

INTRODUCCION

El presente Plan territorial de salud es una herramienta de información que permite a toda la comunidad toresana orientarse sobre los distintos programas de salud pública implementados en el municipio, su elaboración está a cargo de la Dirección Local de Salud del municipio de Toro como entidad delegada por la Alcaldesa.

Como principios éticos del plan local de salud, Toro Municipio Competitivo y Progresista, se mencionan los contemplados en el programa de Gobierno electo y el plan de desarrollo municipal

- **TRANSPARENCIA:** La gestión de lo público es transparente. La Administración rinde cuentas de todo lo que hace, de con quién lo hace, de cuándo, cómo y con cuánto lo hace, basados en la publicidad.
- **PARTICIPACIÓN:** Las relaciones con la comunidad son abiertas y claras, y se desarrollan a través de los espacios de participación ciudadana.
- **COMPETITIVIDAD:** para que la administración este al nivel de las mejores y responda a las necesidades de la comunidad.
- **EFICIENCIA ADMINISTRATIVA:** por el cumplimiento de las funciones públicas y el buen uso de los recursos.
- **CELERIDAD:** para que las diligencias y asuntos se tramiten sin demoras, de acuerdo a las necesidades de la población y sin más requisitos que los exigidos por la ley.
- **LIDERAZGO:** para convocar a la comunidad a forjar el desarrollo de nuestro municipio.
- **RESPONSABILIDAD:** porque se debe asumir con prestancia las consecuencias que las omisiones, obras, expresiones y sentimientos generan en la persona, el entorno, la vida de los demás y los recursos asignados al cargo conferido.
- **SOLIDARIDAD:** Es la base de las relaciones del municipio con la Región, el Departamento, la Nación y la Comunidad Internacional. Estableciéndola como sinónimo de igualdad, fraternidad, ayuda mutua; acercándose a los conceptos de «responsabilidad, generosidad, desprendimiento, cooperación, participación».
- **GESTIÓN:** para obtener beneficios sociales y económicos en instancias departamentales, nacionales e internacionales.

El Plan Territorial de Salud Publica está fundamentado en la ley 1438, la resolución 4288 de 1996 Art. 3 Nral.6 y al Art. 48 y 49 de la Constitución

Política de Colombia de 1991. Ha sido elaborado acorde a los lineamientos de la ley 152 donde se dan los parámetros estratégicos y operativos del Decreto 3039 de 2007 y la Ley 1122.

Nuestro plan de Atención Básica contempla:

- Crear entornos Saludables
- Fortalecer las brigadas de salud en el área rural
- Fortalecer la participación comunitaria
- Fortalecer los estilos de Vida saludables
- Focalizar a la población con necesidades Básicas insatisfechas
- Crear un gran impacto bajando las tasas de Morbilidad y Mortalidad del Municipio
- Integrar al sistema de salud todos los entes actores del proceso de la salud y sus servicios.
- Integrar al sistema de salud los beneficios del nuevo pos-s
- Atender integralmente a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud

1. ANTECEDENTES

La relación entre políticas públicas y derechos en salud es indiscutible. Las políticas públicas no tienen que ser temporales, circunstanciales o producto de un grupo de personas aisladas, sino por el contrario, sostenibles y legítimas donde el estado promueva condiciones favorables para mejorar la calidad de vida de las personas, a través de políticas participativas: la salud se construye ahí donde las personas nacen, crecen, trabajan, estudian, aman y se recrean.

En Colombia en 1991 se reformó la constitución política la cual aporta elementos esenciales que favorecen la convivencia, la solidaridad, la equidad en salud, la formulación e implementación de políticas públicas saludables y la descentralización como requisitos para conseguir mejores condiciones de vida para los colombianos, además esta consagra en su artículo 48 la seguridad social y la salud como derechos colectivos, que garantiza a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Consciente de la imperiosa necesidad de implementar estrategias que garanticen la efectividad de las acciones llevadas a cabo que de una u otra forma influyen en la calidad de vida de la población es de anotar, que este documento reúne los lineamientos que contemplan las normas y políticas emanadas por el Ministerio de la Protección Social y están con las problemáticas de salud del municipio de Toro, acogiéndose al plan de desarrollo de la Alcaldía Municipal, por medio de la secretaria de salud ha elaborado el PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA que busca ante todo construir y fortalecer políticas municipales de salud, creando entornos saludables, fortaleciendo la acción comunitaria en todos los procesos y también desarrollando actitudes personales de estilos de vida saludables.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer servicios de salud integral y de buena calidad a toda la población Toresana, dando prioridad a sectores y personas vulnerables

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ampliar y dar continuidad a la cobertura al régimen subsidiado del municipio privilegiando a niveles 1 y 2 del sisben
- Prevenir oportunamente las enfermedades que puedan afectar la población Toresana por medio de acciones que incentiven las buenas prácticas en salud.
- Generar estrategias que permitan optimizar la atención y calidad en la prestación del servicio de salud en el municipio
- Prevenir problemas de salud que puedan afectar a niñ@s, adolescentes y adultos
- Fomentar la participación ciudadana para prevenir y atender problemas y desastres que afecten al municipio.

3. JUSTIFICACION

Para la comunidad del municipio de Toro es importante el desarrollo de este plan territorial de salud pública por qué nos ayuda a afrontar, a prevenir oportunamente las nuevas enfermedades; además al mejoramiento oportuno y descentralización de los servicios en salud, ofreciéndole a los toresanos servicios integrales y de buena calidad dándole prioridad a los sectores y personas vulnerables con la participación de todos y para todos.

Es de anotar, que en este documento buscamos construir y fortalecer políticas municipales de salud, crear entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria en todos los procesos y también el desarrollar actitudes personales de estilos de vida saludables; además reúne todos los lineamientos que contemplan las normas y políticas emanadas por el Ministerio de la Protección Social y esta con las problemáticas de salud del municipio de Toro, acogiéndose lógicamente al plan de desarrollo municipal y al plan de gobierno de la actual administración.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO:

En Colombia en los últimos años la salud se ha percibido, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, se trata por tanto de un concepto positivo; la experiencia recogida durante las décadas anteriores hanmostrado que las estrategias de promoción de la salud contribuyen al mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados.

El plan territorial en salud pública es un instrumento de planificación que permite adecuar los principios, propósitos e instrumentos de la Planeación estratégica situación al aplicada al proceso de planeación participativa, propuesto para la elaboración del Plan de Desarrollo; de hecho, partimos de abrir espacios de participación, se realizaron varias sesiones de trabajo, con diferentes grupos sociales para conocer sus inquietudes, necesidades, opiniones y propuestas, más que un proceso técnico, es un proceso político que pretende involucrar a toda la población en la definición de su propio destino. Por lo tanto, éste se concibe como el eje articulador de diversos mecanismos e instrumentos que hacen posible la participación democrática en la toma de decisiones, para el desarrollo integral de la secretaria de salud al igual que el de las E.S.E., permitiendo consolidar al municipio de Toro como un municipio de desarrollo, mejorando los niveles calidad y competitividad en la prestación de servicios de salud.

4.2 MARCO LEGAL

El Plan territorial de Salud es parte integral del Plan de Desarrollo, en el eje social, de los departamentos, distritos y municipios, como se contempla en el artículo 339 de la Constitución Política, el Plan Nacional de Desarrollo estará conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional y se rige por:

La Ley 152 de 1994.¹ Establece la ley Orgánica del Plan de Desarrollo la cual se crea e implementa el plan nacional de desarrollo y dispone en:

Artículo 5º.- La parte general del plan contendrá lo siguiente:

- Los objetivos nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo según resulte del diagnóstico general de la economía y de sus principales sectores y grupos sociales;
- Las metas nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo y los procedimientos y mecanismo generales para lograrlos;
- Las estrategias y políticas en materia económica, social y ambiental que guiarán la acción del Gobierno para alcanzar los objetivos y metas que se hayan definido;
- El señalamiento de las formas, medios e instrumentos de vinculación y armonización de la planeación nacional con la planeación sectorial, regional, departamental, municipal, distrital y de las entidades territoriales indígenas; y de aquellas otras entidades territoriales que se constituyan en aplicación de las normas constitucionales vigentes.

Ley 715 de 2001² dispone:

Artículo 44. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en este artículo.

¹ COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 152. 15 de julio de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Diario Oficial No. 41.450 Santafé de Bogotá D.C.

² COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 715.21 de diciembre de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias. Diario Oficial No. Bogotá D.C.

Resolución 425 de 2008. Por la cual se 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.

Artículo 4. Líneas de política. El Plan de Salud Territorial adoptará, adaptará e implementará las líneas de política de promoción 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.

Artículo 6. Ejes programáticos: El Plan de Salud Territorial, 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.

Artículo 11. Instrumentos para la ejecución de los planes operativos anuales: En la ejecución de los Planes Operativos Anuales, se utilizarán los instrumentos de planeación operativa anual de salud y planeación operativa anual de inversiones en salud, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, que hacen parte integral de la presente resolución.

Además, se deberán tener en cuenta los instrumentos de la gestión pública nacional: “Presupuesto Anual por Resultados” y “Banco de Programas y Proyectos de Inversión”, conforme a los lineamientos que para el efecto imparta el Departamento Nacional de Planeación.

Artículo 12. Financiación del plan de salud territorial: El Plan de Salud Territorial se financiará con la concurrencia de todos los recursos del sector salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal, conservando los fines específicos para los cuales son asignados por ley o transferidos por la Nación.

Resolución 4288 de 1996 Por la cual se define el Plan de atención Básica:

Artículo 3. El plan de atención básica es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Artículo 7. Competencias del PAB. Las acciones comprendidas en el PAB serán de competencia de las entidades territoriales del orden nacional, departamental, distrital y municipal, conforme a la distribución establecida en la presente resolución

4.3 MARCO CONTEXTUAL – GEOGRAFICO



Figura 1. Panorámica Toro Valle³

El municipio de Toro se encuentra ubicado al Norte del Departamento del Valle, en las estribaciones de la Cordillera Occidental en la margen izquierda del Río Cauca.

El Río Cauca baña la parte Oriental de Toro, sirviendo de límite con los municipios de Cartago y Obando.

Las comunidades indígenas del Chocó, fueron los primeros habitantes del territorio que hoy conforman el “Municipio de Toro” y con la llegada de los conquistadores se pobló con negros y mulatos; su fecha de fundación se precisa el 3 de Junio de 1.573, por el Capitán Melchor Velázquez De Valdenebro.

La nueva Fundación Española tomó el nombre de Toro debido a que la mayoría de soldados que acompañaban a Melchor provenían de Toro España, en aquella época se conocía como la ciudad de Nuestra Señora de la Consolación de Toro.

Debido a los constantes ataques de la tribus chocoanas, fue trasladada a El Bohío, en 1.575 el Rey Español Felipe II reconoció la fundación y distinguió a Melchor como Gobernador y Capitán General de la Provincia del Chocó.

³ALCALDIA MUNICIPAL. Febrero 2012, dirección local de planeación. Toro Valle.

Trece años más tarde de su construcción, en 1.587, por órdenes del mismo fundador es ubicada en el lugar que hoy ocupa y toma finalmente el nombre de Toro.

Pero este traslado fue en forma obligada por los mismos habitantes, ya que esta parte de bohío no había agua, solamente lo había un kilometro más arriba que es donde actualmente se encuentra el municipio, donde pasan las dos quebradas que bordean el municipio, este fue el problema de fondo de la época: El agua.

En 1.632 Toro recibe la categoría de Municipio incluyendo los territorios de La Unión, Ansermanuevo, Argelia y Versailles. Fueron elegidos corregimientos del municipio: El Bohío, San Francisco y San Antonio.

El Municipio presenta como divisiones administrativas tradicionales: al sector urbano delimitado por el perímetro urbano y al sector rural que está conformado por 23 veredas y 6 corregimientos.

4.3.1 Contexto físico, socioeconómico y cultural

Riegan sus tierras el río Cauca y varias corrientes menores. Hace parte del valle del río Cauca, y corresponde al flanco oriental de la cordillera Occidental; entre los accidentes orográficos se destacan las cuchillas Bolívar y La Sonora, el cerro Café, los Altos de Cara de Luna, La Horqueta, La Pradera, Peñas Blancas y Reventazón.

El municipio de toro limita al norte con el municipio de ansermanuevo, al sur con el municipio de La Unión, al oriente con los municipios de Obando y Cartago y al occidente con los municipios de Versailles y Argelia

Este municipio es montañoso en un 70%, ondulado en un 15% y el otro 15% es semiondulado con pequeñas planadas Gran parte de territorio es montañoso y su relieve comprende a la cordillera occidental

La fauna está conformada con diversidad de especies, de las cuales la más importante por su número y variedad es la de las aves, entre las que se destacan al Colibrí, Turpial, Guacharacas, Iguazas, Perdices, etc.

La flora se destaca especies naturales como guamo, yarumo, surrongo, nogal, caimo, etc., en la zona de ladera y en la plana el guacimo, helechudo, samán, y caracolí.

La economía del municipio de Toro está sustentada en la agricultura, el producto más relevante para la economía del municipio son los cultivos de frutas (uva, papaya, maracuyá, melón), donde se encuentran las plantaciones más grandes e importantes del departamento; La ganadería es mayoritariamente vacuna.

La producción Agropecuaria en el Municipio se encuentra en:

- Cultivos Transitorios: Algodón, frijoles, maíz, arveja, soya, tabaco, y aromáticas.
- Cultivos Permanentes: Café, caña de azúcar, caña panelera y plátano.
- Cultivos de Hortalizas y Raíces: Cebolla larga, arracacha, pimentón, yuca, pepino, tomate, zapallo, zanahoria, habichuela y cebolla cabezona.

Extensión total: 200 Km2. Km2
 Extensión área urbana: 77 Km2
 Extensión área rural: 123 Km2

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 960 mts
 Temperatura media: 23° C
 Distancia de referencia: 150 Km de Cali.

ESTRUCTURA POBLACIONAL - TORO - VALLE

EDAD	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
0-4	761	9,2	718	9,1	1479	9,1
5-9	759	9,1	722	9,1	1481	9,1
10-14	771	9,3	727	9,2	1498	9,2
15-19	876	10,6	768	9,7	1644	10,1
20-24	782	9,4	691	8,7	1473	9,1
25-29	593	7,1	519	6,6	1112	6,9
30-34	517	6,2	504	6,4	1021	6,3
35-39	496	6,0	490	6,2	986	6,1
40-44	496	6,0	504	6,4	1000	6,2
45-49	466	5,6	487	6,2	953	5,9
50-54	412	5,0	428	5,4	840	5,2
55-59	387	4,7	399	5,0	786	4,8
60-64	304	3,7	280	3,5	584	3,6
65-69	233	2,8	213	2,7	446	2,8
70-74	187	2,3	180	2,3	367	2,3
75-79	131	1,6	140	1,8	271	1,7
80 Y MAS	131	1,6	145	1,8	276	1,7
TOTAL	8302	100	7915	100	16217	100

Tabla 1. Estructura poblacional Toro Valle 2011⁴

⁴E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

PIRAMIDE POBLACIONAL TORO 2011
FUENTE: CENSO DANE

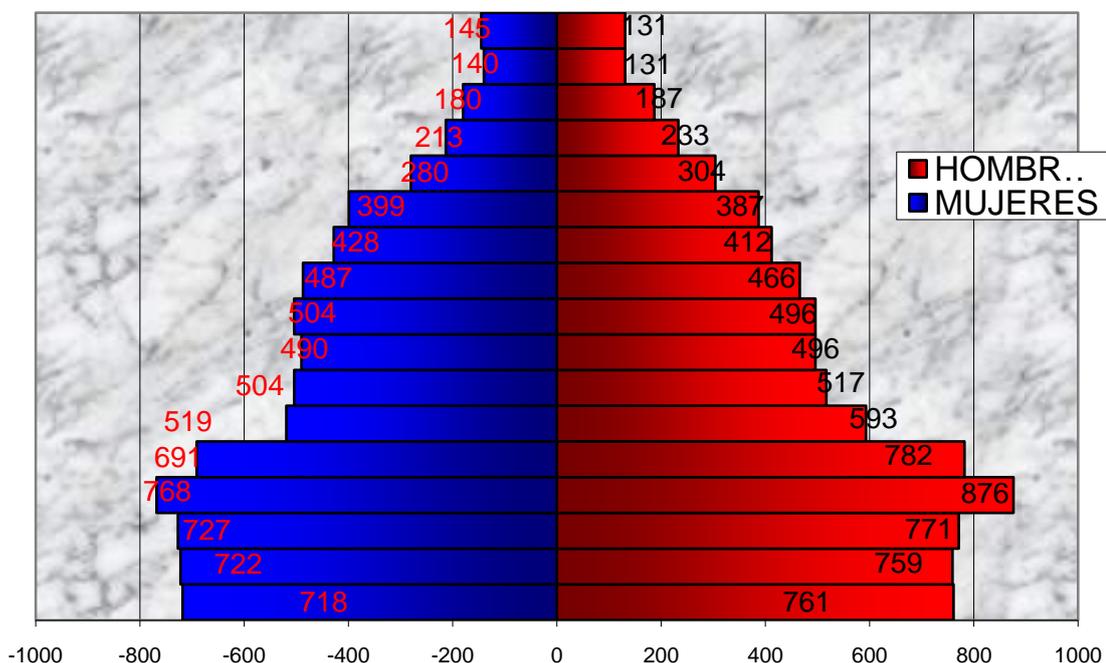


Figura 2. Distribución de la población de Toro según grupos poblacionales y género. 2011⁵

4.3.2 MORBILIDAD

El estudio de morbilidad es cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados, demuestra la calidad, accesibilidad y recursos con que cuenta el sistema de salud. Por tal razón se presenta a continuación las primeras causas de consulta de los usuarios por los diferentes servicios de todas las entidades del municipio de Toro, datos generados por el hospital Sagrada Familia.

⁵ E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

MORBILIDAD GENERAL AÑO 2011 TODAS LAS CAUSAS

Cuenta de DIAGNOST_DESC_DIAG	Gr- Etareo								
DIAGNOST_DESC_DIAG	< 1 año	1 - 4	5 - 9	10- 14	15 - 19	20 -44	45 - 59	65 y +	Totgera l
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	4	2		3	383	1507	2982	4882
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	436	1322	12	1					1771
CONSEJO Y ASES GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	2		3	17	338	1311	86	6	1763
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	206	396	164	74	62	249	130	136	1417
EXAMEN MEDICO GENERAL	39	169	68	37	114	337	232	256	1252
EXAM DURANTE EL PERIOD D CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA			1244	4		1			1249
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16	54	60	33	90	364	177	160	954
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	13	49	69	71	71	282	109	101	765
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	67	203	84	52	39	163	64	55	727
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	81	272	106	58	34	71	26	27	675
CARIES DE LA DENTINA		91	85	76	94	235	44	14	639
LUMBAGO NO ESPECIFICADO				12	19	255	196	133	615
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	114	119	56	48	125	36	15	519
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL				16	290	193			499
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE			1	353	124				478
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	9	154	127	65	27	53	26	11	472
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES				1	31	411			443
MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]		4	15	35	58	217	72	36	437
VAGINITIS AGUDA		11	5	23	59	290	35	3	426
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		1	3	16	31	162	99	100	412
CONSUL ATEN Y SUPERV D SALUD OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	139	139	94	6	4	1			383
CEFALEA		2	20	17	39	162	63	28	331
sub total	1027	2997	2296	1036	1596	5362	2951	4115	21380
resto de causas	636	1704	1280	1140	1968	6967	3480	3586	20761
Total general	1663	4701	3576	2176	3564	12329	6431	7701	42141

Tabla 2. Causas de morbilidad general todas la causas, Toro Valle 2011⁶

⁶E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS

Cuenta de DIAGNOST_DESC_DIAG	Gr- Etareo									
DIAGNOST_DESC_DIAG	<1 año	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 44	45 - 59	65 y mas	Total general	
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	7	21	34	43	39	141	57	54	396	
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	34	117	35	23	24	89	37	25	384	
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	62	104	36	14	12	48	16	12	304	
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	76	49	24	12	44	8	4	222	
NAUSEA Y VOMITO	5	46	29	13	10	26	17	15	161	
CEFALEA		1	5	10	21	79	26	12	154	
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA				9	14	84	22	21	150	
MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]		2	5	16	17	72	25	9	146	
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4	7	5	5	15	47	19	19	121	
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		4	5	6	14	38	25	28	120	
LUMBAGO NO ESPECIFICADO				1	2	54	36	14	107	
EMBARAZO CONFIRMADO				1	34	71			106	
ASMA, NO ESPECIFICADA	1	23	19	23	4	17	10	2	99	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)						13	34	47	94	
IEBRE CON ESCALOFRIO	4	17	15	9	8	19	12	5	89	
DOLOR PRECORDIAL				1	3	20	25	35	84	
MAREO Y DESVANECIMIENTO					8	29	23	23	83	
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	6	12	8	7	9	17	12	5	76	
OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	26	13	8	3	11	5	1	71	
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN			6	16	8	25	8	3	66	
subtotal	199	642	334	267	279	978	429	345	3473	
resto de causas	123	387	242	230	335	1169	526	612	3624	
Total general	322	1029	576	497	614	2147	955	957	7097	

Tabla 3. Causas de morbilidad por urgencias, Toro Valle 2011⁷

Durante el año 2011, se atendieron 7.097 consultas de urgencias, donde el grupo de edad que mayor número de casos tuvo fue el de 20 a 44 años y las principales causas fueron fiebre no especificada con 440 casos en grupo de 1 a 4 años, otros dolores abdominales y los no especificados con 395 casos en grupo de 20-44, la tercera causa de consulta a urgencias fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 384 casos seguida por rinofaringitis aguda (resfriado común) ambas también tienen el mayor número de casos en el grupo poblacional de 1 a 4 años. En quinto lugar se ubico amigdalitis aguda, no especificada con 222 casos y afectando al grupo poblacional de 1 a 4 años de edad.

⁷ E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO

Cuenta de DIAGNOST_DESC_DIAG	Gr-Etareo									Total general
	<1 año	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 44	45 - 59	65 y mas		
DIAGNOST_DESC_DIAG										
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	3	3	1	8	17	10	23		66
PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION					9	38				47
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		1		1	3	10	3	9		27
INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO					7	18				25
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3	10	2			2	1	1		19
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		6		4				4		14
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				1	3	6				10
CELULITIS DE LA CARA		2	1		1	1		4		9
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA		4				1		1		6
ASMA, NO ESPECIFICADA	1	3	1	1						6
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]					1		3	1		5
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA								5		5
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO		1	1			1		1		4
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION					1	3				4
CELULITIS DEL TRONCO						1	1	1		3
ERISPELA								2		2
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA		1					1			2
OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA				1		1				2
Total general	5	8	8	9	33	99	19	52		256

Tabla 4. Causas de morbilidad por egreso hospitalario, Toro Valle 2011⁸

Las causas de morbilidad según diagnósticos de egresos hospitalarios registraron 256 eventos para el año 2011, donde la patología de origen infeccioso de vías urinarias, sitio no especificado se ubico en el primer lugar con 66 casos, afectado en mayor numero a las personas de 65 a mas años y a los de 20 a 44 años, siendo este un indicador centinela a reforzar para el seguimiento de los casos, en segundo lugar se encuentran los partos único espontaneo, sin otra especificación con casos, en tercer lugar se ubica la celulitis de otras partes de los miembros con 27 casos donde las personas de 20-44 años es el grupo más afectado y como cuarto lugar encontramos la infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo con 25 casos afectando en mayor numero al grupo población de 20-44 años.

En la población infantil, específicamente menores de 5 años (1-4), se concentran patologías de origen infeccioso y patologías relacionadas con los cuidados y recursos disponibles en el entorno familiar y comunitario.

⁸ E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

MORBILIDAD PATOLOGIAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

POB:16217

INFORME SEMANA 1 -52 AÑO 2011	TOTAL	%
IRA	2276	140.3
EDA	674	41.6
ACC.RABICO	27	1.7
INT.O.FOSF.	19	1.2
VARICELA	33	2.0
INT.ALIMEN.	0	0.0
TBC	4	0.2
DENGUE	1	0.1
MUERTE PERI.	3	0.2
LEPTOSPIRA	0	0.0
ACC.OFIDIC	0	0.0
HEPATITIS A	2	0.1
SIF.GESTACIO.	3	0.2
DESNUTRICI.	0	0.0
SIF.CONGE.	1	0.1
HEPATITIS B	0	0.0
MALARIA	3	0.2
LEHISMANIASIS	0	0.0
VIH	2	0.1
TOTAL CASOS	3048	188.0

Tabla 5. Causas de morbilidad patológica de interés en salud pública, Toro Valle 2011⁹

⁹ E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

MORTALIDAD GENERAL ENERO - DICIEMBRE 2011
TODAS LAS CAUSAS POB: 16.172 censo DANE 2005

No	CAUSA	SEXO		TOTAL NUMERO	%	TASAX10.000
		M	F			
1	HIPERTENSION ARTERIAL	9	6	15		9.3
2	CANCER TODAS LAS CAUSAS	2	5	7		4.3
3	DIABETES MELLITUS	3		3		1.9
4	E.P.O.C	2	1	3		1.9
5	I.R.C.	1	2	3		1.9
6	LINFOMA NO HODKIN		1	1		0.6
7	NEUMONIA		1	1		0.6
8	A.C.V.	1		1		0.6
9	FALLA RESPIRATORIA	1		1		0.6
10	PARO CARDIORESPIRATORIO		1	1		0.6
11	ENCEFALOPATIA		1	1		0.6
12	EMF. ALZHAIMER		1	1		0.6
13	MIELOMA MULTIPLE		1	1		0.6
14	CORONORIOPATIA	1		1		0.6
15	OSTEOSARCOMA		1	1		0.6
16	HALOPROSENCEFALIA (SIND. PATATAU)		1	1		0.6
16	I.A.M.		1	1		0.6
17	SINDROME ANEMICO	1		1		0.6
TOTAL		21	23	44	100.0	27.2

Tabla 6. Causas de mortalidad general, enero- diciembre, Toro Valle 2011¹⁰

A diciembre 31 de 2011 se registraron 44 muertes no violentas, de las cuales la hipertensión aparece como la principal causa de mortalidad seguida del cáncer y la diabetes mellitus; constituyendo las anteriores las principales y las más frecuentes causas de muertes no violentas si se tienen en cuenta diagnósticos individuales, pero vale la pena hacer claridad que las enfermedades con riesgo cardiovascular son la más importante causa de muerte entre los usuarios atendidos en el municipio de Toro

¹⁰ E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA. Diciembre 2011.Toro Valle.

AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

No	INDICADOR		DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR 2011	
				No.	%
1	Cobertura Acueducto	Urbano	Población Urbana con acueducto/ Total Población Urbana x 100	9645	100
		Rural	Población Rural con acueducto/ Total Población Rural x 100		
2	Cubrimiento Alcantarillado	Urbano	Población Urbana con alcantarillado / Total Población Urbana x 100	9791	100
		Rural	Población Rural con alcantarillado / Total Población Rural x 100		
3	Cubrimiento Agua Potable	Urbano	Población Urbana con acceso a agua potable/ Total Población Urbana x 100	9645	100
		Rural	Población Rural con acceso a agua potable/ Total Población Rural x 100	6373	
4	Producción de Basuras		Toneladas / día	8	100
5	Cobertura de recolección de basuras		No. De establecimientos y viviendas con recolección urbano	9110	100
			No. Total de establecimientos		100
6	Eliminación final de Basuras		Relleno Sanitario		
			Botadero Abierto	(B/EI Chanco)	
			Botadero a fuentes de agua		
			Otros		
7	Sistema de Aguas residuales		El Municipio tiene un sistema de tratamiento de aguas residuales	Laguna de estabilización	
8	Cobertura de veredas con sistema de aguas residuales		Numero de veredas con sistema de tratamiento <u>de aguas residuales</u> No. Total de veredas	NO	

Tabla 7. Agua potable y saneamiento básico, Toro Valle 2011¹¹

¹¹ UESVALLE. Diciembre 2011. Cartago Valle

EXPOSICIONES RÁBICAS

EVENTO	TOTAL
Personas Expuestas	8 (Agresión animal)
Personas Tratadas	8 (Agresión animal)
Casos de Rabia Humana	0
Muestras de Cerebros de Animales Enviados a Lab.	0

Tabla 8. Exposiciones rábicas, Toro Valle 2011

COBERTURAS VACUNACIÓN CONTRA RABIA Y ENCEFALITIS

TIPO DE POBLACIÓN ANIMAL	POBLACIÓN		COBERTURA (%)
	ESTIMADA	VACUNADA	
CANINA	1560	1556	99.7
FELINA	1074	875	81.4
EQUINA	COMPETENCIA DEL ICA-UMATA		

Tabla 9. Cobertura de vacunación contra rabia y encefalitis, Toro Valle 2011¹²

¹²UESVALLE. Diciembre 2011. Cartago Valle.

CONTROL QUIMICO DEL AEDES AEGYPTI

Tratamiento U.L.V								
Equipo pesado MAXIPRO 4					Equipo Espalda			
					TWISTER			
Manzanas	Casas	Jornales Empleados	Litros Malathion	Litros Deltaforce ACPM	Casas trabajadas	Jornales	DeltaForce (Litros)	K-Otrine
160	5755	14	59	28	285	14	0,45	0,10

Tabla 10. Control químico del Aedes aegypti, Toro Valle 2011

CONTROL QUIMICO DEL VECTOR AEDES AEGYPTI MEDIANTE APLICACION DE LARVICIDA EN CRIADEROS DOMESTICOS

Casas			Depositos			
Inspeccionados	Con larvas de Aedes	Tratadas	Inspeccionados	Con larvas de Aedes	Tratados	Destruídos
8.398	930	869	26638	1842	861	968

Tabla 11. Control químico del Aedes aegypti, mediante aplicación de larvicida en criaderos domésticos. Toro Valle

Indicé	Indicé	Indicé de
Breteau	Viviendas	Depósitos
21,9	11,1	6,9

ESTRATEGIAS DE CONTROL - DENGUE / MALARIA

ESTRATEGIA	SI	NO	FECHAS
DENGUE			
• Limpieza de tanques cada 9 días	X		Capacitación
• Tapado de tanques	X		Capacitación
• Siembra de peces en estanques	X		Capacitación
• Jornada de recolección inservibles	X		Capacitación
• Aplicación de abate	X		4.4 kg
• Aplicación de Vectobac WDG	X		1.138 gr
• Escuelas Saludables	x		Capacitación
MALARIA			
• Rociado Residual		x	
• Uso de toldillos	X		108

5. EJES PROGRAMATICOS

El Plan Territorial de Salud Pública 2012-2015, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2012-2015, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles. Las acciones del Plan Territorial de Salud del Municipio de Toro están enmarcadas en seis ejes programáticos y se desarrollaran a través de áreas subprogramáticas específicas de acuerdo a sus competencias:

5.1 Eje Programático de Aseguramiento: La función de las aseguradoras es administrar el riesgo en salud, servir de intermediarias entre el estado y las prestadoras de servicios de salud, a través de la afiliación de las personas al sistema general de seguridad social en salud.

En el municipio de Toro existen dos regímenes de aseguramiento que son régimen subsidiado y régimen contributivo, en el primero son afiliadas las personas de escasos recursos y vulnerables identificadas como susceptibles de recibir subsidios sociales por parte del estado y que pertenecen a grupos prioritarios para la afiliación, el segundo son las personas que tienen un vínculo laboral que son afiliadas a través de sus empleadores.

En este eje programático se Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

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

EPS	Tipo		POB. BENEF	SISTEMA INF				RED DE PRESTADORAS				
				EXIT.		RED		GRADO DE COMPLEJIDAD			ORIGEN	
	EPS-C	EPS-S	Si	No	IPS	DLS	BAJO	MEDIO	ALTO	PRIVADO	PUBLICO	
CAFESALUD		X	3.062	X		X	X	X	X			x
AMBUQ		X	8.166	X		X	X			X		X
CAPRECOM		x	214	x				X				X
REG CONTRIBUTIVO	X		2312	X		X	X		X	X	X	

Metas de resultado

- Incrementar al 80% la cobertura de afiliación de la población pobre no asegurada nivel 1 y 2 al régimen subsidiado, en el cuatrienio

Indicadores de resultado

- Incrementar porcentaje de personas con acceso a servicios de salud-subsidiada

Metas de producto.

- 350 personas nuevas con acceso a servicios de salud-subsidiada
- Elaborar 3 brigadas afiliación con las distintas eps-s, en los distintos centros poblados en el cuatrienio
- Identificar en compañía del sisben la población de nivel 1y 2 no asegurada
- Compromiso de recursos del régimen subsidiado de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizo los cruces de información con las bases de datos de los diferentes regímenes subsidiados del municipio.
- Envío mensual de novedades de afiliados al régimen subsidiado según normatividad.

Indicadores de producto

- No de personas con acceso a servicios de salud-subsidiada
- No. de personas nuevas afiliadas al régimen subsidiado.
- No. de cruces de base de datos con sisben validado DNP.
- No. de depuraciones de la base de datos del régimen subsidiado.
- No. de liquidaciones mensuales de régimen subsidiado.
- No. de envíos de novedades de afiliados al régimen subsidiado en forma mensual según normatividad.

Estrategias:

- Priorizar a la población de nivel 1 y 2 del sisben
- Priorizar a la población pobre y vulnerable.
- Administrar la base de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Elaborar brigadas afiliación con las distintas eps-s, en los distintos centros poblados en el cuatrienio

5.2 Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud:

La oferta de servicios de salud en el municipio de Toro esta principalmente dada en el hospital sagrada familia, empresa social del estado, el cual está orientado a atender a toda la población toresana prestando servicios de primer nivel.

A nivel de infraestructura y atención en salud el municipio de Toro cuenta con nueve (9) puestos de salud ubicados en los centros poblados de San Francisco, El Bohío, San Antonio y en las veredas de Ventaquemada, La Consolida, Pan de Azúcar, Patio Bonito, La Pradera y el Cedro. Todos con necesidades de mejoramiento en su infraestructura, con deficiencias en la dotación y con limitaciones en la prestación de los servicios debido a limitaciones de contratación de recurso humano.

La atención rural se limita a jornadas mensuales adelantada por equipos multidisciplinarios coordinados desde el Hospital Municipal por lo que es usual la búsqueda de alternativas de atención en municipios vecinos.

Este eje programático incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.
- Mejoramiento de la calidad en la atención en salud
- Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

Metas de resultado:

- Aumentar en un 5% el acceso a los servicios de salud de la población pobre no asegurada
- Realizar seguimiento a los programas de Promoción y Prevención de las EPS subsidiadas del municipio en el cuatrienio.

Indicadores de resultado

- Porcentaje de seguimiento a EPS subsidiadas en programas de promoción y prevención.
- N° de actividades de seguimiento a la prestación de servicio del hospital local

Metas de producto.

- Mejor atención de servicios de salud a través de la estrategia de atención primaria en salud.
- Cubrir las necesidades de servicios insatisfechas de la población
- Vigilancia a estados de cartera entre EPS-S y Prestador

Indicadores de producto

- No. de visitas realizadas a través de la estrategia atención primaria en salud.
- No. de EPS-S con estados de cartera verificados en forma mensual.
- N° de atención de quejas y reclamos del hospital local

Estrategias:

- Implementación de la estrategia Atención primaria en salud.
- Actividades de seguimiento a la prestación de servicio del hospital
- Revisar el buzón de quejas y sugerencias del SAC

1	NOMBRE DE LA IPS:	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA
2	Código de la IPS en el registro especial otorgado por la secretaria de Salud:	7682300013
3	MUNICIPIO:	TORO VALLE
5	NIT:	891.900.361-9
6	DIRECCIÓN:	CALLE 11 No. 6-34
7	TELEFONOS: (incluya el indicativo)	092-2210565 -2210675
8	E_MAIL:	Hospit01@gmail.com www.hospit01.gov.co
10	NOMBRE Y APELLIDOS DEL GERENTE O REPRESENTANTE LEGAL:	FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
12	SITUACION ACTUAL DEL GERENTE O DIRECTOR?	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOSION
13	FECHA DE POSESION DEL GERENTE?	01/11/2004
14	EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE O DIRECTOR?	GERENTE
16	ACTO DE CREACIÓN DE LA IPS (nombre, fecha, número):	08/23/1947
17	LA IPS ESTÁ TRANSFORMADA EN ESE?	SI
18	SI ESTA TRANSFORMADO, DESCRIBA EL ACTO DE TRANSFORMACIÓN EN ESE FECHA Y NUMERO	Acuerdo 010 del Consejo Municipal de 07/06/1995
19	ES LA IPS DE ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTALO DISTRITAL	Municipal
20	CUÁL ES EL NIVEL DE ATENCIÓN DE LA IPS?	1
21	ACTO ADMINISTRATIVO DE CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN	RESOLUCION No. 76-2952 de dic. 22 de 1.997 de La Secretaria Departamental de Salud
23	LA JUNTA DIRECTIVA ESTA ACTIVA Y SESIONA REGULARMENTE?	SI
24	Cuantos miembros la conforman?	6

5.3 Eje Programático de Salud Pública: Los resultados en salud pública muestran avances significativos, pero igualmente retrocesos y estancamientos frente a las prioridades nacionales y a las metas establecidas por los objetivos del milenio, es importante replantear cada línea de acción para conocer sus desarrollos, dificultades y posibles efectos

Este eje programático incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).
- Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

Metas de resultado:

- Lograr 60% de cobertura de vacunación para los niños y niñas menores de 1 año incluida durante el cuatrienio
- Disminuir un 5% los embarazos en adolescentes durante el cuatrienio.
- Reducir el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años durante el cuatrienio
- Reducir la tasa de morbilidad por hipertensión arterial durante el cuatrienio

Indicador de Resultado

- Porcentaje de personas atendidas en salud pública
- Porcentaje de instituciones educativas con intervención en sustancias psicoactivas.
- Coberturas útiles de vacunación en niños y niñas de menores de 1 año.
- Porcentaje de desnutrición crónica (talla para la edad) en menores de 5 años.

Metas de producto.

- N° Actividades de prevención de salud sexual y reproductiva
- N° Actividades de prevención de Nutrición
- N° Actividades de prevención de prevención de sustancias psicoactivas
- N° Actividades de prevención de prevención de enfermedades transmisibles y zoonosis
- N° Actividades de prevención de prevención de salud oral
- 200 Usuarios atendidos en detección temprana de cáncer de cervix uterino
- Vacunación a 100 perros y 100 gatos en forma anual.
- 1 jornada de recolección anual de animales callejeros

Indicadores de producto.

- No. De personas con promoción de hábitos higiénicos.
- No. De niñ@ con fluorización.
- No. De campañas de vacunación realizadas
- No. De instituciones educativas visitadas para la implantación de los diferentes programas de salud pública
- Porcentaje de implementación de estrategia para prevención del embarazo en adolescentes.
- No. De perros y gatos vacunados
- No. De visitas de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos y atención de quejas sanitarias realizadas.

Estrategias

- Talleres de Estimulación temprana
- Jornadas anuales de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles en la zona urbana y rural
- campañas ilustrativas en instituciones educativas y población vulnerable, acerca de medidas preventivas en higiene y salud oral.
- Dar respuesta oportuna a la atención de brotes y epidemias

5.4 Eje Programático de Promoción Social: En este eje programático se incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales.
- Acciones educativas de carácter no formal

Metas de resultado

- Porcentaje de adultos mayores con atención integral salud durante el cuatrienio
- Incrementar el número de personas adultas mayores que practican alguna actividad deportiva recreativa durante el cuatrienio

Indicador de Resultado

- Porcentaje de adultos mayores atendidos.
- No de adultos mayores que practican alguna actividad deportiva recreativa.

Metas de producto.

- Atención integral en salud a adultos mayores
- Mejoramiento de la calidad de vida mediante actividad física

Indicadores de producto.

- No. De adultos mayores con atención integral
- No. De grupos con intervención en actividad física.

Estrategias.

- Fortalecimiento de los espacios y escenarios de intervención comunitaria, garantizando la participación efectiva y los derechos de las personas en situación de discapacidad
- Creando procesos de Información, Educación, Comunicación.
- implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

5.5Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales: en el municipio de Toro no se encuentra un estudio detallado sobre el diagnóstico del estado actual en lo referente a la salud ocupacional de la población.

En este eje programático se incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.
- Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.

Metas de resultado

- Realizar seguimiento en un 100% a los eventos asociados notificados a enfermedades profesionales durante el cuatrienio.

Indicador de Resultado

- Porcentaje de seguimiento a eventos notificados asociados a enfermedades profesionales.
- No de actividades de acompañamiento con la secretaria de gobierno

Metas de producto.

- Acompañamiento con las arp en campañas anual de sensibilización sobre riesgos profesionales en salud

Indicadores de producto.

- No. de actividades de promoción realizadas.

Estrategias.

- Promoviendo los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social
- Desarrollando e implementando acciones de vigilancia en salud.
- Desarrollando estrategias de difusión de resultados en salud ocupacional.

5.6 Eje Programático de Emergencias y desastres: En el municipio de Toro existen un conjunto de amenazas de origen natural y antropico que al interactuar con vulnerabilidades de orden físico ambiental, económico y social configuran riesgos que pueden desencadenar emergencias

En este eje programático comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

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

Metas de resultado

- Actualizar en un 100% los planes de emergencias y desastres en el municipio por cada año del cuatrienio

Indicador de Resultado

- No de planes de emergencia y desastres a implementar en el municipio

Metas de producto.

- Vigilancia y control a zonas de alto riesgo.
- El sector salud asiste al 100% de convocatorias del CLOPAD.

Indicadores de producto.

- El sector salud asiste al 100% de convocatorias del CLOPAD.

Estrategias

- realización de estudios de evaluación de riesgos y elaboración de planes de intervención.
- Formulando, desarrollando y evaluando planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud.

6. MARCO ESTRATEGICO

6.1 COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN

6.1. 1 MISIÓN

Siendo consecuentes con el plan de desarrollo del municipio de Toro 2012-2015, este plan territorial de salud es el desarrollo de las competencias en salud para vivir la vida dignamente y tiene como propósito garantizar el mejoramiento de la salud de la población, promoviendo y superando los riesgos para la salud, recuperando y minimizando el daño mediante acciones sectoriales, intersectoriales y participativas, asumiendo el compromiso de trabajar por el respeto a la vida digna como derecho fundamental, generando espacios productivos, de bienestar, seguridad y convivencia ciudadana en un entorno sostenible y pluralista.

6.1.2 VISION

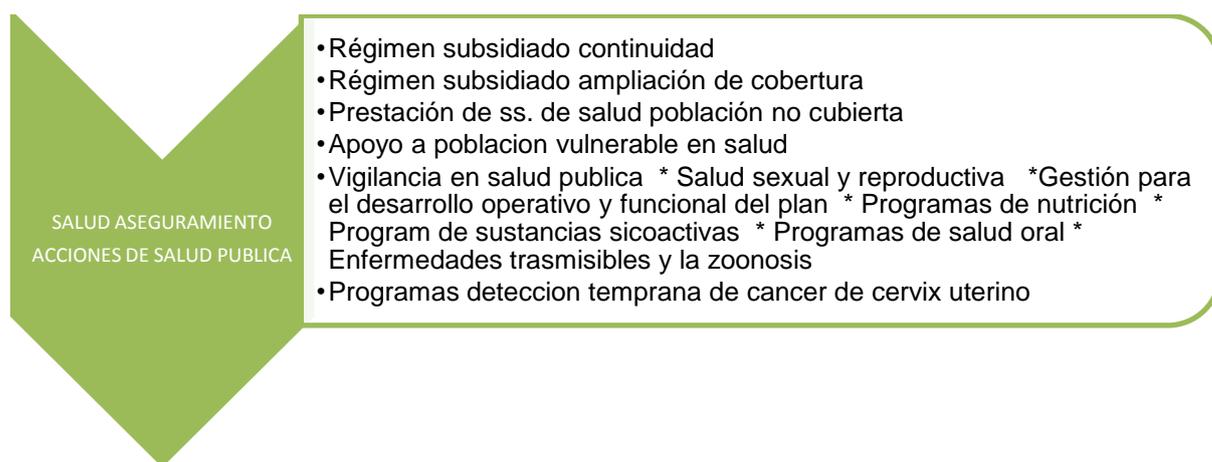
El municipio de toro en el 2015, por medio de las acciones del plan territorial de salud municipal aportara al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar social de las familias toresanas, articulando todos los actores institucionales, sociales y comunitarios en una nueva cultura de la salud que redunde en el mejoramiento y desarrollo social del municipio, contando con un entorno saludable, una población educada e instituciones fortalecidas y comprometidas en el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, siendo así un municipio competitivo y progresista.

6.1.3 ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Toro es un municipio preocupado por la formación integral, la salud y el bienestar general de sus ciudadanos. Por ello, durante los últimos años, las administraciones locales han focalizado sus esfuerzos para el fortalecimiento de los diferentes procesos formativos y participativos por medio de acciones que emplean la Educación como motor del desarrollo municipal.

Esta línea estratégica se dirige a potenciar la salud y el estado físico, las capacidades cognitivas y morales, la sociabilidad, la sensibilidad y la participación de los pobladores del municipio, de tal manera que como actores sociales y políticos plenos reciban el reconocimiento debido, hagan efectivos sus derechos sociales y culturales, y participen activamente en la construcción de una sociedad equitativa e incluyente, teniendo en cuenta las condiciones sociales - de edad, género, raza, creencias , físico-mentales, entre otras, - de la población toresana.

La presente línea estratégica busca alcanzar condiciones de igualdad en materia salud, haciendo énfasis en la población en condiciones de vulnerabilidad como los niños, los jóvenes, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las mujeres, la familia, los desplazados. La finalidad, es contar con un Municipio con igualdad de oportunidades para su población, basándose en el respeto por las personas, por la diferencia, por la multiculturalidad y así construir un municipio que responda a las necesidades sentidas de los grupos sociales.



6.1.4 PROPÓSITO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Son propósitos del plan local de salud en el municipio de toro:

- Crear entornos Saludables
- Fortalecer las brigadas de salud en el área rural
- Fortalecer la participación comunitaria
- Fortalecer los estilos de Vida saludables
- Focalizar a la población con necesidades Básicas insatisfechas
- Crear un gran impacto bajando las tasas de Morbilidad y Mortalidad del Municipio
- Integrar al sistema de salud todos los entes actores del proceso de la salud y sus servicios.
- Integrar al sistema de salud los beneficios del nuevo pos-s
- Atender integralmente a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud

ANEXOS

SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
SALUD	<p>Disponibilidad de servicios de primer nivel de atención y competencia del municipio.</p> <p>Voluntad política para mejorar y ampliar beneficios y cobertura.</p> <p>Actualización de ingresos en la ficha de SISBEN.</p> <p>Existencia de personal profesional para la coordinación de programas con adultos mayores.</p> <p>Sentido de pertenencia de los adultos mayores que asisten al programa.</p> <p>Existencia de algunos espacios físicos y equipamiento para la atención del adulto mayor.</p> <p>Experiencia en trabajo psicosocial a nivel individual y por grupos.</p> <p>Participación en la ejecución de proyectos sobre prevención de la farmacodependencia.</p>	<p>Desconocimiento de la normatividad.</p> <p>Recursos insuficientes para las necesidades de la población.</p> <p>Falta de cultura del autocuidado y prevención de factores de riesgo en enfermedades de alta externalidad.</p> <p>Mediana cobertura en programas de salud pública.</p> <p>Plano de beneficios insuficiente para las necesidades de la población.</p> <p>Insuficientes profesionales especializados para la atención integral de la población discapacitada.</p> <p>Alto índice de dependencia económica y condiciones de pobreza de las personas con discapacidad.</p> <p>Falta de conocimiento y compromiso en la familia y la comunidad respecto al manejo y cuidado adecuado de la persona con discapacidad.</p> <p>Escasos recursos Municipales para la atención y mejor cobertura de los programas del adulto mayor.</p> <p>Existencia de hábitos nocivos asociados al consumo de tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.</p>	<p>Normas reguladoras y de garantía de acciones en salud pública.</p> <p>Laboratorio de Salud Pública del Departamento.</p> <p>Disponibilidad de insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) adecuados y oportunos.</p> <p>Accesibilidad geográfica e instituciones prestadoras de salud (IPS) de niveles de complejidad mayor.</p> <p>Interacción armónica con entidades internas y externas del Sector Salud.</p> <p>Contratación con las administradoras del régimen subsidiado (EPS-S).</p> <p>Legislación específica para la atención integral a las personas con discapacidad.</p> <p>Creación de un rubro a nivel departamental y uno específico para la atención de las personas con discapacidad.</p> <p>Lapriorización para la atención en salud a la población más pobre y vulnerable.</p>	<p>Dependencia de recursos externos.</p> <p>Recorte de recursos del SGP.</p> <p>Restricción por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para invertir en infraestructura.</p> <p>Exceso de trámites para acceder a servicios de mayor complejidad.</p> <p>Categorización del Municipio.</p> <p>Desconocimiento de la Nación y el Departamento sobre la realidad social y cultural para el cumplimiento de las metas establecidas en salud.</p> <p>Excesiva normatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS).</p> <p>Altos costos de los servicios de atención específicos, por su nivel de complejidad en la población con discapacidad.</p> <p>Los planes de beneficio del Plan Obligatorio de Salud (POS)</p>

		<p>Altos niveles de analfabetismo y discapacidad de los adultos mayores.</p> <p>Falta de compromiso y conocimiento en la familia para el cuidado del adulto mayor.</p> <p>Alto nivel de necesidades básicas insatisfechas en adultos mayores</p> <p>Falta de programas preventivos para las primeras causas de morbilidad en adultos mayores en el municipio (Hipertensión, EPOC, artrosis, diabetes, hiperlipidemia, lumbago, insuficiencia cardíaca, infarto arterioescleros coronario, cáncer, insuficiencia renal, cardiopatía hipertensiva).</p> <p>Insuficiente capacitación alideres comunitarios para atención y promoción de la niñez y la familia.</p> <p>Inexistencia de una cultura de protección integral a la niñez y la familia.</p> <p>El trabajo social con toda la población se centra en lo asistencial y poco en lo preventivo.</p>	<p>Inclusión de la atención del adulto mayor en el plan de desarrollo nacional y departamental.</p> <p>Proceso adelantado para la implementación de una política pública para el adulto mayor.</p> <p>Existencia de legislación para la priorización de la atención integral del adulto mayor.</p> <p>Alternativas de cofinanciación con el ICBF para programas y medidas de protección en beneficio de la niñez y la juventud.</p> <p>Existencia de legislación para el menor y la familia.</p> <p>Proceso avanzado en la implementación de una política pública de la niñez y la familia.</p> <p>Existencia de diferentes organizaciones a nivel departamental que trabajan por la protección de la mujer y la infancia.</p> <p>Los convenios nacionales e internacionales.</p>	<p>El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), no contemplan los servicios de atención integral a la población con discapacidad y al adulto mayor.</p> <p>Permisividad social frente al consumo de las sustancias psicoactivas. (alcohol y fármacos)</p> <p>Influencia negativa de los medios masivos de comunicación.</p> <p>Prevalencia de patrones culturales que convalidan el ejercicio de la violencia.</p>
--	--	---	---	---



