

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO CORDOBA FR

***ALBA POLO MONTERROZA
DIRECTORA LOCAL DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL***

***FJ DEL MERCADO GONZALEZ
ALCALDE***

2012-2015



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----|
| ACUERDO N° “POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 – 2015, PARA EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO – CORDOBA | 5 |
| Artículo 1º | 5 |
| I. ALCANCES | 6 |
| II. Generalidades | 7 |
| 2.0 Propósitos del Plan Territorial de Salud pública | 8 |
| 2.1 Enfoques | |
| 2.1.1 Enfoques poblacional..... | 8 |
| 2.1.2 Enfoque de determinantes | 9 |
| 2.1.3 Enfoque de gestión Social del Riesgo..... | 9 |
| III. Componente Estratégico | 9 |
| 3.1 Visión..... | 9 |
| 3.2 Misión..... | 10 |
| 3.3 Principios..... | 10 |
| IV Prioridades | |
| 4. Plan de Salud Territorial del Municipio de Pueblo Nuevo – Córdoba | 11 |
| 4.1 Objetivos, metas y Estrategias, prioritarias en Salud..... | 13 |
| V Objetivos del Plan de Salud Territorial del Municipio de Pueblo Nuevo- Córdoba periodo 2012-2015 | 13 |
| VI Líneas de Política | |
| 6.1 Línea de Política N° 1 promoción de la salud y calidad de vida..... | 14 |
| 6.1.1 Estrategias Promoción de la salud y calidad de vida..... | 15 |
| 6.2 Línea de Política N° 2 Prevención de los Riesgos..... | 16 |
| 6.2.1 Estrategia de Prevención de los Riesgos..... | 17 |
| 6.3 Línea de Política N° 3 Recuperación y superación de los daños en salud..... | 19 |
| 6.3.1 Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud..... | 19 |
| 6.4 Línea de Política N° 4 Vigilancia en salud y gestión del conocimiento..... | 21 |
| 6.4.1 Estrategia de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento..... | 23 |
| 6.5 Línea de política N° 5 Gestión Integral del Conocimiento para el Desarrollo operativo y funcional del plan de salud Territorial | 24 |
| 6.6 Estrategia Gestión Integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud Territorial..... | 25 |
| 6.7 Ejes Programáticos..... | 26 |
| 6.7.1 Aseguramiento..... | 26 |
| 6.7.2 prestación y desarrollo de servicios de salud | 26 |
| 6.7.3 Salud Pública..... | 26 |
| 6.7.4 promoción Social..... | 27 |
| 6.7.5 Prevención vigilancia y control de Riesgos Profesionales..... | 27 |
| 6.7.6 Emergencias y desastres | 27 |
| VII Alistamiento para la construcción del plan territorial | 28 |
| 7. Diagnóstico general de la situación de salud | 29 |
| 7.1 Contexto Físico..... | 29 |
| 7.2 Perfil demográfico y Socioeconómico y determinantes de Riesgo Social..... | 31 |
| 7.2.1 Pirámide Poblacional..... | 32 |
| 7.2.2.1 Transición Demográfica..... | 33 |
| 7.2.2 Dinámica Poblacional..... | 35 |
| 7.2.2.1 Análisis de fecundidad..... | 35 |

| | |
|--|----|
| 7.2.2.2 Análisis de mortalidad general..... | 35 |
| 7.2.3 perfil Socioeconómico..... | 35 |
| 7.2.3.1 Vivienda..... | 35 |
| 7.2.3.2 Servicios públicos domiciliarios..... | 36 |
| 7.2.3.4 NBI..... | 39 |
| 7.2.3.5 Desempleo..... | 39 |
| 7.2.3.6 Educación..... | 39 |
| 7.2.3.7 Cultura recreación y deporte | 40 |
| 7.3 Perfil Epidemiológico..... | 41 |
| 7.3.1. Perfil de la Morbilidad..... | 42 |
| 7.3.1.1 Análisis de la morbilidad general por edad y genero en consulta externa | 42 |
| 7.3.1.2 Análisis de la morbilidad general por edad y genero por urgencias..... | 47 |
| 7.3.1.3 Análisis de la morbilidad general por egreso hospitalario | 49 |
| 7.3.1.4 Enfermedades de interés binacional (Malaria, VIH/Sida, TBC, dengue, y los eventos tipificados en el reglamento sanitario internacional como interés en salud Publica)..... | 49 |
| 7.3.1.4.1 Grupo Zoonosis..... | 49 |
| 7.3.1.4.2 Grupo Enfermedades no transmisibles..... | 50 |
| 7.3.1.4.3 Grupo Inmunoprevenibles | 51 |
| 7.3.1.4.3.1 Eventos inmunoprevenibles año 2011..... | 53 |
| 7.3.1.4. 4 Grupo de enfermedades transmitidas por vectores pueblo Nuevo 2011..... | 53 |
| 7.3.1.4. 5 Grupo de enfermedades transmisible..... | 54 |
| 7.3.1.4. 6 grupo Riesgo ambiental..... | 55 |
| 7.3.1.4. 7 Enfermedades de Transmisión Sexual..... | 56 |
| 7.3.2 Análisis de mortalidad..... | 57 |
| 7.4 Panorama de riesgos como factores determinantes en salud en el Municipio de Pueblo Nuevo..... | 62 |
| 7.4.1 Manejo de los residuos hospitalarios en las IPS del Municipio..... | 65 |
| 7.4.2 Factores de Riesgo Psicosocial..... | 65 |
| 7.4.2.1 Consumo de alcohol..... | 65 |
| 7.4.2.2 Tabaquismo..... | 65 |
| 7.4.2.3 Consumo de sustancias psicoactivas..... | 66 |
| 7.4.2.4 Violencia intrafamiliar | 66 |
| 7.4.2.5 Maltrato Infantil..... | 66 |
| 7.4.2.6 Abuso sexual | 67 |
| 7.5 Factores protectores..... | 67 |
| 7.5.1 Promoción de la salud y prevención de la Enfermedad | 67 |
| 7.5.1.1 Control crecimiento y desarrollo..... | 68 |
| 7.5.1.2 Lactancia materna exclusiva..... | 68 |
| 7.5.1.3 Programa ampliado de Inmunización PAI..... | 68 |
| 7.5.1.4 Control puerperal | 69 |
| 7.5.1.5 Control del recién nacido..... | 69 |
| 7.5.1.6 Control planificación familiar | 69 |
| 7.5.1.7 Programa para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años | 70 |
| 7.5.1.8 Programa para la detección temprana de las alteraciones de las alteraciones de la agudeza visual..... | 70 |
| 7.5.1.9 Programa para la detección temprana de las alteraciones del adulto | 70 |
| 7.5.1.10 Hipertensión arterial..... | 71 |
| 7.5.1.11 Programa de prevención de cáncer uterino | 71 |
| 7.5.2 Vigilancia en salud publica..... | 72 |
| 7.6 Diagnostico por ejes programáticos con enfoque de programas y subprogramas..... | 72 |
| 7.6.1 Aseguramiento..... | 73 |



ALCALDÍA MUNICIPAL
PUEBLO NUEVO - CÓRDOBA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



| | |
|--|-----|
| 7.6.1.1 Régimen subsidiado | 73 |
| 7.6.1.1 Población Pobre y vulnerable no asegurada | 74 |
| 7.6.2 Prestación y desarrollo de servicios de salud | 75 |
| 7.6.3 Salud Pública..... | 77 |
| 7.6.3.1 Salud Infantil..... | 77 |
| 7.6.3.2 Salud Sexual y Reproductiva | 78 |
| 7.6.3.3 Nutrición..... | 79 |
| 7.6.3.4 Salud Mental..... | 80 |
| 7.6.4 Promoción Social..... | 82 |
| 7.6.4.1 Población en condición de desplazamiento..... | 83 |
| CONCLUSIONES | |
| RECOMENDACIONES | |
| 7.7 Acciones de salud pública 2011..... | 87 |
| 7.7.1 Visitas sanitarias establecimientos comerciales y productores de alimentos..... | 88 |
| 7.7.2 Vigilancia y control de envasadoras de agua potable y puntos seleccionado | 89 |
| 7.7.3 Accidentes rábicos y atención de quejas sanitarias | 91 |
| 7.7.4 Vigilancia y control de todas las IPS públicas y privadas para su cumplimiento del plan de gestión integral de residuos sólidos y similares (PGIRS)..... | 91 |
| 7.8 Participación Social en salud | 92 |
| 7.9 Descripción y priorización de los principales problemas y necesidades | 92 |
| 8.0 Resumen de problemas priorizados y propuestas de intervención por ejes programáticos | 101 |
| 8.1 Aseguramiento..... | 101 |
| 8.2 Prestación de servicios..... | 102 |
| 8.3 Salud pública..... | 103 |
| 8.4 Salud Mental..... | 109 |
| 8.5 Nutrición..... | 109 |
| 8.6 Promoción Social..... | 110 |
| 8.7 Planes de Intervenciones Colectivas – POA –PIC 2012..... | 112 |
| 8.8 Descripción de los objetivos de acciones por eje programático a mediano y largo plazo..... | 112 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



ACUERDO N°

“POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 – 2015, PARA EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA”.

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA, EN USO DE SUS FACULTADES OTORGADAS POR EL ARTICULO 313 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, LEY 152 DE 1994, LA LEY 1122 DE 2007, Y DEMÁS NORMATIVIDAD QUE REGULAN EL SECTOR SALUD.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en la ley 1122 de 2007, y demás disposiciones que regulan la materia, debe el municipio de Pueblo Nuevo - CORDOBA, contar con su plan territorial de salud que oriente las diferentes actividades que se deben implementar y ejecutar en el Municipio encaminado a mejorar la cobertura y los servicios de salud para toda la comunidad.

Que de acuerdo con lo establecido en las disposiciones que regulan la salud, el plan territorial de salud del Municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba, debe ser formulada por la respectiva entidad territorial y adoptada a través de acuerdo municipal o por el alcalde municipal debidamente facultado por el Honorable Concejo.

Que en merito a lo antes expuesto.

ACUERDA:

Artículo Primero: Adóptese el plan territorial de salud para el municipio de Pueblo Nuevo, en el periodo de 2012- 2015, e incorpórese en el plan de desarrollo municipal 2012 - 2015.



CAPITULO I

ALCANCES

En desarrollo de las competencias desarrolladas en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008 y Ley 1438 de 2011, corresponde a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las administradoras de riesgos profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud – IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública.

Al Gobierno Nacional, y los entes territoriales de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud. Que incluyen:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud del municipio de Pueblo Nuevo - CORDOBA, las políticas de salud Nacionales, los tratados y convenios Internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.
2. Define las responsabilidades en salud a cargo del municipio de Pueblo Nuevo - CORDOBA, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS a nivel municipal, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el Plan de Desarrollo Territorial.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las Direcciones Territoriales de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a los Prestadores de Servicios de Salud, IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública y adaptarlas a los municipios.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud, que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles epidemiológicos de salud territorial. Además, se adoptará el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

Por tanto, la Dirección Territorial de Salud del Municipio de Pueblo Nuevo Córdoba, previa consulta al Ministerio de la Protección Social, Secretaria de Desarrollo para la Salud de Córdoba, Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud, etc,... y concertación con los actores del sector salud, formula el Plan de Salud Territorial 2012-2015, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba 2012-2015, en coherencia con las políticas del Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

CAPITULO II

GENERALIDADES

El Plan de Salud Territorial, es el plan sectorial de salud del Municipio de Pueblo Nuevo- Córdoba, por lo tanto es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial y se rige en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución y control por la ley orgánica del plan de desarrollo - ley 152 de 1994 – asimismo por lo establecido por las leyes 715 de 2001 – 1122 de 2007 –

1151 de 2007 y decreto 3039 de 2007 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. PROPOSITOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

El Plan Territorial de Salud Pública del Municipio de Pueblo Nuevo, tiene como propósito establecer la política pública en salud que contribuya a mejorar el estado de su salud individual, colectivo y comunitario como un derecho esencial, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad con los recursos que la sociedad disponga para el efecto.

Para el logro de este propósito se establecen como propósitos específicos:

1. Mejorar el estado de salud de la población de Pueblo Nuevo
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 del Municipio de Pueblo Nuevo.

2.1 ENFOQUES

El Plan de Salud Territorial integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano y del Municipio de Pueblo Nuevo - CORDOBA - Córdoba. En este sentido, el Plan de Salud territorial debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

2.1.1 Enfoque poblacional

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos

acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

2.1.2 Enfoque de determinantes

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores:

1. Ambientales,
2. Comportamiento humano,
3. La herencia y
4. Las respuestas de los servicios de salud.

Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

2.1.3 Enfoque de gestión social del riesgo

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

CAPITULO III.

COMPONENTE ESTRATEGICO

3.1 VISIÓN

En el año 2015 Pueblo Nuevo será un Municipio saludable, equitativo, eficiente, participativo y solidario, articulando y coordinando actividades, programas, proyectos para poder disfrutar de mejores niveles de salud y calidad de vida con equidad y goce pleno de sus derechos.

3.2 MISIÓN

El Plan Municipal de Salud Municipal tiene como propósito fundamental el garantizar el mejoramiento del estado de salud y la calidad de vida de la población del Municipio de Pueblo Nuevo, mediante el cumplimiento de sus competencias, desarrollando políticas en salud, administración y gestión eficiente de los recursos, la articulación intersectorial e interinstitucional, la participación social, y el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con enfoque de riesgo, equidad e inclusión social

3.3 PRINCIPIOS

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Plan Nacional de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud de Pueblo Nuevo se soporta sobre los siguientes principios:

Universalidad. Como 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 y 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 suficiencia.

Responsabilidad. Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica

que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

Respeto por la diversidad cultural y étnica. Es la garantía del 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.

Participación social. Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan. Se promoverá la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales de la población.

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

CAPITULO IV

PRIORIDADES

4. PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO –NUEVO CORDOBA.

Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son: el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías), el cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables), las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares) y sobre todo, porque el uso de los recursos de salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de PUEBLO NUEVO - CORDOBA, 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.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del municipio, 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 del Plan de Salud Territorial del Municipio de PUEBLO NUEVO - CORDOBA 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 las 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 de Salud Territorial.

Las prioridades en salud del Plan de Salud Territorial, son de estricto cumplimiento en el municipio y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial; de acuerdo al ministerio de la protección social el Municipio de PUEBLO NUEVO - CORDOBA aparece en la 6ª categoría y se van a realizar 4 prioridades fundamentales en el Municipio como son:

SALUD INFANTIL.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

SALUD MENTAL.

SALUD NUTRICIONAL.

4.1 OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS EN SALUD

La definición de los objetivos en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud.

La definición de las metas se basó fundamentalmente en la revisión de los compromisos adquiridos tanto en el ámbito nacional como internacional, como el caso de los Objetivos de Desarrollo de Milenio.

La definición de las estrategias se basó en la revisión de la evidencia sobre experiencias exitosas para abordar cada problema prioritario.

CAPITULO V

5. OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA PARA EL PERIODO 2012 – 2015

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.
4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial.

CAPITULO VI

6.0 LÍNEAS DE POLÍTICA

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, y se

implementaran y adaptaran al Plan de Salud Territorial del municipio de PUEBLO NUEVO - CORDOBA, definiéndose 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 buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector salud, entre la Nación, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los Prestadores de Servicios de Salud, IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

6.1 LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA.

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

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

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. El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

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 y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitaria en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

61.1 ESTRATEGIAS

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a) Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida;
- b) Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud;
- c) Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para mejorar la participación social y el empoderamiento comunitario;
- d) Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables;
- e) Formulación, desarrollo y evaluación de las 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.

A cargo de las Entidades Territoriales:

- 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 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.

A cargo de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, Empresas Sociales del Estado ESE:

- a) Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en la población a su cargo;
- b) Promoción de entornos saludables en la población a su cargo y en el ámbito de los servicios de salud;
- c) Promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable;
- d) Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar;
- e) Promoción del uso racional, adecuado y oportuno de los servicios en salud;
- f) Promoción de la conformación de redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de la salud y calidad de vida.

6.2 LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el 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.

6.2.1 ESTRATEGIAS PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarias y fitosanitarios;
- b) Definición, 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) Definición 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;
- e) Definición, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo priorizadas en el Plan Nacional de Salud Pública;
- f) Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud;
- g) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral;
- 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.

A cargo de las Entidades Territoriales:

- a) Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarias 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;
- e) Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan de Salud Territorial, 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.

A cargo de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS Empresas Sociales del Estado ESE:

- a) Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado;
- b) Desarrollo de su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y del sistema de referencia y contrarreferencia;
- c) Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS;
- d) Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública;
- e) Evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.

6.3 LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 3. RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA 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.

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

6.3.1 ESTRATEGIAS RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a) Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana, prevención específica y atención en salud incluidos del Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado;
- b) Definición 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;
- c) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS;
- d) 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;
- e) Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia;
- f) Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral;
- g) Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades;
- h) Fomento de la telemedicina.

A cargo de las Entidades Territoriales:

- 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.
- 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;
- i) Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral, 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.

A cargo de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS Empresas Sociales del Estado ESE:

- a) Desarrollo de las redes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y del sistema de referencia y contrarreferencia;
- b) Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS, en sus competencias;
- c) Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública;
- d) Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de protección específica y atención en salud en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado;
- e) Fomento y desarrollo de la telemedicina.

6.4 LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN 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:

- 1.-Vigilancia en salud pública,
- 2.-Vigilancia en salud en el entorno laboral,
- 3.-Vigilancia sanitaria.
- 4.-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 en 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 uso doméstico, 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.

La vigilancia en salud, aplicando todos sus procesos y componentes generará el conocimiento sobre la situación de salud de la población, la cual permitirá a la Dirección Local de Salud, junto con el modelo de desarrollo general ajustar el Plan de Salud Territorial.

Esta línea demanda el desarrollo de 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.

La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan de Salud Territorial, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población del municipio de PUEBLO NUEVO - CORDOBA y sus determinantes.

La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extrasectoriales definidas en el Plan de Salud Territorial y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del artículo 2° de la Ley 1122 de 2007.

6.4.1 ESTRATEGIAS VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a) Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de las acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- b) Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación del análisis de la situación de salud de la población;
- c) Desarrollo del sistema de información de salud;
- d) Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Territorial.
- e) Fomento de la investigación aplicada en áreas de interés del Plan de Salud Territorial.
- f) Desarrollo de estrategias de difusión de los resultados en salud.

A cargo de las entidades territoriales:

- 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 de Salud Territorial, 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;

A cargo de las Entidades Promotoras de Salud-EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Empresas Sociales del Estado ESE:

- a) Desarrollo del sistema de vigilancia en salud en sus competencias;
- b) Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de la situación de salud de sus afiliados y usuarios;
- c) Generación de la información requerida por el sistema de información de salud;

6.5 LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 5. GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.



La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial, 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.

Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.

La gestión integral se apoya en un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan de Salud Territorial. Además, fomenta la comunicación en salud, como estrategia que permite corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y aumentar la calidad de vida en la población.

El Ministerio de la Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, INS; el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA; el Instituto Colombiano Agropecuario, ICA; el Instituto Nacional de Cancerología, INC; el Instituto Dermatológico Federico Lleras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF; la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales de salud del orden

departamental, distrital y municipal, realizará las acciones de rectoría, seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas, estrategias, procedimientos, y acciones individuales y colectivas en salud pública, en el ámbito de sus competencias.

6.6 ESTRATEGIAS GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación y de las entidades territoriales:

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

A cargo de las Entidades Promotoras de Salud, EPS; las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, Empresas Sociales del Estado ESE:

- a) Generación de la información que permita vigilar, monitorear y evaluar el uso y calidad de los servicios de salud, la percepción de los usuarios, los resultados en salud y proveer la información necesaria para ajustar los planes de beneficios;
- b) Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud a su cargo;

- c) Desarrollo e implementación de los modelos de atención en salud que respondan mejor a las necesidades de salud de la población a su cargo, teniendo en cuenta sus diferencias étnicas, socioculturales, de género y de ciclo vital;
- d) Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en áreas de interés en salud pública;
- e) Desarrollo de balance social y rendición de cuentas.

6.7 EJES PROGRAMATICOS

Área sub. Programática

- a. Promoción de la afiliación al SGSSS
- b. Identificación y priorización de la población a afiliar
- c. Gestión y utilización eficiente de los recursos del régimen subsidiado
- d. Adecuación tecnológica y recurso humano para la Administración de la afiliación
- e. Administración de la base de datos de afiliados
- f. Gestión financiera del giro de recursos
- g. auditoria para el cumplimiento del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios
- h. Vigilancia y control del aseguramiento

6.7.2 PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

6.7.3 SALUD PÚBLICA

- a. Acciones de prevención de la salud calidad de vida
- b. Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
- c. Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- d. Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública

6.7.4 PROMOCION SOCIAL

- a. Acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: población en situación de desplazamiento,

población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescentes y jóvenes.

- b. Acciones de salud en la “Red para la superación de la pobreza extrema – Red Juntos.
- c. Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

6.7.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

- a. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en el ámbito laboral
- b. Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos de la salud y de origen laboral en ámbitos laborales.
- c. Acciones 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.
- d. Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
- e. Acciones de aseguramiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

6.7.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES

- a. Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres
- b. Acciones articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- c. Acciones de fortalecimiento para la respuesta territorial ante la situación de emergencia y desastre.
- d. Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

CAPITULO VII

ALISTAMIENTO PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA

Para el proceso de Planificación del Plan Territorial de Salud del Municipio de Pueblo Nuevo se desarrollaron las siguientes etapas:

1. Identificación de los principales actores sociales e institucionales, que incluyen entre otros:

Gerentes de las Empresas Sociales y de IPS privadas

EPS del régimen subsidiado y contributivo y ARP

Instituciones educativas formadoras de recurso humano en salud.

Ligas de usuarios

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Veedurías ciudadanas y Líderes comunitarios

Red Unidos

Cabildos Indígenas

Miembros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

Otros sectores como Planeación, Educación, Recreación y Deportes, Capital Social,

Equipo técnico integrado los funcionarios de la Dirección Local de Salud y Seguridad Social.

Sensibilización e inducción al equipo técnico de la Dirección Local de Salud y Seguridad Social sobre asistencia técnica.

Participación en mesas de trabajo con el equipo técnico que tiene la misión de coordinar la formulación del Plan de Desarrollo para logra su armonización y articulación.

Desarrollo de mesas de trabajo con los actores involucrados con el sector salud y mesa de trabajo con el Consejo Territorial de Seguridad Social.

Intercambio de correos para la revisión y aportes en la elaboración del Plan de Salud

Las reuniones y los espacios de concertación y análisis se mantienen abiertos con los diferentes actores sociales teniendo en cuenta que el proceso de planeación es sistemático, dinámico y sostenible para la construcción y ajustes al Plan así como el establecimiento de mecanismos de seguimiento, control y evaluación. Una vez concluida esta fase se pasará a la divulgación y socialización del mismo.

7. DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD

7.1 CONTEXTO FISICO

El Municipio de Pueblo Nuevo actualmente se encuentra certificado como sexta categoría. Los primeros intentos de su fundación datan de 1907, debido a que su pasado Histórico es muy sencillo por que no tiene la complejidad de ser Fundado por Españoles como muchos de los Municipios del País; la tradición cuenta que empezó a formarse en 1914, cuando un grupo de Colonos conformado por Salvador Teherán, Juan Nepomucemo Agamez, Antonio Tatis , Luis Francisco Moreno Lozano, Abel Quintero, José Duarte, Federico Arrieta y Hector Hoyos, se establecieron en la Región aquellos eran territorios del Antiguo Municipio de Sahagún, el señor Antonio Tatis, quien en busca de futuro con el ideal de formar un pueblo, le compró a Candelario López un terreno que fue vendido por lotes muy lentamente, pero con la condición que le dejara el nombre de Valparaíso.

En 1914 comenzó a formarse un pequeño poblado, luego que un grupo de colonos decidieran aventurarse hasta ese municipio, de allí su nombre, expresión que lanzaban al referirse al reducido número de casas que encontraban en su itinerario El 27 de Enero de 1957 fue erigido Municipio después de haberlo constituido con pedazos de los Municipios de Sahagún, Planeta Rica y Ayapel. Se encuentra ubicada al Norte con el Municipio de Ciénaga de Oro y Sahagún, al Este con el Departamento de Sucre y Ayapel, al Sur con el Municipio de Buenavista y Planeta Rica, y al Oeste con Planeta Rica y San Carlos.



No es desconocido el gran impacto que ejercen las condiciones geográficas sobre la salud de la población. El clima de Pueblo Nuevo es cálido tropical con una estación de sequía y una de lluvias a lo largo del año. La temperatura promedio anual de la ciudad es de 28 °C con picos de hasta 32 °C en temporada canicular.



El Municipio tiene una extensión: 715 Km², corresponden a la superficie urbana, equivaliendo solo al 1,3% del total municipal; mientras el resto es ocupado por el territorio rural con el 98,7%, lo cual demuestra grandes desequilibrios territoriales entre el suelo urbano y el rural, ocupando el octavo lugar entre los Municipios del departamento con relación a este aspecto; Coordenadas: Latitud Norte: 08° 34', Longitud Oeste: 75° 31', se encuentra a una altura de 120 Metros sobre Nivel Mar. Su cabecera municipal se encuentra en distancia de Montería a 66 Km, y pertenece a la Subregión del San Jorge.

Topografía: La topografía de Pueblo Nuevo es básicamente plana en su mayoría (85%), con algunas ondulaciones, cerros y lomas identificadas como; La Ciénega de Puerto Santo, y cerro de las Pinturas.

Hidrografía: El Municipio cuenta con varias cuencas como: La Ciénega de Puerto Santo, Cintura y el Arcial; otras fuentes hidrográficas de importancia son: la quebradas de Aguas Claras y Santiago, existen además muchos arroyos y arroyuelos. El rio San Jorge bordea el costado Sur- Oriental del territorio Municipal.

Economía: La base fundamental de su economía son: La agricultura, y la ganadería, en el territorio se cultiva con gran éxito arroz, maíz, ñame, yuca, caña de azúcar, plátano, etc, en cuanto a la ganadería se puede decir que los hatos que se han formado en el Municipio son de los más importantes del Departamento. Muchos de ellos se someten a los ciclos de verano e invierno.

División Política. Pueblo Nuevo cuenta con un total de 20 corregimientos tal como lo muestra el listado, de los cuales fue creado recientemente La Esperanza, después de la aprobación del PBOT y Puerto Leticia pasó a ser vereda de El Arcial.

Listado de corregimientos y sus correspondientes veredas y caseríos.

Corregimientos Veredas y Caseríos: Cintura, Café Pisao, La Apartada de la Rubiela y Jaraguá . El Poblado Sevilla, Troncal, Palos Mellos, Oriente, Betulia, El Cuartel, El Mamón, Apartada de Betulia, Parcelas la Victoria, Parcelas el Tesoro, La Baqueta, Parcelas el 23 de Noviembre, Puerto Santo Pajonal, Toronto, El Corral, Parcelas los Pisingos, Castellera 2, El Piñal, El Varal Barrios la Concepción y la Sabatina, Palmira Las Cazuelas, Centro América, San José, Parcelas de Caño Largo, Parcelas si te Conviene La Magdalena Trementino Abajo, Magdalena Abajo, El Campano El Toche, Trementino Arriba, Neiva La Balsa, Calle Larga, El Contento, Chupundum, Balsa Arriba, Arenas del

Sur La Burra, La Unión, Cerros de Costa Rica, Bajo Sucio, Rabo Mocho, La Balsa Abajo, Arroyo de Arenas Tacaloe, La Nevera, Rasquiña, Los Limones Apartada de los Limones, Loma Roja, Betania Las Guamas, Primavera, Los Ángeles, Agua del Oso, El Londres y Villa Esperanza, La Granjita Loma de Piedra, Balastera 1, Balastera 2, Cafongo, Corcovao Santa Clara, Nueva Esperanza La Tolua, Campo Bello, La Patria, Arcial Piñalito, Castellera 1, Puerto Leticia y Santa Rosa, El Chipal El Deseo, Rincón Caliente, El Dos, El Molino y La Vorágine, Pueblo Regao, La Esperanza El Palmar y Las Pinturas.

La cabecera del Municipio está dividida en 22 barrios que a continuación se enumeran: El Manguito, La Bomba, El Prado, Juan XXIII, EL Carmen, La Balsa 1ª y 2ª etapa, La Balsa 3ª etapa, La Floresta, El Cementerio, El Pozo, Lara Bonilla, La Cruz, Tolú, El Centro, Las Flores, Ricardo Barrera, Jorge Eliécer Gaitán, Pueblecito, Villanueva, El Cordero de Dios, Los Alpes y Paraíso. Estos últimos cuatro fueron construidos después del PBOT

Vías: Aéreas: No existe aeropuertos

Terrestres: Vía principal que va de planeta rica hacia la Y a la altura del Km 30

Fluviales: No existen rutas fluviales

Con respecto a las vías de acceso internas, es decir que comunican con la zona rural se encuentran en regular estado siendo afectadas en épocas de ola invernal, lo que dificulta el acceso de la población rural hacia la cabecera municipal y viceversa.

7.2 PERFIL DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO Y DETERMINANTES DEL RIESGO SOCIAL

7.2.1 Estructura de la población. El conocimiento de la estructura de la población por sexo y edades, constituye un indicador básico que mide las necesidades sociales y el grado de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. Permite tomar decisiones para superar desequilibrios y aprovechar las oportunidades que brinda dicha estructura. La proyección poblacional realizada por el DANE, para el Municipio de Pueblo Nuevo en el 2011, ascendió a 35.572 habitantes, representando un 34,3% la población menor de 15 años, un 10,6% la proporción de habitantes entre 15 y 19 años y tan sólo un 9,1% de la población de 60 y más años, observando un comportamiento similar al que registra Colombia¹, con un 28.6%, 9,7% y 9.8%, respectivamente. El 51,6% son hombre y el 48,4% mujeres, (ver tabla 1)

Tabla 1 Población por grupo de edad y género. Pueblo Nuevo, proyección DANE 2011

¹ Indicadores Básicos de Salud de Colombia 2010.

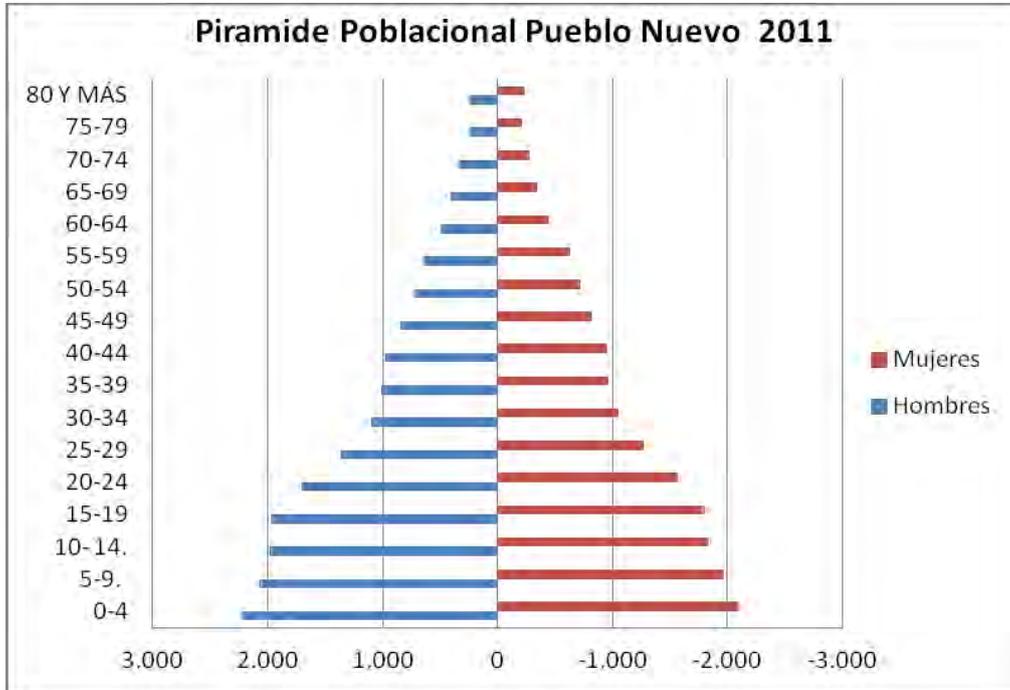
| Grupos de edad | Total | Hombres | Mujeres | % |
|----------------|--------|---------|---------|---------|
| 0-4 | 4.321 | 2.224 | 2.097 | 12,15 % |
| 5-9 | 4.047 | 2.075 | 1.972 | 11,38 % |
| 10-14 | 3.820 | 1.985 | 1.835 | 10,74% |
| 15-19 | 3.775 | 1.976 | 1.799 | 10,62% |
| 20-24 | 3.274 | 1.705 | 1.569 | 9,21% |
| 25-29 | 2.631 | 1.362 | 1.269 | 7,40% |
| 30-34 | 2.148 | 1.097 | 1.051 | 6,04% |
| 35-39 | 1.984 | 1.015 | 969 | 5,58% |
| 40-44 | 1.941 | 984 | 957 | 5,46 % |
| 45-49 | 1.662 | 844 | 818 | 4,67% |
| 50-54 | 1.454 | 729 | 725 | 4,09% |
| 55-59 | 1.280 | 651 | 629 | 3,60% |
| 60-64 | 932 | 491 | 441 | 2,62% |
| 65-69 | 745 | 403 | 342 | 2,09% |
| 70-74 | 627 | 342 | 285 | 1,76% |
| 75-79 | 455 | 244 | 211 | 1,28% |
| 80 Y MÁS | 466 | 234 | 232 | 1,31% |
| Total | 35.562 | 18.361 | 17.201 | 100% |

7.2.1 La pirámide poblacional. Es progresiva, de base ancha, elongándose a una cima muy angosta, dadas las características que el grueso de la población se encuentra en la base, típico de poblaciones en las que tanto la natalidad como la mortalidad son altas y la población crece a un ritmo rápido, con un relativo equilibrio en la densidad de población por género, con una diferencia poco significativa a lado y lado de del eje vertical del histograma. La pirámide poblacional de Pueblo Nuevo es muy parecida a la de Colombia².

² Indicadores Básicos de Salud Colombia 2010.

Fuente: Dane

Gráfica 1 Pirámide poblacional por edad y género. Pueblo Nuevo 2011.



7.2.1.2 La Transición Demográfica. Es entendida como los cambios en los niveles de natalidad y mortalidad. En el municipio de Pueblo Nuevo, se registra un mayor crecimiento de la natalidad por lo que los comportamientos demográficos generales se mantienen, nacen más hombres que mujeres, mueren más hombres que mujeres y la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres. Para el 2012, según proyecciones del DANE es de 36.287 donde 18.728 son hombres y 17.559 son mujeres, siendo la Esperanza de vida de los hombres es de 72,1 años y el de las mujeres de 78,5 años y un crecimiento de la natalidad de 562 frente al año inmediatamente anterior.

Dentro de la composición de la población, se encuentran *grupos vulnerables* considerados como relevantes entre los cuales se encuentra:

- Mujeres gestantes: 489 (dato basado en partos institucionales y abortos RUAF 2011)
- Menores de 5 años: 4321
- Mayores de 65 años: 2.293

Discapacitados: Según DANE, existen en el municipio 822 discapacitados de los cuales el mayor número está representado por las personas con incapacidad para caminar correr y saltar.

Grupos étnicos: La estructuración de la población por grupos étnicos indica que el Municipio de Pueblo Nuevo fue un territorio ocupado por el grupo Panzenú de la etnia Zenú, Según la información de la ficha municipal que reporta el DNP, la población indígena a 2005 era de 11.921 personas (37,8%) y 6.430 afro descendientes (20,4%).

Población ROOM y Raizal: No es significativo en el municipio.

Dinámica de la población desplazada: La población desplazada actual son 977, de las cuales 472 son hombre (48,31%), y 505 mujeres (51,69%), (Ver Tabla 2), de esta población el 75,4% reside en la zona rural correspondiendo 737 personas, con énfasis en los corregimientos de Piñalito, El Poblado y Pueblo Regao, el 24,6% en la zona urbana, sumado a esta condición de vulnerabilidad son susceptibles por el grado de pobreza extrema en esta grupo. En cuanto al grupo de edades más relevante se encuentra el de las niñas niños y adolescentes con un promedio de 46,8% del total de la población en situación de desplazamiento.

Tabla 2. Población Desplazada por edades.

| POBLACION DESPLAZADA POR GRUPOS DE EDAD - PUEBLO NUEVO | | | | | | | |
|--|----------|-------------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------|
| SEXO | 0-5 AÑOS | 6 A 12 AÑOS | 13 A 17 AÑOS | 18 A 26 AÑOS | 27- 60 AÑOS | MAS DE 60 | TOTAL |
| HOMBRES | 75 | 83 | 52 | 70 | 167 | 25 | 472 |
| MUJERES | 64 | 107 | 76 | 68 | 151 | 39 | 505 |
| TOTAL | 139 | 190 | 128 | 138 | 318 | 64 | 977 |

Otros grupos especiales:

Refugiados: No se tiene información de refugiados residentes en el municipio

Reinsertados: No se encuentra con una fuente oficial para obtener estos datos.

7.2.2 Dinámica Poblacional. Entendida como el movimiento por cambios en el crecimiento o disminución de la población. En Montería, se encuentra determinada por los siguientes factores fundamentales:

7.2.2.1 Análisis de la Fecundidad. Esta es una de las variables demográficas más importantes para evaluar las tendencias del crecimiento de la población en un país. Esta variable se ha incrementado en forma importante. Se registraron en Pueblo Nuevo por estadísticas vitales un total de 562 nacimientos en el 2011, de los cuales 398 corresponden a residentes en el municipio. La tasa de fecundidad se estima que para el caso de Pueblo Nuevo, es de 32,1 por mil mujeres en edades entre 15 a 44 años.

7.2.2.2 Análisis de Mortalidad General. La Mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población. Sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Del total de muertes registrada en el municipio y residentes en Pueblo Nuevo por estadísticas vitales, fue de 76 muertes. La Tasa general de mortalidad para Pueblo Nuevo, se estimó en 21,3 X 100.000 habitantes

7.2.3 Perfil Socio-económico. Corresponde al conjunto de variables socioeconómicas que influyen en las condiciones de salud y de bienestar de la población y al mismo tiempo son indicadores que miden el grado de desarrollo, de equidad, igualdad y justicia social.

7.2.3.1 Vivienda: Con respecto a la vivienda se han planteado proyectos con la meta de reubicar viviendas ubicadas en zonas de riesgo no mitigable. El déficit de vivienda urbana es solo de 173 unidades, a diferencia de la zona rural que el promedio asciende a un déficit cuantitativo de 1962 adicionalmente se identifican situaciones de alta vulnerabilidad que presentan los lugares que habitan las familias, tanto por el nivel de hacinamiento, por la fragilidad de las viviendas, poca cobertura de servicios públicos que garanticen mínimas condiciones de salubridad para una mejor calidad de vida. De acuerdo con la base de datos del SISBEN, en el municipio de Pueblo Nuevo existen 6.070 viviendas, de las cuales 1.844 corresponden a la zona urbana (30.4%) y 4.226 a la zona rural (69,6%), proporción que es casi idéntica a la distribución urbana y rural de la población.

La mayoría de las viviendas del Municipio se encuentran clasificadas en el estrato socioeconómico 1 (Bajo – Bajo), el cual representa el 84.4% del total en la zona urbana

y el 8,4% del total en la zona rural (Ver cuadro). Estas cifras son un indicio de que hay un gran número de hogares en condiciones de pobreza, con una marcada diferencia en la zona rural y, que el déficit cualitativo de viviendas es bastante elevado. También las cifras indican condiciones habitacionales precarias de la población en la zona rural por hacinamiento. El hacinamiento se convierte en un factor perturbador del bienestar porque incrementa los niveles de violencia intrafamiliar, abuso sexual y proliferación de enfermedades contagiosas.

7.2.3.2 Servicios públicos domiciliarios: Se definen como los bienes tangibles e intangibles y prestaciones que reciben las personas en su domicilio o lugar de trabajo, para la satisfacción de sus necesidades básicas de bienestar y salubridad prestados por el Estado o por los particulares. Ellos incluyen:

Electrificación. El servicio de energía eléctrica es ofrecido por la empresa Electricaribe con sede principal en la ciudad de Barranquilla. Electricaribe S.A ESP, es una empresa privada que comercializa la energía eléctrica producida por las empresas generadoras a través de la infraestructura de redes, torres y subestaciones construidas por el Estado para transmisión y distribución de la energía para consumo de los hogares y del sector industrial y comercial. De acuerdo con la base de Datos del Sisben unas 9.072 personas en la zona urbana cuentan con el servicio de energía eléctrica de un total de 9.223 personas para una cobertura del 98.3%. Entre tanto en la zona rural 17.614 disfrutaban de este servicio mientras que unas 3.519 no cuentan con este servicio para una cobertura del 83.3%.

Gas Domiciliario: El servicio de gas domiciliario es ofrecido por la empresa SURTIGAS S.A ESP, con cobertura en la cabecera municipal y el corregimiento de El Varal. De acuerdo con la base de Datos del Sisben unas 3.692 personas en la zona urbana cuentan con el servicio de gas domiciliario de un total de 9.223 personas para una cobertura del 40%. En la zona rural solo 841 personas disfrutaban de este servicio mientras que unas 20.292 no cuentan con este servicio para una cobertura del 4%. Esto es bastante crítico si se tiene en cuenta que en el Municipio de Pueblo existen tres (3) pozos de Gas Natural en producción.

Las telecomunicaciones son de tipo satelital y por medio de cable. La población accede a estos servicios a través de las empresas Edatel, Comcel, Tigo y Movistar para los servicios de voz y datos. La cobertura total del servicio de telefonía _jo es bastante



baja pues solo beneficia a 865 personas de un total de 30.356 para una cobertura de 2.8%.

Acueductos:

Agua potable: Actualmente el servicio de agua potable en la cabecera Municipal es ofrecido por la empresa COOAGUAS A.P.C, la cual se encarga de administrar y operar los sistemas de acueducto y alcantarillado sanitario en la cabecera Municipal.

El servicio de agua potable es ofrecido a la comunidad urbana a través de un sistema de acueducto que capta aguas subterráneas de 5 pozos profundos en dos sistemas independientes.

El primer sistema comprende 3 sectores que cubren 18 barrios abastecidos por el tanque elevado principal de la Calle 15 con 4 pozos profundos que trabajan las 24 horas y generan un caudal promedio de 27 Lps. Estos sectores son:

Sector 1: Comprende la calle de las _ores, Jorge Eliecer Gaitán, el Paraíso, las Delicias, calle el pozo, Ricardo Barrera y la Calle de Tolú, la policía, Cordero de Dios y Villa Nueva.

Sector 2: Comprende el Centro, calle Iván Quintero, Ismael Zuleta, calle el mercado, calle la Cruz, Pueblecito la Esperanza y la Variante sur.

Sector 3: El sector 3 comprende el Prado, las Balsas, Lara Bonilla, Calle la 22, la Bomba norte Juan XXIII, Calle larga y barrio el Carmen.

Los sectores 1, 2 y 3 se le están suministrando agua con una frecuencia de 16 horas diarias de bombeo para cada sector dejando un periodo de descanso para los motores de 8 horas

El segundo sistema atiende al sector 4 a través del tanque elevado y Pozo Carimagua que trabaja 6 horas diarias con caudal de 2,5 Lps.

Sector 4: El sector 4 comprende los barrios, el mango, el Congo, Carimagua y el colegio José Celestino Mutis.

Actualmente el sistema cuenta con 1.836 usuarios en la zona urbana conectadas al servicio, beneficiando a 8.999 personas para una cobertura del 98% y cuyo consumo anual con corte hasta el 27 de Diciembre de 2011 es aproximadamente de 537.516 M3/año de agua potable, a un costo promedio de producción de aproximadamente \$ 363,3 / m3.



En la zona rural se suministra el servicio de agua a 60 centros poblados entre corregimientos, veredas y caseríos a través de las Juntas de Usuarios, las cuales operan y administran 29 microacueductos rurales. Actualmente unas 14.400 personas de la zona rural se encuentran beneficiadas con el servicio de agua potable de un total de 21.173, para una cobertura del 68%. Como no existe ni macro ni micro medición se desconoce el consumo promedio anual y las fugas que se presentan en los sistemas.

Saneamiento Básico. Comprende el manejo sanitario de las aguas residuales y excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación.

Alcantarillado. El servicio sanitario de las aguas residuales y excretas es ofrecido en la zona urbana del Municipio por la Empresa A.P.C. COOAGUAS, con una cobertura de alcantarillado sanitario del 40% con 534 usuarios y un volumen total de aguas residuales o de vertimiento es de 90.000 M3/año, las cuales reciben tratamiento primario de desinfección.

Actualmente se ejecuta por parte del Plan Departamental de Aguas el proyecto de ampliación y optimización del alcantarillado, beneficiando en un alto porcentaje la población de la zona urbana y disminuyéndose los factores de riesgos para la salud de la población. Algunas viviendas de la zona rural cuentan con los servicios de eliminación de excretas a través de letrinas, mientras que otras lo hacen a campo abierto, lo que se convierte en la principal causa de eventos en salud como las enfermedades diarreica aguda y las enfermedades respiratorias agudas, afectando con mayor frecuencia a grupos más vulnerables como son los niños menores de cinco años y la población mayor de 65 años.

Aseo: La recolección de los residuos sólidos se lleva cabo solo en la cabecera municipal en camiones y coches y carretillas en aquellos sectores de difícil acceso para los camiones. Los residuos sólidos son transportados hasta el relleno Loma Grande del Municipio de Montería ubicado en el kilómetro 8 de la vía de Montería a Planeta Rica. También se usa el relleno Medio Ambiente ubicado en el Municipio de Caucasia y a 64 kilómetros de la cabecera municipal de Pueblo Nuevo, como relleno alternativo.

El servicio presenta deficiencias en el transporte por el derrame de lixiviados, lo cual expone a la población en alto riesgo de enfermedades infectocontagiosas.

7.2.3.4 NBI. El municipio de Pueblo Nuevo ha sido golpeado fuertemente por el fenómeno de la violencia, alterando en gran medida las situaciones de pobreza y marginalidad, de ordenamiento territorial y de infraestructura física, sanitaria y ambiental, además de otros factores sociales y culturales que contribuyen al aumento de necesidades básicas insatisfechas con un índice de NBI³ en la cabecera municipal y en zona rural del 72,5%, con el apoyo de la Red UNIDOS se identificó que el 67% del total de la población vive en condiciones de pobreza extrema, y la situación en zona rural es más crítica representado con el 21,7% sobre el total de familias en esa condición en la zona urbana y en la zona rural representa el 78,3%, es decir que por cada persona en la zona urbana en condición de pobreza extrema existen 4 en la zona rural.

7.2.3.5 Desempleo. No existen datos exactos en el Municipio sobre este, sin embargo las principales actividades y fuentes de empleo son la ganadería y las generadas por las principales empresas que son La Alcaldía Municipal la ESE Municipal y otras pequeñas empresas privadas.

7.2.3.6 Educación. El Municipio de Pueblo Nuevo para el año 2011 cuenta con 8010 estudiantes matriculados en Instituciones públicas el 98%, y con una permanencia de 357 docentes, en el Municipio la oferta de Instituciones privadas es poca solo existe una escuela de educación básica primaria. Este servicio se presta a través de 66 establecimientos educativos organizados en 6 instituciones Educativas: 4 en la zona rural y 2 en la zona urbana y 12 Centros. Los 12 Centros Educativos se ubican todos en la zona rural.

Nivel educativo: Los niveles educativos implementados en el Municipio son: Media académica bachillerato semi- escolarizado, Bachillerato nocturno, programa de alfabetización para jóvenes y adultos.

Educación Básica Primaria y secundaria en niños de 6 a 12 años: El Municipio cuenta con una población de 4487 niños de 6 a 12 años de edad que asisten a las Instituciones educativas. Y en edades de 13 a 18 años existen en el Municipio por SISBEN 4276 población adolescente en estas edades de zona urbana y rural de los cuales por SIMAT

³ Según CENAC, Centro de Estudios de la Construcción y el Desarrollo Urbano Regional. Boletín Estadística

2407 se encuentran vinculados a Instituciones educativas lo que corresponde al 56,3% como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 3 Comparativa Bases de datos SISBEN y SIMAT (Sistema Integrado de Matricula Estudiantil)

| EIDADES | SISBEN | | | | | SIMAT | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | URBANA | | | RURAL | | TOTAL | URBANA | | RURAL | |
| | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES | | HOMBRES | MUJERES | HOMBRES | MUJERES |
| 0 - 5 | 3.637 | 475 | 493 | 1.313 | 1.356 | 958 | 160 | 137 | 327 | 334 |
| 6 - 12 | 5.150 | 713 | 717 | 1.894 | 1.826 | 4.487 | 731 | 737 | 1.548 | 1.471 |
| 13 - 18 | 4.276 | 598 | 566 | 1.608 | 1.504 | 2.407 | 577 | 466 | 785 | 579 |
| 19 - 25 | 3.999 | 617 | 672 | 1.405 | 1.305 | 101 | 23 | 9 | 53 | 16 |
| 26 - 40 | 6.412 | 913 | 1.114 | 2.228 | 2.157 | 19 | 4 | 14 | 0 | 1 |
| 41 - 65 | 6.390 | 1.017 | 1.154 | 2.307 | 1.912 | 25 | 8 | 17 | 0 | 0 |
| 66 | 2.097 | 329 | 359 | 787 | 622 | 7 | 1 | 6 | 0 | 0 |
| TOTAL | 31.961 | 4.662 | 5.075 | 11.542 | 10.682 | 8.004 | 1.504 | 1.386 | 2.713 | 2.401 |

Nivel porcentaje de analfabetismo en menores de 18 años: El porcentaje aun es de aproximadamente el 5% en este grupo poblacional.

En la medida que avanza la educación hacia niveles superiores la tasa de cobertura se baja sustancialmente, como acontece con la educación media donde la cobertura se baja al 16,15%, indicando un alto nivel de deserción escolar en este nivel educativo y la incapacidad del sistema y de las políticas públicas municipales para retener la población

7.2.3.7 Cultura recreación y deporte: Los mitos y creencias además de las pautas de crianza, son un factor determinante para asumir cambios comportamentales frente al cuidado y mantenimiento de la salud. Las manifestaciones culturales, se transmite y recrea a lo largo del tiempo en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, y contribuye a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana.”(Ministerio de Cultura, 2007). Dentro del patrimonio cultural e inmaterial de la población, se encuentra la medicina tradicional también se representa con la presencia de curanderos, rezanderos o sobanderos, oficios tradicionales de la vieja cultura Cordobés, los cuales son ejercidos y demandados todavía.

En materia de escenarios culturales el Municipio cuenta con la biblioteca pública Municipal la cual fue remodelada recientemente y equipada con insumos y medios tecnológicos para prestar servicios agradables y avanzados a la población. De igual

forma el municipio cuenta con la construcción de la casa o Centro artesanal la cual no está en uso debido a que la inseguridad en la infraestructura lo que afecta a los artesanos.

Existen también programas impulsados por la coordinación de cultura entre ellos encontramos: Escuela de formación en danzas folclóricas, escuela de formación en música de percusión, escuela de formación en teatro, escuela de música, formación en lúdica y recreación.

Dentro de las festividades y actividades culturales del Municipio se lleva a cabo el festival de la cometa ,festival del caballito de palo, festival de diabolín, celebración del 20 de Julio, y apoyo a todas las festividades tradicionales, todo esto con el apoyo y capacitación a gestores culturales.

Para recrearse existe en el casco urbano diferentes escenarios deportivos tales como El estadio de futbol (cancha) Rafael Cacha Gil, un polideportivo en el Barrio El Prado, dos unidades deportivas, construcción de una cancha sintética en una Institución educativa, una cancha polideportiva. En zona rural se cuenta con un polideportivo, 11 canchas de futbol, 5 canchas de mini- futbol, y tres canchas de micro-futbol.

Eventos deportivos: campeonato de tejo, campeonato inter clubes de futbol de primera categoría. Clubes de futbol categoría pre-juvenil, juegos intercolegiados, juegos comunales nacionales, clásica ciclística diabolinerá.

7.3 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

A través del análisis de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas y de la población en un período de tiempo, se puede llegar a tener conocimiento de la situación de salud y concretar prioritariamente la intervención de los riesgos que menoscaban la calidad de vida de los grupos poblacionales, optimizando la inversión de recursos asignados al sector.

7.3.1 Perfil de la Morbilidad.

Este comprende el análisis de la morbilidad general y por grupo poblacional de riesgo, por las vías de ingreso consulta externa, urgencias y egreso hospitalario. Morbilidad por enfermedades de vigilancia en salud pública y eventos centinelas de calidad de los servicios de promoción y prevención.

7.3.1.1 Análisis de la morbilidad general por grupo de edad y género en consulta externa

Por consulta externa la principal causa de consulta de la población de Pueblo Nuevo en el año 2011 fue la Anemia de tipo no especificado con una frecuencia de 5276 consultas, ocurrida principalmente en la población femenina en un 64%, la cual es más vulnerable de contraer esta enfermedad, así mismo la población infantil debido al proceso de desarrollo y crecimiento.

La segunda causa es la rinofaringitis aguda con una frecuencia de 4537 consultas, enfermedad del sistema respiratorio superior, de gran incidencia en las poblaciones menores de 5 años y de 5 a 14 años. La tercera causa, corresponde a infecciones de vías urinarias, más frecuente en mujeres, favorecida por las características del tracto urinario femenino, sin desestimar que se trata de una enfermedad infecciosa, en la que juega un papel relevante las prácticas de higiene personal.

Se destaca en cuarta la vaginitis aguda, siendo una importante frecuencia para un evento, altamente prevenible y que pueden estar relacionadas con infecciones de transmisión sexual para lo que se evaluaría la efectividad de los programas de prevención en salud sexual y reproductiva y prevención de Infecciones de transmisión sexual. En el Municipio de Pueblo Nuevo durante el año 2011, la candidiasis ocupó el primer lugar de las enfermedades de transmisión sexual, con un total de 229 casos sobre 270 ocurrida principalmente en la población femenina de edades entre 15 y 44 años. La candidiasis es una causa muy común de la irritación vaginal, o vaginitis, y también puede ocurrir en los genitales masculinos.

La parasitosis intestinal ocupa el séptimo lugar, el lumbago no especificado ocupa la octava causa y está relacionado con la actitud postural, donde se descuidan la higiene postural o la falta de precauciones sobre todo cuando se relaciona con la actividad laboral desempeñada y lesiones traumáticas.

La anemia por deficiencia de consumo de micronutrientes, es una enfermedad que tiene alta relación con la capacidad adquisitiva para acceder a la canasta familiar y con las actitudes, prácticas y conocimientos que sobre nutrición, tenga la población. Afecta mucho más a mujeres que hombres. También esta causa, se mantiene desde 2010, como una de las diez primeras causas de consulta en el Municipio de Pueblo Nuevo y

relacionadas con la primera casusa de lo que se puede inter relacionar con el alto índice de casos notificados de Malnutrición en el Municipio.

Tabla 4 Diez primeras causas de morbilidad general por consulta. Pueblo Nuevo 2011

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total | % |
|----|---|-----------|----------|-------|-------|
| 1 | Anemia de tipo no especifica | 1889 | 3387 | 5276 | 18,7% |
| 2 | Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) | 2042 | 2495 | 4537 | 16,1% |
| 3 | Infección de vías urinarias | 958 | 2092 | 3050 | 10,8% |
| 4 | Vaginitis aguda | 0 | 2555 | 2555 | 9,1% |
| 5 | Infección de vías respiratoria Inferiores | 1071 | 1298 | 2361 | 8,4% |
| 6 | Fiebre no especificada | 1226 | 1093 | 2319 | 8,2% |
| 7 | Parasitosis intestinal no especificada | 1025 | 1128 | 2153 | 7,7% |
| 8 | Lumbago no especificado | 953 | 1145 | 2098 | 7,4% |
| 9 | Otros dolores abdominales no específicos | 649 | 1290 | 1939 | 6,9% |
| 10 | Anemia por deficiencia de hierro | 610 | 1204 | 1814 | 6,4% |
| | TOTAL | 10423 | 17679 | 28102 | |
| | Proporción | % | % | | 100% |

Al realizar el análisis de la morbilidad por grupo de edad en consulta externa, se tiene que los menores de un año, es el grupo más vulnerable a la enfermedad y estado de salud, relacionados con los cuidados prenatales y la salud materna, aun cuando existan condiciones congénitas propias del recién nacido y menor de un año. La primera causa es el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, con una participación del 7.4% entre todas las causas de consulta de este grupo de edad. Esta causa no es primaria, por tanto no permite definir la morbilidad intervenirle, que podría estar relacionada con nacimientos pre término o procesos infecciosos severos, anomalías congénitas, etc.

De hecho, como lo muestra la tabla 3, las dos primeras causas de morbilidad en este grupo poblacional se relaciona con infecciones del tracto respiratorio, superior e inferior, con alta prevalencia en menores de un año, causantes de la mayoría de casos de mortalidad en estas edades. La diarrea, enfermedad trazadoras de mortalidad infantil, es la octava causa asociado tal vez a deficiencias en prácticas de higiene y medidas domiciliarias de aislamiento respiratorio y hacinamiento. Como 9ª causa aparece la sepsis bacteriana del recién nacido, que también requiere identificar fuentes de infección como ruptura prematura de membranas, onfalitis u otras infecciones del período perinatal.

Tabla 5 Causas de Morbilidad por Consulta Externa por edad y Sexo

| Causas de Morbilidad por consulta externa | <1 año | | 1 -4 años | | 5-14 años | | 15-44 años | | 45-59 años | | >60 años | | Total |
|--|--------|-----|-----------|-----|-----------|-----|------------|------|------------|-----|----------|-----|-------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Anemia de Tipo no especificado | 23 | 25 | 236 | 281 | 700 | 832 | 566 | 1621 | 171 | 362 | 193 | 266 | 5276 |
| Rinofarigintis aguda | 213 | 217 | 687 | 668 | 629 | 633 | 250 | 553 | 92 | 213 | 174 | 208 | 4537 |
| Infección de vías urinarias | 8 | 7 | 30 | 65 | 80 | 140 | 409 | 1218 | 199 | 398 | 232 | 264 | 3050 |
| Vaginitis Aguda | 0 | 1 | 0 | 21 | 0 | 86 | 0 | 1910 | 0 | 398 | 0 | 139 | 2555 |
| Infección de las Vías respiratorias Inferiores | 122 | 99 | 444 | 423 | 287 | 313 | 108 | 249 | 45 | 102 | 65 | 104 | 2361 |

Tabla 6 Cinco primeras causas de morbilidad por consulta en menores de un año. Pueblo Nuevo 2011.

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|---|-----------|----------|-------|
| 1 | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 213 | 217 | 430 |
| 2 | INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA | 122 | 99 | 221 |
| 3 | FIEBRE, NO ESPECIFICADA | 73 | 82 | 155 |
| 4 | ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | 23 | 25 | 48 |
| 5 | PARASITOSIS INTESTINAL | 15 | 18 | 33 |

Fuente: SIES - Sistema de información en salud. Informe archivos planos, Pueblo Nuevo 2011.

Nuevamente aparecen las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio y digestivo en el grupo de 1 a 4 años, situándose como primera causa la rinofaringitis aguda, con un 7.2% de la causalidad de consulta. La fiebre y otros síntomas y signos generales, ocupan la segunda y tercera causa hallándose deficiencias en las clasificaciones diagnósticas que no apuntan un estado mórbido identificable. Le sigue la Parasitosis Intestinal dentro de las principales causas de consulta, lo que sugiere relación con factores de riesgo como la deficiencia de agua apta para el consumo, y el cuidado e higiene por parte de los padres y/o cuidadores, obligados a transmitir el conocimiento y prácticas saludables a los menores, en 4º lugar se encuentran la Anemia de tipo no especificado con un total de 517 a lo que se puede aludir las condiciones socioeconómicas y de extrema pobreza identificada en la población especialmente en la

zona rural, sumado a la grave situación de seguridad alimentaria y subnutrición que afecta a esta población. (Ver tabla 7).

Tabla 7 Cinco primeras causas de morbilidad por consulta en población de 1 a 4 años. Pueblo Nuevo 2011

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|--|-----------|----------|-------|
| 1 | RINOFARINGITIS | 687 | 668 | 1355 |
| 2 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 332 | 276 | 608 |
| 3 | PARASITOSIS INTESTINAL NO ESPECIFICADA | 266 | 311 | 577 |
| 4 | ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | 236 | 281 | 517 |
| 5 | INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 44 | 423 | 467 |

Para el grupo de 5 a 14 años, la anemia de tipo no especificado es la principal causa de morbilidad en consulta externa con un total de 1532 consultas por esta causa, lo que se puede atribuir al periodo de cambios hormonales y menarquía en las mujeres de esta edad como proceso normal, y sumado a la déficit de la seguridad alimentaria del Municipio, y con más peso si se complementan con las anemias por deficiencia de hierro las cuales suman un total de 485 consultas. Como segunda causa la Rinofaringitis con un total de 1262 consultas, seguido de la parasitosis intestinal con 818 consultas aspecto que deja en cuestión la aplicación de desparasitación programática según la edad (ver tabla 8).

Tabla 8 Cinco primeras causas de morbilidad por consulta en población de 5 a 14 años.

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|--|-----------|----------|-------|
| 1 | ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | 700 | 832 | 1532 |
| 2 | RINOFARINGITIS | 629 | 633 | 1262 |
| 3 | PARASITOSIS INTESTINAL | 507 | 477 | 984 |
| 4 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 326 | 279 | 605 |
| 5 | INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 287 | 313 | 600 |

En el grupo de 15 a 44 la primera causa que aparece es la anemia no especificada igual que en el grupo anterior, igual por la pobreza extrema y la infertilidad de los suelos para adquirir los productos agrícolas de sostenibilidad alimentaria, y de igual forma se presenta con mayor numero en las mujeres también relacionado con el proceso del ciclo hormonal mensual.

De manera muy representativa, se encuentra las vaginitis en las mujeres con un total de 1910 consultas , ocupando el 2º lugar, diagnostico este que puede estar relacionado

con la 3ª causa que son las infecciones de vías urinarias y que similar la mayor población consultante fueron las mujeres de este grupo etareo. El lumbago, aparece justo en la edad productiva, cobrando fuerza la causa externa relacionada con la actividad laboral, con un porcentaje de 1.8% del total de consultas en estas edades.

Los hallazgos muestran que el uso de los servicios por las mujeres, es ampliamente mayor al del hombre. Un 72% de las consultas atendidas a este grupo poblacional, correspondió a mujeres, que se encuentran en etapa reproductiva, que ha demostrado ser la etapa de mayor uso del servicio en el género femenino (ver tabla 9).

Tabla 9 Cinco primeras causas de morbilidad por consulta en población de 15 a 44 años.

| Nº | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|--|-----------|----------|-------|
| 1 | ANEMIA | 566 | 1621 | 2187 |
| 2 | VAGINITIS | 0 | 1910 | 1910 |
| 3 | INFECCION DE VIAS URINARIAS EN SITIO NO ESPECIFICO | 409 | 1218 | 1627 |
| 4 | DOLOR ABDOMINAL NO ESPICICADOS | 304 | 812 | 1116 |
| 5 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 404 | 507 | 911 |

Para el grupo de 45 a 59 años, el lumbago, es la primera causa con 668 consultas, atribuido actividades relacionadas con posición no ergonómicas, y en las mujeres se relaciona con la pérdida de calcio y otros nutrientes en estas edades, la segunda causa infecciones de vías urinarias con un total de 597 en esta población etarea, y con mayor proporción es la mujeres con 398 consultas, seguida de las vaginitis que se relacionan ambas causas, y en quinto lugar los dolores abdominales con un total de 307 consultas.

Tabla 10 Diez primeras causas de morbilidad por consulta en población de 45 a 59 años.

| Nº | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|--|-----------|----------|-------|
| 1 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 289 | 379 | 668 |
| 2 | INFECCION DE VIAS URINARIAS DE SITIO NO ESPECIFICADO | 199 | 398 | 597 |
| 3 | ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | 171 | 362 | 533 |
| 4 | VAGINITIS AGUDA | 0 | 398 | 398 |
| 5 | DOLORES ABDOMINALES NO ESPECIFICADO | 121 | 186 | 307 |

En la población de 60 y más años la primera causa de consulta está relacionada con las infecciones de vías urinarias en sitio no específico, con un total de 496 consultas, con mayor número en mujeres, la segunda y tercer causa se podría relacionar con cambios propios de la vejez. Las infecciosas y otras enfermedades ocupan una mínima participación en la morbilidad de este grupo poblacional, con alta vulnerabilidad al final del ciclo vital por el deterioro sistémico general (ver tabla 11).

Tabla 11 Cinco primeras causas de morbilidad por consulta en población de 60 y más años. Pueblo Nuevo 2011

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total |
|----|--------------------------------------|-----------|----------|-------|
| 1 | INFECCION DE VIAS URINARIAS | 232 | 264 | 496 |
| 2 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 243 | 232 | 475 |
| 3 | ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICO | 193 | 266 | 459 |
| 4 | RINOFARINGITIS | 174 | 208 | 382 |
| 5 | DOLORES ABDOMINALES NO ESPECIFICADOS | 88 | 112 | 200 |

7.3.1.2 Análisis de la morbilidad general por grupo de edad y género por urgencias

El análisis de la morbilidad por urgencias, para el caso de la morbilidad general es la fiebre no especificada como síntoma inicial de un proceso de enfermedad o mecanismo de respuesta inmunológica ante un agente externo el cual posteriormente acompañado de otra sintomatología se concluye a un diagnóstico; es la primera causa de morbilidad específica, con una frecuencia 42,8 x 1000 habitantes. Es difícil precisar si los ingresos por dolor abdominal en segundo lugar con un total de 1.448 urgencias por esta causa, se deban a procesos infecciosos gastrointestinales y/o a procesos inflamatorios, de manejo quirúrgico posterior. En tercer lugar La migraña con un total 1103 atenciones por esta causa donde el grupo poblacional que presentó con mayor frecuencia fueron las personas en edad 15 a 44 años con un promedio de 61,8%. El asma como quinta causa de morbilidad en la atención de urgencia como fase exacerbada aguda de enfermedad respiratoria crónica siendo los menores de 5 años los más afectados y a los que más se prestó atención por urgencias con un promedio de 42,3% del total de la población que consultó por este evento. La diarrea de origen infeccioso es la octava causa de consulta por urgencias con un 3,8% de participación en la morbilidad general por urgencia.

Adicionalmente, la preclásica en periodo no especificado, es la décima causa de consulta por urgencias, evidenciando que el 2,5% de total de las consultas por esta

causa son niñas de 5 a 14 años, analizando el embarazo en adolescente como una problemática real en este Municipio, representado con el 1,9% sobre el total de las consultas por urgencia en el Municipio de Pueblo Nuevo durante el año 2011(ver tabla 12).

Tabla 12 Diez primeras causas de morbilidad general por urgencias. Pueblo Nuevo 2011

| N° | Denominación | Masculino | Femenino | Total | % |
|----|---|-----------|----------|-------|-------|
| 1 | FIEBRE NO ESPECIFICADA | 814 | 711 | 1125 | 19% |
| 2 | DOLOR ABDOMINAL | 508 | 940 | 1418 | 18,8% |
| 3 | MIGRAÑA COMUN | 282 | 821 | 1103 | 14,3% |
| 4 | TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO | 435 | 458 | 893 | 11,7% |
| 5 | ASMA NO ESPECIFICADA | 366 | 474 | 840 | 10,9% |
| 6 | HERIDA DE RIGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO | 396 | 105 | 501 | 6,5% |
| 7 | DOLOR NO ESPECIFICADO | 167 | 276 | 443 | 5,8% |
| 8 | DIARREA DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 168 | 215 | 383 | 5% |
| 9 | NAUSEA Y VOMITOS | 142 | 216 | 358 | 4,6% |
| 10 | PREECLAMIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO | 0 | 194 | 194 | 2,5% |
| | TOTAL | 3251 | 4437 | 7688 | 100% |
| | Proporción | 42,3% | 57,7% | 100% | |

Fuente: SIES - Sistema de información en salud. Informe archivos planos, Pueblo Nuevo 2011.

Analizando la morbilidad por urgencias de acuerdo al grupo de edad, se encuentra los menores de un año en el grupo de las enfermedades infecciosas, trazadoras de morbilidad y mortalidad infantil, como las infecciones respiratorias agudas de vías superiores e inferiores y la enfermedad diarreica aguda. De todas las causas de consulta por urgencia con mayor proporción se presentan en el sexo Femenino con 57,7 % frente a 42,3% en el sexo opuesto.

La fiebre, signo inespecífico que puede acompañar a varios estados mórbidos, es la primera causa de consulta con un 19% del total de causas.

7.3.1.3 Análisis de la morbilidad general por egreso hospitalario.

Sumando las frecuencias de los diferentes diagnósticos de parto, este evento sería la primera causa general de egreso hospitalario, en el municipio de Pueblo Nuevo con una frecuencia de 2,1 x 100 habitantes mujeres. La bronconeumonía, se encuentra entre las primeras causas de egreso hospitalario con un 10,6% de participación (ver tabla 13)

Tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad general por egreso hospitalario. Pueblo Nuevo 2011.

| Causas de Egreso Hospitalario | <1 año | | 1 -4 años | | 5-14 años | | 15-44 años | | 45-59 años | | >60 años | | Total |
|------------------------------------|--------|---|-----------|----|-----------|---|------------|-----|------------|---|----------|----|-------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| Parto único espontaneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 163 | 0 | 1 | 0 | 0 | 165 |
| Asma no especificada | 2 | 4 | 24 | 21 | 7 | 6 | 2 | 0 | 1 | 1 | 5 | 7 | 80 |
| Bronconeumonía no especificada | 1 | 0 | 11 | 6 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 12 | 52 |
| Celulitis de sitio no especificado | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 9 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 35 |
| Fiebre no especificada | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 4 | 2 | 30 |

7.3.1.4 Enfermedades de notificación obligatoria más frecuentes de interés binacional (Malaria, VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y los eventos tipificados en el reglamento sanitario internacional como de interés en salud pública).

7.3.1.4.1 Grupo Zoonosis

Durante el año epidemiológico 2011, las enfermedades zoonóticas, más frecuentes fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y el accidente ofídico, seguido de la Leptospirosis (ver tabla 14).

Tabla 14 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo Zoonosis. Pueblo Nuevo 2011

| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|--|-----|-----|-------|
| ACCIDENTE OFIDICO | 1 | 6 | 7 |
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 11 | 12 | 23 |
| LEPTOSPIROSIS | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 22 | 19 | 31 |

Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se presentaron en semanas epidemiológicas dispersas, los casos que fueron notificados se le hizo el debido seguimiento y atención según protocolos, presentándose con mayor frecuencia en menor de 10 años lo que se puede relacionar con el no control de la natalidad de caninos y felinos lo que aumenta la presencia de animales callejeros, al igual que la circulación excesiva de murciélagos en zona rural, donde se concentra la mayoría de población del municipio, aumentando el riesgo de exposición, sin ningún tipo de intervención en la eliminación de estos.

7.3.1.4.2 Grupo enfermedades no transmisibles

La Malnutrición, fue el evento más frecuente en este grupo con 61 eventos notificados en 2011 al Sivigila, siendo relacionadas con las anemias por deficiencia de micronutrientes. La Mortalidad perinatal en segundo lugar, con 8 eventos notificados. El intento de suicidio que además presenta un componente de riesgo psicosocial, en sí mismo, registró en Sivigila 3 eventos en el año 2011. Adicionalmente, la leucemia aguda pediátrica linfocítica, notifica 1 evento diagnosticado, encontrando como referente que el departamento de Córdoba reportaba hasta la semana 52, al sistema 17 casos de leucemia linfocítica en niños⁴. Ver tabla 15

Tabla 15 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo No trasmisibles. Pueblo Nuevo 2011

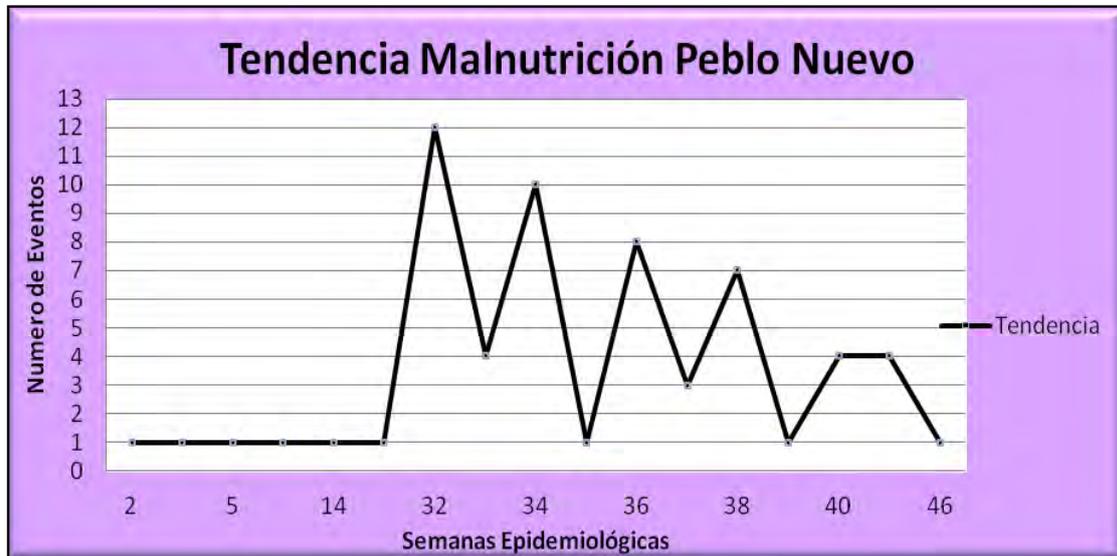
| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|--|-----|-----|-------|
| INTENTO DE SUICIDIO | 2 | 1 | 3 |
| LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE | 0 | 1 | 1 |
| MALNUTRICION | 39 | 22 | 61 |
| MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA | 7 | 1 | 8 |

Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011.

El comportamiento epidemiológico de la malnutrición es irregular, con gráfica en sierra, sin embargo la presencia de casos es constante hasta la semana 46, con un gran pico en la semana 32, en la que se notificaron 12 casos, en la semana 33 disminuyo a 4 casos y luego aumenta en la semana 34 con 10 casos reportados en esta, y así varia en las semanas siguientes pero se mantiene la continuidad de los casos (ver gráfico 2).

⁴ Instituto Nacional de Salud, informe preliminar Sivigila 2011, Leucemias agudas pediátricas.

Gráfica 2 . Tendencia de Evento malnutrición en el Municipio de Pueblo Nuevo



Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011.

7.3.1.4.3 Grupo Inmunoprevenibles

Las enfermedades inmunoprevenibles es uno de los principales eventos de Interés en Salud Pública por la alta transmisibilidad de estas enfermedades y el desenlace fatal que pueden causar; entre ellas se encuentran: Varicela, Meningitis Bacterianas, Hepatitis A, Parotiditis, Difteria, Tosferina, Tétanos y algunas que se encuentra certificada la erradicación como es el caso de la Poliomielitis y en plan de eliminación en nuestro país tales como el Tétanos Neonatal, el Sarampión la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita. De todos estos eventos el de mayor relevancia por la alta incidencia de casos a través de los años es la Varicela, muy frecuente en zonas tropicales, donde el virus zoster tiene alta incidencia, con períodos epidémicos en los períodos de invierno y de ventiscas, en la que la trasmisión se favorece. En el año 2011 se presentaron 115 casos de los cuales 1 fue complicado y ninguno terminó en fallecimientos.

La razón de la alta incidencia es la falta de este biológico en el Programa Ampliado de Inmunizaciones y es una enfermedad de muy alta transmisibilidad. En donde la población femenina infantil adolescente y adulto joven fue la más afectada y el régimen subsidiado el que más casos reportó (87,8%) seguido del régimen contributivo (5,29%), con el mismo porcentaje los No asegurados en bajo porcentaje los regímenes Especial que equivalen a 1,7.

La tendencia epidemiológica de la varicela en 2011, se mantiene casi de manera constante en todo el año, con algunos picos en la semana 38 y 44. Entre la semana 38 y 40 (de septiembre), se concentró el mayor número de casos, mostrando un comportamiento epidémico del evento.

Gráfica 3 Comportamiento de la Varicela



Fuente: Aplicativo Sivigila 2010, Informe datos básicos 2011.

El Programa Ampliado de inmunizaciones busca lograr coberturas útiles de vacunación, las cuales garantizan la protección de la población menor de 5 años (Biológicos del esquema regular) y de la población adulta (Sarampión-Rubeola), en la prevención de eventos inmunoprevenibles. Cabe anotar que en años inmediatamente anteriores no se han logrado coberturas útiles de vacunación, existen factores que interfieren en el logro de coberturas óptimas, debido a la diferencias en la concordancia en la población estimada por DANE y la población real en el Municipio de Pueblo Nuevo, basado esta hipótesis en censos de canalización en vacunación llevados a cabo en este, lo que amerita la implementación de estrategias de intervención que permitan demostrar la situación antes mencionada y de esta forma poder alcanzar el logro de las metas trazadas. El no lograr coberturas administrativas deseadas en vacunación repercute considerablemente el presupuesto de Salud Pública a asignar al Municipio para las vigencias siguientes.

7.3.1.4.3.1 EVENTOS INMUNOPREVENIBLES AÑO 2011

Durante el 2011, se presentaron en el Municipio de Pueblo N: 1 caso de Hepatitis A en un adulto, 115 casos de Varicela, de los cuales el 17,4% fue en menores de 5 años. La razón de la alta incidencia de este evento es la falta de este biológico en el Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) además de ser una enfermedad de muy alta transmisibilidad, cabe resaltar que en su mayoría la población trata la varicela como una enfermedad común en el medio y que no amerita intervención médica.

Tabla 16 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo Inmunoprevenibles. Pueblo Nuevo 2011

| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|---------------------|-----|-----|-------|
| MORTALIDAD POR IRA | 1 | 0 | 1 |
| TOS FERINA | 5 | 3 | 8 |
| VARICELA INDIVIDUAL | 63 | 52 | 115 |
| TOTAL | | | |

Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011.

7.3.1.4.5 Grupo enfermedades transmitidas por vectores. Pueblo Nuevo 2011.

La enfermedad transmitida por vectores en el municipio de Pueblo Nuevo, que con mayor frecuencia se registró en el 2011, fue el Dengue (ver tabla 17). Durante 2011 el Instituto Nacional de Salud alertó, mediante varias circulares sobre la situación epidémica de esta enfermedad.

Tabla 17 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo enfermedades transmitidas por vectores. Pueblo Nuevo 2011

| Nombre evento | Total | % |
|------------------------|-------|-------|
| DENGUE | 29 | 41,4% |
| DENGUE GRAVE | 2 | 3% |
| MALARIA FALCIPARUM | 14 | 20% |
| MALARIA VIVAX | 24 | 34,2% |
| MORTALIDAD POR DENGUE | 1 | 1,4% |
| MORTALIDAD POR MALARIA | 0 | 0 |
| TOTAL | 70 | |

La tendencia por semanas muestra un ascenso gradual con picos significativos a partir de la semana 32, coincidente con etapas de intensas lluvias, por el fenómeno de la

niña, en esta región (ver gráfico 5), en segundo lugar se presentó la Malaria vivax con 24 casos, seguido de la Malaria falciparum con 14 caso.

Gráfica 4 Tendencia dengue. Pueblo Nuevo 2011.



Fuente: Aplicativo Sivigila 2010, Informe datos básicos 2011.

7.3.1.4.6 Grupo Enfermedades Transmisibles

Teniendo en cuenta las enfermedades de notificación obligatoria del grupo de las transmisibles, para el 2011, se puede decir que la incidencia fue igual para ambos sexos (Ver tabla 18).

Tabla 18 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo Transmisibles. Pueblo Nuevo 2011

| NOMBRE EVENTO | Fem | Mas | Total |
|-----------------------------|-----|-----|-------|
| Tuberculosis Pulmonar | 2 | 2 | 4 |
| Tuberculosis Extra pulmonar | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011.

7.3.1.4.7 Grupo riesgo ambiental

De los eventos de riesgo ambiental los más frecuentes fueron las Intoxicaciones por Plaguicidas, que en el municipio de Pueblo Nuevo se presentan principalmente por el alto riesgo ambiental al que están expuesta la población teniendo en cuenta que su economía está basado en la agricultura. Las intoxicaciones por plaguicidas, fue otro de los eventos más frecuentes relacionados con riesgo ambiental en un número de 4 casos durante 2011 (ver tabla 19), que representa el 44,4% de los casos reportados notificados relacionados con Riesgo ambiental, estos eventos pueden tener origen principalmente en la exposición o manipulación de productos agrícolas que se encuentran de uso común y fácil acceso en la población, y en estar relacionados con intentos de suicidio, que mostraron un incremento considerable durante la vigencia objeto de estudio, lo mismo que las intoxicaciones por fármacos, además se presentó un caso de Intoxicación por sustancias Psicoactivas a lo que asume el incremento del consumo de estas en la población especialmente en jóvenes.

Tabla 19 Tabla. Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo Riesgo Ambiental. Pueblo Nuevo 2011

| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|---|-----|-----|-------|
| HEPATITIS A | 1 | 0 | 1 |
| INTOXICACION POR FARMACOS | 2 | 0 | 2 |
| INTOXICACION POR PLAGUICIDAS | 1 | 3 | 4 |
| INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 1 | 0 | 1 |
| FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 0 | 1 | 1 |
| Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011. | | | |

7.3.1.4.8 Grupo enfermedades de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión son un conjunto de afecciones clínicas infecciosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas infectadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

Para evitar la transmisión, es fundamental conocerla sintomatología, conocer los factores de vulnerabilidad frente a estas, utilizar métodos como preservativo o condón

los cuales disminuyen la probabilidad de la transmisión, y solicitar oportuna y voluntariamente las pruebas de diagnóstico y de esta forma obtener el tratamiento si lo amerita el caso.

En el Municipio de Pueblo Nuevo durante el año 2.011, la candidiasis ocupó el primer lugar de las enfermedades de transmisión sexual, con un total de 229 casos sobre 270 ocurrida principalmente en la población femenina de edades entre 15 y 44 años. La candidiasis es una causa muy común de la irritación vaginal, o vaginitis, y también puede ocurrir en los genitales masculinos.

Los eventos relacionados con Sífilis Gestacional, son los más frecuentes del grupo de infecciones de transmisión sexual, en el municipio de Pueblo Nuevo. Se registraron 4 casos en el año epidemiológico 2011, (Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011).

El segundo evento más reportado en el sistema de vigilancia, dentro de las infecciones de transmisión sexual, fue el VIH/Sida con solo un reporte el cual entra dentro de los datos de mortalidad. No se presentaron casos de sífilis congénita, ni de transmisión materna infantil de VIH, lo cual evidencia la eficacia del sistema para detectar oportunamente la enfermedad y realizar las intervenciones necesarias para evitar la transmisión materno infantil de estos eventos. (Ver tabla 20).

Tabla 20 Enfermedades de notificación obligatoria. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Pueblo Nuevo 2011

| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|---|-----|-----|-------|
| SIFILIS CONGENITA | 0 | 0 | 0 |
| SIFILIS GESTACIONAL | 4 | 0 | 4 |
| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 1 | 1 | |
| VIH/SIDA MATERNO | 0 | 0 | 0 |
| VIH/SIDA INFANTIL | 0 | 0 | 0 |
| Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011. | | | |

7.3.2 Análisis de la mortalidad

Las estadísticas vitales como la mortalidad, permiten observar más allá de la rigidez de datos censales, la dinámica de población, a través de la información registrada sobre muertes fatales y no fatales, que develan el patrón de ocurrencia de estos eventos fatales en una determinada población. Teniendo en cuenta la agrupación por listado tabular de mortalidad⁵ en el municipio de Pueblo Nuevo, de acuerdo al sitio de ocurrencia de la defunción, el año 2011, el 51,3% de las muertes registradas ocurrieron en el ámbito hospitalario, donde cabe resaltar que estos fueron casos regulados a Instituciones de mayor complejidad, debido a que la ESE Municipal no cuenta con la calidad técnico científica y el Talento humano requerido en intervenciones de alta complejidad.
(ver tabla 21).

Tabla 21 Mortalidad por sitio de defunción. Pueblo Nuevo 2011.

| Sitio de defunción | Cantidad | % |
|-----------------------------|----------|-------|
| CASA/DOMICILIO | 32 | 42,1% |
| CENTRO/PUESTO DE SALUD | 4 | 5,2% |
| HOSPITAL/CLÍNICA | 39 | 51,3% |
| LUGAR DE TRABAJO | 1 | 1,3% |
| OTRO SITIO | 0 | 0% |
| SIN INFORMACIÓN | 0 | 0% |
| VÍA PÚBLICA | 0 | 0% |
| Total | 76 | 100% |
| Fuente: Ruaf, Montería 2011 | | |

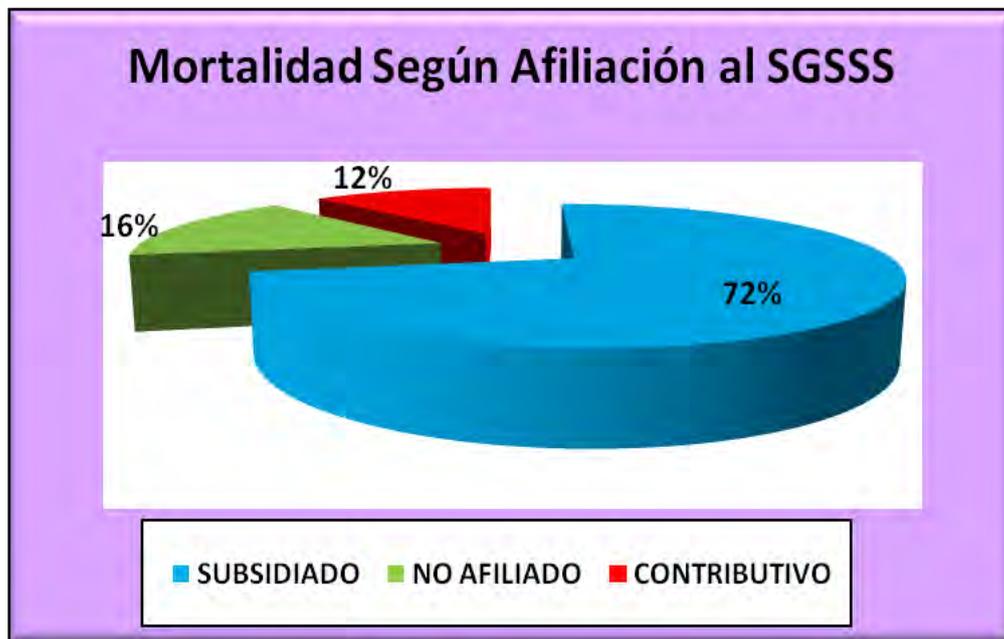
Según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la mayor participación en la mortalidad del municipio de Pueblo Nuevo, se observó en las EPS del régimen subsidiado de salud con un 72%, cuya población se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad, incrementando su riesgo de enfermar y morir (ver gráfico 5).

⁵ Lista 115 Colombia - Agrupación causas de mortalidad

Tabla 22 Mortalidad según afiliación al SGSSS. Pueblo Nuevo 2011

| Régimen de Afiliación | Cantidad | % |
|---------------------------------|----------|------|
| SUBSIDIADO | 55 | 72% |
| NO AFILIADO | 12 | 16% |
| CONTRIBUTIVO | 9 | 12% |
| TOTAL | 76 | 100% |
| Fuente: Ruaf, Pueblo Nuevo 2011 | | |

Grafica 11 Mortalidad según afiliación al SGSSS. Pueblo Nuevo 2011



Fuente: Ruaf, Pueblo Nuevo 2011.

Teniendo en cuenta el tipo de muerte, se registraron en Pueblo Nuevo para el 2011, un total de 3 muertes violentas, de las cuales el 66,6% corresponden a homicidios y un caso que no reporta ningún tipo de información. En el Municipio de Pueblo Nuevo al igual que en la mayoría de los Municipios del Departamento de Córdoba afectado por las acciones de los Diferentes grupos armados al margen de la Ley a lo que se atribuye la mayoría de las muertes violentas reportadas en el Municipio, (ver tabla 23).

Tabla 23 Por Tipos de Muertes Violentas. Pueblo Nuevo 2011

| Régimen de Afiliación | Cantidad | % |
|-----------------------|----------|------|
| Homicidios | 2 | 67% |
| Sin información | 1 | 33% |
| TOTAL | 3 | 100% |

Fuente: Ruaf, Montería 2011.

Específicamente la mortalidad de residentes en Pueblo Nuevo fue de 76 muertes, 8 de éstas clasificadas como fetales y 68 como no fetales. En cuanto al sexo encontramos que de las muertes fetales fueron de sexo masculino 12,5% y Femenino 87,5%⁶. Siendo la tasa de Mortalidad perinatal para el Municipio de Pueblo Nuevo de 1.4.

$$\begin{aligned} \text{Tasa de mortalidad Perinatal} &= \frac{\text{Número de defunciones perinatales}}{\text{Número Total de nacimientos}} \times 100 \\ &= \frac{8}{562} \times 100 = 1.4 \end{aligned}$$

Mortalidad infantil: La tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante los cinco primeros años de su vida.

La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil).

En el Municipio de Pueblo Nuevo durante el año 2011 se presentaron ocho (9) muertes en niños menores de cinco años.

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = (\text{Defunciones niños} < 5 \text{ años} / \text{Total de niños menores de 5 años}) \times 1000.$$

Tasa de Mortalidad en niños menores de cinco años en el Municipio de Pueblo Nuevo: Es de 2.0 por cada mil nacidos vivos.

⁶ Ruaf Pueblo Nuevo 2011

La Tasa general de mortalidad para Pueblo Nuevo, se estimó en 23,1 X 10.000 habitantes, (ver tabla 24).

Tabla 24 Tasa de mortalidad general x 10,000 habitantes. Montería 2011

| Nombre del indicador | Tasa |
|-------------------------------|------|
| MORTALIDAD GENERAL | 23,1 |
| MORTALIDAD GENERAL EN HOMBRES | 18,5 |
| MORTALIDAD GENERAL EN MUJERES | 24,4 |
| Fuente: Ruaf, Montería 2011. | |

La mortalidad general ocurrida y registrada efectivamente en el municipio de Pueblo Nuevo, fue de 76 casos, de los cuales el 89,4% corresponde a muertes no fetales y el 10,6% a muertes fetales.

Las causas de mortalidad, se muestran según causa directa de muerte, no obstante es necesario dejar claridad, sobre las dificultades generadas por las deficiencias en la calidad del dato epidemiológico.

La primera causa de muerte con un 18,4% del total de eventos registrados corresponde a Infarto agudo del miocardio (ver tabla 25), lo que llama la atención debido a que enfermedades o patologías relacionadas con este evento no hicieron parte de las 10 primeras causas de morbilidad en el Municipio de Pueblo Nuevo.

La segunda causa corresponde a falla cardio respiratoria con un porcentaje de 13,1, en tercer lugar la falla multisistémica con un 9,2%, seguido del paro cardiorespiratorio con un 7,8%. La carga de enfermedades del componente de riesgo cardiovascular, es bastante significativa pero no está relacionado con las características de la morbilidad, del Municipio. Las enfermedades cerebro vasculares, las enfermedades cardiovasculares y de la circulación y las enfermedades isquémicas del corazón, ocupan primeros lugares de frecuencia en mortalidad, reflejando el desenlace de condiciones de morbilidad como hipertensión y diabetes, las cuales no fueron evidenciadas en el perfil epidemiológico de la población. (Ver tabla 25).

Tabla 25 Causas de directas mortalidad general, ocurrida en Pueblo Nuevo, año 2011

| ORDEN | CAUSAS | TOTAL | % |
|-------|--|-------|-------|
| 1 | Infarto agudo del miocardio | 14 | 18,4% |
| 2 | Falla Cardiorespiratorio | 11 | 14,4% |
| 3 | Falla multisistémica | 7 | 9,2% |
| 4 | Paro Cardiorespiratorio | 6 | 7,9% |
| 5 | Shock Cardiogenico | 5 | 6,6% |
| 6 | Shock Hipovolemico | 3 | 3,9% |
| 7 | Insuficiencia Cardiorespiratorio Aguda | 3 | 3,9% |
| 8 | Neumonía | 2 | 2,6% |
| 9 | Falla Cardiaca | 2 | 2,6% |
| 10 | Cáncer Gástrico | 1 | 1,3% |
| 11 | Shock Séptico | 1 | 1,3% |
| 12 | Shock traumático | 1 | 1,3% |
| 13 | Edema | 1 | 1,3% |
| 14 | Fibrilación Ventricular | 1 | 1,3% |
| 15 | Hemorragia Intracerebral | 1 | 1,3% |
| 16 | Metástasis Pulmonar y Hepática | 1 | 1,3% |
| 17 | Insuficiencia Respiratoria | 1 | 1,3% |
| 18 | Peritonitis | 1 | 1,3% |
| 19 | Secuelas de Accidente Cerebro Vascular | 1 | 1,3% |
| 20 | Sepsis Bacteriana del recién nacido | 1 | 1,3% |
| 21 | Septicemia | 1 | 1,3% |
| 22 | Síndrome coronario agudo | 1 | 1,3% |
| 23 | Trastorno Hidro electrolítico | 1 | 1,3% |
| 24 | Anoxia Cerebral | 1 | 1,3% |
| 25 | Asfixia perinatal | 1 | 1,3% |
| 26 | Bronconeumonía | 1 | 1,3% |
| 27 | Asfixia del Nacimiento | 1 | 1,3% |
| 28 | Accidente vascular isquémico | 1 | 1,3% |
| 29 | Accidente cerebro vascular | 1 | 1,3% |
| 30 | Accidente vascular encefálico agudo | 1 | 1,3% |
| 31 | Insuficiencia Cardiaca Neonatal | 1 | 1,3% |
| 32 | Sin Causa Específica | 1 | 1,3% |
| | TOTAL | 76 | 100% |

En cuanto a la mortalidad específica en salud sexual y reproductiva, en el año 2011 se puede evidenciar que las cifras son mínimas teniendo en cuenta que no se presentaron casos de muertes maternas y que la mortalidad perinatal corresponde al 10,5 de la mortalidad general en el Municipio de Pueblo Nuevo. En cuanto a muerte por Cáncer de Cuello uterino y Seno no se reportó Mortalidad.

El riesgo de morir por Sida, en el Municipio de Pueblo Nuevo es muy bajo aproximadamente en 0,3 x 10.000 habitantes, y esta causa representa solo 1,3% en la Mortalidad general del Municipio.

7.4 PANORAMA DE LOS RIESGOS COMO FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO

Comprende los principales riesgos químicos, físicos de contaminación del aire, suelo, visual, auditivo, ocupacionales y comportamentales además de la presencia de vectores y que tienen gran impacto sobre la Salud Pública de la población, siendo afectada además por cambios demográficos, sociales, políticos, económicos y ambientales; condiciones estas que favorecen el aumento y la propagación de las enfermedades compartidas por los animales y el hombre. En el municipio de Pueblo Nuevo, se pueden identificar los siguientes riesgos:

Riesgos asociados con la presencia de zoonosis y vectores que contribuyen al incremento de enfermedades transmisibles como las zoonóticas, el dengue, la malaria entre otras.

Dentro de estas condiciones por ser las de mayor riesgo en la presentación de las zoonosis se encuentra el alto número de perros callejeros, los cuales no han sido cuantificados por adolecer de un censo de caninos y felinos, al igual que el control y propagación de murciélagos todos estos animales potencialmente transmisores de rabia.

Lo anterior ha sido influenciado por deficientes coberturas de vacunación en animales domésticos. Otro de los riesgos es la presencia de roedores, asociados a las características socio-económicas de la población y pueden encontrarse más expuestas a factores como hacinamientos, mal estado de vivienda, exposición al contacto con aguas estancadas infectadas por roedores.

También hay que mencionar los riesgos por la exposición a serpientes en la zona rural, principalmente, son factores contribuyentes a la presencia de estos eventos.

Los accidentes ofídicos se registraron en zona rural (85,7%), en menor proporción la zona urbana (14,3%); siendo el sexo masculino (85,7%) la población más afectada; esto se ve favorecido por las malezas en cercanías a las viviendas, así como el amontonamiento de leñas, el manejo de basuras, sitios propicios para el alojamiento de las serpientes; en la zonas de invasión las casas están rodeadas de potreros, lotes

baldíos y lotes cenagosos. Los hombres por estar dedicados a las labores del campo son los más afectados.

Riesgos de tipo ambiental. Entre este tipo de riesgo se encuentran las condiciones atmosféricas y climáticas del Departamento de Córdoba, además por poseer extensas zonas tropicales, se constituye en un ambiente propicio para el criadero vectores transmisores de Enfermedades.

Igualmente se encuentra el inadecuado manejo de las basuras, del agua almacenada en las viviendas y establecimientos públicos y privados y la falta de prácticas de desinfección y mantenimiento de albercas en la zona urbana, de pozos y redes de distribución de acueductos rurales.

El agua no es apta para consumo humano pues no reúne todos los parámetros físico químico y bacteriológico que exige el Instituto Nacional de Salud para ser declarada como tal. El Índice de Riesgo de Calidad del Agua o IRCA se encuentra en un riesgo alto de 44.9%; es decir, no se encuentra dentro de los parámetros del Decreto 1575 de 2.007.

La prestación del servicio de agua potable no es de óptima calidad por las siguientes razones:

- El agua no es apta para consumo humano pues no reúne todos los parámetros físico químico y bacteriológico que exige el Ministerio de Salud para ser declarada como tal. El agua que se suministra a las comunidades ubicadas en la parte norte y noroccidental del municipio en los límites de San Carlos, Ciénaga de Oro y Planeta Rica es muy pesada.
- Volumen de producción insuficiente y baja capacidad de almacenamiento para satisfacer la demanda dada la ampliación de redes a nuevos usuarios no contemplados en los diseños.
- Caída de la producción en épocas de verano.
- Deterioro de los equipamientos por falta de mantenimiento rutinario y periódico.
- Fugas en la red de distribución.

- Mala operación de los sistemas y la débil administración, pues se encuentra a cargo de pequeñas juntas de usuarios sin el suficiente conocimiento técnico y administrativo.

El agua contaminada y la falta de higiene causan una amplia gama de enfermedades, muchas de las cuales son potencialmente mortales⁷, especialmente en la población infantil. La zona rural se encuentra altamente expuesta por la ausencia de acueductos para la potabilización de agua y hacerla apta para el consumo humano.

En el municipio de Pueblo Nuevo las bajas cobertura del servicio de alcantarillado en el área urbana, y la carencia de servicios de eliminación de excretas en la zona rural, y algunas diferencias con relación al servicio de acueducto especialmente en la zona rural, son factores de riesgo altamente significativos que inciden el estado de salud de su población.

Riesgos por el uso /abuso de Sustancias tóxicas (plaguicidas y Medicamentos). Las intoxicaciones por plaguicidas, fueron los eventos más frecuentes relacionados con riesgo ambiental en un número de 7 durante 2011. Estos eventos pueden tener origen principalmente por desconocimiento de las precauciones estándar para el manejo de estos productos, por no percepción del riesgo o por falta de uso de elementos de protección personal, correspondiendo al grupo de los hombres, por estar más expuestos a la manipulación de estas sustancias. (Ver tabla 26)

Tabla 26. Eventos por Riesgo ambiental

| Nombre evento | Fem | Mas | Total |
|---|-----|-----|-------|
| INTOXICACION POR FARMACOS | 2 | 0 | 2 |
| INTOXICACION POR PLAGUICIDAS | 1 | 3 | 4 |
| INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 1 | 0 | 1 |
| Fuente: Aplicativo Sivigila 2010. Informe eventos datos básicos 2011. | | | |

La mayor incidencia de intoxicaciones por plaguicidas, ocurre en el área rural del Municipio de Pueblo Nuevo, a diferencia de la producida por fármacos y sustancias psicoactivas, que se da en el área urbana. Por otro lado, la incidencia de intoxicaciones

⁷ PRB, Population Reference Bureau. Efectos del medio ambiente en la salud infantil: riesgos y soluciones.

por farmacos se presenta en el grupo femenino, como intento de suicidio, ya que este grupo es mas susceptible que el masculino.

Riesgos del comportamiento. Los comportamientos de riesgo para salud son factores que aumentan la probabilidad de la aparición de enfermedades. Muchos de ellos, se encuentra relacionados con patrones culturales y otros con inadecuadas prácticas y hábitos para el cuidado de la salud que contribuyen al aumento de la morbilidad y la mortalidad. Teniendo en cuenta las causas de mortalidad en el Municipio se analiza que la poca conciencia de la población al consultar por eventos relacionados con el riesgo cardiovascular, y las enfermedades transmisibles como la varicela y de las secuelas y/o gravedad de estas en la salud.

7.4.1 Manejo de los residuos hospitalarios en las IPS del Municipio. Las IPS del Municipio tienen implementados los programas de manejo de residuos sólidos y hospitalarios avalados por la autoridad competente para la disposición final de estos residuos biológicos; éste servicio es prestado por una empresa particular Bio residuos ya que el Municipio no cuenta con la infraestructura adecuada para la disposición final de estos residuos.

7.4.2 Factores de riesgo psicosocial. En el Municipio de Pueblo Nuevo en el año 2.011 fue realizado el diagnostico de salud mental en la población estudiantil, por la ESE CAMU. El cual se centralizo en siete variables que se describen a continuación:

7.4.2.1 Consumo de Alcohol; el estudio refleja que el 75% de los adolescentes de la zona rural han experimentados bebidas alcohólicas, seguidas de 63% de los adolescentes de la zona urbana; cifras que reflejan que la población adolescente tiene acceso a la bebidas embriagantes en los establecimientos públicos. El estudio también indica que el primer contacto con bebidas alcohólicas tuvo lugar en estas reuniones familiares en un 60%

y el 28 % en fiestas con amigos o lugares públicos, la edad en la que tuvieron su primera experiencia refiere el 23% de ellos haberlo hecho antes de los diez años y un 45% afirma haberlo hecho entre los 10 y 15 años; la edad es un indicador fundamental ya que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias negativas como lo es la adicción.

7.4.2.2 Tabaquismo; el tabaquismo se da principalmente en la población masculina y su experiencia con el cigarrillo lo han tenido el 12% antes de los diez años de edad y el

61% entre los 10 y 15 años, un alto porcentaje por curiosidad y en menor proporción por invitación de amigos. Este indicador es muy importante ya que este es el primer indicio para experimentar el consumo de sustancias psicoactivas en la población joven.

7.4.2.3 Consumo de Sustancias Psicoactivas: Aunque no existen estadísticas institucionales, se sabe que hay en el Municipio un alto número de consumidores de estas sustancias, en su gran mayoría son jóvenes. El estudio realizado en la población estudiantil en el 2.011, refleja que en la zona rural el 13% de los adolescentes le han ofrecido sustancias psicoactivas y en la zona urbana 10% (la población estudiantil rural es mayor que la urbana). Los sitios en que los jóvenes les han ofrecido estas sustancias son en fiestas o reuniones con amigos en un 53% y en lugares públicos un 43%. Las sustancias psicoactivas más conocidas por los adolescentes son la Marihuana 14%, Perico 9%. Cifras que son alarmantes y que genera un gran problema en salud pública en el Municipio, ya que a los jóvenes el consumo de estas sustancias se les convierte en una gran necesidad obligándolos a realizar acciones delictivas para mantener el consumo.

7.4.2.4 Violencia Intrafamiliar; según datos reportados por la Comisaria de Familia en el Municipio en el año 2.011, presentaron ocho (8) casos de violencia intrafamiliar. Según el estudio realizado en la población estudiantil, sobre violencia intrafamiliar el 13% de ellos afirman que en sus hogares han presenciado estos casos; los cuales no son denunciados e informados a las autoridades competentes por temor al conyugue o compañero permanente.

7.4.2.5 Índice Precoz de las relaciones sexuales; el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes puede ocasionar muchos riesgos y consecuencias como son la promiscuidad, las enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino entre otras como la prostitución. Según el estudio realizado el 41% de las adolescentes ha tenido relaciones sexuales y las edades en las que iniciaron su vida sexual fue a los 10 y 14 años en un 42%, entre los 15 y 17 años el 45% y el 13% afirman haber esperado su mayoría d edad para tener relaciones sexuales.

7.4.2.6 Maltrato Infantil; se denomina cualquier acción física, sexual o emocional u omisión no accidental u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la Comisaria de Familia en el año 2.011, se presentaron siete (7) casos de maltrato infantil.

7.4.2.7 Abuso sexual; En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la Comisaria de Familia en el año 2.011, se presentaron tres (3) casos de abuso sexual, los cuales no fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

7.5 Factores Protectores: El diseño y ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se fundamentan en la identificación y caracterización de diferentes factores que pueden afectar la salud de las personas si se exponen voluntaria o involuntariamente a los factores de riesgo.

7.5.1 Promoción de la Salud Y Prevención de la Enfermedad: En la mayoría de los Municipios estas actividades miden o hacen parte de los indicadores de medición y la evaluación de la gestión no solo de IPS y EPS sino también de la Dirección Local de Salud, estas son evaluadas periódicamente y están sujetas a correctivos, mejoras acompañadas de planes de mejoramientos y fortalecen las estrategias que resultan positivas y de mayor beneficio. Por normatividad y cumplimiento de la Resolución 0412 de 2000, las IPS deben cumplir con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- Programas materno infantil: comprende un conjunto de actividades destinadas a fomentar la adquisición de hábitos e higiene durante el embarazo, la preparación al parto y el puerperio, así como para el cuidado del recién nacido y la promoción de la lactancia materna, aportando consejos de educación sanitaria.

- Control prenatal; Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, ingresaron al programa de control prenatal un total de 489 embarazadas, de las cuales 92 son adolescentes.

De las 489 embarazadas 181 fueron clasificadas como de alto riesgo y las 308 restantes de bajo riesgo.

7.5.1.1 Control crecimiento y desarrollo; Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, ingresaron al programa de control crecimiento y desarrollo un total de 2.488 niños.

7.5.1.2 Lactancia materna exclusiva, La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, 525 niños tuvieron lactancia materna exclusiva.

7.5.1.3 Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Las Coberturas de Vacunación en el Municipio de Pueblo Nuevo, con los biológicos de BCG, VOP, PENTA, Rotavirus, Neumococo, Sarampión y Fiebre amarilla están por debajo de las coberturas útiles (95%) nacionales de vacunación, situación que podría conllevar a que la población infantil de 0 a 1 año estar susceptible a contraer enfermedades trasmisibles. En coberturas de vacunación no se cumple ni las tasas básicas que se consideran en el 85% para todos los biológicos.

7.5.1.4 Control puérperas; El puerperio o post-parto es el periodo después del parto en el que el organismo recuperar la situación previa al embarazo; comprende las seis semanas siguientes al parto. En el Municipio de Pueblo Nuevo se tuvieron 183 partos institucionales.

7.5.1.5 Control del recién nacido; El control del recién nacido es la oportunidad continua para la aplicación y fortalecimiento de las acciones iniciadas en el neonato. Este proceso de vigilancia debe asegurar al niño, especialmente durante los primeros dos años de vida, la posibilidad real de ganar el peso apropiado para su edad y mantener un estado nutricional saludable. La lactancia materna exitosa, la introducción apropiada de otros alimentos, la suplementación con micronutrientes, la vacunación, la prevención contra enfermedades comunes como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (IRA), que son causas detonantes del proceso de desnutrición, así como el estímulo psicomotor y afectivo, son elementos claves que deben ser promovidos y garantizados a todo niño. En el Municipio de Pueblo Nuevo se presentaron 183 nacidos vivos de los cuales 17 presentaron bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos)

7.5.1.6 Control planificación familiar; Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la en vitro. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, ingresaron al programa de planificación familiar 401 mujeres de las cuales el 19.7% son menores de 19 años. Es importante resaltar de esta tabla, el inicio temprano de la actividad sexual en la población femenina del Municipio si tomamos en cuenta las mujeres menores de 19 que están utilizando algún método de planificación familiar nos damos cuenta que representan un significativo porcentaje del total de la población femenina en dicho rango de edad. En las IPS del Municipio de Pueblo Nuevo, también se tiene implementado las siguientes estrategias: Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI- y la Estrategia Instituciones Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI.

7.5.1.7 Programa para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años: Se entiende la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo de adolescentes y jóvenes como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones técnicas, científicas y administrativas dirigidas a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo, identificar en forma

oportuna y efectiva la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento oportuno e integral, disminuyendo el tiempo de las incapacidades, reduciendo las secuelas y previniendo la muerte a través de acciones de educación en salud, promoción y prevención, enfocadas

al desarrollo del potencial humano y la solución integral de problemas específicos. En la ESE CAMU ingresaron al programa para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años; 1.938 jóvenes de los cuales el 69.9% fueron edades entre los 10 y 14 años. La cobertura de este programa es supremamente baja.

7.5.1.8 Programa para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años. En la ESE CAMU ingresaron al programa para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual; 2.765 personas de los cuales el 33.4% fueron niños de menores de cinco años.

7.5.1.9 Programa para la detección de las alteraciones del adulto: La atención del adulto mayor de 45 años, se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación. En la ESE CAMU ingresaron al programa para la detección de las alteraciones del adulto; un total de 919 adultos mayores de 45 años.

Las enfermedades crónicas del adulto mayor de 45 años, son un grupo de eventos que se caracterizan por largos periodos de latencia, de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad y una etiología atribuible a múltiples factores de riesgo que interactúan. Dentro de este grupo de patologías se incluyen:

Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica

Enfermedades del metabolismo: obesidad, dislipidemias, diabetes y osteoporosis.

Enfermedades neoplásicas: cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer gástrico, de colon y recto

Enfermedades crónicas del pulmón: bronquitis, enfisema, asma y tuberculosis

Enfermedades musculo esqueléticas osteoarticulares: artritis y osteoartritis.

Enfermedades neurológicas: accidentes cerebrovasculares, isquemia cerebral transitoria.

7.5.1.10 Hipertensión Arterial-HA-; Los estudios epidemiológicos han señalado como primera causa de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados a la enfermedad cardiovascular total que incluye Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), Enfermedad Coronaria (EC), Enfermedad Arterioesclerótica.

Arterioesclerótica (EA) y la enfermedad renal siendo la Hipertensión Arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de estas.

Controlar la HTA significa controlar el riesgo de EC, ECV, EA, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para toda la población. En el programa de hipertensión arterial de la ESE CAMU asisten 655 adultos de los cuales el 94,6% son adultos mayores de 45 años.

Diabetes. La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de dicha hormona en los tejidos insulino-dependientes. En el programa de diabetes de la ESE CAMU asisten 84 personas de los cuales el 90.4% son adultos mayores de 45 años.

7.5.1.11 Programa de prevención de cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino es una enfermedad seria que puede amenazar la vida. Cuando una mujer se infecta con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) y no elimina la infección, pueden desarrollarse células anormales en el revestimiento del cuello. La detección primaria de cáncer de cuello uterino se hace por medio de un examen de Papanicolaou. Una Citología, como parte de una exploración ginecológica (revisión) ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello antes de que puedan convertirse en células precancerosas o cáncer de cuello uterino. Los resultados de la Citología pueden ayudar a los médicos a decidir si es necesario realizar una biopsia o prueba de ADN del VPH o dar tratamiento. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, 3.868 mujeres realizaron citología cervical, de las cuales el 66.2% fueron mujeres de edades entre 20 y 44 años.

7.5.2 Vigilancia en salud pública. El sistema de vigilancia SIVIGILA, debe ser permanente en cada una de las IPS del Municipio para la notificación de los eventos de interés en salud pública, las cuales se ha agrupado así:

Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), Enfermedades transmitidas por vectores (ETV), Enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), Enfermedades Zoonóticas, Infecciones Intrahospitalarias. Entre estos grupo de enfermedades se citan las enfermedades que se encuentran en fase de erradicación o eliminación como sarampión y poliomielitis, tétanos neonatal, sí_lis congénita; enfermedades en fase de control, como las enfermedades transmitidas por vectores, la tuberculosis, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda y la mortalidad materna y perinatal. Durante los últimos 5 años el Municipio no registra ningún caso de las inmunoprevenibles definidas por el ministerio como objeto del Programa ampliado de inmunizaciones

7.6 DIAGNÓSTICO POR EJES PROGRAMATICOS CON ENFOQUE DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS.

7.6.1 Aseguramiento

El aseguramiento en salud se constituye como la llave de entrada para que la población pudiese disfrutar de los cuidados de la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado. En este sentido corresponde al municipio de Pueblo Nuevo garantizar que su población se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud al régimen subsidiado y promover el régimen contributivo. Con este fin considera pertinente establecer el diagnóstico del aseguramiento en el municipio.

7.6.1.1 Régimen Subsidiado:

El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

El municipio de Pueblo Nuevo cuenta con 30.356 personas sisbenizadas, 30.121 pertenecen a los estratos 1 y 2 y 235 al estrato 3.

Teniendo en cuenta que la población afiliada al Régimen Subsidiado en Salud es de 28.026 según la BDUA y que la población total sisbenizadas de los estratos 1 y 2 es de 30.121, la cobertura del Régimen Subsidiado en Salud es de 92,3% y existen 2095 personas pobres no aseguradas, que representan el 6,9%. La población afiliada al régimen Contributivo es solo 235 personas para una cobertura del 0,8%.

La población cubierta por el Régimen subsidiado se encuentra distribuida en las 4 EPSS que operan en el Municipio de la siguiente forma: (Ver Tabla 27)

Tabla 27 Distribución de número de afiliados por EPSS

| EPS-S | Nº DE AFILIADOS | % |
|------------|-----------------|-------|
| COMPARTA | 10.214 | 36,44 |
| EMDISALUD | 10.634 | 37,94 |
| MUTUAL SER | 7.018 | 25,04 |
| CAPRECOM | 160 | 0,57 |
| TOTAL | 28.026 | 100% |

COMPARTA: 10.214 afiliados validados.

EMDISALUD: 10,634 afiliados validados.

MUTUAL SER: 718 afiliados validados.

CAPRECOM: 160 afiliados validados.

Los usuarios del régimen Contributivo, son en su gran mayoría los del Ministerio de Educación, y un bajo porcentaje está afiliado a EPS como Humana Vivir, COOMEVA, SALUDCOOP, entre otras la cuales tienen sus oficinas principales más cercanas en Planeta Rica y Montería.

Grafica 6 Distribución de la Población Subsidiada por EPS S



Con respecto a la auditoría, se cuenta con informes que evidencian el seguimiento permanente a la contratación del régimen subsidiado y prestación de los servicios. Por otra parte, se tiene garantizado los recursos para el sostenimiento de los cupos de afiliación.

Para la vigilancia y control del aseguramiento, se trabaja de manera articulada con la Secretaría de Desarrollo de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

7.6.1.2 Población pobre y vulnerable no asegurada

El Municipio cuenta con una población pobre y vulnerable no asegurada de 2095, representa el 6,9%. Se aclara que el Municipio de Pueblo Nuevo por encontrarse certificado, los recursos para la atención a la población pobre y vulnerable no asegurada son administrados por el ente Municipal, siendo éstos servicios contratados con la ESE de primer nivel.

Y es la Dirección Local de Salud del Municipio de Pueblo Nuevo quien realiza el seguimiento y supervisión en las oportunidades de mejora de acceso y calidad de la prestación de los servicios.

7.6.2 Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia, se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios y las nuevas disposiciones de la Ley 1438 de 2011.

El análisis situacional de los prestadores de salud se constituye una fuente de información para determinar los posibles problemas que pueden enfrentar las personas para acceder a los servicios de salud con oportunidad y calidad. El Municipio de Pueblo Nuevo cuenta con la ESE CAMU Pueblo Nuevo de primer nivel de complejidad y la IPS Unidad Medica Regional LTDA que se encarga de prestar los servicios de salud a toda la comunidad de este Municipio.

La ESE CAMU es una entidad pública con una sede en la zona urbana y 11 puestos de salud en la zona rural del Municipio de Pueblo Nuevo. De los 11 puestos de salud ubicados en la zona rural solo se encuentran funcionando cuatro (4) en los corregimientos de Cintura, El Varal, El Campano y El Poblado.

Servicios de salud habilitados de la E.S.E C.A.M.U Pueblo Nuevo: Dadas las características de categorización del Municipio, la E.S.E C.A.M.U. maneja un grado de complejidad de primer nivel, puesto que no tiene la capacidad tanto de infraestructura, como de personal médico que le permitan desarrollar actividades de alta complejidad, por dicha circunstancia la atención que se presta en la empresa es de tipo asistencial y las acciones realizadas son pertinentes para el primer nivel de atención (ver tabla 28).

Tabla 28 servicios de Salud Habilitados en la ESE CAMU Pueblo Nuevo.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS DE LA E.S.E C.A.M.U PUEBLO NUEVO

| CÓDIGO DE SERVICIO | SERVICIO | COMPLEJIDAD |
|--------------------|---|------------------|
| 101 | Hospitalización General Adulto | Baja Complejidad |
| 102 | Hospitalización General Pediátrica | Baja Complejidad |
| 112 | Obstetricia | Baja Complejidad |
| 312 | Enfermería | Baja Complejidad |
| 328 | Medicina general | Baja Complejidad |
| 334 | Odontología General | Baja Complejidad |
| 501 | Servicios de Urgencias | Baja Complejidad |
| 601 | Transporte Asistencial Básico | Baja Complejidad |
| 706 | Laboratorio Clínico | Baja Complejidad |
| 714 | Servicio Farmacéutico | Baja Complejidad |
| 721 | Esterilización | Baja Complejidad |
| 901 | Vacunación | Baja Complejidad |
| 902 | Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral | Baja Complejidad |
| 904 | Planificación Familiar | Baja Complejidad |
| 905 | Promoción en Salud | Baja Complejidad |

La prestación de los servicios de salud de la E.S.E C.A.M.U Pueblo Nuevo en la zona rural del Municipio, son atendidos por tres (3) médicos rurales, los cuales prestan el servicio social así:

Lunes: Corregimiento Puerto Santo, Cintura y Café Pisao

Martes: Loma de Piedra, Arenas del Sur, Palmira, Centro América y el Corral

Miércoles: Las Guamas, Corcovao, Primavera y la Esperanza

Jueves: El Poblado, Los Limones, Cerros de Costa Rica y el Varal

Viernes: Pueblo Regao, Contento, Neiva, Betania y el Campano

Las brigadas de salud se realizan todos los miércoles, mediante una programación previa a las diferentes veredas, con todo el equipo extramural de la ESE CAMU.

La ESE CAMU Pueblo Nuevo, ha venido trabajando en la Garantía de atención con calidad por lo que cuenta con Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad supervisando por la oficina de control interno. Por lo anterior, y teniendo en cuenta las competencias municipales, le corresponde hacer el seguimiento al plan de auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) a la ESE, quedando la vigilancia y el control en manos del departamento.

Una debilidad del Municipio es que no se cuenta con el recurso humano y financiero para adelantar el seguimiento y la asistencia técnica; tampoco se cuenta con estudios

de oferta y demanda y de suficiencia de respuesta de la red a nivel municipal de tal manera que se pueda conocer la capacidad instalada de la oferta de servicios entre otros. Con respecto a la eficiencia de la IPS y sostenibilidad técnica y financiera se adelantan acciones de mercadeo y de gestión. El cumplimiento de las acciones de P y P individuales del POS S Y C estas no han sido suficientemente evaluadas y valoradas por lo que se adolece una información importante que puede orientar a toma de decisiones de forma oportuna. Tal como se encuentra establecido en la norma, las acciones colectivas formuladas en PIC se contratan con la ESE CAMU Pueblo Nuevo.

7.6.3 Salud Pública

7.6.3.1 Salud Infantil

Según el análisis de los datos sobre mortalidad descritos anteriormente en el perfil epidemiológico, se encuentra que la tasa de mortalidad infantil de Pueblo Nuevo, es de 2.0, por cada 1000 nacidos vivos, lo que corresponde a 9 casos, 8 de estos fueron clasificados como Muerte Perinatal y uno como Mortalidad por IRA en un menor de un año, se considera está proporcional al número de habitantes del Municipio.

Con relación a la morbilidad en menores de 5 años, se encuentra que las primeras causas están relacionadas con infecciones respiratorias. Lo que indica que no se tuvo una oportuna intervención en el hogar y el poco impacto de la vacunación por influenza debido a que no se han alcanzado coberturas útiles de este biológico en el menor de un año aunque la vacuna hace parte del esquema regular del Programa Ampliado de Inmunización, por tanto se hace necesaria la intensificación de la vacunación en los niños iniciando con la aplicación del biológico a los 6 meses., seguimiento estricto del Recién nacido. Del mismo modo se requiere educación en la población tendientes a concientizar sobre la importancia del control prenatal y la identificación de factores de riesgos asociados al embarazo con el fin de evitar las muertes perinatales. Sumado a lo anterior, se encuentra otros factores como la desnutrición por la misma situación de pobreza extrema y bajas coberturas en la seguridad alimentaria.

Por ello es importante evaluar e implementar las estrategias AIEPI y IAMI, como pilares fundamentales en las intervenciones de la salud de población infantil y trabajar coordinadamente con los demás actores del sistema.

7.6.3.2 Salud Sexual Reproductiva

Maternidad Segura

Durante los años 2009- 2010 en el Municipio se presentaron 2 casos de muerte materna correspondiendo a uno por año respectivamente, en el año 2011 no hubo reportes de este evento lo que resalta la atención oportuna y con calidad en los Controles Prenatales y en casos de morbilidad materna.

Sin embargo se hace necesario realizar intervenciones para disminuir el embarazo en adolescentes y cuidados obstétricos a esta población en especial por el desconocimiento del factor de riesgo que genera el mismo estado, cabe resaltar que el 31,5 % de las atenciones por Controles Prenatales en el Municipio fue a adolescentes.

La principal patología que causa mortalidad durante la gestación es el trastorno hipertensivo en el embarazo, si bien es cierto que la anterior condición es de alto riesgo para la salud materno fetal es una patología de riesgo controlable con una adecuada atención medica durante la gestación, parto y puerperio y más aun cuando la mayoría de las gestantes residen en zona rural donde se concentra la mayor población y no es tan fácil el acceso a los servicios por los diferentes factores socioeconómicos y culturales.

Embarazos en Adolescentes

Otros evento que merece atención es el de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años; analizando el comportamiento en el año 2011, el porcentaje de embarazo frente al total de nacimientos, fue de 16.3%. Por lo anterior, se hace necesario el fortalecimiento de programas de formación en sexualidad, formación en ciudadanía y habilidades para la vida dirigidos a esta población, además de servicios diferenciados como Servicios Amigables que brinden asesoría, oferta anticonceptiva y orientación por un equipo multidisciplinario y con mucha calidad humana.

ITS/VIH - SIDA

La incidencia de VIH/SIDA también evidencio una disminución en el año 2011 con una incidencia de 0,28 x 10.000 habitantes.

Igual comportamiento mantuvo la presencia de VIH en mujeres gestantes donde no se presentaron casos en 2011, lo que asegura que en el Municipio de Pueblo Nuevo no

existe para este año transmisión Perinatal de VIH. De igual forma la sífilis Gestacional, la cual ha sido considerada como uno de los eventos con más reportes dentro de las infecciones de transmisión sexual donde fueron reportados 4 casos, es de resaltar que ante estos hubo detección y tratamiento oportuno de ellos evitando así que existieran casos de sífilis congénita

Con respecto a la ITS/VIH /SIDA, fue reportado un solo caso de mortalidad por este evento, no obstante se considera que influyen sobremanera la falta de percepción del riesgo, la falta de educación, aplicadas a las prácticas sexuales y aspectos culturales inclusive, y la falta de consulta por los mismos casos que pueden cursar asintomáticos.

Planificación Familiar

Teniendo en cuenta la tasa de fecundidad de 66,6 por mil mujeres en edades entre 15 a 49 años registrado en Pueblo Nuevo, se estima un incremento sostenido, lo que hace necesario un oportuno seguimiento al cumplimiento de las acciones individuales de Promoción y Prevención que implemente o fortalezca acciones de consejería y el uso de métodos de planificación familiar utilizados por hombres y mujeres.

Cáncer

Con relación al cáncer de cuello uterino, mama y próstata se encuentra que no hubo reportes de atenciones o diagnósticos por estas patologías en el año 2011, sin embargo las tasas de incidencia a nivel nacional demuestran que es necesario fortalecer las acciones encaminadas a la prevención de estas enfermedades conforme a lo establecido en la resolución 0412 del 2000, demandando mayores acciones preventivas con equidad de género.

7.6.3.3 Nutrición

En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la ESE CAMU en el año 2.011, se presentaron 17 casos de sobrepeso distribuidos de la siguiente manera: 3 casos en niños de 1 a 4 años, 2 casos de 5-9 años y 12 casos en niños de 10 a 14 años. Según el diagnóstico realizado por la Unión Temporal Nutrimos, en el segundo semestre del año 2011 en el Municipio de Pueblo Nuevo, refleja que 184 infantes menores de cinco años están en estado de desnutrición.

Sin embargo, la situación de desnutrición en la población infantil es más grave, si se tiene en cuenta los resultados que arroja la información recopilada en las mesas de consulta ciudadana y en la oficina de asuntos sociales, donde número de niños y niñas menores de 7 años con bajo peso y en riesgo de desnutrición sobrepasa los 1.000 en zonas urbana y rural, por la misma pobreza extrema, sumado a los precios altos de los alimentos, las prácticas alimenticias y la disminución de la productividad agrícola, siendo multitud de casos individuales causados por una mezcla de varios factores.

En Pueblo Nuevo, la malnutrición severa, presenta además una alta frecuencia, con 61 eventos notificados en 2011 al SIVIGILA, que asociados a la morbilidad general se podría relacionar con la frecuencia de anemias por deficiencia de micronutrientes; lo cual es muy preocupante por las repercusiones en la salud y en el desarrollo intelectual de los infantes. Lo anterior amerita una revisión de la política pública de seguridad alimentaria que permita una mejor nutrición de los niños en primera infancia y escolares.

7.6.3.4 Salud Mental

En el Municipio de Pueblo Nuevo en el año 2.011 fue realizado el diagnóstico de salud mental en la población estudiantil, por la ESE CAMU. El cual se centralizó en siete variables que se describen a continuación:

- **Consumo de Alcohol:** El estudio refleja que el 75% de los adolescentes de la zona rural han experimentados bebidas alcohólicas, seguidas de 63% de los adolescentes de la zona urbana; cifras que reflejan que la población adolescente tiene acceso a las bebidas embriagantes en los establecimientos públicos. El estudio también indica que el primer contacto con bebidas alcohólicas tuvo lugar en _estas o reuniones familiares en un 60% y el 28 % en fiestas con amigos o lugares públicos, la edad en la que tuvieron su primera experiencia refiere el 23% de ellos haberlo hecho antes de los diez años y un 45% afirma haberlo hecho entre los 10 y 15 años; la edad es un indicador fundamental ya que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias negativas como lo es la adicción.

- **Tabaquismo;** el tabaquismo se da principalmente en la población masculina y su experiencia con el cigarrillo lo han tenido el 12% antes de los diez años de edad y el

61% entre los 10 y 15 años, un alto porcentaje por curiosidad y en menor proporción por invitación de amigos. Este indicador es muy importante ya que este es el primer indicio para experimentar el consumo de sustancias psicoactivas en la población joven.

- **Consumo de Sustancias Psicoactivas:** Aunque no existen estadísticas institucionales, se sabe que hay en el Municipio un alto número de consumidores de estas sustancias, en su gran mayoría son jóvenes. El estudio realizado en la población estudiantil en el 2.011, refleja que en la zona rural el 13% de los adolescentes le han ofrecido sustancias psicoactivas y en la zona urbana 10% (la población estudiantil rural es mayor que la urbana). Los sitios en que los jóvenes les han ofrecido estas sustancias son en fiestas o reuniones con amigos en un 53% y en lugares públicos un 43%. Las sustancias psicoactivas más conocidas por los adolescentes son la Marihuana 14%, Perico 9%. Cifras que son alarmantes y que genera un gran problema en salud pública en el Municipio, ya que a los jóvenes el consumo de estas sustancias se les convierte en una gran necesidad obligándolos a realizar acciones delictivas para mantener el consumo.

- **Violencia Intrafamiliar;** según datos reportados por la Comisaria de Familia en el Municipio en el año 2.011, presentaron ocho (8) casos de violencia intrafamiliar. Según el estudio realizado en la población estudiantil, sobre violencia intrafamiliar el 13% de ellos afirman que en sus hogares han presenciado estos casos; los cuales no son denunciados e informados a las autoridades competentes por temor al conyugue o compañero permanente.

Índice Precoz de las relaciones sexuales; el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes puede ocasionar muchos riesgos y consecuencias como son la promiscuidad, las enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino entre otras como la prostitución. Según el estudio realizado el 41% de las adolescentes ha tenido relaciones sexuales y las edades en las que iniciaron su vida sexual fue a los 10 y 14 años en un 42%, entre los 15 y 17 años el 45% y el 13% afirman haber esperado su mayoría d edad para tener relaciones sexuales.

- **Maltrato Infantil;** se denomina cualquier acción física, sexual o emocional u omisión no accidental u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico. En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la Comisaria de Familia en el año 2.011, se presentaron siete (7) casos de maltrato infantil.

- Abuso sexual; En el Municipio de Pueblo Nuevo, según datos reportados por la Comisaria de Familia en el año 2.011, se presentaron tres (3) casos de abuso sexual, los cuales no fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

7.6.4 Promoción Social

Con la promoción social se pretende proveer un mínimo nivel de vida a aquellos que están insuficientemente dotados de capital humano y físico para enfrentar el mercado. Entre estos se encuentran: los Pobres crónicos, Niños sin familia, Ancianos no pensionados, Discapacitados y Desplazados⁸. Por su condición de vulnerabilidad, estos grupos de la población se encuentran expuestos a una serie de riesgos en salud especialmente en la población en situación de desplazamiento y discapacidad. En este sentido, le corresponde garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, además del acompañamiento que debe brindar en la Red Unidos y concurrir con el desarrollo de acciones de carácter no formal.

En las Bases DANE –hasta el año 2011 se ha logrado la identificación de 822 personas en condición de discapacidad en el municipio de Pueblo Nuevo, lo que equivale a una tasa de 23,1 discapacitados por cada 1000 habitantes. La tipología de discapacidad encontrada en el municipio de Pueblo Nuevo es la siguiente:

Caminar o moverse: Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse (281).

Ver: Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos (153).

Mental y o sistema Nervioso: Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento (164).

Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír en uno o ambos oídos. (47).

Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás. (103).

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. CRECE. Bases conceptuales para la creación de un Ministerio de Protección Social en Colombia. Bogotá, diciembre 2002.

Otras Discapacidades: Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos, Retener o expulsar orina, tener relaciones sexuales y tener hijos (74).

Tabla 29 Población Discapacitada por género. Pueblo Nuevo,

| Estructuras o funciones corporales | Total | | | Cabecera municipal | | | Centro poblado | | | Rural disperso | | |
|--|-------|---------|---------|--------------------|---------|---------|----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| Total | 822 | 439 | 383 | 342 | 180 | 162 | 310 | 164 | 146 | 170 | 95 | 75 |
| El sistema nervioso | 164 | 88 | 76 | 70 | 39 | 31 | 56 | 27 | 29 | 38 | 22 | 16 |
| Los ojos | 153 | 79 | 74 | 39 | 20 | 19 | 76 | 46 | 30 | 38 | 13 | 25 |
| Los oídos | 47 | 29 | 18 | 22 | 16 | 6 | 16 | 8 | 8 | 9 | 5 | 4 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto) | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| La voz y el habla | 103 | 53 | 50 | 56 | 29 | 27 | 28 | 13 | 15 | 19 | 11 | 8 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 52 | 25 | 27 | 16 | 12 | 4 | 27 | 8 | 19 | 9 | 5 | 4 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| El sistema genital y reproductivo | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 281 | 157 | 124 | 126 | 58 | 68 | 102 | 62 | 40 | 53 | 37 | 16 |
| La piel | 10 | 3 | 7 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 |

7.6.4.1 Población en condición de desplazamiento:

En el municipio de Pueblo Nuevo se registra movilidad forzada de la población como resultado del conflicto armado interno que afecta al Departamento de Córdoba y a la región del Bajo Cauca Antioqueño. Tal como se ha señalado en la Dimensión Poblacional, las ciudades de Montería, Cereté, Sahagún, Sincelejo Cartagena y Barranquilla constituyen las ciudades receptoras de la población desplazada del municipio de Pueblo Nuevo. Pero también el Municipio de Pueblo Nuevo es receptor de población desplazada proveniente de los municipios del San Jorge, Alto Sinú y de la zona de Urabá principalmente.

De acuerdo con la información reportada por el Departamento de la Prosperidad Social – DPS - a 31 de diciembre de 2011 la población desplazada recibida acumulada en el municipio es de 1.777 personas y la población expulsada acumulada es de 1.830 personas. A diario sale o llega al municipio población proveniente bajo amenaza o presión desde varias regiones.

En la década de los años 80 y hasta mediados de la década de los 90 el municipio fue afectado por los grupos insurgentes del EPL, ELN y FARC–EP y posteriormente por grupos de las Autodefensas Campesinas de Córdoba y Urabá (ACCU), quienes

cometieron toda clase de atropello contra la población civil. Según la información reportada por las autoridades militares, actualmente en la parte sur del municipio existe presencia de las denominadas Bandas Criminales (BACRIM) que controlan el área por ser un corredor estratégico para el comercio de drogas ilícitas provenientes de la zona sur de Córdoba, Bolívar y Bajo Cauca Antioqueño. Por esta razón la población se encuentra en riesgo inminente de desplazamiento interno, la cual cubija los alrededores de los complejos cenagosos asociados al río San Jorge, corregimientos de Piñalito, Puerto Santo, Cintura, El Deseo.

La población desplazada actual son 977 personas, de las cuales 472 son hombres (48.31%) y 505 son mujeres (51.69%). Así mismo, el 75.4% de los desplazados residen en la zona rural, especialmente en el Corregimientos Piñalito, El Poblado y Pueblo Regao, y el 24.6% en la zona urbana. La población desplazada de pueblo Nuevo se encuentra en doble estado de vulnerabilidad por su grado de pobreza extrema y su desplazamiento.

Confrontando los datos con las cifras oficiales de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional a 31 de marzo de 2011 RUPD, Colombia tiene una población de 3.875.987 personas en condición de desplazamiento, El Departamento de Córdoba, 152.679 y el municipio de Pueblo Nuevo con 977 personas en esa situación, que corresponden al 2.7% del municipio.

Como una forma de mitigar los riesgos a los que está expuesta las poblaciones especiales y su estado de vulnerabilidad, la Secretaria de Salud de manera intersectorial viene desarrollando acciones tendientes a la promoción de entornos saludables, participación social y formación de gestores en salud de la RED UNIDOS.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



CONCLUSIONES

Una de las prioridades en este Municipio es la vacunación, lograr coberturas útiles y permanentes mayores al 95%, ya que a pesar del esfuerzo realizado en el año 2011 solamente se alcanzaron coberturas en Riesgo del 74%.

Por otra parte se hace evidente la falta de capacitación en la zona urbana y rural, pues la inadecuada manipulación de los plaguicidas sin las respectivas medidas de bioseguridad y asistencia técnica ha ocasionado intoxicaciones en la población.

También se puede resaltar la falta de cobertura de, por lo que hace necesario proponer soluciones tendientes a mejorar la cobertura de los mismos.

Por todo lo anterior, con base en la información recopilada por medio de esta herramienta, teniendo en cuenta las falencias, y otras debilidades que se reflejan y que pueden ser prevenibles; la idea es desarrollar planes de mejoramiento y de apoyo a programas como salud infantil, salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, entre otras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población en general.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



RECOMENDACIONES

Realizar brigadas de salud en todas las áreas del Municipio primordialmente en las zonas rurales, con el fin de lograr cobertura con todos los servicios de salud, y de manera gratuita.

Realizar gestión para la concurrencia del Departamento con las prioridades, que se encuentran dentro de los lineamientos del POA vigencia 2012.

Realizar talleres educativos dirigidos a la población sobre las estrategias y AIEPI comunitario, con el fin de disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Prevalentes en la Infancia.

Capacitar a líderes voluntarios de la comunidad con el fin de crear equipos de agentes en salud para fortalecer la divulgación y seguimiento de las estrategias IAMI, AIEPI.

Desarrollar políticas dirigidas al fortalecimiento de los programas de salud mental en el municipio.

Fortalecer los programas existentes relacionados con los programas de salud sexual y reproductiva.

Desarrollar estrategias tendientes a mejorar la situación nutricional de la población infantil del municipio de Pueblo Nuevo.

7.7 Acciones de Salud Pública año 2011:

La gestión en salud pública corresponde al conjunto de procesos relacionados, con la planificación, organización, evaluación, toma de decisiones de actores y recursos para el logro de las metas propuestas en los eventos de interés en salud pública.

Esta debe garantizar la efectiva respuestas de las direcciones territoriales a las necesidades de asistencia técnica, monitoreo y evaluación de los diferentes actores del sistema en los planes de atención del régimen de beneficios del sistema general de seguridad social en salud.

7.7.1 Políticas de salud pública en promoción de la salud y prevención de enfermedades

Las políticas deben ser concebidas en el marco de la integralidad biopsicosocial con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades que implique modificaciones sustanciales en los estilos de vida concebidas por estilos de vida saludables.

Acciones de gestión en salud pública

Establecer políticas públicas saludables.

Crear entornos que apoyen la salud.

Fortalecer las acciones de participación comunitaria para el beneficio de las comunidades.

Desarrollar habilidades personales.

Reorientar los servicios sanitarios.

Promover la responsabilidad social para la salud.

Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud.

Empoderar sobre la importancia de la salud.

Garantizar la infraestructura para promoción de la salud.

Promover la salud sexual y reproductiva.

Promover la salud integral de los niños y niñas y adolescentes.

Actividades en salud pública

Visitas de inspección sanitarias a establecimientos comerciales (restaurantes, tiendas, droguerías, residencias, agropecuarias, instituciones educativas y IPS.)

Realización de visitas a pacientes con intentos de suicidios y cualquier otro tipo de evento de interés en salud pública que se presente en el municipio tanto en el casco urbano como rural.

Vigilancia y seguimiento de pacientes con Exposiciones que se presenten en municipio.

Realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) a nivel municipal con participación de todas las IPS y EPS-S, como protocolo de vigilancia epidemiológica.

Visitas de monitoreo a las IPS públicas y privadas del municipio sobre el manejo del plan de gestión integral de residuos y similares.

Tomar muestreos en los puntos de referencias de la prestadora del servicio de agua potable y a las envasadoras del municipio, para hacer control de calidad con el apoyo del laboratorio de salud pública del departamento.

Capacitación continúa a los manipuladores de alimentos del municipio, sobre manipulación de alimentos y las enfermedades transmitidas por alimentos.

Monitoreos y operativos sanitarios, en compañía de la policía nacional, para disminuir la clandestinidad del sacrificio porcinos y bovinos en el municipio.

Implementación y fortalecimiento del SIVIGILA con el apoyo de las UPGD, que notifican semanalmente a esta dependencia los eventos de interés en salud pública, y se consolida la información de este sistema, para ser enviada a la unidad de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de salud departamental (Estadísticas vitales del municipio).

Realización de los Planes Operativos de Actividades de los Planes de Atención Básica.
Interpretación del Plan Operativo de Actividades del Plan de Atención Básica al concejo territorial de seguridad social en salud.

7.7.1 Visitas sanitarias a establecimientos comerciales y productores de alimentos

Actividades

Se realizara a los sitios de alto riesgo y de prioridad según la ley 09 de 1979 (código sanitario y sus reglamentaciones) para verificar el estado sanitario de estos. (Bares, residencias, restaurantes, escuelas, hogares de bienestar, farmacias y droguerías, salas

de belleza, IPS, fábricas de alimentos, panaderías, depósitos y tienda, envasadoras etc.).

Responsables: Técnicos de saneamiento e Ingeniero de alimentos.

Objetivos

General

Verificar que estos sitios cumplan con las normas sanitarias exigidas por el ministerio de la protección Social y el INVIMA, para su correcto funcionamiento y así garantizar un buen servicio a sus usuarios.

Específicos

Conocer el estado sanitario de los establecimientos sanitarios de Pueblo Nuevo.

Emitir conceptos sanitarios (favorable, favorable condicionado o desfavorable) según las condiciones del establecimiento.

Recomendar los cambios que sea necesario para el adecuado funcionamiento y prestación del servicio de forma favorable.

7.7.2 Vigilancia y control a envasadoras de agua potable y puntos seleccionados.

Actividades

Se realiza monitoreo continuo a las envasadoras y a los puntos seleccionados para los análisis respectivos aplicando la normatividad que lo reglamenta (Decreto 475 de 1998 y resolución 012186 de 1991)

Responsables: Dirección local de salud.

Objetivos

General

Realizar análisis al agua para su respectivo control de calidad, determinando sus características teniendo en cuenta las normas técnicas de agua potable.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



Específicos

Realizar muestreos de agua en las envasadoras y puntos seleccionados por la empresa prestadora del servicio de agua.

Llevar las muestras al laboratorio de salud pública del departamento para realizar los análisis fisicoquímicos y bacteriológicos necesarios.

Revisar resultados obtenidos por el laboratorio de referencia, y en caso de encontrar fallas en los valores permitidos, dar recomendaciones.

7.7.3 Accidente rábico y atención de quejas sanitarias.

Actividades

Realizar investigaciones de campo y monitoreo a todos los accidentes rábicos y quejas que se presentan en el municipio de Pueblo Nuevo.

Responsables: Dirección Local.

Objetivos

General

Identificar cada uno de estas exposiciones rábicas y quejas y hacer el respectivo procedimiento como aparece en los protocolos de vigilancia epidemiológica.

Específicos

Revisar cada una de las fichas notificadoras de estos eventos.

Llevar a cabo la debida investigación de campo de forma inmediata.

Realizar seguimiento al canino y felino durante los siguientes 11 días después de la exposición.

7.7.4 Vigilancia y control a todas las IPS públicas y privadas para su cumplimiento del plan de gestión integral de residuos sólidos y similares (PGIRS)

(Decreto 2676 de 2000 y 1669 de 2002)

Objetivo General

Conocer a todas la IPS. Públicas y privadas que cumplan con este plan de gestión y recordarles por parte de la Dirección local de salud la disposición final de estos desechos sólidos hospitalarios y similares.

7.8 PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

La participación ciudadana en el control y vigilancia integral de la gestión pública se soporta en el artículo 103 y en el 270 de la Constitución Política, constituyéndose en uno de los elementos esenciales para que la sociedad participe activamente en la orientación y resultados del gobernante. En este sentido la participación social vista desde el sector salud, encuentra diferentes escenarios no solo para manifestar sus inconformidades frente a la manera como reciben los servicios de salud sino también sobre las decisiones y acciones de la dirección de salud para resolver sus problemas. Además se involucra en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación.

En el municipio de Pueblo Nuevo, la participación se da desde el Servicio de Atención a la Comunidad, canalizando y resolviendo sus inquietudes ante la prestación de los Servicios de las Empresas Promotoras de Salud y las IPS públicas o privadas para el pleno cumplimiento de sus derechos, solicitándole a las mismas las medidas correctivas necesarias frente a la calidad y oportunidad de los servicios. En este sentido, uno de los retos de la actual Administración municipal es optimizar las condiciones administrativas, de tal manera que se pueda mejorar acciones para la atención al ciudadano y ser más eficientes en la prestación de los servicios, en los tiempos de respuesta a sus peticiones, quejas y reclamos.

Para el ejercicio de la promoción social, se ha venido promoviendo la participación social en la toma de decisiones mediante mesas de discusión en la planeación a través de la formulación del Plan Territorial de Salud y en el seguimiento del mismo contando con el Consejo Territorial de Salud como ente asesor y las veedurías en salud.

7.9 DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES

Inicialmente, se hizo el levantamiento de la matriz DOFA con participación de los funcionarios de la Dirección Local de Salud del Municipio la cual, fue complementada con la participación y el aporte de los diferentes sectores y actores involucrado con el sector salud. A partir de aquí se pudieron establecer los siguientes hallazgos:

Debilidades:

Existe aún una baja cobertura de la población sin aseguramiento

Falta de claridad para entender la normatividad en el aseguramiento y orientar a la población pobre no cubierta al cumplimiento de sus derechos

Limitado recursos humano y tecnológico.

Escaso seguimiento a .las acciones de Promoción y Prevención de los riesgos y protección específica de carácter individual y otras acciones del Plan Obligatorio de Salud.

Limitado recurso humano de la Dirección Local de Salud para el desarrollo cabal de sus competencias.

Escasas coberturas en el cumplimiento de acciones de promoción y prevención a cargo de las EPS.

Bajas coberturas en el desarrollo de las acciones colectivas de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos.

Incipiente sistema de información en salud.

Limitado recurso humano y logístico (transporte) para la vigilancia en salud en el entorno laboral, sanitario y seguimiento a la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Equipos obsoletos sin ningún tipo de mantenimiento.

La E.S.E CAMU del Municipio con sus U.P.S.S unidades prestadoras del servicio de salud carecen de tecnología e Infraestructura, tanto para realización de sus propias actividades, como para la atención ciudadana, y escasa cobertura de atención en salud en zona rural debido a que algunos de estos no se encuentra en funcionamiento.

Falta de compromiso en la aplicación de las Estrategias y programas establecidos en el Plan Nacional de Salud y Plan Territorial por parte de las IPS y EPS.

No cumplimiento en coberturas administrativas de vacunación.



Falta de oportunidad en las acciones de control de ETV (Enfermedades Transmitidas por Vectores) por parte del Ente Departamental en Salud, lo que aumenta los Riesgos de aumento del número de casos por este evento.

Oportunidad en las asignaciones de citas medicas.

Falta de profesionales especializados en las IPS del Municipio.

Fortalecimiento del banco de ayudas para personas discapacitadas

Falta de oportunidades, atención y reconocimiento a la población Indígena y Afrodescendiente.

Trabajo coordinado y articulado con grupos y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Oportunidades:

Desarrollo de la tecnología en comunicaciones.

Interés de la comunidad en conocer y capacitarse en la normatividad vigente de seguridad social en salud.

Existencia de veedurías ciudadanas.

Acompañamiento del Departamento, del Ministerio de la Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.

Buena articulación con las EPS e IPS.

.Canalización y acceso a Programas de Promoción Y Prevención.

Fortalezas:

Voluntad política y liderazgo.

Se cuenta con un perfil epidemiológico actualizado que permite conocer la situación de la salud

Normatividad existente, debido a que se tienen lineamientos rectores del sector.

Recurso humano capacitado.

Amenazas:

El cambio permanente de la norma

Incremento del desempleo impactando negativamente la población con necesidades básicas insatisfechas.

Altos costos de la tecnología médica que impide la adquisición de equipos afectando la oferta.

Distorsión del concepto de control social por parte de los actores.

Dificultades en la coordinación intersectorial.

El cambio climático que dificultan el desplazamiento desde la zona rural.

Red de prestadores poco eficiente, con problemas de calidad y de acceso a los servicios de salud.

Altas tasas de Fecundidad.

Escasa cultura de hábitos y de vida y de entornos saludable.

Altos índices de embarazos en adolescentes.

Bajas coberturas en seguridad alimentaria.

De la mesa de concertación interinstitucional, e intersectorial y con participación social y comunitaria se recogen los siguientes problemas con sus causas y propuestas de intervención.

ASEGURAMIENTO

Problema: Hay población en la zona rural sin aseguramiento al régimen subsidiado

Causas:

Aumento de la población en condiciones de desplazamiento

Altas tasas de desempleo.

Aumento de población por novedades de nacimientos.

Aumento de Novedades por traslados.

Intervención:

Focalización y priorización de la población

Gestión eficiente de los cupos y del flujo de los recursos,

PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS

Problema: Barreras de acceso para la atención en salud con oportunidad y calidad y falta de dotación con medios de apoyos de diagnóstico

Causas:

Recurso humano y físico limitado.

Puestos de salud en regular estado, y algunos sin funcionamiento.

Vías en mal estado.

Baja capacidad resolutive de la red de primer nivel de atención

Debilidades de seguimiento al Sistema de Garantía de la Calidad en Salud

Deficiente control sobre el funcionamiento y operación de la red de servicios de salud

Intervención:

Mejoramiento de la infraestructura física, dotación y recurso humano y tecnológico de los centros de atención de la zona rural.

Oportunidad en la asignación de las citas.

Inspección y seguimiento al Sistema de Garantía de la Calidad

Selección de recurso humano, capacitado, con calidad humana y respeto por el usuario

Problema: Inoportunidad en la entrega de los medicamentos

Causas:

Distribución fraccionada de los medicamentos

Intervención:

Entrega oportuna y completa de los medicamentos cerca al sitio donde fue atendidos el usuario.

EN SALUD PÚBLICA

Problema: Alta tasas de sífilis Gestacional

Causas

Prácticas sexuales inseguras

Ineficacia del sistema para detectar oportunamente las Infecciones de transmisión Sexual

La no intervención para cortar la cadena de transmisión.

Intervención:

Aumento de la vigilancia de estos eventos

Seguimiento en el cumplimiento de protocolos para diagnóstico y tratamiento
Orientación a la comunidad para reconocimiento de los riesgos.

Problema: Incremento de la mortalidad por enfermedades crónicas

Causas:

Estilos y comportamientos de vida no saludables de la población

Poca cultura del autocuidado y autoprotección para la prevención de enfermedades

Hábitos inadecuados alimentarios

Desconocimiento de la comunidad con relación a factores de riesgo que afectan la salud de la población.

Poca participación en programas de diagnóstico precoz.

Sedentarismos y alto consumo de licor, cigarrillo y sustancias Psicoactivas.

Intervención:

Desarrollar programas integrales de atención al adulto mayor para atención de los problemas propios de la edad y terapia recreativa, ocupacional y en salud mental enmarcada a política pública municipal

Estrategias de Promoción de estilos de vida saludable y de la actividad física.

Promoción de estrategia de restaurantes saludables

Problema: Altos embarazos en adolescentes

Causas:

Pérdida de valores y poca orientación en salud sexual y reproductiva

Inicio temprano de la sexualidad sin ningún tipo de medidas de planificación

Interpretación errada de los derechos y deberes de los y las adolescentes

Desconocimiento de la estrategia de servicios amigables.

Intervención:

Desarrollo de los servicios amigables

Estrategias de pares para una sexualidad responsable

Articulación con el sector educativo

Programa de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida en instituciones educativas

Problema: Aumento de casos de Infecciones de transmisión sexual

Causas:

Prácticas sexuales inseguras,

Desconocimiento de riesgos y factores protectores,

Aumento de relaciones con múltiples parejas sexuales.

Falta de trabajo y estrategias de educación e información en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Intervención:

Acciones de promoción para una sexualidad sana y responsable.

Crear el Comité de SSR – VIH

Más acciones de promoción y prevención con población en situación de vulnerabilidad.

Promoción de la Asesoría para la toma voluntaria de la pruebas diagnósticas.

Problema: Aumento de la morbilidad bucal.

Causas:

Escasa promoción de la salud oral

Inadecuados hábitos de higiene oral y técnicas de cepillado

Bajas coberturas de las acciones de promoción y prevención individuales y colectivas

Escaso seguimiento al cumplimiento de la guía de atención a la ESE y EPS y a la matriz de programación.

Intervención:

Estrategias de información y orientación para el cuidado de la cavidad oral orientado a la población escolar

Mayor seguimiento a las EPS para que cumplan con estas acciones.

Problema: Aumento de los casos de dengue y malaria

Causa:

El cambio climático

Inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua y de entornos poco saludables;

Persistencia de niveles elevados de índice aéreo

Existencia de criaderos de insectos transmisores de enfermedades,

Poca participación comunitaria en el control de factores de riesgo para el dengue.
Programación de acciones e intervenciones, en el plan de respuesta inmediata frente a la presencia de casos ineficientes por parte del Ente Departamental.

Intervención:

Implementación de estrategia Combi (Acciones de IEC y Movilización social), con la comunidad.

Gestionar con el Ente Departamental y ante el CLOPAD un plan de respuesta Inmediata Local ante la presencia de casos de ETV.

Problema: Aumento de la Infecciones respiratorias en la población infantil

Causas:

Bajas coberturas de vacunación.

Desnutrición y hacinamiento

Factores ambientales

Intervención:

Promoción y seguimiento institucional y comunitario al desarrollo de estrategias de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia – IAMI y seguimiento al cumplimiento de las Normas Técnica y guías de atención de la Resolución 00412 de 2000.

Problema: Deterioro de las condiciones ambientales, sanitarias y sociales que afectan la salud de la población.

Causas.

Bajo conocimiento de la comunidad con relación a factores de riesgo que afectan la salud de la población.

Infestación de roedores y otros animales potencialmente transmisores de rabia y convivencia de animales en las viviendas

Baja percepción de la comunidad del nivel de autocuidado y autoprotección para la prevención de enfermedades.

Intervención:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



Desarrollo de estrategia de vivienda y entornos saludables

Desarrollo de la estrategia de escuelas saludables

Implementación de iniciativas comunitarias para la prevención de los riesgos

Problema: Incremento de conductas que afectan la salud mental

Causas:

Desempleo

Patrones culturales y de crianza basados en el maltrato

Problemas de Comunicación

Pérdida de autoestima

Violencia Intrafamiliar

Maltrato Infantil

Alcoholismo

Consumo de sustancias psicoactivas.

Intervención:

Desarrollo de un proyecto para la promoción del buen trato y la convivencia pacífica

PROMOCIÓN SOCIAL:

Problema escasa focalización de acciones de salud a la población en condiciones de vulnerabilidad

Causas:

Niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas en los grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Aumento de la población desplazada, trabajadoras sexuales

Población en condición de discapacidad.

Intervención:

Direccionar las acciones de promoción y prevención, haciendo énfasis en los derechos de esta población conforme a la normatividad y sentencias existentes, Gestionar y ejecutar proyectos dirigidos a esta población.

8. RESUMEN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS Y PROPUESTA DE INTERVENCION POR EJES PROGRAMATICOS

8.1 ASEGURAMIENTO

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO ESPERADO A 4 AÑOS | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|--|--|
| <p>Existe población en la zona sin sisbenizar y asegurar</p> <p>Atraso en la digitación de encuesta a beneficiarios potenciales en la oficina de SIBEN.</p> | <p>Asignación de recursos para garantía de la continuidad de los afiliados al R S</p> | <p>Implementada una Estrategia de IEC para la promoción de la afiliación al SGSSS</p> |
| | | <p>Lograda la continuidad del 100% de los cupos contratados por afiliación al Régimen Subsidiado.</p> |
| | <p>Aseguramiento de la población pobre no asegurada.</p> <p>Vigilancia en la calidad de los procesos para el aseguramiento</p> | <p>Oportunidad en el flujo de los recursos necesarios para la continuidad</p> |
| | | <p>Garantizada la continuidad del 100% de aseguramiento a los afiliados al Régimen Subsidiado</p> |
| | | <p>Bases de Datos de Potenciales Beneficiarios actualizada permanente en un mínimo del 98%</p> |
| | | <p>Recurso humano idóneo con competencias y habilidades en el manejo de la base de datos y adecuada dotación de tecnología e insumos</p> |
| | | <p>Auditados los procesos de aseguramiento y prestación de servicios de las EPS-S y Red de Servicios en el 90%.</p> |
| | | <p>Garantizada la vigilancia sobre procesos de novedades del 100% de EPS -S ante el Consorcio FIDUFOSYGA</p> |

8.2 PRESTACION DE SERVICIOS

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO ESPERADO A 4 AÑOS | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|--|--|---|
| <p>Falta de calidad humana en el trato a los usuarios de servicios por parte de personal de salud</p> <p>Deficiente infraestructura física y dotación</p> <p>Inoportunidad en la entrega de medicamentos y asignación de citas</p> | <p>ESE de baja complejidad, fortalecida en el Sistema de Garantía de la Calidad.</p> | <p>Disminuida en un máximo de 3 días la oportunidad en la asignación de las citas</p> |
| | | <p>Aumentada las coberturas en la atención</p> |
| | | <p>Instituciones de Primer nivel de complejidad adaptada con enfoque diferenciado y centrado en el usuario.</p> |
| | | <p>Red de atención primaria integrada y articulada a la red departamental</p> |
| | | <p>ESE de baja complejidad asistida y con seguimiento al SOGC.</p> |

8.3 SALUD PÚBLICA

De acuerdo con los problemas priorizados anteriormente, se plantea su intervención combinando factores propios del ciclo vital y el grupo de enfermedades. Con base a lo anterior, se establecen las siguientes prioridades:

Salud infantil

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO (A 4 AÑOS) | METAS DE PRODUCTO /ACTIVIDADES A REALIZAR |
|--|--|--|
| Baja cobertura de implementación de Estrategias IAMI y AIEPI Cobertura no útil en vacunación en menores de 1 año y un año | Disminuir la Mortalidad Infantil a menos de 10,5 x 1000. Nacidos Vivos Mantener la tasa de mortalidad en niños de 1-5 años < 0,5 x 1000 nacidos vivos Alcanzar coberturas útiles de vacunación en el 95% | Realizar 3 rondas de vacunación al 100% de las veredas y corregimientos desprotegidos de la zona rural |
| | | Realizar 3 rondas de vacunación zona urbana. |
| | | Desarrollar y evaluar estrategias de IEC y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable. |
| | | Promoción de las medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y jóvenes con derechos vulnerados. |
| | | Implementación de AIEPI comunitario en el 50% de los barrios estrato 1 y 2 y en los corregimientos del Municipio, Promoción y protección de la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses. |
| | | Trabajar coordinadamente con el personal de líderes comunitarios agentes comunitarios en salud y comunidad en general el componente comunitario de la Estrategia IAMI, AIEPI. |
| | | 50% de IPS de baja complejidad con estrategia AIEPI y IAMI |
| | | Financiada la estrategia de vacunación extramural en zona urbana y rural y garantizada la estrategia de vacunación sin |

| | | |
|--|--|--|
| | | barreras. |
| | | Cobertura mínima de 95% en todos los biológicos |
| | | Fortalecimiento del SIVIGILA y seguimiento de casos de notificación obligatoria |
| | | Implementar la vigilancia multisectorial de maltrato infantil (ICBF, Medicina Legal, Comisarías de familia, Personerías, Policía) para realizar intervenciones con base en la información generada y articulación intersectorial |

8.3.1.1 Maternidad Segura

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | METAS DE PRODUCTO/ ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|--|---|
| Desconocimiento de derechos y deberes | Mantener en cero el Número de casos por Mortalidad Materna | Implementada la Estrategia de IEC para Promoción de los servicios de control prenatal, parto institucional y atención del recién nacido |
| Presencia de casos de Mortalidad Perinatal | | 100% de gestantes utilizando todos los servicios de atención materna |
| Incidencia de Sífilis Gestacional | | Embarazadas informadas sobre Signos de alarma, Red de Servicios, Deberes y derechos en Salud Sexual y Reproductiva |
| Calidad del Control Prenatal y atención del parto | | Captación del 70% de la gestantes en programa de control prenatal en el primer trimestre de embarazo |
| Falta de | | Aumentado en el 90% número de Partos institucionales. |
| | | 100% de IPS de baja complejidad habilitados y brindando atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para las emergencias obstétricas, control prenatal, atención del parto y posparto, atención de abuso sexual en servicios de urgencia de baja complejidad. |

| | |
|---|--|
| Auditoria en servicios de atención integral a la gestante | Disminuido el número de casos por debajo 4 casos la Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita e cero casos, Transmisión materno Infantil del VIH por debajo de 1. |
| | 100% de las gestantes con acceso a prueba de VDRL en el primer y tercer trimestre del embarazo% y asesoría para prueba de VIH |
| | COVEs y Unidades de Análisis realizadas con toma de decisiones y planes de mejoramiento. |
| | Auditoria de muertes maternas evitables e implementación en el 50% de medidas correctivas |

8.3.1.2 Adolescentes

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|---|---|
| Inicio temprano de las relaciones sexuales Alto índice de Embarazo en adolescentes | Disminuir en 4 puntos el índice de embarazo en adolescentes | Plan de SSR con acciones de seguimiento de manera intersectorial |
| | | Desarrollo de foros |
| | | Conformada la red de jóvenes de apoyo social en salud sexual y reproductiva |
| | | 50% de las instituciones educativas con Programa de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida implementados |
| | | Servicios amigables para adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y métodos modernos. |
| | | 90% de los adolescentes con acceso a métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia |
| | | Unidades de análisis con toma de decisiones |
| | | 50% de las EPS con seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención del joven y planificación familiar |

8.3.1.3 Planificación familiar

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | Y | METAS DE RESULTADO | DE | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|---|--|----|--|
| Alta Tasa de Fecundidad | | Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años L.B. (2.7 Córdoba 2009) | | |
| Bajo uso de métodos anticonceptivos | | | | Estrategia de inducción de la demanda, eliminación de barreras de acceso a los servicios de planificación familiar a población en condiciones de desplazamiento y vulnerable |
| Poco acceso a servicios de PF | | | | Incrementado el uso de métodos anticonceptivos |
| Poco seguimiento al cumplimiento de guías de p y p, a acciones del PIC en P.F | | | | Fortalecer la formación del R.H. para atención integral y manejo de riesgos relacionados con la SSR |
| | | | | 50% de las EPS con seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de planificación familiar y a Prestadores del PIC con seguimiento y evaluación en el cumplimiento de metas establecidas en el PIC en P.F |

8.3.1.4 ITS/VIH - SIDA

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | Y | METAS DE RESULTADO | DE | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|--|---|---|----|---|
| Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual | | Mantenida la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años en el municipio de Pueblo Nuevo por debajo de 0,59 a diciembre de 2015 | | Conformar el Comité de SSR de manera intersectorial. |
| | | | | Actualización y seguimiento al plan de SSR |
| | | | | Estrategia de movilización social para la prevención de riesgos asociados a ITS/VIH con especial énfasis en población vulnerable con enfoque diferencial. |
| | | | | Promoción de la prueba voluntaria y asesoría en SSR según necesidad |
| | | | | Incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante. |
| | | | | Capacitación y socialización la implementación del |

| | | |
|---|--|---|
| Aumento de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales | Mantenida por debajo 19 el número de casos la infección por VIH en la gestante en el municipio de Pueblo Nuevo a diciembre de 2015 | modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en el 100% de los prestadores de baja complejidad. |
| | | Seguimiento a casos de personas que viven con el VIH (PVV) recibiendo de atención integral (100% con terapia anti retroviral) |
| | | Capacitación en el modelo de Atención en VIH y guía de atención integral al 100 % de prestadores de atención integral en VIH, aseguradoras, organizaciones comunitarias y centros educativos |
| | | Vigilancia a las EPS IPS para el cumplimiento de Protocolos y guías de atención en ITS/VIH/SIDA |

8.3.1.5 Violencia intrafamiliar y abuso sexual

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|---|--|
| Incremento de víctimas de violencia intrafamiliar y de abuso sexual | Fortalecido el Sistema de Vigilancia de la VIF y abuso sexual en la población | Estrategia de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural para la promoción del buen trato y la atención a víctimas de: la violencia y abuso sexual |
| | | 100% IPS conocedoras de la ruta de atención de víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual |
| | | Sistema de Medición y Vigilancia de la VIF |
| | | Implementada la vigilancia de todas las formas de violencia y abuso sexual |

8.3.1.6 Cáncer

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|-------------------------|--|---|
| Poco conocimiento | Mantener en cero la tasa de mortalidad | 1 Jornada masiva de movilización social de prevención de las distintas formas de cáncer y |

| | | |
|--|--|---|
| <p>para identificar oportunamente los signos y síntomas del cáncer</p> <p>Falta de seguimiento a las EPS e IPS</p> | <p>por cáncer cérvico uterino</p> | <p>promoción de factores protectores</p> |
| | <p>Detección oportuna de cáncer de cuello uterino</p> | <p>Identificada y canalizada la poblaciones vulnerables hacia servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos, daños en SSR con énfasis en citología , tamizaje de mama y próstata en coordinación con las EPS</p> |
| | <p>Mantener en cero la tasa de mortalidad por cáncer mama. mujeres mayores de 15 años</p> | <p>Sostener a 80% en mujeres de 25 a 69 años número de tomas de citología, tamizajes de mama y próstata coordinación con las Entidades Promotoras</p> |
| | <p>Mantener en cero la tasa de mortalidad de C.A de próstata en hombres mayores de 45.</p> | <p>100% de las EPS e IPS con seguimiento a las acciones de educación e inducción a la demanda y detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino, mama y próstata</p> |
| | | <p>100% de EPS con seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de matrices de programación y de la norma técnica de detección de lesiones de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas del cuello; de seno y próstata</p> |
| | | <p>Implementada la vigilancia de todas las formas de cáncer en el Sistema de Vigilancia del municipio</p> |

8.4 Salud Mental

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|-------------------------|--------------------|--|
|-------------------------|--------------------|--|

| | | |
|--|---|---|
| Incremento de la violencia intrafamiliar, presencia de casos de homicidios, de intentos suicidios y otros problemas mentales | Actualizar el Plan de Salud Mental y de Reducción del Consumo de SPA | Conformar mecanismos de coordinación y articulación intersectorial para seguimiento de Plan de Salud Mental y de reducción del consumo de SPA |
| | Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de SPA y violencia | Diseñar e implementar un modelo de atención primaria en salud mental |
| | | Entrenamiento en atención primaria en salud mental basada en comunidad a equipos de salud, estudiantes de la salud líderes y redes comunitarias atención primaria en Salud Mental |
| | | Realizar seguimiento a los intentos de suicidio y consumo de SPA y Elaborar el perfil Epidemiológico en Salud mental |

8.5 Nutrición

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO ESPERADO A 4 AÑOS | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|-------------------------------------|---|--|
| Aumento de casos de malnutrición | Reducir a 2% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años (L.B: 7%. ENSIN 2005). | Concertación intersectorial para la ejecución y seguimiento del Planes Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional. |
| | | Movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna. |
| Anemia y deficiencias nutricionales | Mantener en cero la tasa mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (L.B: 6,7 por cien mil menores de 5 años. DANE 2004). Incrementar a tres meses | Fortalecer la vigilancia y control de los riesgos fitosanitarios de la preparación y distribución de alimentos. |
| | | Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad. |

| | | |
|--|---|--|
| | la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (L.B: mediana 2,2 meses ENSIN 2005). | Fortalecer alianzas estratégicas entre EPS e IPS para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las alteraciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario). |
| | Vigilancia y seguimiento del 100% de los casos de Malnutrición en el Municipio | Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana. |
| | Realizar el diagnóstico de Seguridad alimentaria y nutricional en los hogares | Diseño e implementación del componente de vigilancia del situación nutricional para la población menor de 12 años y gestantes. |
| | | Aplicación de la Encuesta de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el hogar |

8.6 PROMOCIÓN SOCIAL

| PROBLEMAS Y NECESIDADES | METAS DE RESULTADO | DE | METAS DE PRODUCTO ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|---|----|--|
| Persiste el desconocimiento en la población con discapacidad y población en condición de discapacidad, y situación de desplazamiento relacionados con sus derechos en salud | Cumplimiento en un 100% de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad | DE | Fortalecimiento del banco de ayudas técnicas a la población en condición de discapacidad. |
| | | | Promover acciones para la vinculación laboral de los discapacitados. |
| | | | Desarrollar Estrategias de IEC para la Promoción, detección y reducción de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en población desplazada. |
| | | | Coordinar acciones transversales e intersectoriales para la promoción del autocuidado, entornos y viviendas saludables en grupos vulnerables. |
| | | | Desarrollo de acciones afirmativas orientadas a la |



ALCALDÍA MUNICIPAL
PUEBLO NUEVO - CÓRDOBA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



| | |
|--|--|
| Trabajar con los grupos y/o población LGBT | inclusión social en salud de la población Afro e indígena. |
| | Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en grupos de la tercera edad, a través de actividades lúdicas. |
| | Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en SSR dirigidos a la población LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans) en el marco de sus derechos |

8.7 PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES – PIC – POA - 2012.

| N° | RECURSOS SGP 2012 | |
|----|-------------------------|--|
| | NOMBRE EJE PROGRAMATICO | NOMBRE EJE PROGRAMATICO |
| 1 | SALUD PÚBLICA | MEJORAMIENTO DE LA SALUD NUTRICIONAL |
| 2 | | MEJORAMIENTO DE LA SALUD INFANTIL |
| 3 | | MEJORAMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| 4 | | MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL |
| 5 | PROMOCION SOCIAL | |
| 6 | EMERGENCIA Y DESASTRE | |
| 7 | PRESTACION DE SERVICIOS | |
| 8 | ASEGURAMIENTO | |

8.8 DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO A MEDIANO Y LARGO PLAZO (acordes con los hallazgos del diagnostico)

METAS DE ACCION (por cada eje programático)

DESCRIPCION DE LAS AREAS SUBPROGRAMATICAS

ESTIMACION Y PROYECCION PRESUPUESTAL

IDENTIFICACION DE LOS MEDIOS PARA LA ARTICULACION DE LAS METAS

RESPONSABLES DE LOS EJES PROGRAMATICOS.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



ARTICULO SEGUNDO Ajustes del plan: si dentro de la vigencia del plan territorial de salud del municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba, se establecen nuevas directrices u orientaciones del ministerio de salud, o de la secretaria de salud Departamental y municipal, se autoriza al alcalde para que realice los ajustes requeridos.

ARTICULO TERCERO: Autorizase al alcalde del Municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba, para efectuar las modificaciones y ajustes al presupuesto del municipio de la vigencia 2012, para garantizar la ejecución y programación del plan territorial de salud 2012-2015.

ARTÍCULO CUARTO: SEGUIMIENTO Y CONTROL La Dirección Local de Salud realizará el seguimiento, control y evaluación del plan territorial de salud.

ARTICULO QUINTO: Este acuerdo rige a partir de su sanción y publicación.

SANCIÓNSE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el municipio de pueblo Nuevo – Córdoba a los 12 días del mes de Junio de (2012)

OMAR MONTES DIAZ
Presidente Concejo M/pal

JAVIER POMARES CASTILLA
Secretaría General Concejo M/pal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA

HACE CONSTAR

Que el presente acuerdo fue debatido y aprobado en sus dos (2) debates reglamentarios, verificados durante los días (12 y 13) de Junio de 2012.

JAVIER POMARES CASTILLA
Secretaría General Concejo M/pal

ALCALDÍA DE PUEBLO NUEVO: El alcalde municipal de Pueblo Nuevo - Córdoba, sanciona el presente acuerdo a los ____ días del mes _____ 2012.

Alcalde Municipal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



SINTESIS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Anexo técnico 1

PROYECTO DE INVERSION

Anexo técnico 2

PLANES OPERATIVOS ANUALES

Anexo 3 y 4

CRONOGRAMA INFORMES DE GESTION DE LOS PLANES DE SALUD TERRITORIAL

Anexo técnico 5



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO
DIRECCION LOCAL DE SALUD
NIT N° 800.096.766-7



Pueblo Nuevo – Córdoba, Mayo ---- de 2012

Doctor:
FIDEL MERCADO GONZALEZ
Alcalde Municipal
Pueblo Nuevo –Córdoba

Cordial Saludo,

Comedidamente remito a su despacho los acuerdos números ____ “POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO - CORDOBA”. Para su respectiva sanción.

Atentamente,

JAVIER POMARES CASTILLA
Secretaría General Concejo Municipal
Municipio de Pueblo Nuevo– Córdoba