



**PLAN TERRITORIAL EN SALUD.
PUERTO SALGAR SOCIAL, COMPETITIVO Y GOBERNABLE
Puerto Salgar (2012-2015).**

FERNANDO MUÑOZ PEDRAZA
ALCALDE MUNICIPAL





TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.....	7
DECRETO 3039 DEL 2007 PLAN NACIONAL DE SALUD.....	7
3.1.1 INTRODUCCIÓN.....	7
3.1.2 PRINCIPIOS.....	8
3.1.3 PROPÓSITO DEL PLAN.....	8
3.1.4 SITUACIÓN EN SALUD... ..	9
3.1.5. PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.....	9
3.1.6 OBJETIVOS Y METAS.....	10
4. DESCRIPCION DE NUESTRO MUNICIPIO.....	11
4.1 GENERALIDADES.....	11
5. VISION DEL MUNICIPIO.....	14
6. PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.....	15
7. EJES PROGRAMATICOS.....	21
8. DIAGNOSTICO DE LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.....	21
8.1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO.....	21
8.2 EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	24
8.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA.....	26
8.4. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL.....	37
8.5. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.....	44



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

8.6. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	48
9. ANÁLISIS DOFA: FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS Y NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD MESAS DE TRABAJO – DIAGNOSTICO COMUNITARIO 2012.....	50
10. ESTRATEGIAS EN SALUD MESAS DE TRABAJO – DIAGNOSTICO COMUNITARIO 2012.....	52
11. OBJETIVOS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO.....	53
11.1 OBJETIVOS DE ACCION EJE DE ASEGURAMIENTO.....	53
11.2 OBJETIVOS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.....	53
11.3 OBJETIVOS DEL EJE DE SALUD PÚBLICA.....	54
11.4 OBJETIVOS DEL EJE DE PROMOCION SOCIAL.....	55
11.5 OBJETIVOS DEL EJE DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.....	56
11.6 OBJETIVO DEL EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	57
12. METAS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO.....	58
12.1 METAS DE ACCION EJE DE ASEGURAMIENTO.....	58
12.2 METAS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.....	58
12.3 METAS DE ACCION EJE DE SALUD PUBLICA.....	58
12.4 METAS DE ACCION EJE DE PROMOCION SOCIAL.....	58
12.5 METAS DE ACCION DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.....	58
12.6 METAS DE ACCION EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	58



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

13. PROYECCION PRESUPUESTAL DE CADA EJE PROGRAMATICO Y AREA SUBPROGRAMATICA.....	59
13.1 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE ASEGURAMIENTO.....	59
13.2 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.....	59
13.3 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE SALUD PÚBLICA.....	59
13.4 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE PROMOCION SOCIAL.....	59
13.5 METAS DE ACCION DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.....	59
13.6 METAS DE ACCION EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	59
14. ARTICULACION DE LAS METAS DE ACCION DEL PLAN DE SALUD CON OTROS COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL Y OTROS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD.....	59



INTRODUCCION

Con la promulgación de la ley 100 del 1993 se iniciaron los cambios en el sistema de salud pasando de, uno basado en la oferta a uno que se dirigía a la demanda. En el año 2007 se expide la ley 1122 como herramienta para corregir las deficiencias presentadas y una grande que tenía que ver con la falta de definiciones claras de los roles de los actores del sistema. El artículo 33 de la ley 1122 ordena la construcción de un Plan Nacional de Salud que sirviera para orientar todos los esfuerzos y recursos disponible del gobierno nacional y sus ente territoriales en las prioridades de salud, como respuesta a las más importantes necesidades del sector encontradas. Este plan se llamo Plan Nacional de Salud y nació mediante el decreto 3039 de 2007, el cual en su artículo 2º consideró necesario que para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional, cada Departamento y Municipio debían elaborar los planes territoriales de salud, que serian la carta de navegación Para Alcaldes sobre las acciones a realizar durante el periodo de gobierno y que sobre estas se realizaran las evaluaciones correspondientes sobre el cumplimiento de los deberes de cada gobernantes. Para este fin el Ministerio de La Protección Social expidió la resolución 0425 del 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones de las intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Una explicación especial merecen las actividades en salud pública que son responsabilidad de los entes territoriales. A partir de la expedición de la resolución 0425 las actividades que eran conocidas como **P.A.B.** pasaron a denominarse de intervenciones colectivas (**P.I.C.**) y sus componentes y nivel de responsabilidad han sido definidas por el gobierno nacional para los entes territoriales departamentales y municipales según su clasificación.

La Secretaria de Gobierno, directora responsable de la salud de la comunidad, encargada de vigilar el cumplimiento de los propósitos municipales, departamentales y nacionales, enmarcados en cada uno de los ejes programáticos planteados: **aseguramiento, prestación de servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención vigilancia y control de riesgos, y emergencias y desastres;** con la orientación de la Dirección Seccional de Cundinamarca, adopta y ajusta este documento, que a partir de la fecha se denominará Plan Municipal de Salud, 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, de indispensable aval al presente documento, siendo incluido en el Plan de Desarrollo económico, social y de obras públicas denominado *"Puerto Salgar Social, Competitivo y Gobernable (2012-2015)"*



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"

JUSTIFICACION

El Plan Territorial de Salud, busca mejorar el estado de salud de la población para garantizar su bienestar y desarrollo el cual ha sido siempre un propósito nacional procurando que cada familia esté en óptimas condiciones para estudiar, trabajar, recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales, aportándolas al servicio de toda la sociedad, como el propósito de contribuir al logro de una vida digna para todos.

Por tal motivo el gobierno nacional luego de un dedicado esfuerzo a definido cuales son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional De Salud) en busca de la eficiencia y eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territorial como parte integral de sus planes de desarrollo.

Este Plan de Salud, va a permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando la realización de tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los Principales problemas de salud de nuestro municipio.



3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

3.1 DECRETO 3039 DEL 2007 PLAN NACIONAL DE SALUD

3.1.1 INTRODUCCIÓN

Al gobierno nacional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 del 2007 le corresponde definir cada 4 años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye:

a) Las prioridades, objetivos, metas, y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

b) Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, que se complementaran con las acciones de los actores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los planes de desarrollo Territorial.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatoria De Salud – POS del Régimen contributivo y del Régimen subsidiado y del riesgo profesional.

El Plan Nacional de Salud Pública 2012- 2015, en coherencia con las políticas del Plan nacional de desarrollo 2008-2011 previstas en la Ley 1151 del 2007 define las prioridades en Salud de los próximos 4 años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y los enmarca en las competencia de todos los actores involucrados conformes a los recursos disponibles.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

3.1.2 PRINCIPIOS Los principios que guían el Plan Nacional y Territorial de Salud son los siguientes:

Universalidad: Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad: La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas o evitables.

Calidad: Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, Prevención de los riesgos y recuperación de la salud, con oportunidad, calidad y eficiencia.

Respeto por la diversidad cultural y étnica: Es la garantía de respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos, frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación de las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la ley 691 de 2001

Participación social: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población, para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

Intersectorialidad: Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados en salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

3.1.3 PROPOSITO DEL PLAN: El ministerio de la protección social previa consulta de expertos y concertando con los actores del sector salud, formulo el Plan Nacional de Salud Pública 2008-2011 cuyo propósito es definir políticas públicas en salud que



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrando en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

3.1.4 SITUACION EN SALUD La situación de salud del que parte el Plan De Salud es un proceso analítico- sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de la salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

Los principales problemas de salud priorizados en el Plan de Nacional Salud se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedad, trastornos o lecciones, difusiones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada que tiene una estructura causal común y que se puede modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes; a demás, que se puedan medir sistemáticamente desde el punto de vista desde su magnitud, comportamientos, tendencias, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos.

Se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y trabajar en su mayoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos nacionales en salud.

- Demografía y salud
- Salud materna
- Enfermedades Trasmitidas por vectores.
- Enfermedades Crónicas no trasmisibles.
- Violencias y lesiones evitables.
- Nutrición.
- Condiciones de vida, riesgos asociados con el ambiente y otros determinantes en salud.
- Población en condiciones de vulnerabilidad.

3.1.5. PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales (Faltan definir por parte del



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

Ministerio las prioridades Departamentales y municipales, que de todas formas deben tener como referente las prioridades nacionales).

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

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

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

3.1.6 OBJETIVOS Y METAS

Las definición de las prioridades en salud tienen como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizaran los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

LOS OBJETIVOS SON:

- Mejorar la salud infantil.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la salud oral.
- Mejorar la salud Mental.
- Disminuir las enfermedades trasmisibles y la zoonosis.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

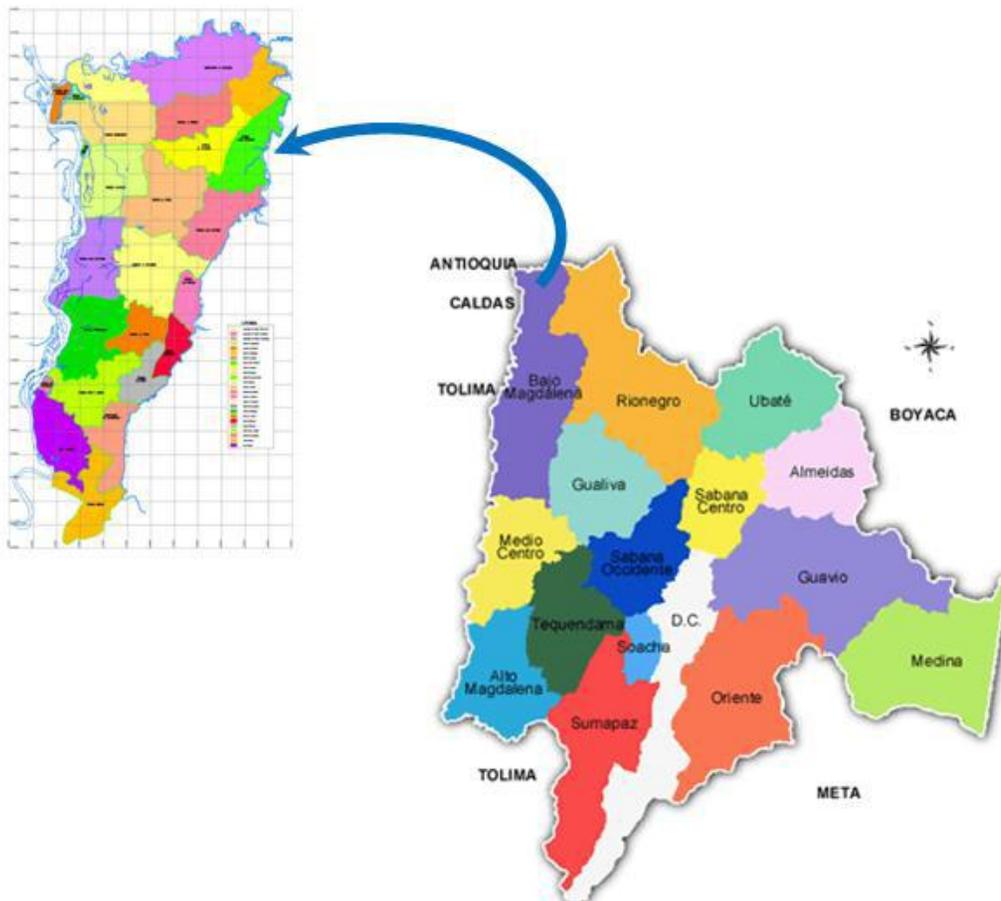
“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- Disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles y los discapacitados.
- Mejorar la situación nutricional.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades en el origen laboral.
- Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud.

4. DESCRIPCION DE NUESTRO MUNICIPIO

4.1 GENERALIDADES:

Puerto Salgar está localizado a 5° 29" latitud norte y 74° 39" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich, sobre la margen derecha del Río Grande de La Magdalena. Esta a 177 metros de altura sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 28,3°C que sobrepasa los 35°C en época de verano; ocupa una superficie de 521 km², que corresponden al 2,15% del área total del Departamento.





PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

El municipio de Puerto salgar, se localiza al Noroccidente del Departamento de Cundinamarca, limita con los municipios por el oriente con los municipios de Yacopí y Caparrapí, por el occidente con el río Grande de la Magdalena, por el norte con el río Negro y el municipio de Puerto Boyacá y con el sur con el municipio de Guaduas. Integra junto con Caparrapí y Guaduas la Provincia del Bajo Magdalena.

Según las proyecciones demográficas del DANE en el año 2011, la población salgareña llegó a 17.392 personas, 9.160 hombres y 8.232 mujeres. Comparando este resultado con los de años anteriores se encuentra que la población salgareña crece en promedio en 1,78% por año.

2011			
Total	Hombres	Mujeres	
Total	17.392	9.160	8232
0-4	1.734	883	851
5-9	1.731	906	825
10-14	1.837	905	932
15-19	1.704	872	832
20-24	1.483	779	704
25-29	1.290	660	630
30-34	1.051	553	498
35-39	984	541	443
40-44	1.093	608	485
45-49	982	540	442
50-54	839	473	366
55-59	743	441	302
60-64	536	284	252
65-69	485	242	243
70-74	372	205	167
75-79	276	151	125
80 Y MÁS	252	117	135

Fuente: DANE , *Proyecciones de población.*

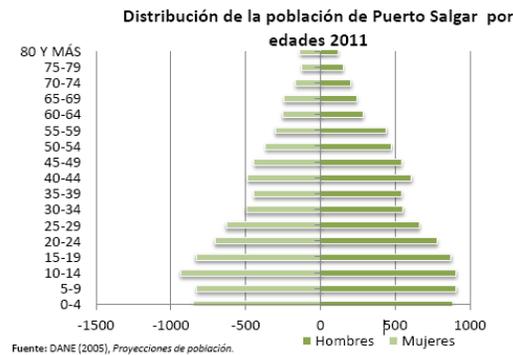
La estructura demográfica de la población por edad y por sexo, se representa gráficamente por barras horizontales de población que señalan la proporción de hombres y mujeres en los diferentes rangos de edad. Al observar la estructura demográfica de la población salgareña se encuentra que la mayor proporción la tiene la población joven, específicamente entre los 10 y 29 años. La población adulta se encuentra en el segundo lugar y los adultos mayores en el último, vale la pena destacar que la proporción de



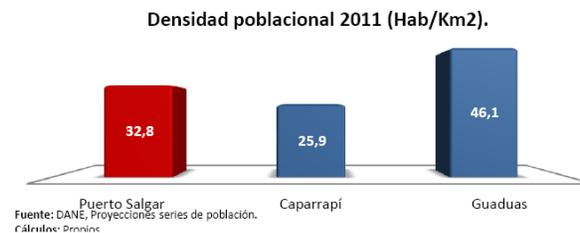
PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

adultos mayores es significativa y que esta en continuo crecimiento como resultado de la mayor expectativa de vida y las mejores condiciones socioeconómicas del municipio.



Evaluando la densidad poblacional, es decir el número de habitantes por km², se encuentra que en Puerto Salgar viven en promedio 32,8 personas por km², este valor es inferior al de Guaduas (46,1) y superior al de Caparrapí (25,9).





PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"

5. VISION DEL MUNICIPIO

El municipio está inmerso en diferentes procesos que no se deben desconocer, producto de las recientes temporadas invernales, de los programas de desarrollo nacionales que han traído al sector nuevas obras de infraestructura y proyectos enfocados al desarrollo de la región como dinamizadora de la economía del departamento y la nación misma. La ubicación del municipio es una de las ventajas más grandes pues es conocido por todos que se ubica en el corazón del país, en el punto más neurálgico de las rutas terrestres del territorio nacional, en la ribera del principal afluente colombiano; que se cuenta con un capital humano de excelente aceptación en el país entero y se tienen grandes potencialidades en biodiversidad y desarrollo competitivo y sostenible de los sectores agrícola, productivo y turístico



6. PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

Son propósitos del Plan Municipal de Salud los siguientes:

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

ENFOQUES

1. ENFOQUE POBLACIONAL.

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

2. ENFOQUE DETERMINANTES.

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

3. ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO.

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



LINEAS DE POLITICA DE SALUD PÚBLICA.

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

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

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

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

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

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

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitario en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

A cargo del Municipio de Puerto Salgar.

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

LINEA DE POLITICA NUMERO 2. PREVENCION DE LOS RIESGOS.

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

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

A cargo del Municipio de Puerto Salgar:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, consumo del comportamiento, del medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

LINEA DE POLITICA NUMERO 3. RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS DE SALUD.

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

A cargo del Municipio de Puerto Salgar:

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



LINEA DE POLITICA NUMERO 4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO.

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

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

Vigilancia en Salud Pública.

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

Vigilancia en salud en el entorno laboral.

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

Vigilancia sanitaria

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

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

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



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

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

A cargo del Municipio de Puerto Salgar

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

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

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

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

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

A cargo del Municipio de Puerto Salgar.

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

7. EJES PROGRAMATICOS

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

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

8. DIAGNOSTICO DE LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

8.1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

DIAGNOSTICO:

En Colombia dentro del Sistema de Protección Social se encuentra el Sistema General de Seguridad Social Integral y dentro de este el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el cual los programas están enfocados a permitir que los Colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios básicos.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

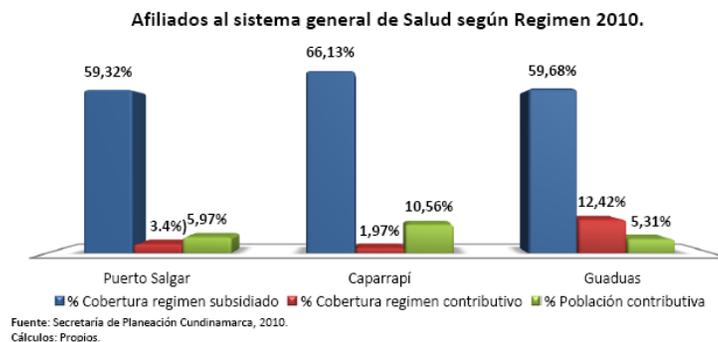
“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud se integra el aseguramiento mediante un componente de solidaridad desde la población con capacidad económica hacia la población mas pobre, pretende el acceso universal a los servicios de salud y el aumento en la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios; de esta forma a través del régimen subsidiado los beneficiarios son seleccionados a través del SISBEN “Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales”.

La asignación de subsidios constituye una de las herramientas de política pública que el gobierno utiliza para mejorar la equidad en los distintos sectores responsables del desarrollo social entre ellos la salud, la posibilidad de identificar adecuadamente a la población destinataria de los subsidios es una condición esencial para la asignación adecuada de los recursos y para el mejoramiento de las situaciones de inequidad existente.

El mejoramiento de la Gestión Territorial del Régimen Subsidiado en Salud es una estrategia que busca a través del desarrollo de las actividades por procesos y subprocesos lograr los objetivos en el área de aseguramiento y por ende a cumplir con las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011 en el cual también se busca el cumplimiento de los propósitos y metas en el área de aseguramiento a nivel Departamental y Nacional ajustándose a la normatividad vigente.

En Puerto Salgar el total de población afiliada al régimen subsidiado de salud en el año 2010 fue de 8.672 personas, mientras que en el régimen contributivo fue de 573 personas y la población vinculada fue de 873 personas (Secretaría de Planeación de la Gobernación de Cundinamarca, 2011). Por lo tanto, la cobertura del régimen subsidiado fue del 59,32%, la del contributivo 3,42% y la vinculada del 5,97%. Según el SISBEN a marzo de 2012 de las personas afiliadas al régimen subsidiado 11.605 están sisbenizadas, de las cuales por EPS el 55,7% de las personas se encuentran afiliadas Convida, el 29,7% a Ecoopsos y el 14,6% a Cafam.



Al comparar las coberturas del régimen subsidiado no hay mucha diferencia entre Puerto Salgar, Caparrapi y Guaduas. Sin embargo, existen diferencias en la cobertura del



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

régimen contributivo. Caparrapí y Guaduas cubrían subsidiariamente un 66,13% y un 59,68% respectivamente de la población, en cambio la mayor el porcentaje de cobertura del contributivo es muy superior en Guaduas (12,42%) frente al de Caparrapí (1,97%) y Puerto Salgar (3,42%).

La apropiación de recursos vigente del 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2012 en el Municipio de Puerto Salgar según la matriz de continuidad del ministerio de Salud y de la Protección social para garantizar el aseguramiento de la población pobre y vulnerable que hace parte del Régimen Subsidiado se detalla de la siguiente manera:

ESTIMADO SGP ONCE DOCEAVAS 2012	RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO		TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO ENERO -DICIEMBRE 2012				FOSYGA ENERO- DICIEMBRE 2012	TOTAL ASEGURAMIENTO VIGENCIA FISCAL 2012,
	Regimen Subsidiado Continuidad/SGP SALUD.	Regimen Subsidiado Continuidad /ETESA	Regimen Subsidiado Continuidad /REND. FINANCIEROS SALUD.	Resolución 1369 de 2011/ DEPARTAMENTO.	Afiliación Poblacion Pobre NO afiliada/ DEPARTAMENTO.	Regimen Subsidiado Continuidad /Departamento Salud.	Unificacion planes de beneficios/ DEPARTAMENTO.	
202020101	202020101	202020101	202020103	202020104	202020101	202020105	202020101	
1.389.658.991,98	13.267.619,00	7.393.323,00	541.101.979,00	130.016.531,00	209.999.564,00	138.531.248,00	451.067.262,82	2.881.036.518,80
1.389.658.991,98		20.660.942		1.019.649.322			451.067.262,82	2.881.036.518,80

Para la prestación de servicios se cuenta para el primer nivel dentro del Territorio Municipal con el Hospital Diógenes Troncoso que pertenece a la red occidente de la infraestructura hospitalaria de Cundinamarca. En el municipio esta infraestructura comprende un hospital de nivel I Diógenes Troncoso, y dos puestos de salud: Colorados y Puerto libre. Según el Hospital Diógenes Troncoso para el año 2011 el municipio contaba con aproximadamente 20 camas en el total de sus establecimientos de salud.

Para segundo nivel la red de prestadores se concentra principalmente en el Municipio de La Dorada y Guaduas, tercer y cuarto nivel en la ciudad de Facatativa y Bogotá Hospital La Samaritana. Según el Nivel de la IPS receptora, el siguiente

La principal falencia en el área de aseguramiento en el municipio de Puerto Salgar es la falta de identificación de la población por parte de la Registraduría específicamente en la actualización de los documentos como tarjetas de identidad, el nuevo SISBEN III, está implementado de manera incompleta en cuanto a cubrimiento territorial, las entidades encargadas de la identificación con instrumentos diferentes al SISBEN no reportan las novedades mensualmente y no garantizan la calidad de la información, entre otros factores, repercuten en que se presenten dificultades para la gestión eficiente del Régimen Subsidiado porque la base de datos para poder ser ajustada a los requisitos de la normatividad vigente requiere de que como mínimo la población pueda acceder a sus documentos de identidad en forma oportuna y se cuente con los recursos necesarios para implementar programas integrales que permitan dar solución de forma intersectorial.



El insumo principal para que los procesos del régimen subsidiado se cumplan de forma eficiente es la base de datos del Régimen Subsidiado actualizada de acuerdo a los requerimientos de la normatividad por lo cual el esfuerzo inicial es hacer todas las actividades tendientes a mejorar estos procesos.

8.2 EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Las áreas subprogramáticas establecidas dentro de este eje son las siguientes: Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud, mejoramiento de la calidad en la atención en salud, mejoramiento en la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad de la IPS pública, en el municipio de Puerto Salgar, nos hemos trazado como objetivo principal el incremento en el acceso, calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud en la IPS Hospital Diógenes Troncoso.

El bien salud, es un bien basado en la confianza, la cual se expresa en la aceptación de los servicios y de los oferentes de servicios, a quienes la población consulta y muestra sus preocupaciones, dolores, carencias, necesidades. Debe realizarse la transformación a un sistema que incluya en sus formas organizativas y en su oferta pública, la inversión en generar una comunicación bidireccional en la comunidad, así como mecanismos de cogestión de los servicios de salud, control social de la oferta; estaría aportando a la generación de confianza, apuntando así a la construcción de tejido social de integración, generando mayor empatía entre profesionales y comunidad, Es por ello que el Municipio de Puerto Salgar busca brindar un servicio asistencial basado en los principios de cobertura, acceso, calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud.

Basado en lo anterior, se articularán los programas de Prevención y Promoción (PyP), del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y del Régimen subsidiado (POS), buscando así mejorar la eficiencia de los programas que permitan disminuir riesgos en la población y optimizar la asignación de recursos, logrando una mayor focalización del gasto, permitiendo la interacción local entre la oferta y la demanda; facilitando que la comunidad asuma el papel que le corresponda en la toma de decisiones respecto de sus necesidades y preferencias en los temas que le competen, generando un aumento en la participación de los usuarios, estas acciones incluyen la rendición de cuentas de la Entidad prestadora, aportando las condiciones para disminuir la corrupción, aumentar la calidad y sostenibilidad de los servicios.

El aumento de la eficiencia del gasto público social es el principal desafío de la Administración Central al igual que devolverle a la comunidad la credibilidad en la institución hospitalaria y en los servicios ofertados.

Para ello nos estamos planteando los siguientes propósitos:



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- Creación de los comités necesarios que garanticen un óptimo servicio a los usuarios de la red de salud.
- Actualización y depuración la base de datos del SISBEN y del Régimen subsidiado.
- Ampliación y cobertura total del régimen subsidiado para las personas que realmente cumplen los requisitos.
- Gestión de la certificación en salud.
- Unificación de las bases de datos del municipio en un sistema de información único.

Con lo anterior se busca que la IPS, Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar sea capaz de adaptarse a las demandas locales y regionales, que esté siempre centrada en objetivos de interés colectivo, que no sólo brinde la satisfacción de necesidades básicas en salud de la población, sino que ésta sea brindada con calidad continua a través de la articulación en la red interinstitucional con un enfoque de gestión basada en información confiable y oportuna, la cual adopte modelos de atención y diseñe intervenciones para el control de problemas prevalentes, buscando así promocionar el desarrollo humano integral y la formación de capital social.

El municipio de Puerto Salgar cuenta con una red prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad integrada por un Hospital y dos centros de salud Colorados y Puerto libre, cuya prestación de servicios se presenta de la siguiente manera.

HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO:

HISTORIA

PORTAFOLIO

Visión de la IPS

Misión de la IPS

DIAGNOSTICO:

PRODUCCION DE SERVICIOS

CENTROS DE SALUD:

EQUIPAMIENTO DE PERSONAL CENTRO DE SALUD

PRODUCCION DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

**TASAS POR 1000 HABITANTES PERSONAL DE SALUD
MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR 2011**

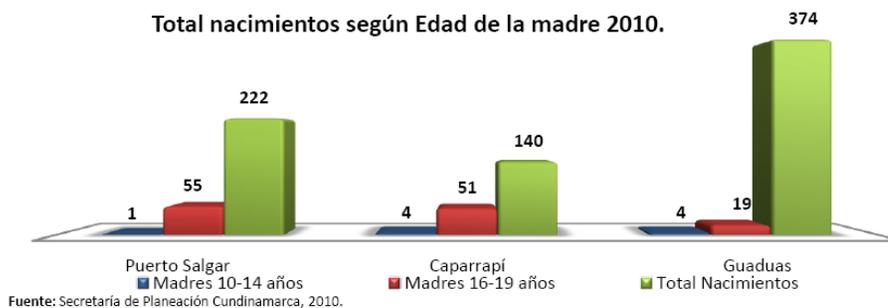


ESPECIALIDAD	CANTIDAD	TASA X1000 HBTS
Medico General	12	3.28
Auxiliares de Enfermería	36	9.84
Enfermeras	4	1.09
Odontólogos	3	0.8
Bacteriólogos	3	0.8

8.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA

SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO

Al evaluar el número de nacimientos en el municipio se encuentra que de los 222 ocurridos en el 2010, 55 fueron de madres adolescentes entre los 16 y 19 años, situación similar a la presentada en Caparrapí donde se registraron 51 y diferente a la de Guaduas en donde se reportaron 19 casos. Según cifras del Hospital Diógenes Troncoso, en el año 2011 se registraron 40 nacimientos, 29 de madres entre los 20 y 35 años; 10 de madres entre los 12 y 19 años y 1 de una mujer mayor de 45 años.

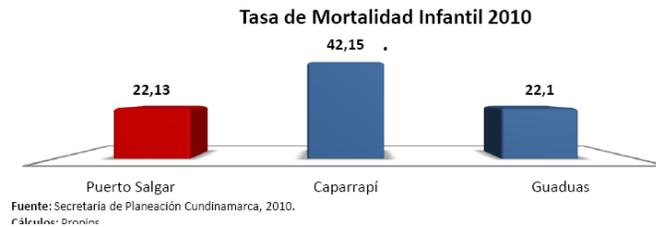


Según cifras de Gobernación de Cundinamarca (Secretaría de Planeación de la Gobernación de Cundinamarca, 2011) La tasa de mortalidad infantil para el año 2010 en el municipio fue de 22,10 lo que significa que de cada 1.000 niños y niñas que nacen vivos en puerto Salgar 22,10 mueren antes de cumplir su primer año de vida, esta cifra es similar a la de Guaduas (22,1), muy diferente a la de Caparrapí (42,15), está en concordancia con la departamental (22,92) y ligeramente separada de la nacional (20,13).

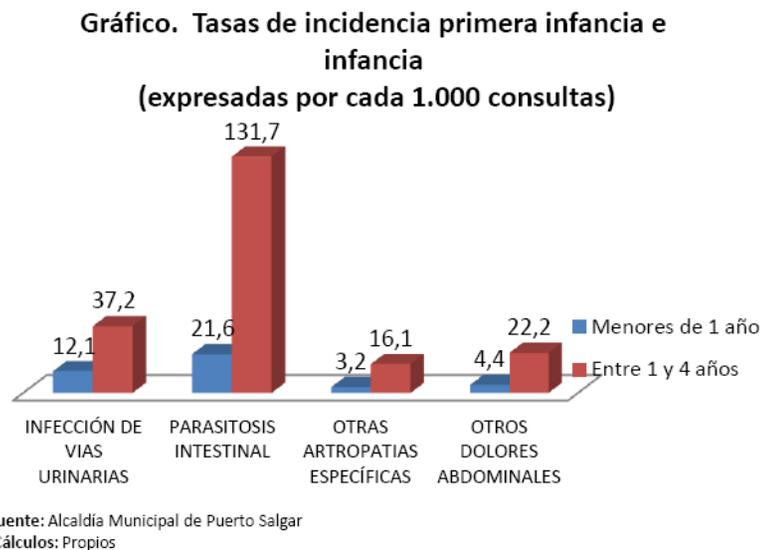


PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"



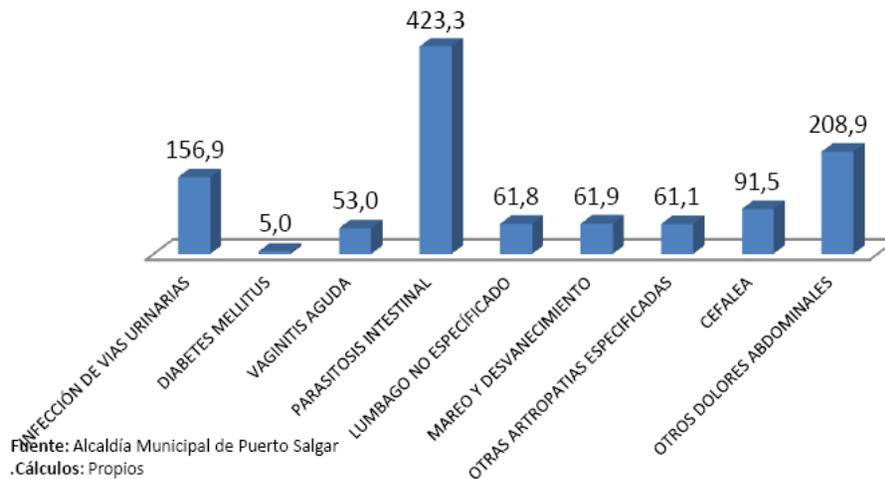
La cobertura en vacunación para la población menor de 1 año en Puerto Salgar durante el año 2010, en polio fue del 48,8%, para la vacuna Penta 48,8%, en vacunación contra el Sarampión, la Rubeola y las Paperas 50,9% y para la vacuna contra la fiebre amarilla es 48,8%. Las anteriores tasas de vacunación son inferiores a las realizadas por Caparrapí y Guaduas.



Las enfermedades de mayor incidencia en primera infancia e infancia en el municipio durante el año 2011 son la parasitosis intestinal, las infecciones urinarias y los dolores abdominales. El número de casos nuevos de estas enfermedades durante el 2011 fueron en su orden 131,7, 37,2 y 22,2 casos por cada 1.000 niños y niñas entre 1 y 4 años que consultaron al presentar sus síntomas, y 21,6 y 12,1 casos por cada 1.000 niños y niñas menores de un año que fueron diagnosticados. Las enfermedades con menor incidencia son las artropatías específicas en todos los niños y niñas pertenecientes a este periodo vital.



Gráfico. Tasas de Incidencia de la población entre 5 y 14 años (expresada por cada 1.000 consultas)



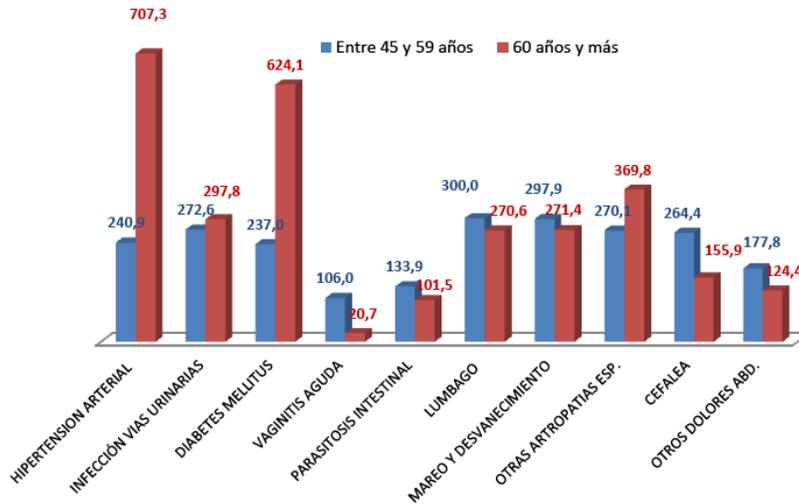
Las enfermedades más recurrentes en la población entre 5 y 14 años de Puerto Salgar no difieren de las de la primera infancia e infancia, sólo que en este rango de edad se intensifican al registrar un mayor número de casos por cada 1.000 personas en riesgo de adquirirla, es así como la parasitosis intestinal conserva el primer puesto con 423.3 casos de cada 1.000; los dolores abdominales 208,9 casos por cada 1.000 y las infecciones urinarias 156,9 por cada 1.000 personas que consulta al manifestar los síntomas. En esta categoría de edad, aparecen nuevas enfermedades importantes como la cefalea (91,5 por cada 1.000 consultas), el mareo y el desvanecimiento (61,9 por cada 1.000 personas), el lumbago (61,8 por cada 1.000 personas), la vaginitis aguda (53 de cada 1.000 personas), y aunque con menos frecuencia no menos relevante la diabetes mellitus (5 de cada 1.000 consultas).



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

Gráfico. Tasas de incidencia para adultos y adultos mayores (expresados por cada 1.000 consultas)



Fuente: Alcaldía Municipal de Puerto Salgar
Cálculos: Propios.

En el segmento de adultos entre 45 y 59 años se encuentra que del número de casos nuevos por enfermedades en Puerto Salgar durante el 2011 las de mayor frecuencia fueron el lumbago, el mareo y desvanecimiento y las artropatías especiales, mientras que las de menor frecuencia fueron la parasitosis intestinal y la vaginitis aguda. Por otro lado, las enfermedades de mayor incidencia en los adultos mayores salgareños son la hipertensión arterial que se presenta en 707,3 personas por cada 1.000 que consultan por este tema, la diabetes con 624,1 caso de cada 1.000 consultas y las artropatías específicas con 369,8 casos de cada 1.000 consultados.

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2011

EVENTO (números de casos por edad)	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-18 AÑOS	19-28 AÑOS	29-59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS
Dengue Sin Signos De Alarma	3	7	9	7	13	3
Dengue Hemorrágico	2	0	2	2	1	1
Mortalidad Perinatal (edad de la madre)	0	0	1	0	0	0
Parotiditis	0	0	1	0	0	0



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

Varicela	8	4	2	0	4	0
Accidente Rábico	0	5	1	2	4	2
Accidente Ofídico	0	0	1	1	0	1
Tosferina	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Sífilis Gestacional	0	0	0	0	1	0
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	1	1	0
Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	0	4	4
Tuberculosis Extra-pulmonar	0	0	0	0	0	0
VIH	0	0	0	0	0	0

FUENTE: SIVIGILA

CONTROL PRENATAL

	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-18 AÑOS	19-28 AÑOS	29-59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS	TOTAL
Gestantes de Bajo Riesgo	NA	NA	0	38	13	NA	51
Gestantes de Alto riesgo	NA	NA	20	10	7	NA	37
Total de Gestantes	NA	NA	20	48	20	NA	88



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"

PARTOS INSTITUCIONALES

Edad de la Madre	12-15 AÑOS	16-17 AÑOS	18-19 AÑOS	20-35 AÑOS	45 AÑOS Y MAS	TOTAL
Nº de Partos	2	3	5	29	1	40
Nº Nacidos vivos	2	3	5	29	1	40

PESO DEL RECIEN NACIDO

Peso del RN	Menos 500	2500-3500	3501-3900	MAS de 3900	TOTAL
Nº Caso	0	35	4	1	40

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRAMISIBLES.

	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-18 AÑOS	19-28 AÑOS	29-59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS	TOTAL
ECNT	0	0	0	0	378	1906	2284

MORTALIDAD CASOS INSTITUCIONALES

	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-18 AÑOS	19-28 AÑOS	29-59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS	TOTAL	Total Hombres	Total Mujeres
Nº CASOS	1	1	1	17	10	33	63	43	20



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

MORBILIDAD ORAL

Nº	Ítem CIE10	Descripción	Nº de casos
1	K05	Gingivitis y enfermedades periodontales	1208
2	K02	Caries Dental	1098
3	K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	556
4	K08	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	245
5	K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	190
6	K00	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	183
7	K14	Enfermedades de La lengua	20
8	K07	Anomalías dentofaciales (incluidas la mala oclusión)	10
9	K01	Dientes Incluidos e impactados	2
10	K10	Otras enfermedades de los maxilares	1

MORBILIDAD DE CONSUTA EXTERNA

Nº	Descripción	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-28 años	29-59 años	60 años y mas	Total
1	Hypertension arterial	0	0	0	116	583	1984	2383
2	Infección de vías	61	189	422	200	279	290	1441



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

N390	urinarias							
3 J00X	Enfermedades de Vías respiratorias	150	124	151	40	51	262	778
4 E149	Diabetes Mellitus	0	0	2	74	212	465	755
5 N760	Vaginitis Aguda	4	28	78	578	54	14	678
6 R42X	Mareo y desvanecimiento	1	1	33	239	234	158	666
7 B829	Parasitosis intestinal	101	204	101	46	33	83	568
8 M545	Lumbago No especificado	0	0	15	140	143	83	381
9 K30X	Dispepsia	2	2	15	92	78	64	256
10	Dermatitis no especificada	20	31	32	75	37	38	243



L309								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Nº Ítem CIE10	Descripción	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-28 años	29-59 años	60 años y mas	Total
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	2	2	12	2	11	30
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	5	4	4	2	1	9	25
J399	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	0	6	1	2	2	8	19
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	0	1	4	3	5	4	17
A90X	FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLASICO)	0	2	7	6	0	1	16
L028	ABCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS	0	1	1	4	0	1	7
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0	0	0	0	6	6
J449	ENFERMEDAD	0	0	0	0	0	6	6



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"

	PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA , NO ESPECIFICADA							
J219	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	3	0	0	0	0	6
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	2	2	12	2	11	30

MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Nº Ítem CIE10	Descripción	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-28 años	29-59 años	60 años y mas	Total
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	42	32	98	73	12	15	272
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	23	53	47	3	0	134
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	3	19	61	21	19	124
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5	29	23	32	9	18	116
N390	INFECCION DE	1	9	12	59	11	13	105



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

	VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO							
R11X	NAUSEA Y VOMITO	2	9	18	12	4	5	50
R51X	CEFALEA	0	0	6	25	14	3	49
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1	4	10	10	5	9	39
J399	RESFRADO COMUN	0	3	13	10	2	5	33
L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	0	0	0	9	10	14	33

MORTALIDAD

Nº Ítem CIE10	Descripción	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-28 años	29-59 años	60 años y mas	Total
	Shock traumático	0	0	3	11	2	1	16
	Infarto agudo de miocardio	0	0	0	1	1	10	12
	Shock cardiogenico	0	0	0	1	2	5	8
	Falla ventilatoria	1	0	0	0	1	5	7
	Hipoxia cerebral	0	0	2	2	1	0	5
	Falla Multiorganica	0	0	0	0	1	4	5
	Síndrome dificultad	0	0	0	0	1	2	3



	respiratoria							
	Edema pulmonar	0	0	0	0	1	1	2
	Shock Hipovolémico	0	0	0	1	1	0	2
	Shock neurogenico	0	0	0	2	0	0	2

8.4. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL.

La promoción social esta encaminada a facilitar el desarrollo de capacidades individuales y colectivas a personas o comunidades que no hayan podido acceder a niveles de vida minimamente dignos; pretendiendo que logren superar sus dificultades con los recursos que se les facilite.

El Gobierno Nacional ha unificado las políticas sociales con el fin de optimizar recursos humanos y económicos y poder así cubrir las necesidades de la población en riesgo social por distintas necesidades básicas insatisfechas, pretendiendo elevar la calidad de vida de la población en general y la de riesgo social en particular; desarrollando de esta forma políticas y acciones encaminadas a aspectos promocionales y sociales.

DIAGNOSTICO:

Dentro del eje de Promoción Social se elaboro todo un diagnostico de la población vulnerable del Municipio de Puerto Salgar realizado con el fin de atender a las poblaciones, comunidades y grupos vulnerables, afectados por situaciones de desastre natural y a las víctimas por la violencia, causada por los actores armados.

OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de la población mediante soluciones integrales, y a través de la implementación de líneas de acción y gestión social, como atención integral a la población discapacitada, atención a la infancia y adolescencia, apoyo a desplazados y afectados por la violencia, atención a los adultos mayores, familias en acción, y mujeres gestantes

Personas en situación de desplazamiento

El conflicto armado que vive el país afecta a toda la comunidad en mayor o en menor grado, por lo cual se busca apoyar el desempeño individual y grupal de las personas abordando la emotividad y subjetividad del que ayuda a enfrentar la situación de desplazamiento como de quien sufre el desplazamiento forzoso; pues la guerra afecta a



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

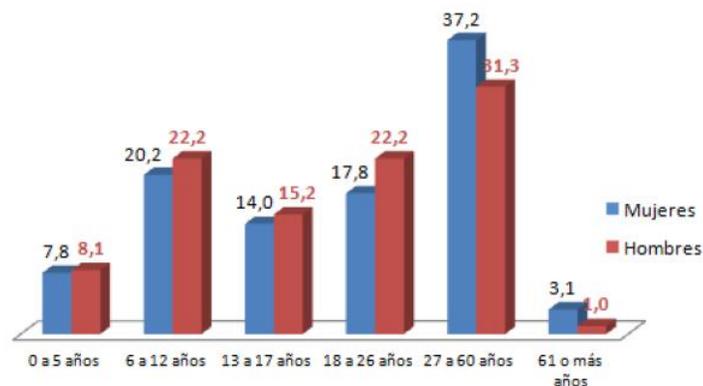
“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

todos en mayor o en menor estado y se debe estar capacitado como preparado para atender o sobre llevar dicho problema.

El desplazamiento forzado se ha convertido en un tema de interés en salud pública ya que alrededor de este se presentan muchas situaciones que afectan la salud y los estilos de vida saludable de todas las familias que tiene que pasar por esta situación de desplazamiento.

Como resultado de un ejercicio de caracterización llevado a cabo por la Alcaldía Municipal, se encontró que actualmente viven en el Municipio 316 personas agrupadas en 84 familias en situación de desplazamiento, de esta población el 78,16% se encuentra en la zona urbana y el 21,83% restante en la zona rural.

Gráfico. Distribución de la población en situación de desplazamiento por rango de edad (porcentaje)



Fuente: Diagnóstico población en situación de desplazamiento, Alcaldía de Puerto Salgar.
Cálculos: propios

Al realizar la descomposición por sexo se encuentra que la mayoría son mujeres ya que corresponden al 56,6% de la población en situación de desplazamiento, mientras que los hombres representan el 43,4%. Dentro del grupo de mujeres se observa que la mayoría están entre los 27 y 60 años con un porcentaje de participación del 37,2%, seguidas por el 20,2% entre 6 y 12 años, la menor cantidad de mujeres afectadas por esta situación son mayores de 61 años siendo sólo el 3,1%. De manera complementaria se encuentra que la mayoría de hombres en esta situación están al igual que las mujeres entre los 27 y 60 años con (31,3%) y un menor número entre los 61 años y más (1%) (Ver gráfico).

Es de anotar que, el Municipio de Puerto Salgar, Fue un municipio expulsor pero en los últimos cinco años se ha convertido en un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento, principalmente del municipio Caparrapí (Cundinamarca) y del corregimiento de San Diego del municipio de Samaná (Caldas), y de los departamentos de Huila, Antioquia, Putumayo, Caquetá, Santander, Boyacá, Tolima y Meta lugar donde en la gran mayoría de los casos, se desplazan las personas por grupos al margen de la



Ley. En el Municipio de Puerto Salgar se han atendidos dos casos de desplazamientos masivos, los cuales se describen a continuación:

- Desplazamiento Masivo del Corregimiento de San Diego, Samaná.
- Desplazamiento Masivo del municipio de Samaná (Caldas).
- Desplazamiento Masivo del municipio de Caparrapí (Cundinamarca).

Personas en situación de discapacidad

Según el DANE (Dirección de Censos y demografía, 2010), en Puerto Salgar viven 462 personas en situación de discapacidad, donde el 53,68% son hombres y el 46,32% mujeres, representando el 66% de la población total del municipio. Al revisar las principales alteraciones de la población en situación de discapacidad del municipio, se encuentra que la mayoría (37,8%) se relacionan con movimientos del cuerpo (37,8%), seguidas por alteraciones del sistema nervioso (16,2%), alteraciones de los ojos (16,2%) y problemas de la voz y el habla (10,5%); la menor proporción se registra en el subgrupo otros donde se encuentran alteraciones del metabolismo, la digestión, las hormonas, del sistema reproductivo, de la piel y los demás órganos de los sentidos.



.Fuente: DANE, Proyecciones series de población
.Cálculos: Propios

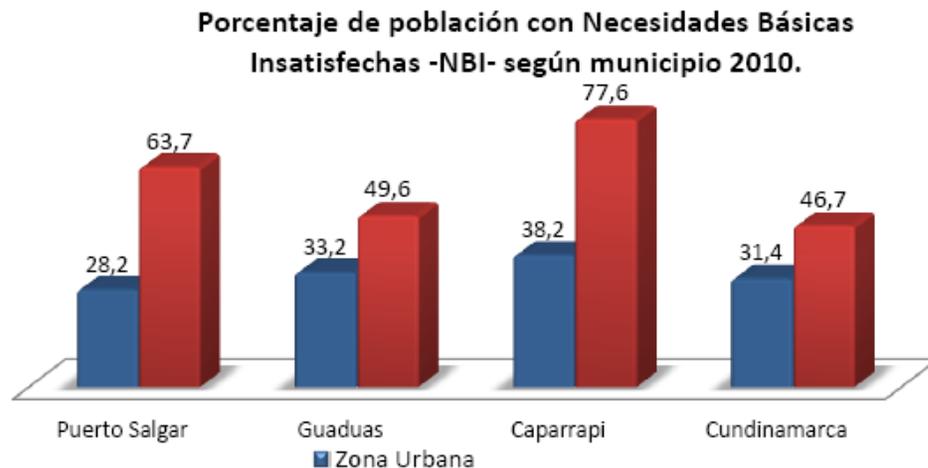
Para la atención de la población con discapacidad Puerto Salgar cuenta con la Unidad de Atención Integral –UAI, ubicada en el barrio Santa Inés encargada de brindar atención integral y especializada en las aéreas de fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, entre otras, la institución actualmente atiende a 47 personas, de las cuales la mayoría (54,7%) son niños y niñas entre los 2 Y 14 años, seguidos por personas entre los 20 y 40 años con el 27,7%, dejando 12,8% para adolescentes entre 15 y 19 años y el 2,1% para personas mayores de 41 años. De manera complementaria a este programa,



se considera importante que las personas en situación de discapacidad sean incluidas en el sistema educativo, según el Ministerio de Educación en Puerto Salgar para el año 2009, 113 personas bajo esta situación se encontraban matriculados.

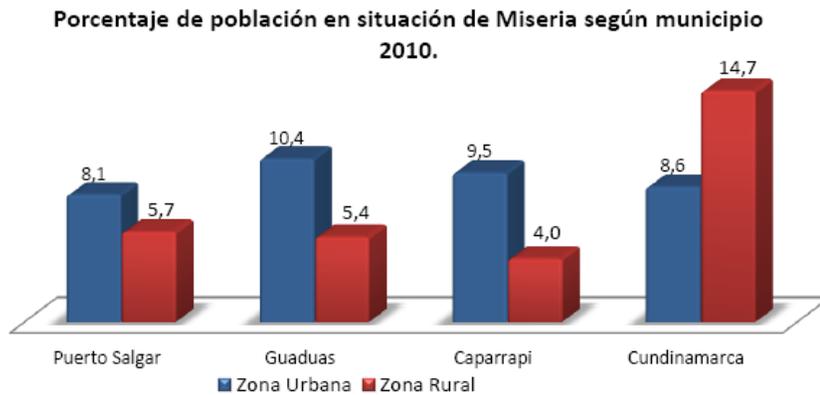
Pobreza y miseria

Según datos de la Gobernación de Cundinamarca (2011), en el año 2010 el 31,4% de la población urbana del departamento tenía al menos una necesidad básica Insatisfecha (NBI), mientras que para la población rural era de 46,7%. Al comparar estos resultados con los de Puerto Salgar, se encuentra que el municipio estaba por debajo del promedio departamental en la zona urbana, con un NBI de 28,2%, pero muy por encima del promedio rural con 63,7%. Con respecto a los demás municipios de la Provincia Puerto Salgar reportó el menor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas en la zona urbana (28,2%), mientras que en Caparrapí fue de 38,2% y en Guaduas de 33,2%, sin embargo, la situación es diferente si se habla de la zona rural, ya que el municipio reporta un 63,7% de personas con necesidades básicas insatisfechas quedando en el segundo lugar después de Caparrapí con 77,6% y antes de Guaduas con 49,6%.



Fuente: Gobernación Cundinamarca, Anuario Estadístico 2010.
Cálculos: Propios.

Ahora bien, al considerar los hogares con dos o más necesidades básicas insatisfechas se habla de miseria, en este aspecto Puerto Salgar tiene la menor tasa urbana 8,1%, en comparación con los municipios de la Provincia y su valor está por debajo del registrado por el departamento de Cundinamarca (8,6%). Caso contrario sucede con las tasas rurales, ya que si bien el porcentaje de personas en situación de miseria en el municipio es de 5,7%, inferior al promedio departamental de 14,7%, es el más alto de la Provincia ubicándose por encima de Guaduas (5,4%) y Caparrapí (4%).



Fuente: Gobernación Cundinamarca, Anuario Estadístico 2010.
Cálculos: Propios.

Ante la situación de pobreza y miseria de los hogares colombianos, el gobierno nacional ha impulsado iniciativas como el Programa de Familias en Acción, y la Red para la Superación de la Pobreza Extrema en Colombia (Red Unidos). Puerto Salgar participa en los programas.

En el primero según el Departamento para la Prosperidad Social (2012) durante el año 2011 fueron beneficiadas 1.201 familias, recibieron subsidio de salud 578 menores, de educación primaria 603 menores, de educación secundaria 755, para un total de pagos de \$645.235.000.

En el municipio se encuentran inscritas en el Programa Unidos 3.726 personas equivalentes a 1.045 familias, que representan el 1,67% del total del departamento. De la población total el 51,3% son mujeres, 43% de ellas jefes de hogar, el 3,7% son personas en situación de desplazamiento, 39,3% son menores de edad, la edad promedio de la población es 29 años. Los indicadores calidad de vida y pobreza se sitúan en ICV (Índice de Calidad de Vida) 68,7 para el primero y un NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) de 1,9 para el segundo. Los indicadores del mercado laboral muestran que la tasa de desempleo es del 24%, la tasa global de participación es del 51% y la tasa de informalidad del 45% (Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE y Unidos, 2012).

En los temas de salud, se encuentra que el 25% de las familias tienen algún miembro en situación de discapacidad, lo que equivale al 9% de la población total del programa. Mientras que los problemas que más afectan la dinámica familiar son las situaciones de violencia intrafamiliar (2%), el trabajo infantil (1%), el consumo de drogas y alcoholismo (2%), como parte de esta dinámica se encuentra que el 18% de las adolescentes han sido madres o están embarazadas y el cuidado de los niños menores de cinco años, es responsabilidad del hogar comunitario ya que reporta el 71%, y de alguno de los padres



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

en un 9% y de otro tipo de cuidadores el 29% (Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE y Unidos, 2012).

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Según las proyecciones del DANE, para el año 2011 vivían en Puerto Salgar aproximadamente 8.489 niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En el grupo primera infancia estaba el 20,4% de la población, en la infancia el 20,4%, 21,6% eran adolescentes y 37,5% jóvenes.

Población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, Puerto Salgar 2011.

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje de participación
PRIMERA INFANCIA	883	851	1.734	20,4
INFANCIA	906	825	1.731	20,4
ADOLESCENCIA	905	932	1.837	21,6
JUVENTUD	1.651	1.536	3.187	37,5
TOTAL	4.345	4.144	8.489	100,0

Fuente: DANE, Proyecciones de población.
Cálculos: Propios.

En su documento diagnóstico de la situación de la infancia y adolescencia de Puerto Salgar el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar identificó las siguientes situaciones que afectan a los niños, las niñas y adolescentes del municipio:

SITUACION PROBLEMA	ORIGEN DE LA SITUACION
Drogadicción y alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> Falta compromiso de la familia. Ausencia de actividades para el tiempo libre. Abandono de las familias Inexistencia de valores y dialogo Presencia de expendedores de drogas Falta mayor apoyo psicológico Falta acompañamiento de la Comisaria de Familia
Recreación y deporte	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de parques infantiles y espacios lúdicos. No existe infraestructura suficiente para el desarrollo de estas actividades. Falta mayor vigilancia y atención de las autoridades a los parques existentes.
Prostitución infantil	Surge como alternativa ante la falta de ingresos y ausencia de la autoridad de los padres.
Abandono infantil	<ul style="list-style-type: none"> Falta de compromiso y responsabilidad de las familias. Desconocimiento y poca existencia de métodos de prevención.
Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> Falta de tolerancia, comunicación, solidaridad y educación en el trato entre los vecinos.
Educación superior	<ul style="list-style-type: none"> No hay cupos suficientes en el SENA. No hay convenios con universidades.
Igualdad de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencia en la administración pública una política que promueva la equidad para la mujer.
Maltrato infantil	<ul style="list-style-type: none"> No se realizan capacitaciones a los padres de familia en temas de crianza o el manejo de comportamientos inadecuados de los niños y las niñas.
Violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> No se dialoga frente a este tipo de situaciones.
Irregularidad en la administración	<ul style="list-style-type: none"> La administración municipal brinda un irregular servicio.

Adultos Mayores



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

Según las proyecciones de población del DANE, en Puerto Salgar viven aproximadamente 1.921 adultos mayores, que representan el 11% de la población total, el 52% son hombres y el 48% restante mujeres.

Para la atención de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad Puerto Salgar cuenta con el Centro de Bienestar al anciano, que tiene tres programas: el de Adulto mayor interno, el de adulto mayor Juan Luis Londoño y el de centro día. En el primero actualmente se atienden a 37 adultos mayores internos entre los 62 y 96 años, quienes reciben alimentación, elementos de aseo, ropa, servicios de enfermería las 24 horas, de medicina, de terapia física, de recreación y auxilio funerario.

El segundo se encuentra suspendido parcialmente por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, allí se les brinda a 13 personas una porción diaria de alimentos para llevar a sus hogares y mercados RPP (ración por preparar). En el tercero se encuentran dos personas que consumen la alimentación en el día en el Centro y en la noche se dirigen a sus hogares.

Administrativamente el Centro cuenta con diez funcionarios, una directora, una secretaria, dos auxiliares de enfermería, una auxiliar en salud pública, personal de mantenimiento, limpieza y de administración. Sumado a lo anterior, cuentan con el servicio de terapia física brindado por la Unidad de Atención Integral y practicantes del SENA y servicios eventuales de peluquería y corte de uñas. En el Centro también se realizan talleres de danzas, de años vividos y música a cargo de instructores especializados, talleres de lectura de cuentos y juegos didácticos como parte del servicio social de los estudiantes de grado 10 y 11 del Colegio Policarpa.

PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

PROMOCION DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD: La promoción de los derechos y deberes en salud que tienen las personas afiliadas al régimen subsidiado y contributivo se ha convertido en uno de los pilares fundamentales del proceso educativo que se ha implementado desde el PIC, por tal razón se ha capacitado a la población sobre:

- Participación social en salud
- Mecanismos de participación social en salud
- Derechos y deberes en salud
- Derechos y deberes de los afiliados al régimen subsidiado y contributivo
- Sistema general de seguridad social en salud
- Que es el régimen subsidiado
- Que es el Sisben

ASAMBLEAS COMUNITARIAS: Las asambleas comunitarias se convierten en una estrategia de vital importancia para las comunidades ya que es en ellas donde se enteran de todo lo que se ha venido ejecutando en cuanto a salud, por tal razón en el municipio de Puerto Salgar se han realizado asambleas comunitarias donde se ha rendido cuentas de



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

todos los proyectos del Plan municipal de Intervenciones Colectivas en Salud, el presupuesto a ejecutar, actividades programadas y actividades ejecutadas.

ASOCIACIONES DE USUARIOS Y COMITES DE ETICA HOSPITALARIA: el municipio a través de salud Publica ha apoyado a los centros de salud y a las EPS con información y asesoría para la conformación de las asociaciones de usuarios y los comités de ética hospitalaria, actualmente se cuenta con asociaciones de usuarios:

CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: El municipio cuenta con el CTSSS, este es el encargado de aprobar los proyectos del Plan Municipal de Intervenciones Colectivas en Salud y de hacer modificaciones o ajustes al presupuesto que se planta dentro de cada uno de los proyectos tiene XX representantes de los diferentes sectores del municipio.

VEEDURIAS COMUNITARIAS: Se cuenta con un grupo de XX veedores capacitados en temas relacionados con salud, régimen subsidiado Plan Municipal de Intervenciones Colectivas en Salud

8.5. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

La salud ocupacional está encaminada a desarrollar actividades destinadas a prevenir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

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

Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, surge la ley 9 del 24 de enero de 1979 estableciendo normas tendientes a:

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



5. Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública

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

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

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

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

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

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

- **FÍSICOS:** tienen que ver con la luz, la presión, la ventilación, el calor y frío.
- **ERGONÓMICOS:** todo lo relacionado con la postura, los movimientos que se realizan y los levantamientos de objetos pesados de acuerdo a la edad de la personas
- **PSICOSOCIALES:** estrés, ansiedad, malas relaciones con los compañeros de trabajo, conflictos con los superiores etc
- **LOCATIVOS:** todo lo relacionado con edificaciones destinados establecimientos industriales, temporales o permanentes, serán de construcción segura y firme para evitar el riesgo de desplome, todo lo que tiene que ver con instalaciones
- **ELÉCTRICOS:** todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, contruidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión
- **INCENDIO Y EXPLOSIÓN:** espacios locativos especiales de acuerdo a las necesidades laborales, puertas grandes de entrada y salida, señalización para salida de emergencias, disponer de suficiente numero de tomas de agua con sus correspondientes mangueras, tanques de deposito de reservas o aparatos extinguidores, con personal debidamente entrenado en extinción de incendios



- ley 9 (enero 24 de 1979) de la organización de la salud ocupacional en los lugares de trabajo articulo 111

DIAGNOSTICO:

En el municipio de Puerto Salgar se agudiza la problemática en todo lo relacionado a salud ocupacional, teniendo en cuenta que no existe en ninguna institución un programa completo de salud ocupacional que genere seguridad a toda la población o trabajadores que hacen parte de las instituciones o lugares de trabajo.

En todo lugar de trabajo se establecerá un programa de salud ocupacional, dentro del cual se efectúan actividades destinadas a prevenir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Para esto se debe diseñar acciones como son:

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

Para esta acción se realizaran reuniones con las entidades del municipio para darles una inducción de cómo pueden evitar y manejar cualquier tipo de riesgo que se presente y se contara con el apoyo de la administración municipal y entidades de la salud (EPS, Hospital Diógenes Troncoso).

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

Decreto 2177 (septiembre 21 de 1989) readaptación profesional y el empleo de personas invalidas capitulo VI-11.5 estímulos especiales a los patronos que contraten trabajadores inválidos.

Artículo 18: los empleadores particulares y entidades publicas que vinculen laboralmente a personas reconocidas como invalidas, de conformidad con lo dispuesto en el decreto podrán recibir estímulos de las entidades de seguridad social, mientras se mantengan vigente el vinculo laboral de dichas personas.

- En la administración municipal se cuenta con un discapacitado, para estas personas se recomienda tener un sitio adecuado de trabajo.
- Realizar capacitaciones de superación personal y sicológicas
- Realizar en compañía de la secretaria de salud una jornada con las personas que tengan discapacidad para fomentar en ellos, artes plásticas deporte cultura y sobre todo renacer en ellos las ganas de volver a trabajar.

3. Acción de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

"Puerto Salgar social, competitivo y gobernable"

- En esta acción se realizara un cuadro informativo sobre todas las actividades realizadas en cuanto a salud ocupacional y esta ira anexada a la cartelera de la administración municipal.

ACTIVIDAD	NUMERO DE ACTIVIDADES
Conformación del COPASO (Comité Paritario de Salud Ocupacional)	3
Reunión de señalización	2
Elaboración de archivo	2

COPASO: este comité fue creado por primera vez reglamentado en el año 1979 con la resolución 2400 y 1402 respectivamente y el decreto 1295 de 1994 habla del vigía ocupacional para las empresas de menos de 10 trabajadores.

- El COPASO es el encargado del seguimiento, evaluación y difusión de resultados del programa.

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

- Acciones a tomar:

- Elaboración del panorama de riesgos para darle a conocer a los empleados cuales son los riesgos a los que están expuestos todos los días.
- Difusión y reuniones con todas las entidades del Municipio para mostrarles e informarles sobre los riesgos a los que están expuesto diariamente.
- Folletos que serán entregados a todos los empleados con recomendaciones sobre prevención de enfermedades y accidentes laborales.

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

- Controlar que todas las medidas que se tiene planteadas en el panorama de riesgos se lleven a cabo con eficacia.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- Con ayuda del técnico en saneamiento ambiental se realizara la vigilancia del agua potable midiendo las concentraciones de cloro en al agua que consumen los trabajadores de la administración
- tener en cuenta que cada una de las dependencias debe contar con un baño dotado de todos los implementos de aseo.

Resolución Número 02400 (Mayo 22 de 1979) disposiciones sobre vivienda higiene y seguridad industrial en establecimientos de trabajo. Capitulo II-2.2.2 servicios de higiene. Todos los establecimientos de trabajo (a excepción de las empresas mineras, canteras y demás actividades extractivas) en donde exista alcantarillado publico que funcione o se establezca en el territorio nacional, deben tener o instalar un inodoro, un lavamanos, un orinal y una ducha en proporción de 1 por cada 15 trabajadores, separados por sexos, y dotados de todos lo elementos indispensables para su servicio, consistentes en papel higiénico, recipientes de recolección, toallas de papel, jabón, desinfectantes y desodorantes.

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

ANCHURA MINIMA	PROFUNDIDAD MINIMA	ESPACIO MINIMO
Inodoros de 80 cms	120 cms	0.96 m2
Orinales de 60 cms	120 cms	0.96 m2
Lavamanos	60 cms	0.96 m2

8.6. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Dentro del marco normativo que rige los Planes de Atención de Desastres se establece:

- LEY 46 de 1988. Por la cual se crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, SNPAD.
- DECRETO 919 de 1989. Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
- Decreto 93 de 1998. Por el cual se adopta el Plan Nacional par la prevención y Atención de Desastres.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 33 DE 1990. Componentes de Emergencia en los Planes de Desarrollo Locales y Regionales dentro del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

Según el Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Puerto Salgar, se han establecido las siguientes situaciones de riesgo y amenazas que pueden afectar a los habitantes del municipio:

TIPO DE AMENAZA	DESCRIPCIÓN
Amenaza Hidrológica	El río Magdalena presenta amenaza por inundación en la época invernal y cuando se abren las compuertas de la represa Betania, afectando principalmente a los edificios de los barrios Primero de mayo y Antonio Nariño.
Amenaza por explosiones y conflagraciones	Esta amenaza señala dos factores, la presencia de la línea de construcción de hidrocarburos de Ecopetrol que pasa cerca al casco urbano del municipio y la estación de combustible.
Erosión por socavación	En el área urbana del sector del Peñón, existen los riesgos generados por la socavación del río y el proceso de erosión, lo que facilita el acceso del río Magdalena a la zona urbana.
Ruido	La presencia de la Base Aérea Germán Olano en el límite noroccidental del perímetro urbano, se constituye en un factor de riesgo auditivo por el despegue de los aviones militares.
Riesgos de accidentalidad por altos flujos vehiculares	La franja aledaña a la autopista Bogotá-Medellín no se encuentra debidamente señalizada y carece de puentes peatonales.
Contaminación atmosférica	Las ladrilleras ubicadas en el municipio constituyen las principales generadoras de emisiones atmosféricas, y fuente de contaminación de los cuerpos hídricos del municipio.

Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial Municipal de Puerto Salgar. Acuerdo 149 de 20002.

En la gestión del riesgo en desastres, acción social y protección ambiental Puerto Salgar se beneficia de la presencia de 90 voluntarios de la Defensa Civil, distribuidos en nueve comités, que tiene como dotación una sede, un bote sin motor, un kit de incendios y un kit de trauma. De manera complementaria en la gestión del riesgo, el municipio cuenta con el cuerpo de bomberos voluntarios, que integra a 19 personas, tiene dentro de su inventario un carro de bomberos modelo 70, dos motobombas, siete camillas, equipo especializado para el manejo de sustancias peligrosas y rapel, entre otros. Los equipos con los que



cuentan ambos organismos son insuficientes y en gran parte obsoletos lo que dificulta su desempeño ante las emergencias, las amenazas y los riesgos que enfrenta la población.

9. ANÁLISIS DOFA: FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS Y NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD MESAS DE TRABAJO – DIAGNOSTICO COMUNITARIO 2012

Fortalezas

- La tasa de mortalidad infantil municipal (22,10) se encuentra en concordancia con la departamental (22,9).
- La tasa de mortalidad infantil es muy inferior a la de Caparrapí (42,15).
- Más de la mitad de la población está cubierta por el régimen subsidiado en salud (59,3%).
- 11.117 habitantes de Puerto Salgar lo que equivale a 3.138 hogares están registrados y cubiertos por el SISBEN.
- Puerto Salgar tiene el porcentaje de personas con alguna necesidades básica insatisfecha en la zona urbana menor de la Provincia del bajo Magdalena y está por debajo del promedio departamental.
- Puerto Salgar tiene las menores tasas de miseria del área urbana en la Provincia del bajo Magdalena y se ubica por debajo del promedio departamental.
- En el municipio durante el año 2011 fueron beneficiadas 1.201 familias por el Programa Familias en Acción.
- No se registran situaciones de abuso sexual dentro de la población de la Red Unidos.
- El 69% de las personas integrantes del Programa Unidos tienen sus documentos de identificación.
- El municipio Centro de Bienestar para adultos mayores.
- El 51% de las personas integrantes del Programa Unidos tienen acceso al sistema financiero.

Debilidades.



- Puerto Salgar cuenta con un hospital de primer nivel.
- Tasas de cobertura en vacunación en polio, penta, Sarampión, Rubeola, Paperas y fiebre amarilla en población menor de un año, inferiores a las de Caparrapí y Guaduas.
- Número elevado embarazos adolescentes entre los 16 y 19 años.
- Las enfermedades de mayor incidencia en primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio durante el año 2011 es la parasitosis intestinal y las infecciones urinarias.
- 707,3 de cada 1.000 adultos mayores en el municipio presentan problemas de hipertensión arterial.
- 624,1 de cada 1.000 adultos mayores que asistieron a consulta médica fueron diagnosticados con diabetes.
- En la población adulta entre 45 y 59 años el mayor número de casos nuevos durante el año 2011 lo registro el lumbago.

Amenazas

- La oferta de formación deportiva está dirigida a los niños y niñas, dejando de lado a los adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y personas en situación de discapacidad.
- Existen en el municipio problemas de abandono, maltrato y prostitución infantil.
- Existen problemas de drogadicción y alcoholismo entre los adolescentes y jóvenes de Puerto Salgar.
- Existen problemas de drogadicción y alcoholismo entre los adolescentes y jóvenes de Puerto Salgar.
- Crecimiento acelerado del embarazo adolescente en el municipio.
- La cobertura del régimen contributivo (3,4%).
- Poca presencia de los hogares comunitarios del Bienestar Familiar en el municipio.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

- La discapacidad física es la más recurrente en Puerto Salgar, sin embargo, el espacio público del municipio no es accesible para las personas de este grupo.
- El 63,7% de las personas que viven en la zona rural del municipio tienen al menos una necesidad básica insatisfecha.
- El 5,7% de las personas que viven en la zona rural en Puerto Salgar se encuentran en condición de miseria, siendo este porcentaje el más alto de la Provincia del bajo Magdalena.
- La tasa de embarazo adolescente es alta en la población de la Red Unidos.
- El 45% de las personas que trabajan lo hacen en el sector informal.
- Solo el 16% de la población de la Red Unidos participa en programas de nutrición del municipio.

Oportunidades

- Puerto Salgar está en capacidad de reducir la tasa de mortalidad infantil en este cuatrenio.
- Continuar ampliando el registro de personas al régimen subsidiado en salud, a través del SISBEN.
- Ampliación de la cobertura de la Unidad de Atención Integral en particular para las personas en situación de discapacidad física ya que representan la mayoría dentro de esta población.

10. ESTRATEGIAS EN SALUD MESAS DE TRABAJO – DIAGNOSTICO COMUNITARIO 2012

- Fortalecer los Programas de promoción y Prevención.
- Actualizar y consolidar el censo del SISBEN municipal.
- Ampliar y mejorar la cobertura en salud rural.



- Gestionar ante los entes regionales y nacionales de recursos físicos y financieros que permitan mejorar la calidad del servicio en el hospital Diógenes Troncoso y los centros de salud de Puerto Libre y Colorados.

11. OBJETIVOS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO

11.1 OBJETIVOS DE ACCION EJE DE ASEGURAMIENTO

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el 100% de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado de la población Salgareña

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar la ampliación de cobertura en Aseguramiento hasta lograr cobertura universal al régimen subsidiado.
- Promover la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Realizar el debido proceso para la identificación y priorización de la población apta para afiliar.
- Adecuar tecnológica y con recurso humano la oficina del régimen subsidiado para la debida afiliación en el Municipio.
- Fortalecer las veedurías del Régimen Subsidiado, para obtener un mayor control con las EPS presentes en el Municipio.
- Gestionar el aumento de las afiliaciones al Régimen contributivo, en especial haciendo cumplir con la ley a los grandes, medianos y pequeños empleadores, logrando vincularlos al SGSSS.
- Administrar la base de datos del Régimen Subsidiado.
- Realizar auditoria del Régimen Subsidiado

11.2 OBJETIVOS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.



OBJETIVO GENERAL

Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, eficiencia y respeto por la dignidad humana

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud.
- Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.
- Mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS pública.
- Realizar seguimiento constante al SAC y al SIAU sobre los casos o quejas presentadas de la población Salgareña
- Desarrollo de jornadas de sensibilización con el personal encargado de la salud, en todo lo relacionado con la atención en salud con calidad.

11.3 OBJETIVOS DEL EJE DE SALUD PÚBLICA.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas que incluya a la población en general.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar estrategias de acción y educación con el fin de fortalecer el PAI institucional, garantizando la cobertura de la población infantil del municipio de Puerto Salgar, con el fin de reducir el impacto de las enfermedades prevalentes e inmune prevenibles de la infancia.
- Efectuar un manejo integral de las enfermedades prevalentes de la infancia de la infancia, disminuir los índices de consulta y hospitalización por IRA, EDA, , maltrato u otras causas e incrementar la consulta odontológica por caries dental en menores de diez años en el municipio de Puerto Salgar.
- Apoyar la ejecución de programas de Nutrición, desde las competencias del sector salud e implementar estrategias educativas y de intervención con la población



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

objetivo, capacitando al personal de salud como al núcleo familiar de dicha población vulnerable y establecer mecanismos para prevenir las consecuencias de la malnutrición creando hábitos alimenticios saludables que perduren en el tiempo y que surjan de la misma población.

- Implementación de la políticas, que articulen las intervenciones del Plan obligatorio de salud, Plan municipal de intervenciones colectivas en salud y Promoción y prevención en una atención integral a grupos prioridad, brindando elementos para la formulación de un proyecto de vida y hacia el ejercicio de una sexualidad saludable, responsable y al mejoramiento de la calidad de vida y Mejorar sustancialmente la calidad de vida de la población vinculada al proyecto, con el desarrollo de las seis líneas de la política nacional de salud sexual.
- Fortalecer e implementar un servicio integral, con acciones directas y educación a la población objeto (adultos jóvenes y menores de edad) con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud oral de la población que se encuentra en alto grado de vulnerabilidad.
- Disminuir los riesgos de accidentalidad o enfermedades laborales que se pueden generar en un puesto de trabajo y tener un ambiente de trabajo apto y agradable para el empleado.
- Implementación de las políticas de Salud mental en el municipio de Puerto Salgar - cabecera municipal, para reducir el impacto de la enfermedad mental, el uso y abuso de sustancias psicoactivas generando conductas saludables y mejorando las condiciones de vida y salud de la población.
- Garantizar la ejecución del Plan Municipal de Intervenciones Colectivas en salud y en general del componente de salud pública a cargo del ente territorial por medio de acciones e inversión en planes y estrategias encaminadas a apoyar como hacer seguimiento y control a cada uno de los proyectos planteados para el plan de salud pública.
- Fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control de las enfermedades vectoriales de acuerdo con el perfil epidemiológico Municipal.
- Disminuir los casos de mortalidad originados por enfermedades crónicas prevenibles.

11.4 OBJETIVOS DEL EJE DE PROMOCION SOCIAL

OBJETIVO GENERAL



Promover acciones, programas y proyectos para la población vulnerable del Municipio para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar acciones de promoción de la salud a grupos vulnerables.
- Implementar Acciones de salud en la “Red para la superación de la pobreza extrema” Red Juntos.
- Garantizar el acceso de la población adulta de la tercera edad a los programas de protección al adulto mayor.
- Promover programas encaminados a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.
- Apoyar desde el componente psicosocial

11.5 OBJETIVOS DEL EJE DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

OBJETIVO GENERAL

Promover la salud ocupacional en las diferentes instituciones como una medida para prevenir los factores de riesgo en los lugares y espacios laborales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conformar el comité paritario de salud ocupacional.
- Promover la implementación de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género.
- Desarrollar estrategias que permitan promover la salud en espacios de trabajo, detección temprana y protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales.
- Desarrollar programas de sensibilización para la incorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo



11.6 OBJETIVO DEL EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades preventivas frente a eventos que se puedan presentar como fenómenos naturales o entrópicos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proteger la vida y bienes públicos y privados mediante el control eficaz de las áreas de desastres
- Desarrollar actividades de búsqueda y rescate de personas afectadas por fenómenos naturales y entrópicos
- Desarrollar actividades de mitigación, control y extinción de incendios causados por fenómenos naturales y entrópicos.
- Coordinar la movilización de la población de la población afectada durante la ocurrencia del siniestro hacia una zona segura y previamente determinada de la planeación de la emergencia, con el fin de salvaguardar la integridad física de las personas
- Atender a la población afectada por el evento sucedido en cuanto a sus necesidades de albergue y alimentación temporal



12. METAS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO.

12.1 METAS DE ACCION EJE DE ASEGURAMIENTO.

(Ver Anexo 1) Archivo Anexo 3 POA ASEGURAMIENTO.

12.2 METAS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

(Ver Anexo 2) Archivo Anexo 3 METAS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

12.3 METAS DE ACCION EJE DE SALUD PUBLICA.

(Ver Anexo 3) Archivo Anexo 3 POA SALUD MENTAL.
(Ver Anexo 4) Archivo Anexo 3 POA TBC Y LEPRO.
(Ver Anexo 4) Archivo Anexo 3 POA AIEPI 2012.
(Ver Anexo 5) Archivo Anexo 3 POA VIGILANCIA SALUD PÚBLICA 2012.
(Ver Anexo 6) Archivo Anexo 3 POA PAI.
(Ver Anexo 7) Archivo Anexo 3 POA PARTICIPACION SOCIAL.
(Ver Anexo 8) Archivo Anexo 3 POA SALUD ORAL.
(Ver Anexo 9) Archivo Anexo 3 POA SSR.
(Ver Anexo 10) Archivo Anexo 3 POA PROMOTORAS.

12.4 METAS DE ACCION EJE DE PROMOCION SOCIAL.

(Ver Anexo 11) Archivo Anexo 3 POA CVS.

12.5 METAS DE ACCION DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

12.6 METAS DE ACCION EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

(Ver Anexo 12) Archivo Anexo 3 POA EMERGENCIAS Y DESASTRES.



13. PROYECCION PRESUPUESTAL DE CADA EJE PROGRAMATICO Y AREA SUBPROGRAMATICA.

13.1 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE ASEGURAMIENTO.

(Ver Anexo 13) Archivo Anexo 4 POA ASEGURAMIENTO.

13.2 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

(Ver Anexo 14) Archivo Anexo 4 METAS DE ACCION EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

13.3 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE SALUD PÚBLICA.

(Ver Anexo 15) Archivo Anexo 4 POA SALUD MENTAL.

(Ver Anexo 16) Archivo Anexo 4 POA TBC Y LEPRO.

(Ver Anexo 17) Archivo Anexo 4 POA AIEPI 2012.

(Ver Anexo 18) Archivo Anexo 4 POA VIGILANCIA SALUD PÚBLICA 2012.

(Ver Anexo 19) Archivo Anexo 4 POA PAI.

(Ver Anexo 20) Archivo Anexo 4 POA PARTICIPACION SOCIAL.

(Ver Anexo 21) Archivo Anexo 4 POA SALUD ORAL.

(Ver Anexo 22) Archivo Anexo 4 POA SSR.

(Ver Anexo 23) Archivo Anexo 4 POA PROMOTORAS.

13.4 PROYECCION PRESUPUESTAL EJE DE PROMOCION SOCIAL.

(Ver Anexo 24) Archivo Anexo 4 POA CVS.

13.5 METAS DE ACCION DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

13.6 METAS DE ACCION EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

(Ver Anexo 25) Archivo Anexo 4 POA EMERGENCIAS Y DESASTRES.

14. ARTICULACION DE LAS METAS DE ACCION DEL PLAN DE SALUD CON OTROS COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL Y OTROS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD

Las acciones implementadas desde el eje de promoción social se articulan con las acciones implementadas desde la comisaria de familia, la secretaria de gobierno y todas las actividades desarrolladas desde el despacho de la primera Dama



En cuanto al eje de emergencias y desastres es importante aclarar que todos los componentes del plan local de emergencias y desastres son desarrollados desde la secretaria de planeación obras e infraestructura

Las acciones implementadas desde el eje de salud pública se encuentran articuladas directamente con el sector educativo

- **Articulación con los Objetivos del Milenio (ODM).**

La salud en el municipio constituye uno de los mayores elementos a tener en cuenta para el cumplimiento de las metas del milenio, ya que proporciona información de primera mano relacionada con cinco de los ODM, cuyo recuento nos presenta el siguiente panorama:

Pobreza extrema y hambre: la meta relacionada consiste en reducir al 3% los niños menores de cinco años con desnutrición global; para Puerto Salgar, el indicador se encuentra en 0,09%, es decir por encima de los resultados esperados; por tanto en el futuro, las acciones deben ir encaminadas al decrecimiento o, en su defecto, a la conservación de la misma en los valores actuales.

Igualdad de Género: según datos suministrados por el SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica), el 1% de las mujeres casadas o en unión libre son afectadas por violencia física o psicológica, estadística que debe ser complementada por factores antes mencionados.

Mortalidad Infantil: indicadores como la tasa mortalidad infantil (2,8 X mil), la mortalidad en menores de un año (4,76 x mil), la mortalidad por desnutrición (0,5 x mil), la mortalidad por EDA (0 x mil), la mortalidad por IRA (1,13 x mil), el porcentaje de niños vacunados con triple viral (94,77%) y las tres dosis de DPT (100%), nos ubican por encima del cumplimiento de los ODM, gracias a efectividad de las políticas y actividades en salud implementadas en los últimos años.

Mortalidad Materna: la razón de mortalidad materna (0 x mil), la atención institucional del parto (100%) y tasa mortalidad por cáncer de cuello uterino (0,93 x mil), nos permiten prever un panorama favorable frente al cumplimiento de las metas del milenio; por su parte se necesita un mayor trabajo interinstitucional en cuanto a la exposición de adolescentes a la maternidad (25%), puesto que supera ampliamente el límite establecido y representa un problema en incremento a nivel Municipal.

Prevención de enfermedades: según datos extractados del perfil epidemiológico municipal, para el año 2007 el comportamiento de indicadores como la prevalencia de infección por VIH (0%), la mortalidad anual por SIDA (0%), la incidencia de infección vertical por SIDA (0%) y la razón de mortalidad por dengue (0%); prevén un panorama alentador frente a los objetivos propuestos.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUERTO SALGAR- CUNDINAMARCA

“Puerto Salgar social, competitivo y gobernable”

ANEXOS