercera edad, sin embargo se han presentado 13 casos en edades entre los 15 y 44 años, 45 casos en población entre 45-59 años y 31 casos en población mayor de 60 años tomando los reportes de las consultas por primera vez de HTA tenemos que se tiene mayor número de casos en hombres que en mujeres, otras enfermedades que presenta un número medio con tendencia a la baja son la diabetes mellitus con 10 casos. La presente información se verifico con los reportes del Hospital San Juan De Dios quienes afirman tener plena claridad lo que significa que la morbilidad por HTA es bastante alta en el municipio.

Con respecto al año anterior se tiene un aumento de la incidencia notándose que las actividades implementadas por el Plan de Salud Publica para el año 2007 no han sido suficientes y se hace necesario implementar nuevamente el proyecto de estilos de Vida saludables incluyendo actividades físicas y manuales que le permitan a la población adulta y adulta mayor ejercitarse y utilizar adecuadamente el tiempo libre, igualmente se hace necesario fortalecer los proyectos productivos dirigidos a los adultos mayores de el Hogar san Martín de Porres logrando cubrir varios aspectos involucrados con el bienestar de este grupo de personas.

## CAPITULO III

### 1. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA POR EJE

#### 1.1. Aseguramiento

En el municipio de Anzoátegui se hace necesaria la lucha contra la pobreza y la ampliación de la seguridad social deben hacer parte de la estrategia de la lucha contra ella. La población del municipio presenta desnutrición y enfermedad en los adultos que conducen a bajos niveles de productividad, bajos niveles de ingreso, bajo consumo de alimentos y de nuevo desnutrición y enfermedad, por su parte restringe la actividades de generación de ingreso colocando a los miembros dependientes al riesgo de desnutrición.



En los niños la desnutrición y la enfermedad puede llegar a tener consecuencias catastróficas, que van desde la muerte hasta la incapacidad, esta última agotará las oportunidades futuras de desarrollo físico, mental y económico, para romper este ciclo, es necesario que la población esté periódicamente controlada sobre signos de desnutrición (promoción de la salud) y así mismo pueden tener acceso a actividades de prevención de enfermedades, al tiempo que las personas que sufren de algún tipo de enfermedad pueden asistir de inmediato a cuidados médicos a través del régimen subsidiado de salud.

El tamaño del hogar determina muchas de las decisiones de los hogares, un número mayor de hijos restringe las posibilidades de participación laboral femenina y de generación de ingresos, cuando el problema se presenta con adolescentes, la trampa es más evidente, la niña o joven debe abandonar la escuela para cuidar de ella en el embarazo y de su hijo posteriormente, en este sentido es indispensable que las personas tengan acceso a la educación en salud sexual y reproductiva, así como el acceso a la información y métodos de planificación familiar y que no se siga cerrando el círculo vicioso de la pobreza. No obstante la solución a la problemática no es solo subsidiar a la población más vulnerable sino también garantizar los servicios de salud incluidos en el pos-s y en los no pos-s; garantizar el acceso a los servicios de salud, en los niveles de complejidad requeridos, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos de enfermedades costosas, garantizar a los afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia, la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios de salud independiente mente del nivel de complejidad, sin permitir que las IPS o eps-s implanten mecanismos que limiten o dificulten el acceso a la prestación de servicios de salud, con prácticas que generen mecanismos de intermediación entre las EPS-s y los prestadores de servicios de salud y esto se logra no solo si el municipio lo exige a la EPS-s, sino también capacitando a los afiliados mediante las alianzas de usuarios y creando una veeduría ciudadana de la prestación de servicios de salud para que el mismo afiliado conociendo plenamente sus derechos y deberes haga las exigencias a que haya lugar oportunamente e informe a las autoridades competentes ya que la prioridad en la prestación de servicios de salud de la población asegurada como no asegurada y vigilar que los actores del sistema garanticen la producción de los datos con calidad, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

En el municipio se presenta evasión y elusión al sistema de seguridad social en salud, como lo es que las personas con capacidad de pago; trabajadores independientes que cotizan al régimen contributivo, no cotizan el valor real de sus ingresos y que los de igual forma son trabajadores independientes con capacidad de pago y no cotizan al régimen contributivo, algunos de ellos pertenecen o desean pertenecer al régimen subsidiado de salud o acceden a mediante el subsidio a la oferta, haciéndose necesario que el municipio concientice a la población que permita el equilibrio del sistema y permita a la población más vulnerable acceder a los servicios de salud, para lograr este equilibrio el municipio debe focalizar los subsidios en salud, cumpliendo con los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación adecuada del gasto social en salud. Se busca mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud, mejorar el acceso a la salud de los anzoategunos más vulnerables y se atiendan con celeridad y frecuencia que requiera la patología de los afiliados, así mismo que las citas médicas sean fijadas con la rapidez que requiera el tratamiento oportuno parte de las eps-s en la aplicación de los principios de accesibilidad y calidad. Se deben crear mecanismos para que las atenciones en salud esencialmente de promoción y prevención se realicen cerca de la residencia del afiliado con agilidad y celeridad.



El municipio carece de una dependencia Para la atención al usuario y participación social , cuyo objetivo sea garantizar el cumplimiento de derechos de los usuarios a SGSSSS , a si como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema , de igual forma promocionar y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servio de salud.( promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad , que deberá efectuarse por lo menos una vez al año , por parte de las EPS, IPS y alcaldía.

El municipio carece de un comité local de salud ocupacional que ejerza funciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud del entorno laboral y promover estilos de vida saludables en la población informal.

## **1.2.1 EJE DE ASEGURAMIENTO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Garantizar la ampliación y continuidad de las coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS, para la atención en servicios de Salud a la población pobre y vulnerable del municipio y ggenerar las condiciones que conlleven al cumplimiento de las metas del orden nacional en materia de universalización, es decir que toda la población de Anzoátegui se encuentre afiliada a un régimen se seguridad social en salud.

#### **1.2.1.1 PROMOCIÓN DE LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Promocionar oportunamente a la comunidad de Anzoátegui la debida información de los requisitos de ley, para que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo o en el subsidiado.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Alcanzar la universalización de la población anzoateguna, en el aseguramiento de acuerdo con la política del orden Nacional.
- Garantizar la transparencia en la afiliación de la población a los regímenes, de acuerdo con su condición y priorización desde el punto de vista legal.

##### **METAS**



- ✓ Tener afiliada para el año 2011, el 100% de la población del municipio de Anzoátegui en el régimen Subsidiado en Salud. Es decir llegar hasta 9.960 personas
- ✓ Aumentar en un 2% la afiliación en régimen contributivo de la población de Anzoátegui.

## ESTRATEGIAS

- Informar a toda la población de acuerdo con su condición de aseguramiento, sobre los medios y mecanismos para ingresar al sistema, a través de la oficina SISBEN, la Secretaria de Salud Municipal y los promotores de las eps-s.
- Tener plenamente identificado (en un 100%) los potenciales beneficiarios del sistema, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.
- Educar a la población, en la debida utilización del sistema y de acuerdo con los beneficios de cada quien.
- Promocionar a través de campañas de sensibilización a grupos líderes como Presidentes de Junta de Acción Comunal, madres cabeza de familias, en gestión del aseguramiento de la población a cualquiera de los dos regímenes (Contributivo y subsidiado).

### 1.2.1.2 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

#### OBJETIVO GENERAL

El proceso de identificación selección y priorización de beneficiarios del régimen subsidiado de salud tiene por objeto habilitar en el ámbito municipal, a las personas pobres y vulnerables para que reciban los beneficios de afiliación al régimen subsidiado de salud, accedan a los servicios del POSS y ejerzan su derecho a la salud.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tener plenamente depurada la base de datos del primer generador de información (SISBEN), para que posteriormente el nos reporte la población de aseguramiento por nivel.
- Priorizar la población por grupos poblacionales de acuerdo con los marcos legales para la afiliación en el régimen subsidiado.
- Focalizar la población trabajadora y propender por que no se den los aspectos de evasión o elusión al régimen contributivo.

## ESTRATEGIAS



- Cruzar información de la base de datos del régimen subsidiado con la del SISBEN, para actualizar la condición de aseguramiento de la población, actualización de documentos de identidad, depurar fallecimientos con el apoyo de la registraduría.
- Informar a la población sobre las sanciones de ley para quienes quieran acceder al régimen subsidiado, estando en condiciones de pertenecer al contributivo.
- A través de la dinamizadores del I.C.B.F. madres líderes, Hospital y gestores de las EPSS tener identificado los grupos poblacionales más vulnerables para priorizar su afiliación.

## **METAS**

- ✓ Identificación y depuración del 100% de la base de datos de potenciales beneficiarios. Consolidar en un solo archivo la base de datos de potenciales beneficiarios.
- ✓ Elaboración de la base datos inicial de priorizados. Aplicar los criterios de priorización definidos en la norma, para que las personas en situación de mayor pobreza y/o vulnerabilidad queden habilitadas para recibir los subsidios de salud, de acuerdo con la disponibilidad de recursos asignados para tal fin.
- ✓ Actualización periódica del 100% de la base de datos de potenciales beneficiarios, el régimen subsidiado de salud.
- ✓ Depuración del 100% de las multifiliaciones existentes en la base de datos del SISBEN, para que a partir de esta se identifique la población potencialmente beneficiaria del régimen.

### **1.2.1.3 gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Utilizar eficientemente los cupos asignados mediante la respectiva priorización de beneficiarios, e informar a los mismos sobre los servicios propios del POSS y su derecho a utilizarlos.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Propender por que los cupos dados al municipio en cualquier periodo sean asignados a la población más vulnerable y que cumpla con los criterios de priorización.
- Velar por que la población afiliada reciban oportunamente los servicios y con calidad.



- Vigilar por que la población afiliada reciban el debido carné de identificación y acreditación dentro del sistema.

### **METAS:**

- ✓ Tener el 100% de la base de datos de la población del SISBEN nivel 1 y 2, debidamente identificada y actualizada, con su documento de identificación.
- ✓ Tener publicados los listados con el total de la población priorizada y focalizados de los grupos más vulnerables
- ✓ Realizar los procesos de ampliación de cobertura y utilizar el 100% de los cupos y o recursos asignados en los tiempos establecidos.

### **ESTRATEGIAS**

- Estar en permanente comunicación con las promotoras de la EPSS y concertar oportunamente las bases de datos a través de la recepción y retroalimentación de las novedades.
- Tener en hojas de Excel archivos debidamente identificados y separados de los grupos poblacionales priorizados.
- Verificar que la información se encuentre completa para la toma de decisiones.
- Utilizar los medios de comunicación del municipio para inscribir a la población priorizada oportunamente.

#### **1.2.1.4 ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSOS HUMANOS PARA LA ADMINISTRACION DE LA AFILIACION EN EL MUNICIPIO.**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Contar con las herramientas tecnológicas necesarias y el recurso humano debidamente capacitado en el manejo de bases de datos del régimen Subsidiado, contratación e Interventoría de los mismos.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Garantizar el reporte de novedades oportunamente ante la Secretaria de Salud Departamental y demás organismos de control como el FIDOFOSYGA.
- Tener la base de datos del régimen subsidiado depurada y a disposición de los organismos de control y demás afiliados que requieran de información o deseen saber su condición de aseguramiento.



- Tener permanente mente y a disposición del equipo de salud el servicio de Internet para facilitar la recepción y envío de información a que haya lugar.
- Garantizar los procesos de contratación, manejo de bases de datos e interventoría del régimen subsidiado contratando el personal idóneo para tal fin.

## **METAS**

- ✓ Contar con 1 equipo de cómputo con las herramientas y programas adecuados para las actividades propias de la base de datos, de igual manera tener disponible la herramienta Internet con el fin de agilizar los procesos de identificación y depuración de la base de datos.
- ✓ Tener a disposición 1 persona que se encargue del manejo de la base de datos, responsable de los procesos del régimen subsidiado y del aseguramiento como tal y un interventor del régimen subsidiado, quienes deberán contar con el respectivo perfil para cada cargo.

## **ESTRATEGIAS**

- Dotar la oficina de salud con los elementos y herramientas propias de trabajo a través del Plan Anual de compras de acuerdo a las necesidades de la dependencia.
- Hacer permanente mantenimiento de los equipos de CÓMPUTO y reportar oportunamente cualquier deficiencia del Internet ante la oficina contratante.
- Contratar la persona con el perfil adecuado para el manejo de la base de datos.

### **1.2.1.5 CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Materializar la garantía de prestación de servicios de salud para la población pobre y vulnerable, delegando en un tercer actor del sistema de salud la Administración del riesgo en salud de los afiliados pobres y la organización de la prestación de los servicios de salud para este grupo poblacional.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Garantizar la continuidad de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Propender por que la población afiliada por ampliación logre obtener sus servicios de salud y un mejoramiento en la calidad de vida de esta población.



- Comprometer a las partes en el cumplimiento de cada una de las Cláusulas, de tal manera que la población no tenga contratiempos en la accesibilidad y oportunidad de los servicios.

## **METAS**

- ✓ Celebrar el 100% los contratos que sean necesarios por continuidad y ampliación para garantizar el aseguramiento del 100% de la población y con cada una de las EPSS, oportunamente.
- ✓ Entregar la base de datos del total de los afiliados depurada en un 100% a la entidad contratante y al Departamento.
- ✓ Expedir por parte del municipio las respectivas disponibilidades y registros presupuestales, las cuales deben cubrir el valor total de cada contrato de acuerdo con el valor de la UPC y el número de afiliados y por el tiempo establecido por el Ministerio de la Protección Social.
- ✓ concertar con la EPSS el cumplimiento de cada una de las cláusulas del contrato tanto por parte del municipio, como por la entidad contratante.
- ✓ Garantizar el flujo del 100% de los recursos tanto por parte de las fuentes de financiación hacia el municipio, como por parte del municipio a las EPSS y de estas con las IPS, a través de la entrega oportuna de información y la eficiencia en las actividades del contratante como del contratista.
- ✓ Garantizar la interventoría al total de la contratación y durante toda la vigencia del mismo.

## **ESTRATEGIAS**

- Celebrar los respectivos contratos de Aseguramiento con las diferentes EPS-S.
- Tener todos los soportes técnicos para la elaboración de los respectivos contratos de aseguramiento.

### **1.2.1.6 ADMINISTRACIÓN DE BASE DE DATOS DE AFILIADOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Tener una herramienta de identificación de los beneficiarios de la población afiliada al régimen subsidiado debidamente estructurado y depurado que le permitan al afiliado la utilización de todos los servicios de acuerdo con los ofrecidos por la red.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tener la base de datos de la población afiliada al régimen subsidiado plenamente identificada en la estructura establecida por la norma.
- Contar con la información oportuna y adecuada de la población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud con el fin de establecer planes de aseguramiento para la población vinculada.
- Reportar oportunamente las novedades ante la Secretaría de Salud y demás organismos para precisar los pagos oportunamente.

## METAS

- Depurar al 100% la base de datos del régimen subsidiado y reportar cualquier novedad oportunamente.
- Garantizar al 100% de la población afiliada el acceso de los servicios mediante su identificación.
- Mantener la depuración de las bases de datos en un 100%.
- Suministrar la información oportunamente, tanto a los organismos del orden nacional como los del orden departamental para operar eficientemente.

## ESTRATEGIAS

- Depurar constantemente la base de datos con el apoyo de los promotores de las EPS-S.
- Asignar una persona de manera permanente para trabajar en el proceso.

### 1.2.1.7 GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS

#### OBJETIVO GENERAL

Generar las condiciones de cumplimiento tanto por parte del contratista como del contratante, para poder exigir a las fuentes de financiación los giros oportunos y que de esta manera los demás actores involucrados en el proceso sean oportunos también.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Manejar los recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo con lo establecido en la resolución 3042 de 2007.
- Velar por que el Municipio pague oportunamente a la ESPSS los valores adeudados y esta a su vez cumpla con IPS también.



- Gestionar ante el Ministerio de la Protección Social, el FIDUFOSYGA y demás fuentes de financiación el giro oportuno de los recursos

## **METAS**

- Garantizar el flujo oportuno de por lo menos el 90% de los recursos con destino al régimen subsidiado tanto por parte del Ministerio, como por parte del Municipio y las EPSS, así como de estas a las IPS.
- Reportar las novedades dentro de los 10 primeros días de cada mes y reportar oportunamente la información requerida del orden nacional y departamental a fin de que los recursos sean girados en los plazos establecidos por la norma.
- Depurar el 100% de las multifiliaciones, constantemente a fin de garantizar los subsidios totales del FIDUFOSYGA.

## **ESTRATEGIAS**

- Adelantar las gestiones necesarias con la Gobernación del Departamento, Ministerio de Protección Social, y EPS-S, para una eficiente gestión de los respectivos giros.
- Estar en contacto permanente con el secretario de Hacienda y/o jefe de presupuesto para identificar el recaudo del municipio por fuentes de financiación mes a mes.
- Comunicar oportunamente o adelantar las aclaraciones que sean necesarias con las fuentes de financiación en caso de no obtenerse los giros oportunos.
- Investigar permanentemente con la IPS del municipio el estado de pagos por parte de las EPSS hacia esta.

### **1.2.1.8 INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO**

#### **OBJETIVO GNERAL**

Garantizar la operatividad eficiente del aseguramiento de la población de Anzoátegui afiliada al régimen subsidiado en salud a través de la interventoria en todos los componentes que comprenden el sistema.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Velar por que la contratación del régimen subsidiado opere eficientemente y buscar que la población utilice el carne de afiliación y no carne de SISBEN.
- Buscar que los recursos lleguen oportunamente al municipio, para que este proceda de igual manera ante la EPSS y esta ante la IPS.



- Reportar la información oportunamente, a fin de que los procesos consecuentes tengan continuidad.
- Vigilar por que se le presten los servicios de salud oportunamente a la población.
- Atender las quejas y reclamos de la comunidad y dar solución oportuna de acuerdo con cada caso en particular.

## **METAS**

- Ejecutar interventoría al 100% de contratos suscritos entre el municipio y las EPSS y durante todas las vigencias y en todos sus componentes.
- Contar con el recurso humano debidamente capacitado y con el perfil propio de un interventor para aseguramiento en salud.
- Hacer cumplir en su totalidad las cláusulas estipuladas en la Minuta de aseguramiento del régimen subsidiado en salud y de no darse su cumplimiento realizar los procedimientos de ley para los procesos de investigación disciplinaria a las EPSS y las sanciones a que haya lugar
- Verificar en el 100% de los contratos el estado de carnetización de la población, prestación de los servicios, atención de los usuarios, resolución de reclamos, entrega de medicamentos, seguimiento a los procedimientos y tratamientos de los pacientes, pagos y contratación con la red en todos los niveles de atención, sistema de referencia y contrarreferencia, evaluar las acciones promoción y prevención programada y desde luego ejecutada. .

## **ESTRATEGIAS**

- Hacer visitas a las oficinas de los Gestores, a las IPS y Municipio para evaluar todos los aspectos propios de la atención a los afiliados.
- Tener formato de quejas y reclamos en las Oficinas de los gestores de cada EPSS, en la Secretaria de Salud Municipal y en la IPS a fin de evaluar las eventualidades de cada caso.
- Solicitar información a las EPSS sobre el estado de cartera entre las partes contratantes, el estado de carnetización, la red contratada, los programas de Promoción y prevención entre otros.
- Evaluar el porcentaje de satisfacción de los usuarios por el recibimiento de los respectivos servicios propios del POSS.

### **1.2.1.9 VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO**



## OBJETIVO GENERAL

Dar cumplimiento a los marcos legales de aseguramiento establecidos por la Nación y buscar el óptimo funcionamiento del aseguramiento en salud de la población de Anzoátegui.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Propiciar los medios para que las personas utilicen adecuadamente su carne de salud y que en lo regímenes ingresen las poblaciones de acuerdo con sus condiciones propias para cada cual.
- Garantizar el cumplimiento de las EPSS en la oportuna y completa prestación de los servicios a su población afiliada de acuerdo con lo establecido en el POSS.
- Controlar la utilización adecuada de los recursos propios para el componente de aseguramiento, de acuerdo con las normas legales.
- Entregar a los organismos de control la información requerida en materia de aseguramiento y régimen subsidiado como tal.

## METAS

- Velar por que la población en su totalidad hagan uso de aseguramiento propio de su condición.
- Utilizar adecuadamente los recursos destinados al aseguramiento del régimen subsidiado a través del control del Fondo Local de Salud.
- Buscar que la población asegurada tenga acceso al 100% de los servicios ofrecidos en el POSS oportunamente y con calidad.

## ESTRATEGIAS

- Contar con el personal idóneo en la Secretaria de Salud Municipal, el interventor y la participación de los COPACOS y Veedurías ciudadanas que colaboren en la vigilancia y control de la población asegurada y no asegurada al SGSSS.
- Evaluar Periódicamente la ejecución de los contratos del régimen subsidiado teniendo en cuenta todos sus componentes.

El Municipio cuenta con una población de 10187 habitantes de los cuales 9960 se encuentran en los niveles 1 y 2 del SISBEN y poblaciones especiales y de estos últimos existen 6107 afiliados al régimen subsidiado y 337 al régimen contributivo, lo cual representa un déficit de afiliación de 4.156, al régimen subsidiado. El municipio a través de la gestión y la cofinanciación de los recursos financieros del Departamento y FOSYGA, propenderá por reducir el déficit de afiliación al régimen subsidiado en un 100%, para los cuatro años.



Busca lograr y mantener el aseguramiento universal de la población objeto del régimen subsidiado De igual manera busca promover la afiliación al régimen Contributivo en salud para disminuir la evasión y elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

OBJETIVO	INDICADOR	LÍNEA BASE	META DEL CUATRIENIO
Reducir el déficit de cobertura en la afiliación al Régimen Subsidiado en salud población 1 y 2 del SISBEN y poblaciones especiales.	Porcentaje de déficit	59%	100%
Aumentar la Cobertura de afiliación al Régimen Contributivo	Porcentaje de cobertura	3 %	5%

Mediante el fortalecimiento integral del proceso de aseguramiento se realizara seguimiento a las EPS\_S y EPS como la IPS Local, que permita el cumplimiento de la normatividad vigente. De igual forma se mantendrá una depuración de la base de datos, priorización de potenciales afiliados, procurando que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada en el Programa SISBEN y Listados Censales.

**METAS DE RESULTADO**

OBJETIVO	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
Promoción de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	% de personas no afiliadas	6107	10187
Identificación y Priorización de la población a afiliar	% de personas no afiliadas	60%	100%
Gestión y utilización eficiente de los recursos del Régimen Subsidiado	% de recursos recaudados sobre recursos ejecutados	96%	99%
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.	# de personas y equipos de computo	1	2
Celebración de los contratos de aseguramiento.	# de EPS-S	2	4
Administración de bases de datos de afiliados.	# de personas afiliadas	6107	10187
Gestión financiera del giro de los recursos	% de giros oportunidad	80%	95%
Interventoria de los contratos del Régimen Subsidiado	# quejas x servicio	20	5
Vigilancia y control del aseguramiento	# de entidades vigiladas en la prestación del servicio	3	5



## 1.2.2. EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS EN SALUD.

El Ente Territorial mediante la suscripción del convenio con la IPS Pública, garantizara los derechos de rango constitucional como es la Salud, Seguridad Social, en conexidad con el derecho de carácter fundamental de la vida de personas de escasos recursos económicos debidamente Sisbenizadas, las cuales no cuentan con los servicios de Salud Contributivo o Subsidiado. Los servicios contemplados deben de ser de forma eficiente y oportuna, donde se incluyen actividades, intervenciones y procedimientos de diagnostico, tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención, a la población vinculada de los Niveles 1, 2, 3 y Listados Censales del municipio.

El municipio debe Vigilar, cumplir y hacer cumplir, según competencias, el acceso, la cobertura y la calidad requerida a los servicios de salud. Busca garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidiado a la demanda, mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Asegura la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población que aún no se encuentra en el régimen subsidiado del Municipio.

### 1.2.2.1. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

#### OBJETIVO GENERAL

Garantizar a la población del municipio de Anzoátegui la atención en salud en los aspectos propios del primer nivel de atención oportunamente y crear las condiciones de acceso de la población

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear los medios para que toda la población tenga acceso a los servicios de salud tanto en el sector urbano como en el sector rural.
- Garantizarle a la población que los servicios de salud sean prestados con los profesionales debidamente capacitados y con el perfil propio para cada servicio.
- Proporcionar a la población las instalaciones adecuadas para que reciban los servicios de acuerdo con la necesidad de cada quien.
- Velar por que la población del sector rural obtengan los servicios de salud mediante la asistencia a través de brigadas de salud.

#### METAS

- ✓ Que por lo menos el 80% de la población del municipio de Anzoategui utilice los servicios de salud propios del primer nivel de atención y de acuerdo con el servicio POSS que requiera.
- ✓ Asistir a por los menos el 70% de la población del sector salud con brigadas de salud por sitios de concentración y con el equipo humano adecuado que incluya medico general,



odontólogo, Coordinador PAI y auxiliar de enfermería y personal operativo y por lo menos cada 4 meses..

## **ESTRATEGIAS**

- Se aplica la política no devolución de ningún paciente que requiere el servicio.
- Se prioriza la población del sector rural y veredas más equidistantes para su atención.
- Realizar brigadas de salud por sitios de concentración y centros poblados.

### **1.2.1.2 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer a toda la población de Anzoátegui los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, basados desde luego en los modelos de habilitación y acreditación.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Propender por que los usuarios de los servicios de salud tengan su atención integral desde el diagnóstico hasta el tratamiento y su respectiva recuperación.
- Velar por que los servicios sean oportunos y de calidad y sobretodo que los usuarios se encuentren satisfechos con los servicios recibidos.
- Contar con el personal más idóneo y con el perfil adecuado y sobre todo con valores y características especiales de personalidad para atender a los usuarios.

#### **METAS**

- Atender a la población formalmente y en el momento de llegada al sitio de prestación del servicio.
- Que el 100% del personal que hace parte la IPS del municipio brinde sus servicios con calidad, amabilidad y oportunamente.

## **ESTRATEGIAS**

- Contribuir a la modernización y el equilibrio financiero y operacional del hospital san Juan de dios de Anzoátegui.
- Apoyar la capacitación al personal de la Institución en temas como: atención de público, Normas ISO.
- Gestionar recursos para el cumplimiento de los estándares de habilitación.
- Elaborar el reglamento de vinculación del personal profesional de la salud.



- Capacitar al personal de la institución para que atienda en espacios de cordialidad y confianza con el paciente.

### **1.2.2.3 MEJORAMIENTO EN LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer a la población de Anzoátegui y de sus alrededores servicios salud con calidad y a tarifas acordes con la normatividad, que permitan la sostenibilidad de la IPS y por su puesto ser eficientes en el área.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Posicionar la IPS del Municipio con servicios de calidad y oportunidad, previendo la captación de recursos mediante la contratación con la EPSS y/o EPS.
- Captar clientes en el mercado entre ellos EPS de acuerdo con la población trabajadora existente en el municipio.

#### **ESTRATEGIAS**

- Socializar con todo el personal de la IPS el plan de trabajo e informarlos sobre la importancia en la atención y calidad de los servicios.
- Coordinar con la secretaria de salud Departamental los demás servicios de segundo nivel de atención y las brigadas de POMEROY y operación de cataras para la población previamente identificada según los requisitos.
- Evaluar a través de la Junta Directiva los Planes de Mejoramiento para el Hospital presentados por el gerente y velar por que en ellos se incluyan las herramientas para la prestación del servicio y garantice la sostenibilidad del mismo.
- Estrategia: Vender servicios con calidad y atraer usuarios constantemente.
- Reducir gastos administrativos y optimizar la producción.

#### **METAS**

- ✓ Ofrecer todos los servicios de primer nivel de atención con calidad y captar recursos mediante la contratación del total de EPSS y EPS que operen en el municipio.
- ✓ Solicitar a la IPS el informe de cartera de las EPSS hacia este con el fin de proyectar giros directos del municipio si se llegare a presentar el caso.
- ✓ No proyectar inversiones por encima de lo recaudado.

#### **ESTRATEGIAS**



Las actividades para prestación del servicio se trabajaran a través del sector salud Programa “Servicios de Oferta”

1. Servicios de salud con calidad.
2. Sostenibilidad y transparencia en nuestra IPS.
3. Mejoramiento de la Infraestructura de los Centros de Salud.
4. Capacitación para el personal de la IPS.
5. Llegando al campo con brigadas de Salud.

El Ente Territorial mediante la suscripción del convenio con la IPS Pública, garantizara los derechos de rango constitucional como es la Salud, Seguridad Social, en conexidad con el derecho de carácter fundamental de la vida de personas de escasos recursos económicos debidamente Sisbenizadas, las cuales no cuentan con los servicios de Salud Contributivo o Subsidiado. Los servicios contemplados deben de ser de forma eficiente y oportuna, donde se incluyen actividades, intervenciones y procedimientos de diagnostico, tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención, a la población vinculada de los Niveles 1, 2, 3 y Listados Censales del municipio.

El municipio debe Vigilar, cumplir y hacer cumplir, según competencias, el acceso, la cobertura y la calidad requerida a los servicios de salud. Busca garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la oblación pobre y vulnerable no cubierta con subsidiado a la demanda, mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Asegura la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población que aún no se encuentra en el régimen subsidiado del Municipio.

### METAS DE RESULTADO

OBJETIVO	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
Garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.	IPS, Nivel 1 operando	1	1
Vigilar que la IPS cumpla con el sistema de calidad	# de quejas	20	5
Vigilar el cumplimiento de las obligaciones para la prestación de los servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda	N° de entidades vigiladas en la prestación del servicio	1	1
Contribuir a la modernización, el equilibrio financiero y operacional de la red pública	% ESE, modernizada y organizada funcional	0	1



OBJETIVO	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
	administrativa		

Realizar acciones de inspección, vigilancia y control, para mejorar la prestación de servicios de la IPS, con el fin de reducir las quejas que a diario se presentan, por parte de los usuarios. La política municipal estará guiada en incluir esta población en la Cobertura Universal del Programa del Régimen Subsidiado.

### 1.2.3. SALUD PÚBLICA.

Se entiende como un estado de bienestar colectivo, que integra al individuo con un entorno social y ecológico apropiado, para obtener calidad de vida. En este sentido el objetivo de este programa es garantizar una adecuada calidad de vida disminuyendo los índices de morbi – mortalidad en la población de ANZOATEGUI. Las acciones de salud pública para el presente cuatrienio, se fundamentaran en el decreto 3039 de agosto 10 de 2007 y en la resolución 0425 del 11 de febrero de 2008. Y se priorizará desde luego en los proyectos encaminados a resolver la problemática de morbilidad y mortalidad presentado en la vigencia anterior (2007).

#### 1.2.3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida

Estas acciones están dirigidas hacia el fomento de estilos y hábitos de vida saludables que disminuyan el riesgo de adquirir algunas enfermedades prevenibles. Las acciones del Plan de Salud Pública desde luego deben estar encaminadas a promocionar los servicios en salud y que de acuerdo con la oportuna utilización de los mismos se pueda mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la comunidad Anzoateguna. Estas actividades se han venido realizando a lo largo de los años y se han fundamentado en prevenir y promocionar los estilos de vida saludables. Dentro de estas líneas, se encuentran:

#### Enfermedades crónicas no transmisibles

La implementación de estrategias de impacto que promuevan la actividad física, la recreación, el deporte y la alimentación balanceada, a fin de prevenir los reportes de hipertensión arterial, entendida como la principal causa de morbilidad en el grupo de 45-59 y de 60 y más años, mientras que la diabetes mellitus ocupa el primer lugar de egresos hospitalarios en los pacientes de 45 - 59 años. Es por ello que las acciones encaminadas a contrarrestar estas enfermedades se basan en el cambio de estilos de vida.

#### Atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia

Es un caso preocupante que la IRA y la EDA, sean los principales motivos de de consulta en el municipio, en el año 2007 se presentaron 2266 caos de IRA y 497 de EDA, lo que



indica gran atención a estos dos eventos de salud pública, es por ello que se pretende desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, realizar campañas de educación didácticas, dirigidas a todos los grupos poblacionales para fomentar los factores protectores y de riesgo frente a dichas enfermedades, además se pretende fortalecer y capacitar a los voluntarios de UAIRAC y UROCS en temas como factores protectores, vacunación, lactancia materna, manejo de la enfermedad en casa y señales de alerta.

### **Salud sexual y reproductiva**

Una situación que causa gran preocupación son los embarazos en los adolescentes, debido a que la mayoría de jóvenes que se enfrentan a esta situación no se encuentran preparados física, ni psicológicamente para asumir tal responsabilidad. Lo que genera posteriormente pobreza en el municipio y ocasiona graves problemas de salud tanto a la madre como al hijo, sin contar los innumerables conflictos de orden emocional (depresión, ideación suicida, agresividad, etc.)

En el 2007 se presentaron 13 casos de herpes genital, 4 casos de sífilis y 4 casos de blenorragias, aunque las cifras no son alarmantes, es de tener en cuenta que la atención a estas ITS debe ser prioridad si se tiene en cuenta que son transmisibles y su propagación se puede dar rápidamente. Por tanto las acciones a realizar son de educación, información, comunicación y movilización social, para crear conciencia colectiva de la importancia de tener en cuenta los factores protectores y la validez de llevar una sexualidad responsable.

### **Salud Mental**

Causa gran preocupación que en el 2007 se presentaran 5 casos de suicidios y 26 casos de VIF, denunciados sin contar los denuncios informales que no tienen mayor trascendencia en la parte legal, es por ello que desde la reactivación de la Red De salud Mental se propone implementar un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, donde todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales conozcan con certeza las principales problemáticas en lo referente a la Salud Mental, con el objetivo de brindar apoyo interdisciplinario a los casos que se atiendan de Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil, igualmente la detección temprana de la ideación suicida y los casos de depresión. De igual manera incrementar los programas psicosociales en la comunidad

#### **1.2.3.2. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (Biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).**

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud están orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar 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 Municipio, las EPS, las EPSS, las ARP y todos los sectores que tengan incidencia en la salud de las personas.

#### **1.2.3.3. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

Las acciones del componente comprende el conjunto de procesos que se llevan a cabo en el municipio de manera sistemática y constante en la recolección, análisis, interpretación y



divulgación de información y de identificación para 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 Anzoategunos. Estos procesos se dan en los campos de Vigilancia en salud Pública, Vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, Vigilancia y control de la gestión del SGSSS.

**Sivigila**

El sistema de Vigilancia de Salud Pública, debe su importancia precisamente por la detección oportuna de casos de erradicación epidemiológica, además se les realiza seguimiento a los eventos individuales, se reporta semanalmente los eventos tanto colectivos como los individuales, es por ello que el compromiso debe ser de las instituciones, tales como el Hospital San Juan De Dios, la Dirección local de salud y el Plan De Salud Publica De Intervenciones Colectivas, garantizando de esta manera la vigilancia en a la salud publica del municipio.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

OBJETIVO	META 2008 - 2011	LINEA BASE	VALOR ESPERADO 2011
Garantizar una adecuada calidad de vida disminuyendo los índices de morbi – mortalidad en la población de ANZOATEGUI.	Disminuir los índices de morbilidad.  Disminuir los índices de Mortalidad.	2.7%	1.0%

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

META 2008 – 2011	VALOR ESPERADO 2008 _ 2011
Implementar estrategias que promuevan la actividad física y las guías alimentarias, a fin de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles o retardar su aparición.	Reducir en el 30% los casos de hipertensión y diabetes.
Reducir el alto índice de morbilidad por IRA y EDA en la población de Anzoátegui	20% menos de casos.
Disminuir los embarazos en adolescente y los embarazos no deseados.	Reducir en un 40% los casos de embarazos tempranos.
Reducir el riesgo de adquirir ETS	Reducir en un 30% las ETS.
Prevenir la aparición del cáncer de seno, de cuello uterino y de próstata.	Reducir en un 80% estos casos.
	Reducción del 100% de los casos



META 2008 – 2011	VALOR ESPERADO 2008 _ 2011
<p>Disminuir los casos de suicidios en jóvenes y adultos de Anzoátegui.</p> <p>Reducir los casos de VIF y maltrato infantil, brindando orientación psicosocial a cada uno de los casos presentados, previniendo futuras secuelas.</p> <p>Aumentar el promedio de edad de lactancia materna exclusiva y complementaria, para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Acciones de prevención en los riesgos ( Biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)</p> <p>Actualizar y cumplir responsablemente con los protocolos de vigilancia en salud pública SIVIGILA.</p> <p>36 brigadas de salud por año</p>	<p>de suicidio.</p> <p>Reducir en un 50%.</p> <p>Atención psicosocial al 100% de los casos de VIF. 100% reporte semanal.</p> <p>100% de notificación semanal, investigaciones de campo de eventos.</p> <p>Pasar de 4 meses de lactancia exclusiva a 6 meses.</p> <p>Pasar de 15 meses hasta los 24 meses de lactancia complementaria.</p> <p>36</p>

**1.2.3.4. ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL EN SALUD PÚBLICA.**

Este componente esta enfocado a fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. Por tanto a través de la gestión se integran, coordinan y articulan las competencias, responsabilidades y funciones en salud Pública de los actores a nivel municipal, público o privado y comunitario.

**1.2.4 PROMOCIÓN SOCIAL.**

El municipio no cuenta redes locales de apoyo debido a apatía de comunidad y Desconfianza en las instituciones del estado, fomento limitado de la Participación comunitaria y falta de conciencia de los usuarios en el adecuado uso de los servicios de Salud. Falta de Articulación y unificación de mensajes de P y P hacia la población en general por parte de los actores del SGSSS  
Falta de participación activa de la comunidad en los eventos de salud



La promoción social esta enfocada a prestarle atención y promoción de salud de las poblaciones especiales como: desplazados, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.

La Red juntos es una de la alternativas que propone el gobierno para atender la condiciones de extrema pobreza y en especial las condiciones de vida de esta población.

La Promoción Social nos lleva a adelantar acciones educativas de carácter no formal sobre diferentes aspectos de la población social como entornos saludables y participación social.

En el municipio de Anzoátegui se desarrolla dentro de este componente el programa familias en acción con los siguientes beneficiarios:

- Total de familias beneficiarias del Sisben nivel 1 : 850
- Total de familias beneficiarios desplazados : 30
- Total beneficiarios menores de 18 años : 5831

#### **1.2.4.1. GRUPOS VULNERABLES**

#### **1.2.4.3. POBLACIÓN DESPLAZADA.**

En éste censo encontramos personas que se han visto forzadas a trasladarse a otras localidades especialmente a los departamentos de Cundinamarca y otros municipios del Tolima, han dejado abandonadas sus residencias y negocios porque se han visto amenazados por grupos ilegales al margen de la Ley.

A nivel nacional lo que se busca es mayor integración social y participación activa en la vida económica, social y laboral de todas las poblaciones vulnerables incluidas la población desplazada, discapacitada y adultos mayores.

En el municipio de Anzoátegui, actualmente se ha venido incrementando el número de desplazados y es por ello que actualmente según el censo actualizado hasta el 10 de febrero del 2008 los desplazados en éste municipio son 121, razón por la cual se han convertido en una prioridad a nivel municipal.

#### **1.2.4.4. POBLACIÓN DISCAPACITADA**

De igual manera otra población que ha sido afectada por la exclusión social es la comunidad discapacitada, quienes en el municipio ocupan un lugar importante y el número que alcanzan es de 174, predominando la discapacidad física, seguida por la discapacidad mental, auditiva y visual.

#### **1.2.4.5. ADULTO MAYOR**

Igualmente dentro de las poblaciones vulnerables se encuentra la población adulto mayor, que en el municipio la cifra se aproxima a 1239 (base actualizada a noviembre del 2008), de los cuales algunos se encuentran inscritos en el programa de almuerzos calientes del programa Juan Luís Londoño de la Cuesta, otros se encuentran internos en el centro de atención al adulto mayor San Martín De Porres, mientras que otro número significativo se encuentran ubicados en las diferentes veredas del municipio, algunos cuentan con el apoyo



familiar, mientras que otro grupo se encuentra desprotegido de sus familias y en gran medida del estado.

## OBJETIVO GENERAL

Garantizar que la población tenga planes de trabajo en salud para poblaciones en Situación de vulnerabilidad y en condiciones especiales construidos en Mesas intersectoriales: discapacidad, reinsertados, población infantil, adolescente y joven, afro descendientes, desplazados, indígenas, adulto Mayor, inimputables.

### Objetivos específicos

Identificación de la población en estado de vulnerabilidad. Tener el % de personas en el municipio con discapacidad y plenamente identificadas.

Participación activa de la comunidad en los eventos de salud

Adecuado uso de los servicios de salud

Población satisfecha con los servicios de salud

Veeduría ciudadana de la oportunidad, acceso, eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

Los líderes de los municipios capacitados para orientar las poblaciones especiales y la comunidad en general en salud y atención para el mejoramiento de la calidad de vida.

## METAS

80% de la población con programas de atención en salud para las poblaciones especiales y en condición de vulnerabilidad

Identificar el 95% de la población con discapacidad

Comité de discapacidad activo y cumpliendo con sus funciones

Comité de participación comunitario copaco activo y cumpliendo el 90% de sus objetivos

95% de población satisfecha con los servicios de salud prestados por parte de el hospital san Juan de dios y EPS-c y EPS-s

90% de líderes del municipio capacitados para orientar a las poblaciones especiales y comunidad en general en salud, y atención para el mejoramiento de la calidad de vida.

## ESTRATEGIAS

Realizar censo para identificar la población vulnerable y por poblaciones específicas.

Realizar talleres de concientización a las instituciones que conforman el comité de discapacidad y el COPACO para que cumplan con sus funciones.

Conformar la veeduría ciudadana de los servicios de salud

Capacitar a las juntas de acción comunal y a las alianzas de usuarios de las eps.s y del hospital san Juan de Dios en deberes, derechos y acceso a los servicios de salud.

## METAS DE RESULTADO



OBJETIVO	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
Identificación de la población en situación de discapacidad	% de personas identificadas en el municipio con discapacidad	40%	95%
Activación del comité de discapacidad del municipio	% de objetivos del Comité de discapacidad activo	0	90%
Activación del comité de participación comunitaria en salud COPACO	% de objetivos del Comité de discapacidad activo	0	90%
Existencia de veeduría ciudadana de la oportunidad, acceso, eficiencia y eficacia de los servicios de salud.	% de satisfacción de los usuarios de los servicios	60%	95%
Los líderes de los municipios capacitados para orientar a las poblaciones especiales y comunidad en general en salud, y atención para el mejoramiento de la calidad de vida.	% de líderes capacitados	5%	90%

### 1.2.5 EMERGENCIAS Y DESASTRES.

En el año 2007 se presentaron diversos acontecimientos debido a los cambios bruscos del clima por lo tanto el Comité Local de emergencias estuvo presto a cualquier eventualidad y se preparó debidamente para ello. Durante el mes de febrero se presentó una ola de calor, en donde el comité local de emergencias presto su atención y se realizaron las actividades correspondientes. A finales de el mes de junio se presentaron heladas que perjudicaron en gran parte los cultivos y a las personas que se benefician de ellos.

El 29 de julio del 2007 se evaluaron los daños causados por un vendaval que azotó fuertemente los establecimientos educativos y algunas viviendas en las veredas de Verdún, quebrada negra, papayal, hatillo, cumíná y las escuelas del casco urbano, de igual manera se afectó la calzada del barrio Villa del sol.

El día 4 de junio del 2007 se presentó una conflagración en el barrio Ecuador del casco urbano, incendio que se presentó a las tres de la mañana, donde se presentó un total de 21 personas afectadas a damnificadas quienes perdieron totalmente sus haberes, tales como vestuario, menaje de cocina, electrodomésticos, muebles de sala y alcoba, herramientas para su trabajo, entre otras.

En cuanto a la red de urgencias se encuentra creada pero requiere de capacitación para su debido funcionamiento.



### **1.2.5.1. Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres**

#### **OBJETIVO**

Identificar a través de los líderes y demás actores responsables de las diferentes Instituciones y presidentes de Junta de acción Comunal tanto del sector urbano, como del sector rural los factores de riesgos de emergencias y desastres existentes en el municipio.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Estructurar los procedimientos a seguir para la identificación de los riesgos y amenazas en el municipio de Anzoátegui.
- Priorizar los riesgos encontrados en instituciones, en el sector urbano y en el sector rural.
- Diseñar los planes de acción y operación para la mitigación de impactos por riesgo de emergencias y desastres.
- Identificar las amenazas de tipo sociales, naturales y tecnológicas que puedan afectar y presentar una emergencia al municipio.

#### **ESTRATEGIAS**

1. Capacitar a los líderes de las diferentes instituciones del Municipio y a presidentes de Junta de acción comunal en el manejo de emergencias y desastres.
2. Fomentar en las instituciones educativas el cumplimiento de los proyectos de prevención de emergencias y desastres en cada una de ellas y verificar que se encuentren incluidos dentro de los Planes educativos institucionales.
3. Sectorizar el municipio para la identificación de los riesgos en emergencias y desastres.
4. Aprovechar el Talento Humano de La Defensa Civil a nivel del departamento para tomar capacitaciones por parte de este personal y obtener las asesorías necesarias para la creación de los comités de apoyo al Comité Local de Emergencia del Municipio, fortaleciendo el grupo de la Defensa Civil Municipal.

### **1.2.5.2. Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Articular las instituciones educativas del Municipio, la IPS, las Entidades Promotoras de salud, la Secretaria de Salud y Educación Municipal para la elaboración de los Planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.



## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Convocar a las instituciones educativas del Municipio y demás relacionadas en el objetivo general para la creación de los planes de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres.
2. Conformar los diferentes comités de apoyo

### 1.2.5.3. Acciones de fortalecimiento de la Red de Urgencias

## OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la red de urgencias de municipio desde su estructura, dotación y capacitación del personal que la conforman.

### 1.2.6. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Acciones de promoción de salud y calidad de vida en ámbitos laborales, acciones de inducción a la demanda de la promoción de la salud y prevención de riesgo en salud de origen laboral, acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas, Acciones de incorporación de los discapacitados al sector productivo, difusión de los resultados de la vigilancia, control y seguimiento de salud en los entornos laborales.

En el municipio a este aspecto no se le ha dado mayor importancia y la ARP nunca han hecho presencia ni para determinar el diagnóstico de riesgo, ni para capacitar a la población afiliada.

Aunque en el municipio de Anzoátegui no existen empresas privadas, si se determinan algunas instituciones de servicio público y microempresas o empresas familiares, que se convierten en bases para el abordaje del tema de salud ocupacional, entendiéndose que del buen estado del personal de dichas instituciones, depende el desempeño y la adecuada atención al público.

## OBJETIVO GENERAL

Disponer de parámetros de procedimiento que hagan de la inspección de los lugares de trabajo una diligencia metódica, homogénea y técnica dirigida a la oportuna detección de riesgos y la determinación de sistemas de control que prevengan los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Promover la implementación y evaluación de la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales.
- Desarrollar programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

## **ESTRATEGIAS**

- Elaboración del censo de todas las empresas grandes, medianas y pequeñas del municipio de Anzoátegui, para detectar la población en riesgo laboral.
- Elaboración del mapa de riesgos profesionales del municipio de Anzoátegui.
- Estrategia de Educación, información y comunicación sobre la importancia de la actividad Física en la población trabajadora y la necesidad de entornos y espacios libres de humo.
- sensibilizar a los empleadores sobre la necesidad de implementar planes en salud ocupacional.
- concertar con las ARP de la población afiliada sobre planes de acción en salud ocupacional de acuerdo con los factores de riesgo identificados, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Revisar las bases de datos de las ARP con las del municipio para establecer la evasión y elusión al Sistema.

## **CAPITULO V**

### **1. ANALISIS HISTORICO:**

#### **1.1. INGRESOS**

Los ingresos para el sector salud en el municipio de Anzoátegui han venido presentando un comportamiento positivo, destacándose las sumas más elevadas en el componente régimen subsidiado, dado a que ha venido incrementando la población año tras año, en cuanto a salud pública ha venido incrementando este valor paulatinamente, en cuanto al componente prestación del servicio de los años 2004 a 2007 disminuyeron en la medida que incrementaban las ampliaciones de cobertura del régimen subsidiado llegando para el año 2008 a certificar cero pesos para prestación del servicio, lo que afectó considerablemente los ingresos de la respectiva IPS, a lo cual argumento el DNP que de acuerdo con la población



SISBENIZADA no asegurada, los recursos se asignaron en su totalidad para aportes patronales.

## 1.2 GASTOS

Los gastos del sector salud se ha dado de acuerdo con su destinación específica en cada componente. Salud Pública, régimen Subsidiado y Prestación del servicio a la población pobre no asegurada y su gradualidad se ha dado en la medida que se han recibido es decir que tanto lo que ingresa año por año e cada componente este se ha gastado de acuerdo con las normas de ley por su destinación es específica.

## OBJETIVOS

- Lograr mantener una solidez financiera que le permita al sector salud cumplir con todas las obligaciones que surgen en el cumplimiento de sus obligaciones y garantizando la prestación de servicios de salud a la población en general asegurada y no asegurada y las acciones de salud publica.
- Generar los recursos propios necesarios para poder cubrir el déficit acumulado y el servicio de la deuda.
- Determinar el nivel de endeudamiento óptimo, con el fin de definir políticas crediticias con el sector financiero.
- Fortalecer y establecer programas de recaudo que mejoren los pagos oportunos a los contratistas del sector de acuerdo con cada componente.
- manejar el Fondo Local de Salud de acuerdo con la resolución 3042 de 2007 a fin de dar transparencia y eficiencia en el manejo de los recursos, este fondo fue reestructurado en noviembre de 2007 y se crearon las cuentas maestras para el manejo de los recursos del régimen subsidiado, oferta y salud publica.

## ESTRATEGIAS



- Generar permanente comunicación con la tesorería municipal fin de estar pendientes del recaudo de acuerdo con los programas y las fuentes de financiación.
- Utilizar los recursos de acuerdo con las prioridades de Morbilidad y mortalidad arrojadas en el diagnóstico.
- Utilizar debidamente los recursos para las ampliaciones de cobertura al régimen subsidiado y oportunamente.

## **METAS**

1. Recaudar el 100% de los ingresos con destino al sector salud.
2. Ejecutar en su totalidad los recursos asignados para cada programa y por cada fuente.
3. Velar por el Manejo adecuado del Fondo Local de Salud teniendo en cuenta los parámetros de ley.

### **1.3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES**

En los cuadros anexos al presente documento podrán analizar detalladamente los recursos proyectados para el sector salud en cada unos de sus ejes programáticos, año tras año. Los anexos se pueden analizar de acuerdo a cada eje programático así;

- Anexo plan Plurianual aseguramiento
- Anexo plan Plurianual Prestación y desarrollo de servicios de salud
- Anexo plan Plurianual Salud Pública
- Anexo plan Plurianual Promoción Social
- Anexo plan Plurianual Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Anexo plan Plurianual Emergencias y desastres
- Anexo 2 resumen de costos acciones de promoción y prevención