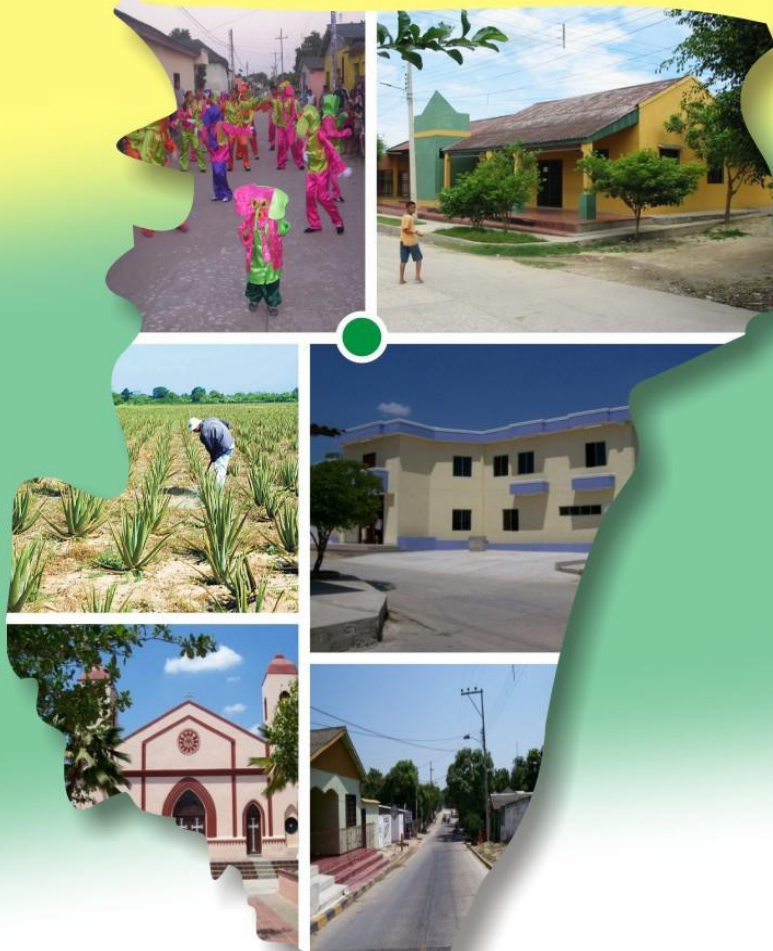


POLO NUEVO

Territorio de Prosperidad



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE POLONUEVO - ATLANTICO 2012 - 2015



MUNICIPIO DE POLONUEVO - ATLÁNTICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

GABRIEL
EDUARDO AMADOR ARCÓN
ALCALDE MUNICIPAL

GABRIEL
EDUARDO AMADOR ARCÓN
ALCALDE DE POLONUEVO

ADALBERTO VARGAS OROZCO
Secretario de Despacho con Funciones en Salud

VERSION EN AJUSTE: POLONUEVO, ENERO DE 2013

GABINETE MUNICIPAL – ADMINISTRACIÓN CENTRAL

GABRIEL EDUARDO AMADOR ARCÓN

Alcalde Municipal de Polonuevo
2.012 – 2.015

KAREN PÉREZ SOBRINO

Gestora Social – Primera Dama

JORGE VARELA RODRIGUEZ

Secretario de Planeación

ARMANDO ROMERO MARTES

Secretario de Hacienda

ADALBERTO VARGAS OROZCO

Secretaria de Gobierno y Salud Secretario de Hacienda

INGRID PINEDA VILLA

Comisaria de Familia

DILMA ACUÑA DE PEDROZA

Secretaría de Desarrollo Social

OMAIRA RAMIREZ VILLADIEGO

Técnico de UMATA

JONATHAN LINERO ESTARITA

Coordinador SISBEN – BDUA

RAFAEL ELÍAS TORRES TEJEDA
Inspector de Policía y Tránsito

LIBARDO VILLALOBOS MARTES
Coordinador Enlace Municipal Coordinador SIVIGILA

VÍCTOR CERVANTES PADILLA
Coordinador Enlace Municipal

PERSONERÍA MUNICIPAL DE POLONUEVO

VÍCTOR ALGARÍN PALMA
Personero Municipal de Polonuevo

1.- INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a la Ley 1122 de 2011 y 1438 de 2012 y especialmente a su artículo 2º reglamentado parcialmente por el Decreto 3039 de agosto de 2007 y la Resolución 425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación y control del Plan Territorial de Salud de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. El Municipio de Polonuevo, por intermedio de la Secretaría de Gobierno con Funciones en Salud, adopta y ajusta el Plan Territorial de Salud del Municipio de Polonuevo 2012 -2015; documento elaborado con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, además con amplia participación de la comunidad, que le sirve de indispensable aval al presente documento acorde al artículo 7 numeral III de la resolución 425 de febrero de 2008, este Plan deberá ser presentado al Consejo Territorial de SGSSS de Polonuevo para que sea incluido entre el Plan de Desarrollo Municipal.

2.- CAPITULO I: ALCANCES

En desarrollo de las competencias establecidas en la Constitución Política de Colombia, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Ley 1438 de 2012 y Resolución 425 de 2008, el Plan de Salud Territorial de Salud de Intervenciones Colectivas, estará a cargo de las Direcciones Territorial de Salud, comprende las acciones Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el Plan

Obligatorio de Salud POS del régimen contributivo y del Régimen Subsidiado, de Riesgos Laborales y Promoción Social. El presente plan se formula en coherencia con el perfil epidemiológico de Salud del municipio de Polonuevo. Además se adoptará en la medida de que el Gobierno Nacional formule nuevas políticas en Salud, el sistema de resultados para realizar los correctivos pertinentes que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social, mediante un sistema y lograr el mejor estado de salud posible de la población por medio de acciones colectivas e individuales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de la atención integral, continua y de calidad.

TITULO I

MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVO Y ESTRUCTURA DEL PLAN

Misión

Nuestra misión es la de promover el bienestar y la calidad de vida de los Polonueveros bajo un modelos de desarrollo sostenible, mejorando la competitividad del municipio, satisfaciendo las necesidades de sus habitantes, mediante la ejecución de acciones contribuyendo al mejoramiento y a la buena calidad en los servicios de salud, mediante la atención oportuna, eficiente y eficaz.

Visión

En el 2015 Polonuevo estará brindando los servicios de salud en la atención primaria con eficiencia, eficacia y oportunidad en todos los servicios habilitados por la Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico a través de una estrategia integral basada en el trabajo Interinstitucional e interdisciplinario en el área de la Salud, bajo el lema “ Polonuevo una Familia Sana”

Objetivo general del Plan Territorial en Salud

El Plan Territorial en Salud tiene como objetivo fundamental sentar las bases para convertir a Polonuevo en un territorio competitivo y sostenible a largo plazo, que genere las condiciones para lograr el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de sus habitantes, mediante el ejercicio efectivo de la

participación y del control social por parte de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones, formulación y ejecución de las políticas públicas, basadas en la experiencia y preparación para una buena administración

TITULO II

DEMOGRAFÍA

RESEÑA HISTÓRICA DEL MUNICIPIO: El municipio de Polonuevo comenzó a poblarse en torno a la iglesia, extendiéndose a los cuatro puntos cardinales en tierras de propiedad de Polonuevo denominadas “*Tierras de Barlovento*”. **El 18 de julio** de 1758, en época de la colonia, los vecinos del sitio de Polonuevo ganaron el remate de las “tierras realengas”, el dominio del espacio aéreo, el suelo y el subsuelo de 8.000 hectáreas. **Polonuevo fue erigido municipio por primera vez en el año de 1844**, correspondiendo a don Felipe Pedroza desempeñarse como el primer alcalde y dar comienzo a la historia municipal de la población. Hasta ese tiempo los vecinos Polonuevo tenían que pagar tributos (arriendos) por sus tierras a la Tesorería Municipal de Baranoa. A los pocos años Polonuevo volvió a ser corregimiento de Baranoa. Sus pobladores descontentos continuaron la lucha de separación y en 1867 consiguieron por segunda vez el título de municipio y fue nombrado como segundo alcalde Don Cecilio Oñoro. Por una vez más volvió Polonuevo a su calidad de corregimiento de Baranoa, pero en 1912 por la ordenanza No. 17 de ese año, recuperó su municipalidad y fue nombrado su tercer alcalde. Según ordenanza No. 32 de julio 30 de 1892, en su artículo 1° ordena: “El nuevo distrito que se crea se llamará Polonuevo y hará parte de la provincia de Cartagena”. A través de la historia el municipio ha contado con varios nombres, a saber:

- ✓ “San Luis Beltrán”, nombre dado a la hacienda.
- ✓ “San Luis Beltrán”, con el cual se denominó el sitio y el corregimiento.
- ✓ “San Luis Beltrán de Polonuevo”, en la época del virrey Sebastián Eslava.
- ✓ “Pueblo Nuevo”, a principios del siglo XVIII.
- ✓ “Polonuevo”, en 1844 siendo alcalde Felipe Neris Pedroza.

Tamaño de la Población: La magnitud de las demandas de bienes y servicios de la población se definen por el volumen residente de manera permanente en el territorio, para lo cual se analizan diferentes aspectos que se muestran comparativamente con el departamento y el país, en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Índices de Población del municipio INDICADORES DEL TAMAÑO	POLONUEVO	ATLÁNTICO	COLOMBIA
Población total (1993):	12.018	1.801.384	36.207.108
Población total (2005):	13.901	2.166.020	42.888.592
Población total (2010):	14.473	2.284.840	-

Población total (2011):	14.753	2.344.140	46.043.696
Población total (2012):	14.889	2.373.680	46.581.372
% población en el departamento (2011):	0,6	-	-
Población en la cabecera (2011):	12.085	2.237.934	34.883.160
Población en el resto del municipio (2011):	2.668	106.206	11.160.536
Población en la cabecera (2012):	12.204	2.267.493	35.377.289
Población en el resto del municipio (2012):	2.685	106.187	11.204.083

SITUACIÓN GEOGRÁFICA: A continuación se presentan los aspectos del municipio relacionados con su posición geográfica.

Localización: El municipio de Polonuevo se encuentra ubicado estratégicamente en la zona nororiental, casi en el centro del departamento del Atlántico a una distancia de 28 Km. de la capital Barranquilla. Astronómicamente la cabecera municipal se localiza a los 10 grados 47 minutos de latitud norte y 74 grados 52 minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Presenta una temperatura media de 28 °C. Geodésicamente está ubicado en el eje de las abscisas 916-912 y en el eje de las coordenadas 1616-1688.

(Ver Figura 1).

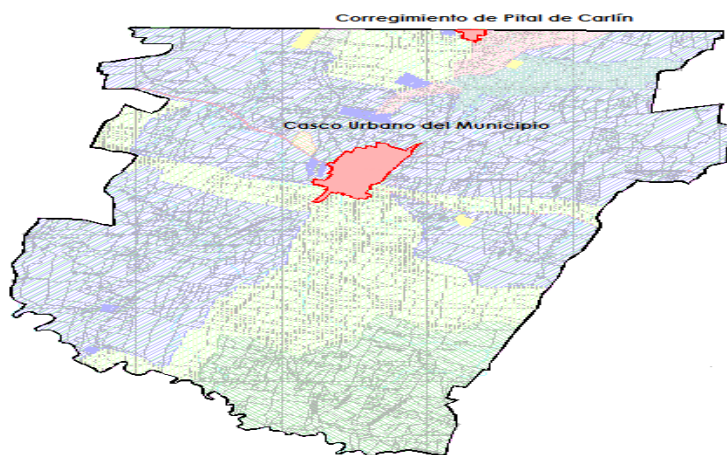
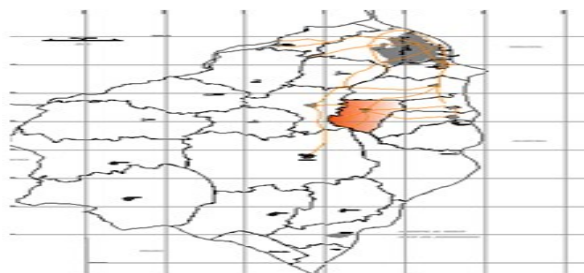


Figura 1.

Mapa de Polonuevo (Localización en el Departamento y su Territorio)

Fuente: EOT 2012 Municipio de Polonuevo

Límites: El municipio de Polonuevo limita por el norte con el municipio de Malambo, por el sur con los municipios de Sabanalarga y Ponedera, por el este con Santo Tomás y Sabanagrande y por el oeste con Baranoa. Es punto intermedio en el corredor vial Santo Tomás – Juan de Acosta en la denominada carretera Riomar.

Extensión: El municipio de Polonuevo tiene un área total de 75,14 Km² que representa el 2,29% del total del departamento del Atlántico, de los cuales, 1,10 km² lo ocupa la cabecera municipal y 74,04 km² el área rural. El corregimiento de Pitalito presenta un área urbanizada de 0,08 km² y se localiza a uno 3,9 km al norte de la población.

División Política Administrativa Área Rural: Cuenta con un único corregimiento llamado Pitalito y con centros poblados y veredas como: San Pablo, Higuerón, Mundo Nuevo, Zorrita, Las Caritas, Romeral, Tierra Nueva, Camino al Joval, Arroyo Grande, Camino a La Montaña, Misajal y San José.

RECONOCIMIENTO INICIAL DEL TERRITORIO

El reconocimiento inicial del municipio permite, con base en las dimensiones del desarrollo integral y los sectores de competencia, aproximarnos a la identificación de aquellas situaciones problemáticas que en su conjunto dan cuenta del estado actual del territorio. Para abordar éste diagnóstico se determinó su construcción de manera multidimensional y sistémica, por las seis dimensiones (Ver Figura 2) que conforman el desarrollo integral, en las que ocurren y tienen lugar las distintas manifestaciones, actividades y existencia de los seres humanos, y de estos en su vida en sociedad, lo que va a permitir comprender la complejidad de la realidad del municipio desde sus interrelaciones e interacciones, que constituyen un conjunto indisoluble



Figura 2. Las Dimensiones del Desarrollo

Fuente: Guía para la Gestión Pública Territorial. PDM 2012-2015 DNP

DATOS -DIAGNOSTICOS Y ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL MUNICIPIO.

DIAGNÓSTICO GENERAL

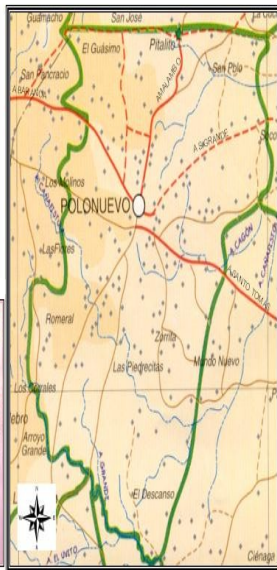
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO (SITUACIÓN GEOGRÁFICA)

El Municipio de Polonuevo está localizado en la zona nororiental del Departamento del Atlántico a 28 kilómetros del Distrito Capital Barranquilla; limita al norte con el municipio de Malambo, al sur con Sabanalarga, al occidente con Baranoa y al oriente con los municipios de Santo Tomás y Sabanagrande. Es punto intermedio en el corredor vial Santo Tomás – Juan de Acosta en la denominada carretera Riomar, vía que se encuentra en perfecto estado

LOCALIZACIÓN

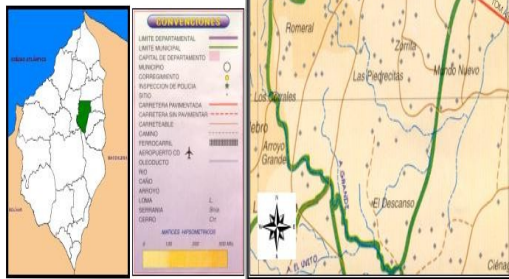
Municipio de Polonuevo

POLONUEVO	
Fundación:	1.628
Fundador:	Teresa Cortina de Ayala
Erección en Municipio:	1.893
Altitud:	80 m. s. m.
Temperatura Media:	28° C
Área Municipal:	73 km s
Población Proyectada 2002:	13.763
Actividad Económica:	Agricultura y Ganadería
Fiestas:	<<San Luis Beltrán >>
	En el mes de Octubre
Atractivos:	Arroyo Mareira



Municipio de Polonuevo

POLONUEVO	
Fundación:	1.628
Fundador:	Teresa Cortina de Ayala
Erección en Municipio:	1.893
Altitud:	80 m. s. m.
Temperatura Media:	28° C
Área Municipal:	73 km s
Población Proyectada 2002:	13.763
Actividad Económica:	Agricultura y Ganadería
Fiestas:	<<San Luis Beltrán >>
	En el mes de Octubre
Atractivos:	Arroyo Mareira



El Municipio de Polonuevo, posee un área total de 73 km², con una temperatura media de 28°c; políticamente se encuentra dividido en la cabecera municipal y el corregimiento de Pitalito, distante a 3,9 km. La cabecera se halla enmarcado en las siguientes coordenadas: 10° 45' de latitud Norte y 75° 07' de longitud Oeste.

El Municipio de Polonuevo cuenta con un corregimiento: Pital de Carlín. Como centros poblados y veredas se encuentran San Pablo, Higuerón, Mundo Nuevo, Zorrita, Las Caritas, Romeral, Joval, Arroyo Grande, La Montaña, Misajal y San José.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

POBLACIÓN, NACIMIENTOS, FECUNDIDAD, NATALIDAD, MORTALIDAD

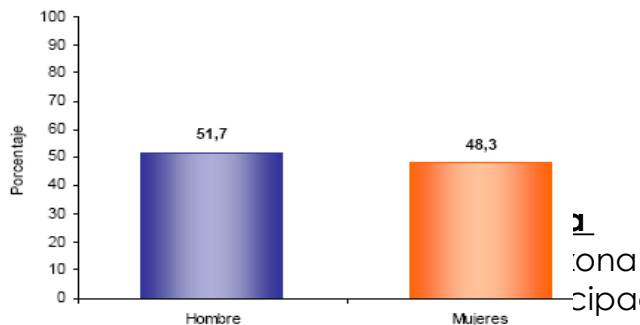
Las cifras de población en valores absolutos publicadas en el censo realizado en el año de 2.005, y proyectado a 2102, muestran que Polonuevo cuenta con 14.752 habitantes, que representa el 0,64% de la población total del Departamento, lo cual lo ubica en términos porcentuales en el décimo sexto lugar después de Juan de Acosta.

La variación porcentual con relación al censo realizado en el año 1.993 es de 10,2 %, lo cual indica que la población de Polonuevo en doce años creció en 1.248 personas. La tasa de crecimiento ínter censal 1.993 – 2.005 es de 0,81%.

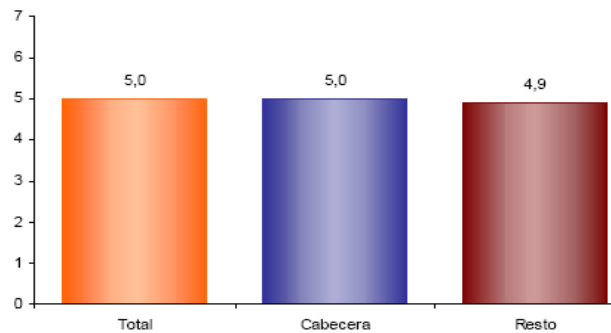
De la población total, el 51,7% son hombres y el 48,3% son mujeres. El 81,5 se localiza en la zona urbana y el 18,5 en la zona rural. El promedio de personas por hogar en la zona urbana es de 5 y en la zona rural de 4,9. Distribuidos de la siguiente manera: Población Total 14.752

Hombres: 7.497 – Mujeres 7.252
 Área Urbana: 12.085
 Área Rural: 2.668

Población por sexo



Número de personas por hogar

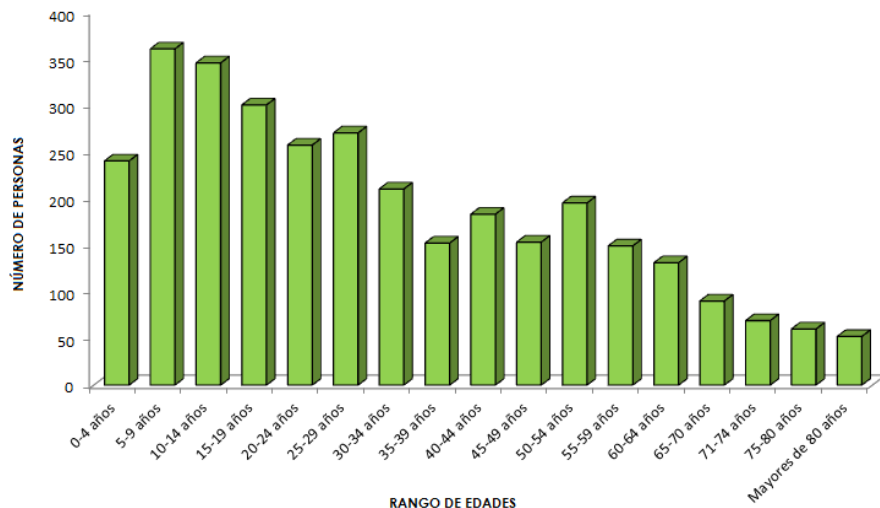


81,5% de la zona urbana y de 18,6% de la rural. De ello se deduce: a) la dinámica poblacional se ha mantenido por los años, con una participación media en el periodo 1964-2012 de 81,3% de la zona urbana y de 18,6% de la rural. De ello se deduce: a) la dinámica poblacional se ha mantenido por más de 40 años, b) el crecimiento poblacional obedece a un aumento vegetativo de la población, es decir, el municipio ni es receptor ni expulsor de población, c) no existe un marcado desplazamiento de la población de la zona rural a la zona urbana.

Análisis INDICADORES DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI): De igual manera al anterior análisis sobre pobreza extrema, el municipio de Polonuevo presenta niveles preocupantes de pobreza, como se puede observar en el Cuadro 6y en la Figura 5, al registrarse para el año 1993 que un 41,1% de la población presentaba Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) o se encontraba en condiciones de pobreza (4.939 habitantes); cifra que disminuyó a 35,4% en el año 2005 (4.921 habitantes), o sea, que hubo mejoramiento de las condiciones de vida en el municipio entre los años 1993 y 2005. La población con mayores carencias se encuentra en el área rural con el 50,1% de la población para el año 2005, comparándolo con el departamento del Atlántico que es del 42,6% y el país en 53,5%. En la cabecera municipal, el orden está por el 32,0%. Considerando que estos índices se mantienen así para el año 2011, estaremos ante unas cifras cercanas a las 4.721 personas pobres, en las cuales hay que dirigir los esfuerzos administrativos para superar estos niveles. Por otro lado, es importante resaltar que en el año 2011 el SISBEN registra la existencia de 739 familias en pobreza extrema, y a la fecha del 7 de febrero de 2012, la Red Unidos registra 812 familias, lo cual indica que la pobreza extrema está en aumento.

Grupo Específico POBLACIÓN QUE VIVE EN POBREZA EXTREMA: De la ficha emitida por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE) en el

Programa Unidos por la Prosperidad para Todos, el 7 de febrero de 2012, la distribución por grupo de edades de las 3.094 personas del municipio que viven en extrema pobreza, se muestra en la siguiente figura



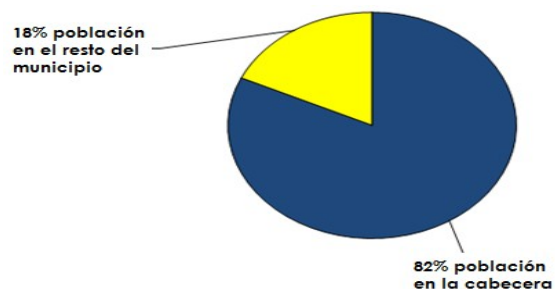
Calidad de Vida de la Población. Mediante el análisis a los Indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se determinan los niveles de calidad de vida que actualmente gozan los habitantes del municipio de Polonuevo. Inicialmente se analizan los indicadores de pobreza extrema en el municipio suministrados por el Programa Unidos con fecha de actualización de febrero de 2012, posteriormente, se analizan los Índices de Pobreza obtenidos mediante la encuesta SISBEN, o sea, los NBI.

Cuadro 6. Niveles de Pobreza Extrema en el municipio. Red Unidos, 2012 INDICADORES POBREZA EXTREMA	POLONUEVO	ATLÁNTICO	TOTAL UNIDOS
Número de personas:	3.094	235.494	5.063.867
Número de familias:	812	57.872	1.318.843
Promedio de integrantes:	3,8	4,1	3,8
Porcentaje de mujeres:	48,5%	49,5%	50%
Porcentaje desplazados:	0,8%	9,3%	18%
Promedio edad:	30	28	27,3
Porcentaje ruralidad:	2,6%	1,3%	25%
Jefatura femenina:	32%	37%	58%
Porcentaje menores edad:	35,9%	40,0%	43,5%
Indicador de Calidad de Vida (ICV):	65,9	67	60,8
Indicador Necesidades Básicas Insatisfecha (NBI):	1,5	1,5	2,0

Cuadro No.- 1
Índices de Población en el municipio de Polonuevo

INDICADORES DE TAMAÑO	POLONUEVO	ATLANTICO	COLOMBIA
Población total (1993):	12.018	1.801.384	36.207.108
Población total (2005):	13.901	2.166.020	42.888.592
Población total (2010):	14.473	2.284.840	46.043.696
Población total (2011):	14.753	2.344.140	46.581.372
Población total (2012):	14.889	2.373.680	46.581.372
% población en el departamento (2011):	0,6	-	
Población en la cabecera (2011):	12.085	2.237.934	34.883.160
Población en el resto del municipio (2011):	2.668	106.206	11.160.536
Población en la cabecera (2012):	12.204	2.267.493	35.377.289
Población en el resto del municipio (2012):	2.685	106.187	11.204.083

Fuente: DANE Proyecciones de Población – Ficha Estratégica de Cero a Siempre



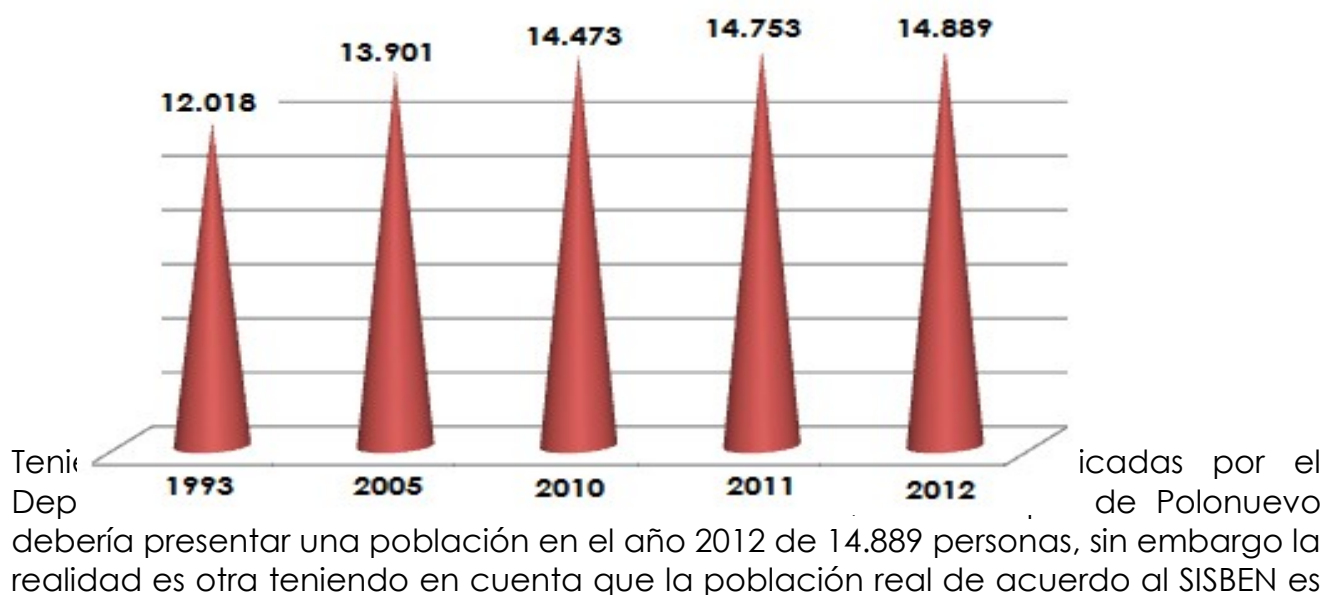
Análisis TAMAÑO DE LA POBLACIÓN: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE proyectó para el año 2011 una población de 14.753 habitantes, de los cuales el 81,9% (12.085 habitantes.) se encuentran en la zona urbana y el 18,1% (2.668 habitantes.) en el área rural, lo cual indica un alto grado de urbanización, lo que a su vez ocasiona una disminución de población dedicada a las actividades agropecuarias. La densidad de la población está por el orden de los 202,1 Habitantes./Km². (Cuadro 1 y Figura 3).

Crecimiento de la Población: Para comprender la dinámica de crecimiento poblacional del municipio es importante observar las acciones institucionales realizadas por parte de la administración para responder satisfactoriamente a la demanda de necesidades reales, para lo cual, a continuación se analizan variables como: natalidad y mortalidad, flujos migratorios, calidad de vida, necesidades básicas insatisfechas y pobreza extrema.

Cuadro 2.
Crecimiento de la Población del Municipio con respecto al Departamento

INDICADORES DE TAMAÑO	POLONUEVO	ATLANTICO	% DEPARTAMNETO
Población total (1993):	12.018	1.801.384	0,66%
Población total (2005):	13.901	2.166.020	0,64%
Población total (2010):	14.473	2.284.840	0,62%
Población total (2011):	14.753	2.344.140	0,62%
Población total (2012):	14.889	2.373.680	0,62%

Fuente: DANE Proyecciones de Población – Ficha Estratégica de cero a siempre



de 14.752 personas e inclusive la determinada para el 2012 por la misma entidad arrojo una población de 14.752

Cuadro 3

ESTRUCTURA POBLACIONAL MUNICIPIO DE POLONUEVO. AÑO 2.012

GRUPO	SEXO		TOTAL	Porcentaje
	Hombres	Mujeres		
Menor de 1 año	189	185	374	3
1 a 4 años	698	674	1.372	9
5 a 9 años	504	496	1.000	7
10 a 14 años	1.212	1.115	2.327	16
15 a 19 años	779	729	1.508	10
20 a 24 años	651	654	1.305	9
25 a 29 años	641	510	1.151	8
30 a 34 años	506	504	1.010	7
35 a 39 años	643	518	1.161	8
40 a 44 años	329	387	716	5
45 a 49 años	267	301	568	4
50 a 54 años	230	270	500	3
55 a 59 años	198	196	394	3
60 a 64 años	135	162	297	2
65 a 69 años	268	310	578	4
70 y mas años	249	242	491	3
TOTAL	7.499	7.254	14.752	100

En la estructura poblacional del municipio de Polonuevo se observa que un alto porcentaje de la población es muy joven y en pleno crecimiento, el 57% de la población está en el rango entre los 10 y los 39 años.

La población del Municipio de Polonuevo para el 2012, según proyección del DANE, es de 14.889 de los cuales el 81.5% es urbana y el 18.5% es rural, así mismo Polonuevo cuenta con población en estado de desplazamiento forzado con

asentamientos en el sector del Barrio San José a las afueras del municipio (1,5 KM Aprox. Vía Santo Tomas) al este de la población. Con un porcentaje de NBI de 31,61% en el casco urbano, resto de población 50,14%, un total general 35,03%. Las tasas de natalidad y mortalidad son:

Natalidad y Mortalidad de la Población. Las tasas de natalidad y mortalidad se muestran en los siguientes cuadros:

Cuadro 4. Natalidad en el municipio, 2011

TOTAL NACIDOS VIVOS	POLONUEVO
Año 2007:	255
Año 2008:	264
Año 2009:	226
Año 2010:	121

Fuente: Informe de Rendición de Cuentas Infancia y Adolescencia 2010. Gobernación del Atlántico

Cuadro 5. Mortalidad en el municipio

TASA DE MORTALIDAD	POLONUEVO	Tasa de mortalidad X cada 100.000 habitantes	Hombres	Mujeres	Tasa de Mortalidad por 100.000 Hombres	Tasa de Mortalidad por 100.000 Mujeres
2009	48	331,6	20	28	272,6	392,3

Cuadro 6. Causas de Mortalidad en el municipio

Orden	Patología
1	Infarto del Miocardio
2	Otras enfermedades cerebro vasculares
3	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
4	Neumonía organismo no especificado
5	Tumor maligno de los Bronquios y el Pulmón
6	Diabetes mellitus no especificada
7	Hemorragia intraencefálica
8	Insuficiencia cardiaca
9	Insuficiencia renal crónica
10	

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS (NBI, EDUCACIÓN, TRABAJO, CALIDAD DE VIDA)

Según el censo DANE 2011 la pobreza en el municipio de Polonuevo de acuerdo al Índice total de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es de 35.03%, equivalente a más de un tercio de su población (3.910), es decir, uno de cada tres habitantes es pobre, por encima del promedio departamental (24.68%) y del nacional (27.60%). Así mismo, en la cabecera municipal (31.61%) es superior al índice nacional (19.51%) y al departamental (23.78%), mientras que la rural (50.14%), es muy superior a la departamental (42.20%) y ligeramente por debajo del promedio Nacional (53.50%).

INDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) CENSO DANE 2.005

Detalle	Índice Total	Cabecera	Rural
POLONUEVO	35.03%	31.61%	50.14%
Nivel Departamental	24,68%	42,20%	42,20%
Nivel Nación	27.60%	19.51%	53.50%

La migración en el municipio de Polonuevo se presenta fundamentalmente por motivos de estudio o porque un porcentaje aceptable de la población labora en la ciudad de Barranquilla u otros municipios del departamento. También se registra el proceso conocido como péndulo poblacional, que muestra que un alto porcentaje de habitantes permanece durante el día fuera del municipio y llega de noche a dormir; es lo que también se denomina como municipio dormitorio.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y OFERTA LABORAL

Las principales actividades económicas están constituidas en un 45% Ganadería y Agropecuaria (cultivos de yuca amarga, maíz, millo criollo y guandú en forma semestral), en un 13 % al comercio y 12.5% manufactura, y un porcentaje ínfimo de la población son empleados en instituciones públicas Municipales (Alcaldía, E. S. E Centro de Salud de Polonuevo, Instituciones Educativas Publicas y otros tienen actividades laborales con entidades del estado pero laboran en Barranquilla).

INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE TRANSPORTE

El municipio de Polonuevo cuenta con una excelente accesibilidad, facilitando la comunicación con cada uno de los municipios de la región, al conectarse con los tres ejes viales de carácter Nacional como son la carretera oriental, la Cordialidad y carretera al mar. Por esta vía se encuentra a 45 minutos de los principales modos de transportes localizados en la ciudad de Barranquilla –aeropuerto, zona franca y puerto marítimo. Igualmente, está a 15 minutos de la futura zona franca de Galapa “ZIGA” y a 50 minutos aproximadamente de la zona turística costera del Departamento del Atlántico.

De acuerdo a la información consignada en el Esquema de Ordenamiento Territorial, la longitud de la red vial municipal es de 30.5 kilómetros aproximadamente, de las cuales el 42.12%, pertenecen al Departamento y el resto, hacen parte del tramado de INVIAS.

El servicio de transporte entre Polonuevo y Barranquilla, vía Baranoa, es prestado por la empresa de transporte intermunicipal Cotransguajaro, y Cootratlantico, quien moviliza a 1500 personas diarias aproximadamente en 15 buses y dos busetas. La ruta Polonuevo Baranoa, es cubierta por la asociación de transportadores Polonuevo-Baranoa “Transcopoba”; 14 camionetas constituyen el parque automotor, mediante el cual se movilizan diariamente 1000 personas. La ruta Polonuevo – Santo Tomás y viceversa, es prestada por la asociación de

transportadores Río Mar "Cootranriomar", cuyo parque automotor está basado en 11 busetas y movilizan a 1100 personas promedio día.

El transporte de pasajeros en el casco urbano es prestado por motos particulares y motocarros, asociados en la empresa Cootransmopol, este servicio se extiende hasta el corregimiento de Pitalito.

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA POTABLE

El servicio de agua potable en la en la cabecera municipal es prestado por la empresa **TRIPLE A Atlántico S.A. E.S.P** de carácter privado, ello como resultado de la sustitución del operador adelantada con el apoyo de la Gobernación del Atlántico en el año de 2006.

La cobertura del servicio ha pasado del 47,4% en el año de 2005 al 78,0% en el 2008 y la frecuencia, de 2 a 7 días a la semana y una continuidad de 24 horas para el mismo período. El número de usuarios suscritos a esta empresa es de 1.733.

En términos de calidad del agua, los habitantes del municipio estaban consumiendo agua no apta. Las acciones adelantadas permitieron aumentar la aceptabilidad del agua de un 43% en el 2003 a un 100% en el 2008, según los análisis microbiológicos realizados por la Secretaria de Salud Departamental.

Se ha realizado una mejora sustancial en la prestación del servicio, pero aún no se alcanza los indicadores promedios ideales establecidos por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, de 95% en cobertura y aceptabilidad del consumo. Los barrios San José y Camilo Torres, presentan problemas en el suministro de agua; el primero por baja presión en las tuberías y el segundo por falta de redes. En el corregimiento de Pitalito, el servicio es prestado por una Junta Administradora de carácter comunitario. El agua es captada de una fuente subterránea; en un horario de 6 a. m. a 12 m, el servicio se presta por sectores, obligando a sus habitantes a almacenar el líquido en tanques o aljibes.

ALCANTARILLADO

La cabecera y la zona rural del municipio de Polonuevo no cuentan con infraestructura de servicio de alcantarillado, por tal circunstancia, Las pozas sépticas y las letrinas en algunos casos constituyen el sistema alternativo de evacuación de las aguas servidas. En promedio, el 82,1% de las viviendas cuentan con poza séptica, el 1,7% letrinas y el 16,2 restante no cuenta con ninguno sistema, por lo cual los habitantes arrojan las aguas residuales a los arroyos y/o a las calles. La inadecuada disposición de las aguas residuales pone en grave riesgo la salud de los habitantes y a las fuentes hídricas subterráneas. Se convierten en focos de diarreas, fiebre tifoidea, hepatitis A, parasitosis que puede afectar muy particularmente a los menores de 15 años de edad que son más vulnerables a estos factores y constituyen el 31,7% de la población total.

ASEO

El servicio de aseo en la cabecera municipal es prestado por la Empresa de Aseo General S.A E. S. P. a la cual le fue adjudicado el servicio de Recolección, Transporte y disposición final de los residuos sólidos domiciliarios del casco urbano, mediante contrato de concesión N° 001 del 15 de marzo de 2005, por un lapso de 20 años.

El volumen de producción diaria de basura es de 9,6 toneladas. El servicio es prestado con una frecuencia de 3 días a la semana. La disposición final se realiza en un relleno sanitario mecanizado localizado en el vecino municipio de Baranoa. La cobertura es del 100%. Un 10% de los usuarios arrojan las basuras a los arroyos, carretables y vías públicas.

En el corregimiento de Pitalito no se presta el servicio, por tal circunstancia sus habitantes arrojan las basuras a los arroyos, terrenos baldíos, y/o las queman en los patios de sus viviendas.

GAS NATURAL

El servicio de gas natural es prestado por la empresa de servicios públicos «Gases del Caribe S.A». La cobertura promedio municipal es de 91,5%, (cobertura calculada frente a las viviendas con disponibilidad de servicio). En la zona urbana el número de viviendas con conexión al servicio de gas es de 2.013 para una cobertura de 86,0% y en la zona rural es de 114 para una cobertura de 97,0%.

ENERGÍA ELECTRICA

La prestación del servicio de energía eléctrica en el municipio está a cargo de la empresa Electricaribe S.A. E. S. P. la cual atendió en el año de 2.007 a 2.470 usuarios, alcanzando una cobertura promedio de 93.0%. El consumo de energía fue de 6.5 millones de kilovatios al año, de los cuales el 95,0% fueron consumidos por los habitantes localizados en la cabecera municipal.

Los problemas asociados a este sector están relacionados con el mal estado de las redes eléctricas y el alumbrado público. En el corregimiento de Pitalito el servicio es de pésimas condiciones. Las redes son vulnerables ante las brisas por su estado de obsolescencia. Un sector de este corregimiento se encuentra conectado de forma irregular, lo cual afecta el servicio en todo el corregimiento.

TELEFONIA

La infraestructura básica de telecomunicaciones del municipio está compuesta por 380 líneas telefónicas, es decir, una densidad promedio de 2,81 líneas telefónicas por cada 100 habitantes; muy inferior al promedio nacional que es de 17,2. La entrada en escena de la telefonía móvil y la reestructuración de la antigua

empresa de telecomunicaciones TELECOM, han generado desestimulo la demanda de líneas de este sistema.

En el corregimiento de Pitalito solo se encuentra en funcionamiento un solo teléfono de estas características, pero hay gran cantidad de ventas callejeras y SAI que realizan ventas de minutos desde celulares. Igual circunstancia se presenta en la cabecera municipal.

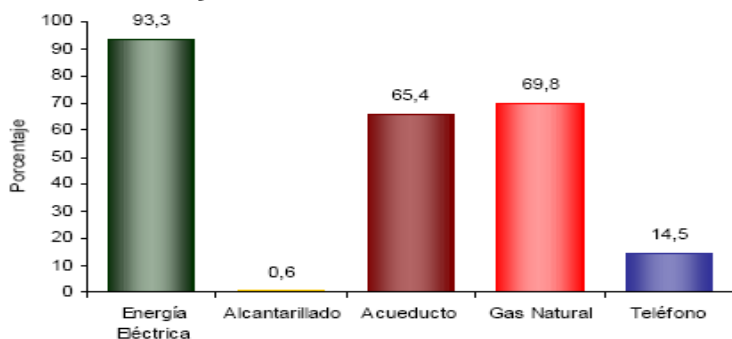
COMISARIA DE FAMILIA

El municipio cuenta con una Comisaría de Familia, la cual atiende los casos referentes a Violencia Intrafamiliar, Vulneración y restablecimiento de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes y toda la problemática y seguimiento familiar, normados en la Constitución Política y la ley 1098 del 2.007.

La Comisaría de Familia según la norma debe contar con un profesional del Derecho especializado en el área de Familia, un médico, un trabajador social y un psicólogo.

Actualmente la Comisaría de Familia, no cuenta con todo el recurso humano, limitando mucho su accionar, únicamente existe el profesional del derecho.

Servicios con que cuenta la vivienda



El municipio encargada d

tiene funciones de Transito Municipal ocupándose de la regulación del tránsito municipal y de las infracciones de tránsito en el perímetro urbano y rural del municipio.

OTROS SERVICIOS

RADIO

Existe una estación de radio, empresa de carácter comunitaria, que está modernizando sus equipos para llevar una buena señal a todo el territorio de Polonuevo.

INTERNET

La conectividad derivada de la infraestructura digital y la Banda Ancha tienen una cobertura muy baja con respecto a otros municipios vecinos que manejan una mayor cobertura en servicios de tecnologías de información y comunicaciones.

En la cabecera municipal, funciona el Centro Compartel, del programa "Agenda de Conectividad" que brinda el servicio de telefonía fija a destino fijo y móvil e Internet con Dos Computadores. Igualmente, a través del mismo programa, se

instaló el servicio de Internet en las dos Instituciones Educativas, Alcaldía, ESE Centro de salud y Puesto de Salud de Pitalito. Cada una de las sedes educativas tiene acceso al servicio, pero presentan dificultades de navegación debido a la obsolescencia de los equipos que fueron entregados por el programa Computadores para Educar.

A partir del año 2008, entró en operación el servicio de Internet inalámbrica, prestado por una empresa privada. El número de usuarios a febrero de 2008 alcanzaba los 35 abonados

SECTOR EDUCATIVO

En el Municipio de Polonuevo, el sector educativo cuenta con una cobertura de 3.391 estudiantes, distribuidos en la Institución Técnica San Pablo de Polonuevo, la cual posee seis sedes educativas (5 imparten la Educación Preescolar y la Básica Primaria y 1 la Educación de bachillerato con énfasis técnico agroindustrial), de igual manera el corregimiento de Pitalito posee la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario de Pitalito, que cuenta con una cobertura estudiantil de aproximadamente 500 estudiantes, que imparte la educación Básica Primaria y Bachillerato, las dos instituciones del municipio y del corregimiento son de carácter oficial.

De acuerdo a cifras calculadas en la Secretaría de Educación Departamental, los indicadores de cobertura educativa en el municipio de Polonuevo son los siguientes: La tasa bruta de escolaridad de preescolar (3 a 5 años) es de 67.9%, la básica primaria (6 a 11 años) es de 78.0% y la básica secundaria (12 a 17 años) 76.0%; coberturas que podrían ser mayores si gran parte de su población estudiantil no emigrara a otros municipios en la búsqueda de la prestación de este servicio, como es el caso de emigración estudiantil hacia el municipio de Baranoa; es así como, por esta situación antes mencionada, al realizar un análisis de la población en edad escolar y la realmente estudiando, se calcula que en el municipio de Polonuevo se encuentran por fuera del sistema escolar unos 380 estudiantes.

Por otro lado, Polonuevo tiene una tasa de deserción escolar del departamento del Atlántico, la cual se ubica en 27.4%, 20 puntos porcentuales por encima del promedio departamental de 7.4%. En primaria la deserción es de 10.6%, por encima del promedio departamental de 6.0%; mientras la secundaria alcanza una deserción de 7.7%, muy superior a la departamental de 4.7%.

De acuerdo a lo anterior, la administración municipal deberá atender esta problemática en materia educativa, la cual sin duda afecta en mayor medida a la población infantil; para lo cual se deben establecer las estrategias pertinentes en concordancia con los objetivos del milenio (ODM), la política de niñez, infancia, adolescencia y familia y los planes de desarrollo nacional 2006-2010 y departamental 2008-2011.

La tasa de analfabetismo total de la población mayor de 5 años del municipio de Polonuevo, de acuerdo a la información censo 2005 oscila en el 9 %, por encima del promedio departamental (8.0%). Es decir, que aproximadamente unas 1.105 manifiestan no saber leer y escribir. Situación que es más grave en la zona rural del municipio, en la que la tasa de analfabetismo es de 15.3%, lo cual implica decir, que se encuentran en estas condiciones unas 810 personas. Así mismo, en relación con la población mayor de 15 años en adelante, el número de analfabetas alcanza la cifra de 11,3%, situación que afecta a unos 749 habitantes del municipio.

Sistema Educativo: Siendo una de las principales preocupaciones en el municipio la formación integral de sus habitantes, en donde la educación y la cultura son pilares fundamentales para lograrlo; entendida como el proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar armónica y coherentemente todas y cada una de las dimensiones del ser humano (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal, y socio-política), a fin de lograr su realización plena en la sociedad, durante los últimos años, la administración actual han focalizado sus esfuerzos para el fortalecimiento de los diferentes procesos formativos, por medio de acciones que emplean la Educación como motor del Desarrollo municipal.

Infraestructura física de las Instituciones Educativas y Población Estudiantil

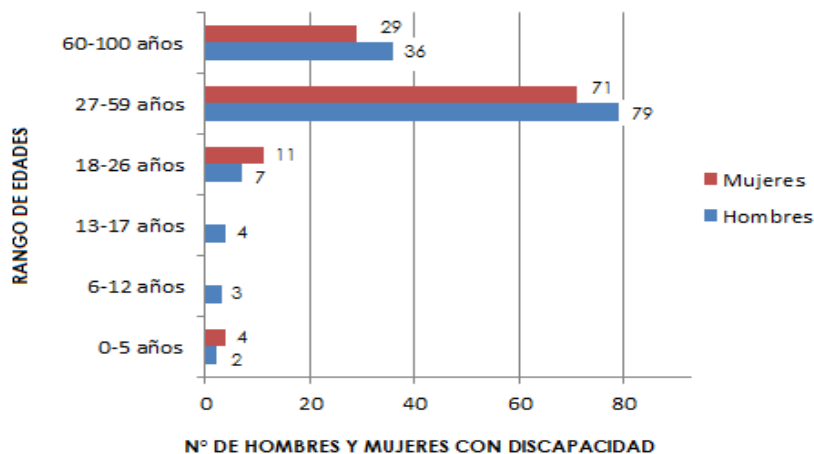
IE	SEDES	N.- ESTUDIANTES EN 2 JORNADAS	No- AULAS	N.- COMPUTADORES	MODALIDAD
SAN PABLO POLONUEVO	No. 1 Sede Principal	1.026	14	13	Técnico Agroindustrial
	N- 2 San Pedro	-	-	-	
	No- 3 San Luis Beltrán	331	8	15	
	No.- 4 María Auxiliadora	363	6	10	
	No.- 5 María Emma	550	10	25	
	No- 6 María Bernarda	411	11	10	
	Nuestra Señora del Rosario	478	11	12	Académico
	Total	3.159	60	85	*****

Grupos de POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD. La equidad e igualdad para los habitantes del municipio, debe ser un principio que prevalezca sobre la administración municipal a través del planteamiento de políticas públicas y proyectos que busquen establecer un nivel de equilibrio de cada segmento poblacional. El rescate de los Derechos humanos en el territorio es uno de los ejes de competitividad del municipio que busca mejorar la calidad de vida de la población vulnerable con enfoque diferencial a través de proyectos que

beneficien las condiciones de dichas personas. A continuación, se analiza la población en condición de vulnerabilidad, como son: Discapacitados, Desplazados, Mujer y Género, Mujeres Víctimas de la Violencia, Población Pobre y en Extrema Pobreza, entre otros.

Grupo Específico POBLACIÓN EN DISCAPACIDAD: Para la formulación e implementación de políticas públicas de discapacidad, se realizó el levantamiento de la línea base con la información obtenida de la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud Municipal, y de la ficha estratégica de Cero a Siempre, tal y como se muestra a continuación.

Cuadro 20. Población de Discapacitados por Género en el municipio. Año 2012	RANGO EDADES	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL
	0 – 5	2	4	6
	6 – 12	3	0	3
	13 – 17	4	0	4
	18 – 26	7	11	18
	27 – 59	79	71	150
	60 – 100	36	29	65
	TOTAL	131	115	246



Estructura de la Población Discapacitada por Sexo y Rango de Edades. 2012

Relación Número de Personas por Tipo de Discapacidad. 2012

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA: Los principales impactos asociados a la contaminación atmosférica en el municipio son ocasionados por olores molestos y altos niveles de ruido que se presentan con el paso de los vehículos que transportan pollos y cerdos para su sacrificio, provenientes de las diferentes granjas porcícola y avícolas localizadas alrededor del municipio y tiene como vía obligada atravesar el casco urbano dejando una estela de olores nauseabundos que producen malestares y enfermedades a toda la población y altos niveles de ruido. No sin dejar mencionar que éstas actividades económicas de igual manera transportan desechos y eses generados en sus procesos, por esta misma vía generando un con impacto negativo mayor que el antes mencionado.

Otros hechos que generan contaminación del aire en el municipio por olores ofensivos lo constituye el sacrificio de ganado para comercializar la carne de res. El municipio al no contar con una planta para el beneficio del ganado, se viene llevando a cabo sacrificios de manera clandestina. Esta situación genera en el entorno de esos lugares olores ofensivos de gran magnitud que perturba la tranquilidad del vecindario, y al mismo tiempo se convierte en un foco de producción de enfermedades patógenas.

De igual manera, al no existir un alcantarillado público, muchas familias de escasa cultura ambiental disponen las excretas en cualquier lugar generándose olores putrefactos, en cambio, las familias que si cuentan con un sistema de pozo séptico, les corresponden una vez se sature este, proceder a evacuarlo lo que genera un impacto molesto a sus vecinos, además, por la vía donde el transportador va llevando dicha carga a su disposición final que muchas veces es incierta. También se presenta en el municipio proliferación de criaderos de cerdos y aves para su comercialización dentro del casco urbano. Esta actividad se realiza de manera inadecuada y sin control alguno, conllevando a la generación de olores molestos y focos de enfermedades a su entorno y población en general.

CONTAMINACIÓN DEL SUELO: Aunque existe una empresa encargada de la recolección de los residuos sólidos en el municipio, todavía se presentan focos de contaminación debido a la descarga y acumulación de residuos en sitios periféricos formándose los basureros a cielo abierto, los cuales producen impactos estéticos negativos, malos olores, polvos irritantes y proliferación de microorganismos patógenos, metales pesados y/o sustancias tóxicas, etc. Ejemplo de ésta situación se presenta en las afueras del municipio, específicamente al inicio de las vías terciarias que comunican con otros poblados.

AMENAZAS A FLORA Y FAUNA: Los principales impactos causados a la flora y fauna en el municipio, lo constituyen la tala indiscriminada de árboles para producir carbón, madera procesada, leña y encerramientos de predios rurales y urbanos; y la caza indiscriminada de especies faunísticas como el conejo, armadillo, iguana y

diferentes tipos de aves. Otro aspecto importante que resaltar es el uso de la singla para encerramiento de predios, lo cual está ocasionado la muerte de pájaros y reptiles que entran en contacto con ella.

GESTIÓN AMBIENTAL DEL ENTE TERRITORIAL: No existe un Sistema de Gestión Ambiental en el municipio para concientizar y operatizar a la población de los aspectos ambientales y culturales hacía la preservación y protección de los recursos naturales y el ambiente del municipio. Solo se cuenta con un Plan de Manejo de Residuos - PGIRS el cual es inoperante al no existir en los gobernantes la importancia de implementar estas medidas que fueron visionadas y presupuestadas a 15 años, partiendo desde 2005.

ÁREAS DE RESERVA PARA LA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LOS RECURSOS NATURALES: La fauna y la flora del municipio en los alrededores de la micro cuencas se encuentra en niveles preocupantes, debido a la contaminación por parte de los centros poblados, sin dejar a un lado la explotación avícola y porcícola, la potrerización como práctica de la ganadería y la tala indiscriminada, ejerciendo un impacto negativo en la fauna y flora natural conllevando a la extinción de especies vegetales y mamíferos, entre otros, por lo tanto, es de necesidad urgente establecer áreas de conservación y protección del medio ambiente y los recursos naturales. Tal es el caso de cómo se han ido reemplazo sistemáticamente los bosques de los arroyos Cañafístula, San Nicolás y Grande por vegetación de rastrojo. Esto ha dado lugar a que la mayoría de las especies de fauna y flora que derivan su sustento de ese ecosistema, hayan desaparecido o migrado a otras zonas más protegidas, por lo cual su presencia hoy día es escasa o no existe.

Según el EOT y como se puede observar en la figura siguiente, se establecieron como áreas de reservas forestal para su conservación y protección, las rondas o radio de acción de los arroyos permanentes en el municipio, como son: Arroyo Grande, Pital, Cañafístula y San Nicolás o Cagón con extensiones de 30 metros de lado y lado, a partir del eje de los mismos.

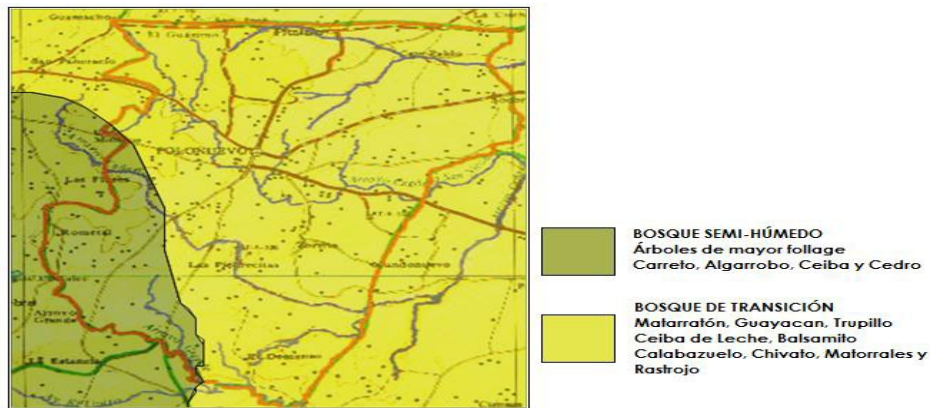


Figura 16. Áreas de Reserva Forestal del municipio
Fuente: EOT municipio de Polonuevo 2002.

❖ **ÁREAS EXPUESTAS A AMENAZAS Y RIESGOS EN EL MUNICIPIO:** El Municipio de Polonuevo presenta una baja vulnerabilidad a la ocurrencia de fenómenos o desastres naturales; ello obedece en gran medida a su posición geográfica que tiene en el Departamento. Sin embargo, las acciones y/o decisiones tomadas por la población y en algunos casos por la administración, se convierten en factores generadores de riesgos en el municipio, al no tomar las medidas necesarias o correctas para prevenir, minimizar o atender la ocurrencia de estos fenómenos.

En conclusión, las zonas de alto riesgo en el municipio se demarcan básicamente en los sectores comprometidos por la ronda hídrica como lo son humedales y arroyos que han sido alterados por la mano del hombre. Un ejemplo palpable es la consolidación de barrios sin ningún tipo de planificación como Barrio Miraflores, San José, Camilo Torres, La Victoria y Alfonso López. Otro aspecto importante de analizar son los asentamientos en zonas de alto riesgo de la población en pobreza extrema identificada por la Red Unidos en febrero de 2012 (3.904 personas), la cual se muestra en la siguiente figura.

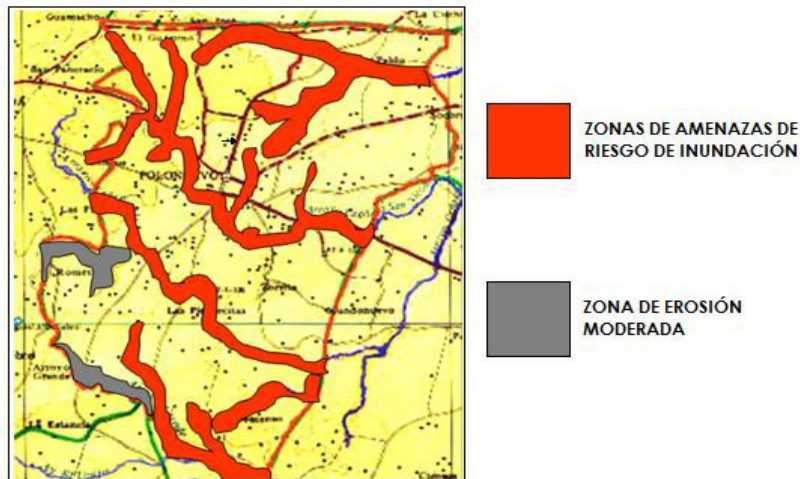
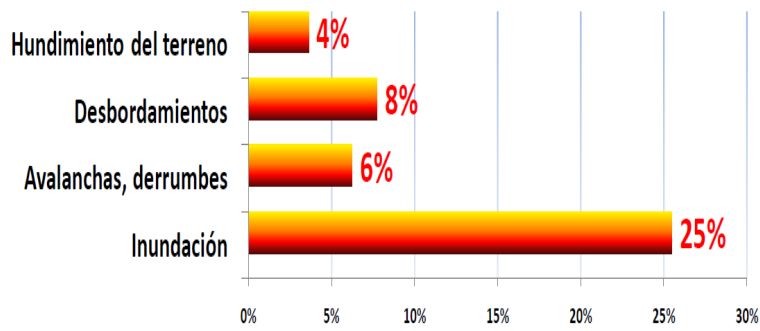


Figura 17. Zonas de Amenaza y Riesgos en el municipio

Fuente: EOT municipio de Polonuevo 2002.

ESTADO EJES PROGRAMATICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.

ASEGURAMIENTO

La administración de Polonuevo mantiene contratos vigentes con las E.P.S-RS Barrios Unidos, Comfacor y Caprecom; mediante estos contratos se tienen afiliadas al régimen subsidiado en salud

a 10.541 personas, lo cual indica que la cobertura alcanza a ser del 100 % con respecto a la población total del municipio. Esto significa, que la población no cubierta es de 0.

POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

AÑO 2012

GRUPO DE EDADES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menor de 1 año	71	61	132
De 1 a 5 años	256	249	505
De 6 a 10 años	256	247	503
De 11 a 15 años	248	231	479
De 16 a 20 años	229	236	465
De 21 a 30 años	344	435	779
De 31 a 40 años	199	275	474
De 41 a 50 años	1.066	1.220	2.286
De 51 a 60 años	146	167	313
De 61 y mas	284	264	548
TOTAL	4.799	5.385	14,752

Fuente: Secretaría de Salud Departamental.

De acuerdo a la clasificación de la población por edad y sexo realizada por el DANE, la cobertura en el grupo poblacional menores de un año la cobertura alcanza un 60,0%; en el grupo de 1 a 5 años la cobertura es del 30,6% y en el grupo de 15 a 45 años, mujeres en edad fértil, la cobertura es de 46,9%. La cobertura en los otros grupos poblacionales es como sigue:

COBERTURA DEL REGIMEN SUBSIDIADO POR GRUPO DE EDADES

AÑO 2012

GRUPO DE EDADES	POBLACION	ASEGURADOS	COBERTURA
Menor de 1 año	220	732	60,0%
De 1 a 5 años	1.647	705	30,6%
De 6 a 10 años	1.351	903	37,2%
De 11 a 15 años	1.372	679	34,9%
De 16 a 20 años	971	465	47,8%
De 21 a 30 años	2.309	779	33,7%
De 31 a 40 años	1.858	474	25,5%
De 41 a 50 años	1.740	2.286	131,3%
De 51 a 60 años	860	313	36,3%
De 61 y mas	1.190	548	46,0%
TOTAL	14.752	10.752	100%

Fuente: Secretaría de Salud Departamental.

SELECCIÓN:

La Secretaria de Gobierno con Funciones en Salud a través de la oficina del SISBEN se encuentra en proceso de actualización de la base de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado con el objetivo de que la población de los niveles 1 y 2, que representan el mayor porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas de nuestro municipio, no tengan inconvenientes en la estructura documental.

AFILIACIÓN:

El proceso de afiliación esta ejecutándose de acuerdo a lo consagrado en el acuerdo 244 de 2.003, y la Ley 1438 de 2012, la población vulnerable y elegible ya se encuentra afiliada al régimen subsidiado, cuyo objetivo del gobierno nacional es lograr una cobertura universal en el país y por ende en el municipio.

CONTRATACIÓN:

Actualmente el Municipio de Polonuevo, cuenta con Tres EPS-S que administran el Régimen Subsidiado en Salud que son Asociación Mutual Barrios Unidos del Quibdó, Comfacor y Caprecom EPS-RS para los 10.091 afiliados al régimen subsidiado en salud con la siguiente tabla de distribución:

EPS-S	POBLACIÓN AFILIADA AMBOS REGIMENES	SEXO	
		F	M
AMBUQ	5.282	2.657	2.625
COMFACOR	3.744	1.794	1.950
CAPRECOM	1.527	831	696
CONTRIBUTIVO	4.299		
TOTAL	14.752	5.282	5.271

NOMBRE EPS-RS	N . - DE BENEFICIARIOS
BARRIOS UNIDOS	5.282
COMFACOR	3.674
CAPRECOM	1.495
TOTAL	10.091

DIAGNOSTICO FINANCIERO. FUENTES DE INGRESO DEL MUNICIPIO.

El municipio de Polonuevo depende casi en un 95 % de las transferencias o recursos que son girados por el estado a través del Sistema General de Participaciones, las pocas fuentes de ingreso del municipio provienen del recaudo realizado por conceptos de Impuesto Predial Unificado, Impuesto de Industria y Comercio y demás rentas menores, que representan el otro 5%, sin embargo en el actual gobierno municipal se contemplan en su Plan de Desarrollo 2.012 - 2015 denominado **“Polonuevo Territorio de Prosperidad”**, se contemplan estrategias de gestión que permitan un mayor recaudo de impuestos, rentas y contribuciones que oxigenen las finanzas municipales y que permitan una mayor inversión y aprovechamiento de los recursos propios. En el sector salud los recursos provienen casi en su totalidad de SGP y FOSYGA y a las rentas cedidas del nivel municipal y departamental.

Para este año las proyecciones presupuéstales correspondientes al Presupuesto que será sometido a la aprobación del Honorable Concejo Municipal de Polonuevo para la Vigencia 2.012 es el Siguiente:

CODIGO	DESCRIPCIÓN	Presupuesto 2102
02042	Fondo Local de Salud Régimen Subsidiado	3.893.848.383,40
0204216	FOSYGA	1.498.463.082,40.
0204291	Rentas Cedidas Dpto.	617.319.558,20
0204201	SGP Participación en Salud	1.733.302.767
0204206	Salud Publica	89.146.590
020420121	Prestación del Servicio	0
020420123	Aporte Patronales Inherentes a la Nomina	0
020420131	Rifas	0
0204201315	ETESA	44.762.976
0204201317	Otros Ingresos	0

RECURSOS PARA EL AÑO 2.013

FUENTE DE FINANCIACION	SIN SITUACION DE FONDO	CON SITUACION DE FONDO
Sistema General de Participación Continuidad	1.632.644.235	
FOSYGA y PGN Continuidad	2.693.907.407,28	
Población pobre no asegurada	200.034.327,60	
Ultima doceava compes 158	156.415.638,00	
Esfuerzo propio del Departamento		668.256.419,92
Esfuerzo propio del Municipio		46.105.865,00
Sub total	4.682.991.607,88	714.362.284,92
Gran total	5.397.353.892,8	

Dentro del análisis relacionado con los recursos financieros que garantizan la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado en salud nos encontramos con que para el año 2.013 el incremento de los recursos es de \$ 1.503.505.509, o sea un 20%

DESARROLLO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RECURSO HUMANO DISPONIBLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los Programas de promoción y prevención cuentan con un Recurso Humano disponible discriminado de la siguiente forma:

Un (1) médico que es el responsable de la consulta por primera vez por medicina general de los diferentes programas, en el siguiente horario:

- Lunes, Jueves y viernes: 7:00 a.m. – 12:00 a.m. y 1:00 pm a 4:00 pm Programa de Enfermedades Crónicas y Planificación Familiar.
- Lunes, miércoles, jueves: 7:00 a.m. – 1 :00 p.m. Programa de crecimiento y desarrollo y Control prenatal.

Una (1) Enfermera jefe encargada de los controles de los diferentes programas en el siguiente horario:

- Lunes, Martes, y viernes: 8:00 a.m. a 12 m – 2:00 a 4:00 p.m. Programa de Enfermedades Crónicas.
- Miércoles, jueves y viernes: 8:00 a.m. a 12 am Programa de Planificación Familiar:
- Lunes, Miércoles y jueves : 8:00 a.m. 1:00 pm Programa de Crecimiento y desarrollo:
- Martes: 8:00 a.m. a 12 m – 1:00 a 5:00 p.m. Programa de Control Prenatal.

Una (2) Auxiliar de enfermería encargada del Plan Ampliado de Inmunización con atención de lunes a viernes.

CONDICIONES LOCATIVAS

El servicio cuenta con la siguiente distribución:

- Un (1) consultorio para la consulta médica general
- Un (1) consultorio de enfermería para los controles de los diferentes programas.
- Una (1) área para la cadena de frío y atención del Plan Ampliado de Inmunización.

El área de vacunación en general se encuentra en buen estado, se hace necesario que las paredes sean retocadas con pintura para una mejor ambientación, los pisos del área total cuentan con baldosas en buen estado.

El consultorio de consulta externa cuenta con un escritorio en general se encuentra en buen estado, se hace necesario que las paredes sean retocadas con pintura para una mejor ambientación, los pisos del área total cuentan con baldosas en buen estado.

El consultorio de P y P cuenta con un escritorio en general se encuentra en buen estado, pero no cumple con lo establecido en la norma técnica 412/200 en lo que corresponde a la atención del niño para el programa de Crecimiento y Desarrollo, se hace necesario área ventilada, iluminada, la adquisición de juegos didácticos y mayor espacio para el desarrollo de las actividades propias del programa, los pisos del área cuentan con baldosas en buen estado.

El área de Atención al parto en general se encuentra en mal estado, se hace necesario que las paredes sean retocadas con pintura como lo exige la norma de habilitación Resol/ 1043/2007 .para una mejor ambientación, las puertas se encuentran en buen estado, para la atención del parto se encuentra una camilla ginecológica en mal estado, y en general la dotación del área en regular estado los pisos del área total cuentan con baldosas en buen estado.

PROCESO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO:

La ESE Centro de Salud de Polonuevo, entro en el proceso de salvamento financiero, adoptando la norma y creando un equipo interdisciplinario a fin de sacar el proceso adelante, con el apoyo del municipio a nivel financiero y

asesoría adicional teniendo en cuenta que la ESE se encuentra el riesgo alto, certificado por el Ministerio de Protección Social.

CONDICIONES GENERALES Y DOTACIÓN DE EQUIPOS, PARA EL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE P Y P.

NOMBRE DEL EQUIPO, INSTRUMENTO	CANTIDAD	ESTADO		
		B	R	M
TENSIOMETRO	1	X		
ESTETOSCPIO	1	X		
EQUIPO DE ORGANO	1	x		
CAMILLAS DE LOS CONSULTORIOS	1		x	

CONDICIONES GENERALES Y DOTACIÓN DE EQUIPOS, PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCION AL PARTO.

NOMBRE DEL EQUIPO, INSTRUMENTO	CANTIDAD	ESTADO		
		B	R	M
TENSIOMETRO	1	X		
ESTETOSCPIO	1	x		
CAMILLA GINECOLOGICA DE ATENCION AL	1		X	
ASPIRADOR DE ATENCION AL PARTO	1		x	
STAFF DE MEDICAMENTOS DE ATENCION AL	1	x		

CONDICIONES GENERALES Y DOTACIÓN DE EQUIPOS, PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMAS DE PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION.

NOMBRE DEL EQUIPO, INSTRUMENTO	CANTIDAD	ESTADO		
		B	R	M
NEVECON	1	x		
REFRIGERADOR	1	X		
NEVERAS TERMICAS	2	X		
GUARDIANES GRANDES	1	X		
GUARDIANES PEQUEÑOS	1	X		
VENTILADOR ARTIFICIAL	1	X		
CAMILLA	1		x	

- **SANEAMIENTO BÁSICO**

Las acciones efectuadas en coordinación con la Subsecretaría de Salud Pública Departamental, en lo concerniente a saneamiento básico, fueron:

Durante el primer semestre de 2012 se realizaron 20 visitas domiciliarias en cuanto a los criaderos de cerdo en el municipio dándoles la recomendación pertinente para el buen manejo usos de ellos mismos.

De otra parte, conforme al informe de diagnóstico de la calidad de agua del acueducto municipal, con base en los informes analíticos del índice de riesgos

de la calidad del agua, se ha determinado que para el primer semestre de la vigencia 2012, la calidad del agua para el consumo humano presenta un nivel sin riesgo y se califica como apta para el consumo humano.

SALUD PÚBLICA

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

PATOLOGÍA	NUMERO DE CASOS	FRECUENCIA RELATIVA
EDA	82	16
IRA	506	97,6
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	30	5,8
AGRESIÓN RÁBICA	34	6,5
HEPATITIS	4	1
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	5	1
INTOXICACION POR SOLVENTES	3	0,57
TBC	0	0
LEPTOSPIROSIS	3	0,57
DENGUE	15	3
VARICELA	13	2,5
MAL NUTRICIÓN	14	2,7
TOTAL	518	100

De acuerdo a lo anterior, las enfermedades de interés en salud pública con mayor incidencia, durante la vigencia Enero-Junio de 2012, fueron: IRA y EDA, AGRESION RABICA, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; sin embargo, es menester resaltar el comportamiento de los casos de Violencia Intrafamiliar, las que presentan una prevalencia relativamente alta.

El comportamiento general de las enfermedades de interés en salud pública fue:

En lo que ha transcurrido del año 2012, hemos tenido un incremento y la incidencia que prevalecen como enfermedades de Infección respiratoria aguda (IRA) y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), seguidamente de la agresión rábica y la violencia intrafamiliar, de esta manera se tiene un indicador sobre cada eventos presentado, de la cuales ya descrito anteriormente.

El municipio tomara medidas pertinente para disminuir la prevalencia de estos casos presentados que de una u otra forma se ve afectada la comunidad, y con el apoyo de la IPS se realizara una evaluación a los que respecta el porqué de estos incrementos de casos presentados, ya que se debe tener con las acciones extramurales de promoción y prevención se intensificara el trabajo de campo y búsqueda de los eventos de interés publica en nuestro municipio.

De igual manera la ESE de Polonuevo inicio el proceso de notificación electrónica que tiene que enviada a la secretaria de salud municipal la notificación de los archivos planos, la cual debe ser enviada por correo

electrónico secretariadesalud@polonuevo-atlantico.gov.co, información de vigilancia epidemiológica por medio del SIVIGILA 2012.

Se han realizado las visitas de campo correspondiente para los casos que así lo han requerido, como lo es el seguimiento a casos de Dengue confirmados por el laboratorio departamental(2 casos), de igual manera se hizo la petición al departamento para el respectivo bloque de zona donde se presentó este caso para su respectiva fumigación, la cual estamos a la espera de la contesta de la subsecretaría de salud departamental y el seguimiento a los accidentes rábicos en coordinación con el grupo de saneamiento de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental se ha venido realizando con el señor MARIO PERTUZ referente del departamento en salud ambiental .

- **COBERTURAS EN VACUNACIÓN - PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)**

El municipio durante primer semestre del año 2012 (ENERO-JUNIO) ha logrado coberturas acumuladas en el Plan Ampliado de Vacunación su porcentaje se encuentra por debajo de los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social. Sin embargo, esto es explicable dado al paro de actividades que efectuó la ESE en los dos primeros meses del año.

El comportamiento tanto en número de dosis como en frecuencia relativa, de los biológicos del PAI, durante el período enero-mayo de 2012, fue:

Reunión con funcionarios del Municipio y la ESE Centro de Salud a fin de programar las jornadas y pre jornadas de vacunación durante todo el año 2012

Coberturas en el Plan Ampliado de Vacunación en Polonuevo Enero-Mayo 2012

MES	Total Población <1ª 992								Total Población >1A=2.232	
	BCG-Hepatitis		Polio-Pentavalente		DPT		Neumococo - Antigripal		Triple Viral- Fiebre Amarilla	
Enero -mayo 2012	100	10.0	672	67.7 %	0		220	22.1	155	6.94 %

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO (10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD) AÑO 2011

PATOLOGIA	Menor de 1 año	1 – 4 años	5 – 14 años	15-44 años	45-59 años	60 y mas años	Total
IRA	91	116	79	100	37	18	441
EDA	101	76	51	86	29	31	374
CRISIS HIPERTENSIVA	0	0	0	10	36	37	83
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	16	65	28	40	39	16	204
CRISIS ASMÁTICA	30	51	28	36	46	5	196
INFECCION DE VIAS	3	4	39	26	35	10	117

URINARIAS							
COLICO ABDOMINAL	0	20	22	73	31	8	232
SINDROME FEBRIL	10	39	48	95	16	18	91
BRONQUITIS	0	31	24	16	12	8	84
GASTRITIS	0	0	36	32	16	0	84
OTRAS CAUSAS	425	743	863	1641	260	261	
TOTAL	682	1145	1218	2165	667	399	6156

Del análisis a las cifras estadísticas se desprende que no se ha presentado un incremento de incidencias de casos de EDA, IRA, relación a los años anteriores con cólera y hepatitis A en niños; alta incidencia de patologías prevenibles en la población menor de 12 años y alto grado de consumo de sustancias psicoactivas, aumento de embarazo en menores de 19 años y malnutrición de la población menor de 5 años.

La Insuficiencia Cardíaca Congestiva secundaria a infarto agudo del Miocardio constituye la primera causa de mortalidad, seguido de Hipertensión Crónica, insuficiencia renal, Insuficiencia respiratoria, Enfermedad cerebro vascular y Cáncer.

La cobertura de vacunación en el año de 2011 con triple viral y DPT fue de 93,8% y 90,35 respectivamente.

Otros indicadores de salud, Año 2011

Tasa Mortalidad < de 5 años por 100.000: 310,6

Tasa de Mortalidad Perinatal x 1.000 nacimientos: 13,0

Proporción (%) de niños con bajo peso (<2.500 grs): 8,3

Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 habitantes: 7,1

% de mujeres embarazadas con más de 4 controles prenatales: 58,7

% de adolescentes (15 a 19 años) que han sido madres por 100: 6,3

Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino mujeres de 45 y más años por 100.000: 68,3

Situación Epidemiológica de casos transcurridos en el 2012

POLONUEVO

Según se observa en la tabla N°1, durante el presente año 2012 el municipio de Polonuevo lleva notificados 1266 eventos de interés en salud pública los cuales se han presentado un total con base a los datos del SIVIGILA del nivel Departamental, los cuales han sido reportados al sistema por la ESE centro de salud de Polonuevo y la comunidad del municipio otros por el nivel

departamental, de estos eventos notificados fueron clasificados como confirmados según el criterio establecido en los protocolos que estableció el nivel nacional para estos eventos.

En el Municipio a través de la Secretaria de Gobierno con Funciones en Salud, ejerce el control y vigilancia de los casos que alteran la salubridad en el municipio las 24 horas al día, contando con un funcionario en el cargo de Coordinador de Vigilancia en Salud Pública, quien reporta esta en forma inmediata al SIVIGILA. De igual manera este funcionario se desplaza en la zona rural en visitas de campo, en compañía de funcionarios del nivel departamental, los cuales vienen apoyando al municipio en las múltiples tareas diarias.

Casos notificados año 2012 el municipio de Polonuevo
Tabla N° 1

Evento	Notificados	Confirmado	Frecuencia Relativa
Accidente Rábico	37	37	3,1
Dengue	75	41	6,4
Exposición Rábica	2	2	0
Intoxicación por Plaguicidas	0	0	0
Mortalidad Perinatal	0	0	
Malnutrición	3	3	0,25
Sífilis Gestacional	1	1	0,085
Sífilis Congénita	0	0	0
Tuberculosis	2	2	0,17
Varicela	27	27	2,31
Leptospirosis	6	0	0,51
IRA > de 5 años	427	427	36,55
IRA < de 5 años	355	355	30,39
EDA > de 5 años	58	58	5
EDA < de 5 años	156	156	
Intoxicación por Alimentos	7	7	0,59
Intoxicaciones por Solventes	2	2	0,17
Intoxicaciones por sustancias químicas	3	3	0,25
Hepatitis B	1	1	0,085
Lesiones por Pólvora	1	1	0,085
Bajo peso al Nacer	3	3	0,25
Hepatitis A	2	2	0,17

Violencia Intrafamiliar	102	102	
TOTAL	1266	1226	

TOTAL DE CASO NOTIFICADO DURANTE EL AÑO 2012

Violencia Intrafamiliar

Dentro de los programas del Sistema de Salud Pública se encuentra el Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar SIVIF, este es reportado por la comisaría de familia semanalmente, en unas fichas establecidas para el programa.

En la siguiente tabla N° 2, se observa el número de casos según clasificación de los eventos que componen este programa encontrando que el de mayor relevancia en el municipio de Polonuevo es el abuso sexual y violencia psicológica (40 casos) 33 femenino y 7 masculino, seguido de la violencia física 34 casos femenino, lesiones personales 15, abuso sexual 5 casos, 5 femenino y 1 masculino reportados durante el 2012, para un total de casos 102 reportados por la comisaría de familia y sus seguimientos a cada caso reportado.

Tabla N° 2

Evento 2011	Femenino	Masculino	Observaciones
Abuso Sexual	5	1	
Abuso Sexual y Violencia Psicológica	40	7	
Lesiones Personales	15	0	
Violencia Física	34	0	



TOTAL	94	8	
-------	----	---	--

Morbilidad, Enfermedad diarreica aguda

En la siguientes grafica se observa la notificación de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda, durante el año- 2012, con respecto al año anterior este evento tuvo un incremento en comparación al años anterior, cabe anotar que se observa que en el 2012 durante los periodo 9,38 y 45 se tuvo un incremento del evento.

Grafico No. 1.

RELACION DE EDA EN NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DURANTE EL AÑO 2012



RELACION DE EDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DURANTE EL AÑO 2012

FUENTE: SIVIGILA 2012 DPTO

Morbilidad, Infección Respiratoria Aguda

De igual modos se observa un aumento de los casos de Infección Respiratoria Aguda, aunque se observan que al igual que la grafica anterior un incremento de estos casos como el más prevalente en el municipio, del igual forma se está haciendo un seguimiento a estos casos con cada uno de los `participantes que integran los diferentes comité como las madres Uroc, Uaira Aiepi de en el periodo 9 un incremento de los casos (Ver grafica 1 y 2).

Grafica N°1

RELACION CON IRA EN NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DURANTE EL AÑO 2012

RELACION CON IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DURANTE EL AÑO 2012

Fuente: sivigila 2012

DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

A nivel de Enfermedades diarreicas Agudas EDA e ERA

Siendo esta una de las causas de morbilidad que ocupa el primer lugar en el municipio, debemos aplicar estrategias en el fortalecimiento, desarrollo y ejecución de la estrategia AIEPI comunitario y clínico para evitar esta incidencia y otros eventos siguiendo las siguientes recomendaciones:

1. Implementar la estrategia AIEPI en su componente clínico y comunitario para mejorar la calidad de la atención en salud.
2. Adquirir una política institucional en el programa IAMI como amigo de la lactancia materna ya que esta práctica disminuye la incidencia de casos de EDA y ERA en menores de un año.
3. Lograr coberturas útiles en el programa de vacunación para así contribuir a la disminución de estas patologías.
4. Garantizar servicio de agua potable en estos municipios ya que es una medida de saneamiento básico fundamental en la incidencia de estas enfermedades.
5. Realizar actividades educativas continuas con la población de alto riesgo para estas patologías. Albergues niños y niñas menores de un año de edad.
- 6.- Dotar a las UROS-C UARIAS y AIPI de los elementos necesario para la atención primaria a nivel comunitario.

Actividades a promover por parte del personal de salud municipal en la comunidad para la prevención de las ERA.

1. Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.
2. Vigilar y corregir el estado nutricional.
3. Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación" de acuerdo a su edad.
4. No fumar cerca de los niños.
5. No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.

6. Evitar cambios bruscos de temperatura.
7. En época de frío mantenerse abrigados.
8. Comer frutas y verduras que contengan Vitamina A y C.
9. Tomar abundantes líquidos.
10. Evitar el hacinamiento.
11. Ventilar las habitaciones.

12. Fomentar la atención médica del niño sano.

Actividades a promover por parte del personal de salud municipal en la comunidad para la prevención de las EDA.

1. Alimentar los niños con leche materna hasta los 6 meses.
2. Hirviendo el agua para el consumo.
3. Consumiendo alimentos limpios, bien cocinados y recién preparados.
4. Utilizando agua limpia para lavar y preparar los alimentos.
5. Lavándose las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de servirlos y antes consumirlos.
6. Teniendo agua segura y suficiente dentro de la casa.
7. Manteniendo el inodoro o letrina limpio y en buen funcionamiento.
8. Desechando adecuadamente las evacuaciones de los niños y niñas que usa el sanitario o la letrina.

A nivel de coberturas de vacunación

Con la realización del censo de 2.005 y sus proyecciones se cuenta con una población acorde con la realidad, sin embargo, existen grandes variaciones en el número de menores de 1 año y 5 años a vacunar lo que ha traído consigo una caída drástica en las coberturas de útiles de vacunación cuya meta es del 95%, eso ha significado aunar esfuerzos para superar el problema, con campañas puerta a puerta y brigadas en el aérea rural y rural dispersa con resultados aceptables.

Concientizar a la comunidad sobre la importancia de la inmunización en los niños para estimular su participación activa en las jornadas de vacunación, por medio de cuatro charlas educativas dirigidas a madres

Realizar un monitoreo a través de reuniones mensuales del Comité PAI para evaluar las metas y coberturas obtenidas y formular estrategias que permitan corregir las falencias

Vacunar al 95% de los niños menores de 1 año y mayores de 1 año con todos los biológicos, a las mujeres en edad fértil embarazadas y a grupos mayores de 60 años, pago de transporte a la zona rural y urbana

Apoyo logístico, para las pre y pos jornadas nacionales de vacunación durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015, adquisición de insumos, transporte de biológico y elaborar un censo de los niños menores de un año

A nivel de Planificación Familiar

Dentro de las actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, las cuales deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento.

Para el caso que nos ocupa es preocupante el número de embarazos en menores de edad, con consecuencias negativas frente a la interrupción de la escolaridad.

Se debe Informar, Educar y Comunicar a adolescentes estudiantes de los grados 8, 9, 10 y 11 de las instituciones de básica secundaria, sobre los deberes y derechos en salud sexual y reproductiva, las consecuencias del inicio precoz de la práctica del sexo, riesgos de embarazos a temprana edad y embarazos no deseados, por medio de charlas educativas, elaborar folletos

Convocar a los grupos de servicios amigables y al Consejo Municipal de Juventudes e involucrarlos en el proceso, dotarlos de camisetas alusivas a la prevención del embarazo precoz

Realizar charlas educativas a 100 mujeres en edad fértil, sobre la importancia de conocer los diferentes métodos de planificación familiar la oferta existente y ejercer los controles oportunos y acceso a estos.

A nivel de la Maternidad segura

La Tasa de Mortalidad Materna, en cuya reducción hasta 43 x 100.000 nacidos vivos está comprometida Colombia entre los Objetivos del Milenio, aún se encuentra lejos de ese punto, dejando un importante reto de Mejoramiento en la Calidad de Atención a las gestantes en el Territorio Nacional, a fin de alcanzar una Tasa de Mortalidad.

Afortunadamente en el municipio de Polonuevo, durante el año 2012 no se presentaron casos de muertes perinatales no se ha bajado la guardia con el fin de blindar a las futuras madres de este vergonzoso flagelo y es así que en municipio hemos trazados programas tales como:

Informar, Educar y Comunicar por medios de comunicación, radio, folletos y propiciar dos (2) encuentro " Viva la Vida en el Territorio de la Prosperidad" con todas las gestantes, sobre la importancia de la nutrición, salud oral, y la obligación de asistir a los controles y cuidados durante la gestación y de la principales complicaciones que pueden conllevar a la muerte materna.

Convocar al comité de VIH- Sífilis en forma trimestral y establecer compromisos de las EPS y ESE en relación con el cumplimiento de los protocolos, hacer las evaluaciones y revisar consolidados y analizar su comportamiento, a fin de reducir la transmisión materna infantil del VIH/SIDA y Sífilis congénita

Informar, Educar y Comunicar por medio de dos (2) charlas a 100 mujeres en edad fértil y gestantes, sobre la importancia de los controles prenatales y realización de para clínicos como factor protector de la muerte materna y perinatal y concientizarlas sobre la prueba de VIH.

A nivel del control de cáncer de cuello uterino

Magnitud del problema

En Colombia es el segundo cáncer más frecuente, se diagnostican cerca de 5,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino cada año. Alrededor de 2,200 mujeres mueren al año por esta causa, siendo la segunda causa de muerte por cáncer.

En nuestro país, el 2,2% de las mujeres aproximadamente desarrollara cáncer de cuello uterino antes de los 65 años, pero puede llegar a ser el 4,3% si viviera hasta los 80 años

Una de cada 2 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino morirá por esta causa, esto debido a que el diagnostico se hace en estadios avanzados de la enfermedad. De ahí la importancia de realizarse pruebas de detección temprana como lo es la citología cervico-vaginal.

Informar, Educar y Comunicar por los medios de comunicación (radio, altoparlantes) y realizar dos encuentros con mujeres en edad fértil sobre la importancia de la toma de la citología cervicovaginal luego de iniciada la vida sexual, como factor protector en la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Desarrollar campañas de demanda inducida a mujeres en edad fértil, para la toma de citología cervico-vaginal

Realizar el seguimiento en forma trimestral a las guías y protocolos del programa de la prevención del CCU.

A nivel de enfermedades infecciosas

Frente a las enfermedades infecciones de transmisión sexual, los casos de VIH/SIDA son muy bajos sin embargo se mantiene alertas tempranas y las autoridades sanitaria, a nivel municipal vienen realizando campañas conjuntamente con el departamento del Atlántico, con el fin de evitar tales patologías.

Informar, Educar y Comunicar por medio de talleres educativos a personas de la población en edad fértil, sobre los factores protectores y de riesgo relacionados con las Enfermedades de Transmisión sexual VIH- SIDA, las condiciones de vulnerabilidad para adquirir VIH, la importancia de la prueba voluntaria de VIH y su acceso.

Informar, educar y comunicar a través de folletos para jóvenes sobre las enfermedades de transmisión sexual, la importancia de la sexualidad responsable y las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, por medio de charlas

Celebrar el día Mundial de lucha contra el SIDA, con actividades lúdicas, entrega de preservativos, e involucrar a los Jóvenes tales como servicios amigables y al Consejo Municipal de Juventudes y a toda la comunidad para que crean conciencia

A Nivel de enfermedades transmitidas por vectores

La ETV, en el municipio de Polonuevo son motivos de preocupación teniendo en cuenta que para el año 2012 fueron significativos los casos de dengue sin embargo no se han presentado casos que lamentar, dentro de las estrategias a seguir el departamento del Atlántico en armonía con la secretaria de salud

municipal no han bajado la guardia, con campañas puerta a puerta, concientizando a la comunidad sobre la eliminación de reservorios

A nivel de Salud Oral

Las enfermedades bucales en tiempos modernos deben ser solucionadas ya que la población en la medida que se educa cambia los malos hábitos sin embargo, se tiene que hacer énfasis a nivel pre y escolar sobre concientización del auto cuidado y realizar campañas con madres de los programas familias en acción, AIEPI, sobre la promoción de buenos hábitos de higiene oral y la importancia del cepillado diario en la prevención de enfermedades bucales, entrega de KIT

A nivel de salud mental

Una Política Nacional de Salud Mental debe ser una política pública que apunte a reducir la carga que representan los trastornos mentales en la salud de la población y sus consecuencias en el desarrollo social, así como mejorar las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general para afrontar la problemática, dentro del contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como estrategia se debe Informar, educar y comunicar por medio de charlas a padres de familia de los establecimientos educativos del municipio, para la promoción y fomento de factores protectores contra la violencia intrafamiliar especialmente en contra de la mujer y el abuso sexual en los menores de edad

A nivel de salud nutricional y seguridad alimentaria

Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

La importancia de formular una política de seguridad alimentaria y nutricional como una de las estrategias para lograr la garantía de los derechos fundamentales, económicos y sociales; el fortalecimiento del capital humano, de las condiciones regionales de desarrollo y paz, de la institucionalidad del Estado y la reducción de la pobreza. Así, prevé acciones estratégicas enmarcadas en la promoción social y el manejo social del riesgo

El Municipio de Polonuevo. Estableció una estrategia la de Informar, educar y comunicar, a través de charla educativas dirigidas madres del programa familias en acción y de niños menores de 7 años, en articulación con la estrategia AIEPI sobre la importancia de los buenos hábitos alimenticios y de cómo estos influyen en los riesgos de aparición de desnutrición y/o obesidad.

De igual manera realizar seguimientos trimestrales al programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Centro Local de Salud de Polonuevo

A nivel de enfermedades crónicas no trasmisibles

Dentro de la estructura de causas de morbilidad en la población general la hipertensión y sus complicaciones, problemas de circulación y enfermedades degenerativas osteoarticulares, lo que conlleva a realizar actividades de grupos con acciones tales como toma de peso, talla y promover por medio de charlas educativas en jóvenes las consecuencias negativas para la salud del consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos que implican en la aparición de enfermedades crónica

De igual manera coordinar con en el Instituto Municipal de Deportes la realización jornada deportivas en la que se involucren jóvenes, adultos y adulto mayor para promover el ejercicio de la actividad física como mecanismo de prevención de las enfermedades crónicas.

A nivel de la Promoción Social

La Promoción Social, en general, es una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar una persona o un grupo de personas de la sociedad que carece de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad.

Es el conjunto de acciones o programas encaminados a ser realizados con la participación de los grupos en atención especial, con el fin de producir transformación en la calidad de vida de éstos.

En nuestro entorno se generan toda clase de conflictos especialmente en zonas vulnerables y poblaciones e condiciones de desplazamiento y discapacidad es por ello que hemos fijado metas dentro del Plan orientadas a esa población.

Elaborar el Registro para la Localización y caracterización de la población en Condiciones de discapacidad

Aplicar las estrategias para determinar el diagnóstico sobre la población con alguna discapacidad en el municipio, el tipo de discapacidad que presenta, su acceso a la seguridad social en salud y las condiciones en las que habita

Propiciar la interrelación con la población en condiciones de discapacidad

Realizar encuentros deportivos, recreacionales con los discapacitados

Acciones de Promoción de la Salud y Calidad de Vida en Ámbitos Laborales

Desarrollar la estrategia ICE para la promoción de los factores de riesgo asociados a las prácticas laborales, su prevención y la importancia de fomentar entornos laborales saludables, en la población de trabajo informal y en los centros comerciales y agropecuarios.

Realizar un censo de los trabajadores informales, con el fin de elaborar un perfil de las enfermedades de accidentes de trabajo y enfermedad laborales

Acciones de articulación Intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Lograr la realización e implantación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo, de desastres en el municipio y en la ESE Centro Local de Salud de Polonuevo, en asocio con el CMGRD

**CAPITULO III
OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

OBJETIVOS DE ACCIÓN POR EJE PROGRAMÁTICO

ASEGURAMIENTO: Aplicar la nueva metodología SISBEN III, al 100 % de la población controlar y garantizar su afiliación teniendo en cuenta la universalización

PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD: Accesibilidad completa a los Servicios de Salud, con oportunidad, calidad y eficiencia.

SALUD PÚBLICA: Acciones de Promoción de la Salud y de la Calidad de Vida y Acciones de Prevención de los Riesgos

PROMOCIÓN SOCIAL: Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en condición de discapacidad, desplazamiento, adultos mayores.

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES: Acciones de Promoción de la Salud y Calidad de Vida en Ámbitos Laborales

EMERGENCIAS Y GESTION DEL RIESGO: Acciones de articulación Intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres

ASEGURAMIENTO	
Objetivos Específicos	Indicador Resultado Cuatrienio

Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2015)	Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año
Conseguir que el 100% de la población pobre y vulnerable del municipio pueda afiliarse al SGSSS	Total población que se afilia nueva / Total población del municipio	10.52 1	14677
Adecuar tecnológicamente y de recurso humano para la Administración, Operatividad y Asistencia Técnica del 100% de los componentes del Régimen Subsidiado	Talento humano capacitado en aseguramiento/ Total de funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal	1	4
Comprometer a la comunidad en el proceso de actualización de la bases de datos de los afiliados del Régimen Subsidiado	Base de datos actualizadas /Base de datos existentes	10.52 1	14.75 2
Realizar el 100% de los procedimientos de de las auditorías de los contratos del régimen subsidiado	No. De auditorías de contratos del RS realizadas / Total de auditorías de contratos a realizar	12	48
Organizar constructivamente los seguimientos a las 3 EPSS que administran recursos del Régimen Subsidiado	No de seguimientos realizados / Total de seguimientos programados	4	16
PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD			
Lograr que el 100 % (10.521 personas) de la población del municipio cubierta y no cubierta en salud accedan oportunamente a los servicios de salud	Nro. de personas carnetizadas que acceden a los servicios de salud	10521	14752
Obtener un porcentaje máximo del 100 % de prestadores de servicios de salud cumplan con el SOGCS	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que cumplen con el SOGCS	100%	100%
Alcanzar que el 100% de la Instituciones de la Red Pública del primer nivel obtenga un equilibrio financiero y operacional	Porcentaje de Instituciones de la Red pública de primer nivel con equilibrio financiero administrativo y operacional ajustado	0%	60%
SALUD PÚBLICA			
Fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención en salud y calidad de vida para disminuir la tasa de mortalidad materna en 100% en Nacidos vivos	Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	20.5 % X 100.000	Reducción de 20.5% X 100. nacidos vivos
Reducir en un 40% el porcentaje de partos en mujeres adolescentes	Total de partos en mujeres hasta 19 años/Total de partos en el municipio.	40%	Reducción del 38%
Reducir por debajo de 4.21 X 1000 la tasa de fecundidad en mujeres en edad fértil.	Tasa global de fecundidad	4.21 X 1000	Menor de 4.21 X 1000
Lograr mantener el 80 % de las actividades de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.	Actividades de salud mental	20%	80%
Lograr la cobertura universal de TAR para VIH positivos	Tasa de cobertura para TAR VIH positivos	0.42 x 100	Mayor de 0.42 x 100

Mantener por debajo del 0.5% x 10000 la tasa de prevalencia de infección por VIH	Tasa de prevalencia de infección por VIH	0.5 % x 10000	menos de 0.5% x 10000
Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del PAI por encima del 95%	Cobertura de vacunación con todos los biológicos del PAI	0.95 x100	Mayor del 0.95 x100
Reducir a 21.0 x 100000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años	21 x 100000	Menor de 21 x 100000
Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años.	Desnutrición global en niños menores de 5 años	0.5 x 100	Menos de 0.5 x100
Reducir por debajo de 6.7 x 100000 la tasa de mortalidad por desnutrición crónica	Tasa de mortalidad por desnutrición crónica	6.7 x 100000	Menos de 6.7 x 100000
Disminuir a menos del 10% el porcentaje de partos en mujeres adolescentes	Proporción de partos en mujeres hasta 19 años/Total de partos en el municipio.	20.63 %	Menor de 20.63%
Reducir por debajo de 4.21 X 1000 la tasa de fecundidad en mujeres en edad fértil.	Tasa global de fecundidad	4.21 X 1000	Menor de 4.21 X 1000
Mantener por debajo del 0.5% x 10000 la tasa de prevalencia de infección por VIH	Tasa de prevalencia de infección por VIH	0.5 % x 10000	menos de 0.5% x 10000
Tasa de mortalidad por desnutrición en < 5 años	Desnutrición global en niños menores de 5 años	0.5 x 100	Menos de 0.5 x100
Reducir a 20 x 100000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años	20x 100000	Menor de 20 x 100000
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES			
Reducir la tasa de accidentes ocupacionales.	Tasa de accidentes ocupacionales	5.2 x 100000	Menos de 5.2 x 100000
Lograr una reducción en la tasa de accidentes laborales	Tasa de accidentes laborales formales e informales es	20%	Menor de 20%
EMERGENCIAS Y GESTION DEL RIESGO			
Planificar, diagnosticar y desarrollar el Plan Municipal de Atención de Emergencias y Desastre el municipio	Porcentaje de Viviendas, / Total de habitantes en riesgos de emergencia y desastre	0%	100%
PROMOCION SOCIAL			



Atender a un 80 % través de encuentros, talleres a la población en condiciones de discapacidad, adulto mayor, desplazados	Cubertura de atención en un 80%	80%	80%
---	---------------------------------	-----	-----

PRESUPUESTO PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA DE INTERVENIONES COLECTIVAS 2012-2015

Presupuesto 2012 - 2015					
PROGRAMAS Y PROYECTOS	VALOR EN PESOS				
	2102	2103	2014	2015	Total Cuatrienio
ASEGURAMIENTO	3.950.000.000	5.397.363.000	5.419.880.000	6.155.000.000	20.922.243.000
SALUD INFANTIL	25.500.000	20.500.000	25.000.000	30.000.000	101.000.000
SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA	19.976.596	17.900.000	20.000.000	25.000.000	82.876.596
SALUD ORAL	4.149.590	4.000.000	12.000.000	15.000.000	35.149.590
SALUD MENTAL	5.500.000	4.000.000	10.000.000	15.000.000	34.500.000
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4.000.000	8.000.000	10.000.000	13.000.000	35.000.000
ENFERMEDADES CRONICAS	4.000.000	4.000.000	10.000.000	12.000.000	30.000.000
SALUD NUTRICIONAL	6.500.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000	39.500.000
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	20.250.000	20.000.000	25.000.000	30.000.000	95.250.000
PROMOCION SOCIAL	1.500.000	6.000.000			7.500.000
PROMOCION LABORAL	750.000	1.000.000			1.750.000
PREVENCIÓN DE DESASTRES	-				
TOTAL					21.384.769.186