



**DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE PALESTINA  
ALCALDIA  
NIT 891.102.764-1**

---



## **PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011 MUNICIPIO DE PALESTINA**



**DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE PALESTINA  
ALCALDIA  
NIT 891.102.764-1**

---



## **PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011 MUNICIPIO DE PALESTINA**

**GERARDO MOTTA ROJAS**

Alcalde Municipal

**DIANA IBETH ORTIZ CALDERÓN**

Director Local de Salud

**OLGA LUCÍA PERDOMO GUZMÁN**

Comisaria de Familia

**ELIÉCER MOTTA PARDO**

Secretario de Educación

**DIEGO ROJAS CHIMONJA**

Inspector de Policía Municipal

**SOLMIREYA GÓMEZ PARDO**

Secretaria de Planeación y Productividad

**HERIBERTO HERRERA GUEVARA**

Secretario de Hacienda y Tesorero Municipal

**TAYRON JESUS MANJARREZ ZAMBRANO**

Gerente ESE Hospital Local

PALESTINA, Diciembre de 2008

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b>	13
1. <b>JUSTIFICACION</b>	15
2. MARCO LEGAL	18
3. MISION	21
4. VISION	22
5. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE PALESTINA	23
5.1 Caracterización del Municipio	23
5.1.1 Límites	23
5.1.2 Ubicación Espacial	23
5.1.3 Superficie	24
5.1.4 Altitud	24
5.1.5 Temperatura media	24
5.1.6 Climatología	24
5.2 División Político-Administrativa	24
5.3 Aspectos Socio demográficos	25
5.3.1 Población	25
5.3.1.1 Desplazamiento	28
5.3.1.2 Discapacidad	28
5.3.2 Indicadores demográficos	30
5.3.2.1 Tasa Bruta de Natalidad	31
5.3.2.2 Tasa de fecundidad	31
5.3.2.3 Situación Educativa	31
5.4 Situación de Salud	32
5.4.1 Aseguramiento	32
5.4.2 Oferta de Servicios de Salud	33
5.4.2.1 Servicios Ofertados	34
5.4.2.2 Recurso Humano	35

5.4.2.3	Indicadores oferta y demanda	35
5.4.2.4	Indicadores de gestión	36
6.	DIAGNOSTICO EN SALUD	38
6.1	Perfil Epidemiológico	39
6.1.1	Promoción y prevención de la salud: consulta por medico general	39
6.1.2	Morbilidad	40
6.1.3	Mortalidad Municipio de Palestina – 2007	44
6.1.4	Estado Nutricional en el Menor de 12 Años	44
6.1.5	Coberturas en Programas de Promoción y Prevención	45
6.1.5.1	Coberturas de vacunación en menor de 1 año	46
6.1.5.2	Coberturas de citologías	46
6.1.5.3	Salud Mental	46
6.1.5.4	Abuso y Violencia Sexual	47
6.1.5.5	Intentos de Suicidio	47
6.1.5.6	Atención del Adulto Mayor	47
6.1.5.7	Población Vulnerable	48
6.1.5.8	Población Desplazada	48
6.1.5.9	Infancia y Adolescencia	48
6.1.5.10	Familias en Acción	49
6.1.5.11	Grupos Étnicos	49
6.1.6	Medio Ambiente	49
6.1.7	Matadero Municipal	51
6.1.8	Plaza de Mercado	51
6.1.9	Vivienda	52
6.2	Emergencias y Desastres	53
6.2.1	Amenazas en la Cabecera Municipal de Palestina	53
6.2.2	Diagnostico Financiero del Sector Salud	53
7.	IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA	54

7.1	Aseguramiento	54
7.2	Prestación y desarrollo de Servicios de salud	55
7.3	Salud Pública	56
7.4	Promoción Social	56
7.5	Emergencias y Desastres	56
8.	OBJETIVO GENERAL	57
9.	EJES PROGRAMATICOS	58
9.1	Eje Programático de Aseguramiento	58
a)	Meta de Resultado	58
b)	Indicador de Resultado	58
c)	Línea de Base	58
9.1.1	Objetivo General del Eje programático	58
9.1.2	Metas de producto	58
9.1.3	Líneas de Base	59
9.1.4	Estrategias	59
9.1.5	Recursos	59
9.1.6	Responsables	60
9.2	Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	60
a)	Meta de Resultado	60
b)	Indicador de Resultado	60
c)	Línea de Base	60
9.2.1	Objetivo General del Eje programático	60
9.2.2	Metas de producto	60
9.2.3	Líneas de Base	61
9.2.4	Estrategias	61
9.2.5	Recursos	62
9.2.6	Responsables	62
9.3	Eje Programático de Salud Pública	62

a)	Meta de Resultado	62
b)	Indicador de Resultado	63
c)	Línea de Base	63
9.3.1	Metas de producto	63
9.3.1.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	63
9.3.1.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos. Sociales, ambientales y sanitarios)	64
9.3.1.3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	65
9.3.1.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública	65
9.3.2	Indicador	66
9.3.2.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	66
9.3.2.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos. Sociales, ambientales y sanitarios)	67
9.3.2.3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	68
9.3.2.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública	68
9.3.3	Estrategias	68
9.3.3.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	68
9.3.3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos. Sociales, ambientales y sanitarios)	69
9.3.3.3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	69
9.3.3.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública	69
9.3.4	Recursos	69
9.3.5	Responsables	70
9.4	Eje Programático de Promoción Social	70
a)	Meta de Resultado	70
b)	Indicador de Resultado	70
c)	Línea de Base	70
9.4.1	Objetivo general del eje programático	70
9.4.2	Metas de producto	71
9.4.2.1	Acciones de promociones de la salud, prevención del Riesgo y	71

	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 juventudes	
9.4.2.2	Acciones de salud en la red, "Red para la superación de la pobreza extrema - RED JUNTOS"	71
9.4.2.3	Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a poblaciones indígenas	71
9.4.3	Indicador	72
9.4.4	Línea de base	72
9.4.5	Estrategias	72
9.4.6	Recursos	73
9.4.7	Responsables	73
9.5	Eje Temático Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	73
a)	Meta de Resultado	73
b)	Indicador	73
c)	Línea de Base	74
9.5.1	Objetivo de Eje Programático	74
9.5.2	Metas de producto	74
9.5.2.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	74
9.5.2.2	Acciones de inducción de la demanda inducida, a los servicios de la promoción de la salud, prevención de riesgos en salud de origen laboral	74
9.5.2.3	Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en la empresa con base en riesgos profesionales	75
9.5.2.4	Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo	75
9.5.2.5	Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia de salud en el entorno laboral	75
9.5.3	Indicador de producto	75
9.5.3.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	75
9.5.3.2	Acciones de inducción de la demanda inducida, a los servicios de la	75

	promoción de la salud, prevención de riesgos en salud de origen laboral	
9.5.3.3	Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en la empresa con base en riesgos profesionales	75
9.5.3.4	Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo	76
9.5.3.5	Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia de salud en el entorno laboral	76
9.5.4	Estrategias	76
9.5.5	Recursos	76
9.5.6	Responsables	76
9.6	Eje Programático De Emergencias y Desastres	76
a)	Meta de Resultado	77
b)	Indicador de Resultado	77
c)	Línea de Base	77
9.6.2	Objetivo General	77
	Metas de producto	77
9.6.2.1	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres	77
9.6.2.2	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos y de mitigación y superación de las emergencias y desastres	77
9.6.2.3	Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante la situación de emergencias y desastres	78
9.6.2.4	Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias	78
	Estrategias	78
	Recursos	78
	Responsables	78
10.	GLOSARIO	79
	ANEXOS	



## INTRODUCCION

Con el fin de adoptar las, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan territorial de Salud incluyendo el Plan de Intervención Colectivas para el cuatrienio 2008-2011 y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud Municipal, el municipio de Palestina Huila, en concordancia con el Decreto 3039 de 2007 con el cual el gobierno nacional adopto el Plan de Salud Publica de 2007 a 2010, y la Resolución 425 de 2008, con la cual se diseñaron los lineamientos a tener en cuenta por parte de los Municipios, procedió a la elaboración del plan territorial de Salud, con el apoyo y cooperación de los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud que tiene influencia en la jurisdicción palestinense.

El Plan Territorial de Salud es instrumento técnico de planeación del sector de la salud en el municipio el cual es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo -Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.

El propósito fundamental del plan es el mejoramiento del estado de salud de la población del municipio de Palestina cuyos lineamientos identifican los lineamientos a mediano y largo plazo con el fin de evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud. El Plan de Salud Territorial se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública.

Con la elaboración de este instrumento, se adoptará, adaptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

Así mismo, con la elaboración del Plan Operativo Anual, contará con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud e involucra la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramática y el desarrollo de instrumentos de síntesis: "Instrumento de Planeación Operativa Anual en Salud" e "Instrumento de Planeación Operativa Anual de Inversiones de Salud", contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 3 y 4, que hacen parte integral de la Resolución No. 425 de 2008. Dichos instrumentos permiten integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud territorial y la planeación plurianual, y asegura la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de Salud Territorial.

El diseño y elaboración del Plan Operativo Anual incluye las siguientes acciones:

1. **Elaboración de los proyectos por cada eje programático y subprograma.** Para lo cual se tienen en cuenta las siguientes actividades:

- Definición del objetivo de cada proyecto en coherencia con la visión y la misión del Plan de salud territorial y con cada objetivo estratégico del eje programático.
- Identificación de los resultados esperados y metas por cada proyecto en función de las metas del Plan de Salud Territorial y de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.
- Descripción de las metas que se esperan alcanzar con cada proyecto.
- Definición de los indicadores de logro objetivamente verificables: línea de base y producto intermedio y final.
- Definición del cronograma de actividades por cada trimestre de ejecución.
- Descripción de los actores sociales o institucionales que pueden contribuir con el desarrollo del proyecto.
- Identificación y descripción de las posibles externalidades que puedan afectar los logros del proyecto.

2. **Programación operativa anual de inversiones de salud territorial por cada eje programático.** Debe tenerse en cuenta las siguientes actividades:

- Estimación del costo y proyección de la asignación del recurso requerido en cada vigencia para realizar las estrategias o actividades de cada proyecto y teniendo en cuenta la capacidad económica disponible por el Municipio.
- Asignación de la codificación acorde con lo indicado en el presupuesto Municipal.
- Distribución del recurso.
- E, Identificación de los actores sociales o institucionales que pueden contribuir con el desarrollo del proyecto.

## 1. JUSTIFICACION

Palestina actualmente se enfrenta a grandes problemas de contaminación ambiental como consecuencia de la falta de cuidado en el manejo del agua para el consumo humano, la carencia de acueducto con agua tratada y alcantarillado en sus veredas, la crecientes deforestación y/o tala de bosques y la falta de prevención de los habitantes del municipio, que vierten aguas negras y desechos a las quebradas fuente de consumo de la población debido a la inexistencia de medidas de saneamiento básico, esto sumado al manejo inapropiado de beneficiaderos de café.

Aunado a lo anterior, se presenta un alto porcentaje de habitante que no pueden acceder a los servicios de salud por descuido, dispersión geográfica, dificultades de traslado desde el lugar de residencia a los centros de atención, dificultades de índole Económico por su bajo nivel socioeconómico de la población que presenta un NBI según el DANE, de 26,29% en la Cabecera Municipal y un 48,67% en el resto del Municipio, igualmente tal situación se complementa con la falta de políticas más agresivas por parte los administradores de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud para garantizar mayor cobertura en el lugar de residencia de cada ciudadano.

Para garantizar el mejoramiento continuo del bienestar de la salud de la comunidad, el estado ha dotado de instrumentos legales y técnicos que permiten implementar mecanismos y estrategias con miras a darle solución a las múltiples situaciones que viven los Municipios, como son:

- Constitución Política de 1.991, Dispone que la salud es derecho fundamental a la cual tienen acceso todos los ciudadanos sin distinción de raza, sexo, edad, credos, en condiciones de igualdad, justicia, eficiencia, eficacia, oportunidad y de alta calidad.
- La ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantiza la afiliación de toda la población colombiana a los servicios de salud a través de los regímenes contributivo, excepcionales y subsidiado; Además fundamenta el surgimiento de nuevos actores dentro del sistema, tales como son las EPS Contributivas, las EPS del Régimen Subsidiado y las IPS, encargadas de prestar los servicios y administrar los recursos del Estado para garantizar el aseguramiento y su accesibilidad a los servicios de salud.

Es así como el Municipio de Palestina, como célula fundamental del estado, se convierte en un protagonista en la dirección del sistema de salud a nivel local, razón por la cual considera indispensable contar con herramientas que le permitan planear, direccionar, ejecutar, controlar y evaluar las acciones encaminadas a fomentar el desarrollo integral de la salud en su comunidad, de ahí que el Plan de Salud Territorial sea una herramienta para la toma de decisiones en el municipio. De esta

forma, y en coherencia con la propuesta de campaña **“UNIDOS POR PALESTINA”**, el equipo de colaboradores en coordinación con la comunidad palestinense seguros de que el futuro es posible si se aúnan esfuerzo mancomunados para lograr el desarrollo sostenible, han propiciado espacios de concertación que hicieron posible la generación de una herramientas de tipo administrativo en aras de poder ofrecer una mejor calidad de vida tanto a las generaciones presentes como a las venideras, desarrollado el Plan de Salud Territorial para el cuatrienio 2008-2011; partiendo de un diagnóstico en salud real esbozado brevemente en el plan de desarrollo del mismo periodo, que permitirá detectar todas y cada una nuestras debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas para poder plantear el plan de trabajo en salud y al final del cuatrienio orgullosos exponer a nuestra población los resultados satisfactorios de cumplimiento de lo programado.

Posteriormente, aparece el Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se adopta el PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007-2010, el cual es de carácter obligatorio para la Nación, las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de salud, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las que manejan los regímenes especiales y las entidades prestadoras de servicios de salud; se incluyen las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. En él se define que el Plan debe incluir las 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.

El nuevo esquema normativo de planeación incluye la obligatoriedad de establecer un diagnóstico que debe ser levantado en cada uno de los municipios y Departamentos: y con base en él establecer las prioridades en salud a fin de ser más eficiente en los recursos y se logre el bienestar de la mayoría, para impactar en la forma más amplia posible en los habitantes de la jurisdicción Municipal determinando por primera vez responsabilidades en materia de salud pública para todos los actores del sistema, donde el Municipio debe:

1. El Municipios debe adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública acorde a la necesidad local y formular su plan territorial y operativo anual, consultado y concertado con los distintos actores, según los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.
2. Las Entidades promotoras de salud, deben analizar y mantener actualizada la situación de salud de la población afiliada, articulada con la entidad territorial correspondiente para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas de las acciones individuales de salud pública.
3. Las administradoras de Riesgos Profesionales, por primera vez se integran al sistema de salud de los territorios y le asignan como responsabilidad definir y desarrollar un plan anual de prevención de riesgos profesionales, frente a sus empresas afiliadas, basado en los principales riesgos a los que está expuesta la población en función de la

actividad económica, el tamaño de la empresa y el índice de accidentalidad, buscando el cumplimiento de las siguientes líneas de política social.

- a) La promoción de la salud y la calidad de vida.
- b) La prevención de los riesgos, recuperación y superación de daños.
- c) La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- d) La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

La Resolución 425 de 2008 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras de planes de beneficio, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adopta el sistema de evaluación por resultados.

## 2. MARCO LEGAL

Ley 152 de 1994, Ley Orgánica del Plan de Desarrollo; establece los procedimientos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo; en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 342 y en general por el capítulo 2 del título XII de la Constitución Política y las demás normas constitucionales que se refieren al Plan de Desarrollo y su planificación.

Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y se asignan competencias a los entes territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Igualmente se establecen las competencias del ente territorial con respecto al sector salud:

De dirección del sector Salud:

- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
- Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.
- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por los actores del Sistema.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- ✓ Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.



- ✓ Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
- ✓ Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventoría, acorde a la normatividad vigente <sup>(1)</sup>.
- ✓ Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión.

#### De Salud Pública

- ☞ Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.
- ☞ Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación.
- ☞ promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.
- ☞ Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
- ☞ Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
- ☞ Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
- ☞ Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para

<sup>1</sup> Resolución No. 0660 de 2008, y teniendo en cuenta las firmas certificadas por la Secretaria de Salud del Huila.

la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos y terminales terrestres de transporte público, piscinas, áreas recreativas, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

- ☞ Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Ley 1151 de 2007 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010”,

- \* Atención integral a la población desplazada por la violencia.
- \* Instrumentos para la superación de la pobreza, (Red Juntos).
- \* Evaluación de Directores o Gerentes de Instituciones Públicas Prestadoras de Servicio de Salud.
- \* Organización de redes, para mejorar la prestación de los servicios de salud.
- \* Seguridad social integral (salud, riesgos profesionales y protección al cesante).
  - Universalización del Aseguramiento.
  - Incremento de la afiliación al régimen contributivo y actualización del plan de beneficios.
  - Desarrollar redes regionales de seguridad alimentaria y nutricional.
- \* Mejorar la accesibilidad a servicios de salud y la capacidad de respuesta del Estado a las emergencias y desastres

Ley 1122 de 2007 Artículo 33º determina que “El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar”.

Decreto 3039 de 2007, Con el cual se establece la obligatoriedad de diseñar y adoptar el Plan de Salud Pública por parte de los entes territoriales para el cuatrienio 2008-20011.

Resolución 425 de 2008; Establece los Lineamientos para la elaboración de planes territoriales de salud incluidos los planes de intervenciones públicas colectivas.





**DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE PALESTINA  
ALCALDIA  
NIT 891.102.764-1**

---



### 3. MISION

Palestina continuara incentivando a su comunidad en la estrategia de Municipio verde y saludable del Huila, consolidando la provisión de los servicios sociales de tal manera que la prosperidad y el bienestar saludable de los Palestinenses sea nuestro eje estructural. Garantizando la sostenibilidad del aseguramiento al SGSSS, la prestación de los servicios de salud con calidad, accesibilidad y oportunidad, articulando el mejoramiento continuo a través de la integración y la unidad Palestinense de manera coherente con el plan de intervenciones colectivas (PIC).

#### **4. VISION**

En el 2020 es un Municipio modelo para la convivencia, la paz y el bienestar de su comunidad y visitantes, respetuoso de la infancia y adolescencia, articulando coherentemente todos los ejes programáticos del plan de salud territorial, del plan de intervenciones individuales y colectivas, bajo los principios calidad, eficiencia, responsabilidad y respeto por la diversidad diferencial cultural y étnica, Todos unidos por Palestina para el liderazgo en la implementación de las políticas de salud pública colectiva.

## 5. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE PALESTINA

El Municipio de Palestina se encuentra localizado al suroriente colombiano en la interconexión de la cordillera central, en su parte media y alta, con la cordillera oriental del Departamento del Huila

### 5.1 Caracterización del Municipio

**5.1.1 Límites:** Palestina limita: al Norte y al Occidente con el municipio de Pitalito; al Oriente con el municipio de Acevedo y al Sur con el departamento del Cauca (Figura No.1).

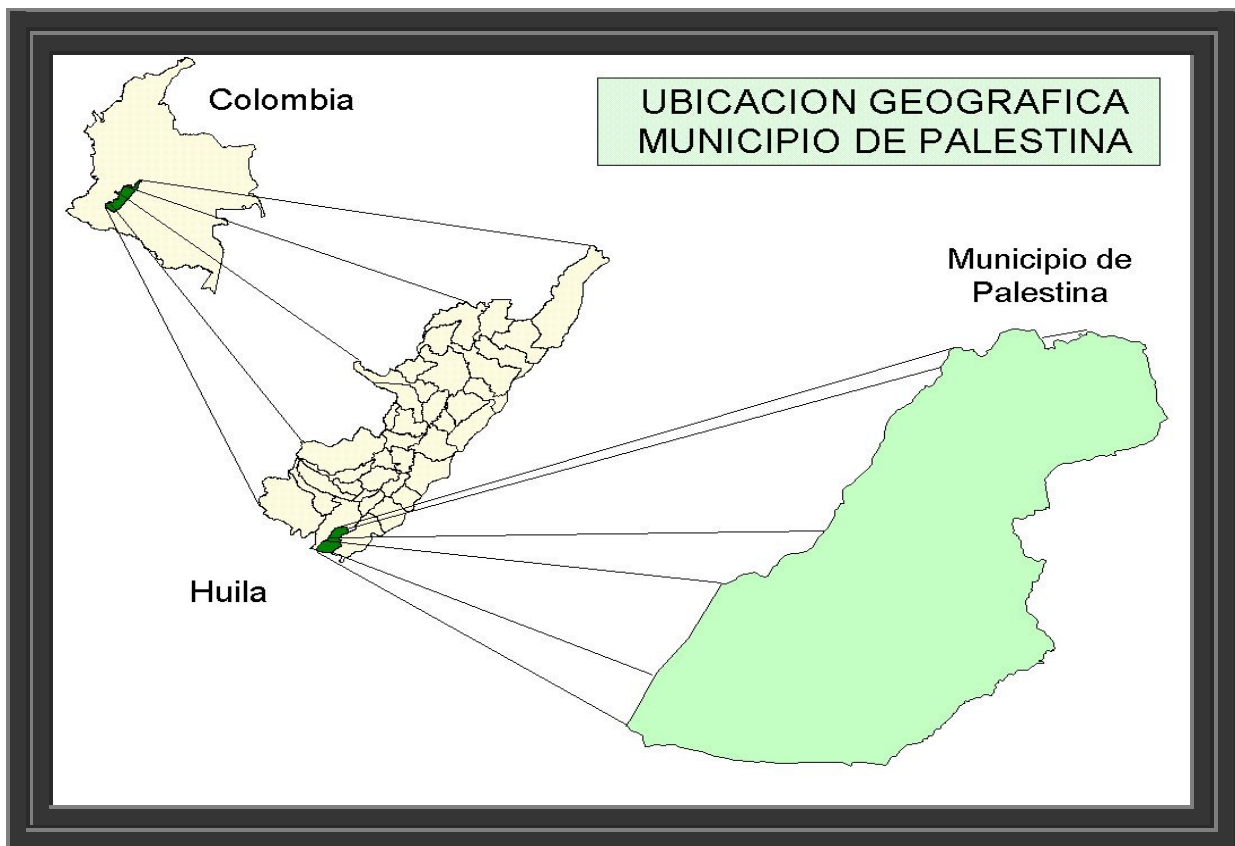


Figura 1. Localización geográfica del Municipio de Palestina a nivel nacional y departamental.

**5.1.2 Ubicación Espacial:** El Municipio de Palestina: está localizada bajo las coordenadas geográficas de 1° 44' Latitud Norte y 76° 07' Longitud Oeste.

Distancias del Municipio a los centros capitales y de mayor afluencia poblacional y comercial.

Palestina					
18,5 Km	Pitalito				
93,5 Km		Garzón			
57,5 Km			San Agustín		
206,5 Km				Neiva	
515 Km					Bogotá

La Comunicación es por vía terrestre, desde el Municipio de Palestina a la ciudad de Pitalito por carretera destapada, angosta y en muy mal estado de conservación.

**5.1.3 Superficie:** El Municipio de Palestina, cuenta con una extensión total de 346 Km<sup>2</sup>, y una densidad poblacional de 25 Habitantes por Km<sup>2</sup>.

Extensión área urbana: 8 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 338 Km<sup>2</sup>

**5.1.4 Altitud:** La cabecera municipal de Palestina esta a una altura sobre el nivel de mar de 1552 m.s.n.m.

**5.1.5 Temperatura media:** El Municipio de Palestina cuenta con una temperatura promedio de 19° C.

**5.1.6 Climatología:** El Municipio de Palestina goza de climas como: Clima Templado: 233 Km<sup>2</sup>; Frio: 113 Km<sup>2</sup>

## 5.2. División Político-Administrativa

Según su distribución política, el Municipio de Palestina posee 40 veredas y 6 barrios, que son:

Urbana:

Cód. Barrio S/g SiSBEN	Nombre Barrio/Vereda	Sexo		Niveles de pobreza			
		M	F	1	2	3	>=4
34	Los Comuneros	108	109	204	13	0	0
35	La Floresta	163	143	210	91	5	0
36	Centro	99	98	87	84	26	0
37	La Independencia	124	138	218	37	7	0
38	José Antonio Galán	187	226	236	149	28	0
43	El Lago	33	44	9	68	0	0
44	Gabriela Mistral	66	60	64	62	0	0
45	Juan XXIII	84	100	115	66	3	0
<b>Total población Urbana</b>		<b>864</b>	<b>918</b>	<b>1143</b>	<b>570</b>	<b>69</b>	<b>0</b>

Rural:

Cód. Vereda S/g Sisben	Nombre Barrio/Vereda	Sexo		Niveles de pobreza			
		M	F	1	2	3	>=4
	Belén	108	102	91	115	4	0
1	Galilea	177	135	237	75	0	0
2	Betania	174	147	177	140	4	0
3	Buenos Aires	175	170	291	54	0	0
4	El Carmelo	196	187	166	217	0	0
5	Corinto	55	61	69	47	0	0
6	Las Delicias	116	103	106	113	0	0
7	Emaus	155	131	213	73	0	0
8	La Esperanza	300	273	398	171	4	0
9	Fundador	207	185	218	174	0	0
11	La Guajira	152	135	170	117	0	0
12	Jericó	126	103	189	40	0	0
13	Jerusalén	78	83	130	31	0	0
14	El Jordán	118	102	129	91	0	0
15	Las Juntas	131	108	187	52	0	0
16	La Mensura	97	113	210	0	0	0
17	Mesopotamia	156	147	238	60	5	0
18	Miraflores	164	142	254	52	0	0
19	Nazareth	119	115	120	109	5	0
20	El Paraíso	88	73	123	38	0	0
21	Los Pinos	203	183	333	53	0	0
22	El Portal	97	91	52	103	21	12
23	La primavera	83	61	134	10	0	0
24	El Quebradon	187	185	184	186	2	0
25	El Recreo	39	33	58	14	0	0
26	El Roble	184	172	311	45	0	0
27	Samaria	114	106	78	142	0	0
28	San Isidro	137	109	131	111	4	0
29	Santa Bárbara	127	103	116	105	9	0
30	El Silencio	97	86	132	51	0	0
32	El Tabor	154	119	201	64	8	0
33	La Reforma	211	185	245	151	0	0
39	El Saladito	127	105	162	69	1	0
40	La Unión	104	97	172	29	0	0
41	El Líbano	100	92	88	94	10	0
42	Montañitas	74	68	128	14	0	0
46	Montelibano	8	9	17	0	0	0
<b>Total población Rural</b>		<b>5151</b>	<b>4610</b>	<b>6541</b>	<b>3128</b>	<b>80</b>	<b>12</b>

Para el periodo 2008-2011 la población Palestinese eligió como su alcalde a **Gerardo Motta Rojas**, quien en su propuesta de gobierno se comprometió a mejorar la calidad de vida de la salud de sus gobernados.

La salud del Municipio se encuentra descentralizada desde 1.998; la dirección Local de Salud está dirigida por **Diana Ibeth Ortiz Calderón**, profesional del derecho.

En el año 2004 fue transformada la Unidad Administrativa Especial a Empresa Social del Estado “Camilo Trujillo Silva”; posteriormente y cumplimiento de la ley 1122 de 2007, esta Unidad Administrativa Especial de salud Camilo Trujillo Silva se transformo en ESE, dejándose el mismo nombre, dicha entidad, dirigida en la actualidad por el profesional **Tayron Jesus Manjarrez Zambrano**.

### 5.3. Aspectos Socio demográficos

#### 5.3.1 Población

La población total del Municipio de Palestina es:

Zona	Total	Hombres	Mujeres	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel >4
Rural	9.295	4.905	4.390	6.259	2.950	74	12
Urbano	2.248	1.110	1.138	1.425	748	75	-
<b>Total</b>	<b>11.543</b>	<b>6.015</b>	<b>5.528</b>	<b>7.684</b>	<b>3.698</b>	<b>149</b>	<b>12</b>

Según Zona:

Rural	80,52%
Urbana	19,48%

Según Sexo

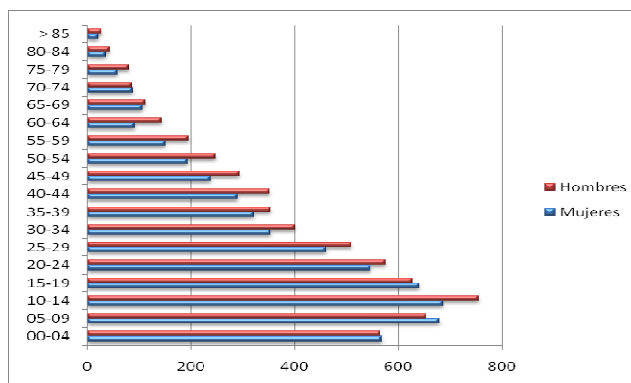
Hombres	52,11%
Mujeres	47,89%

Según su edad:

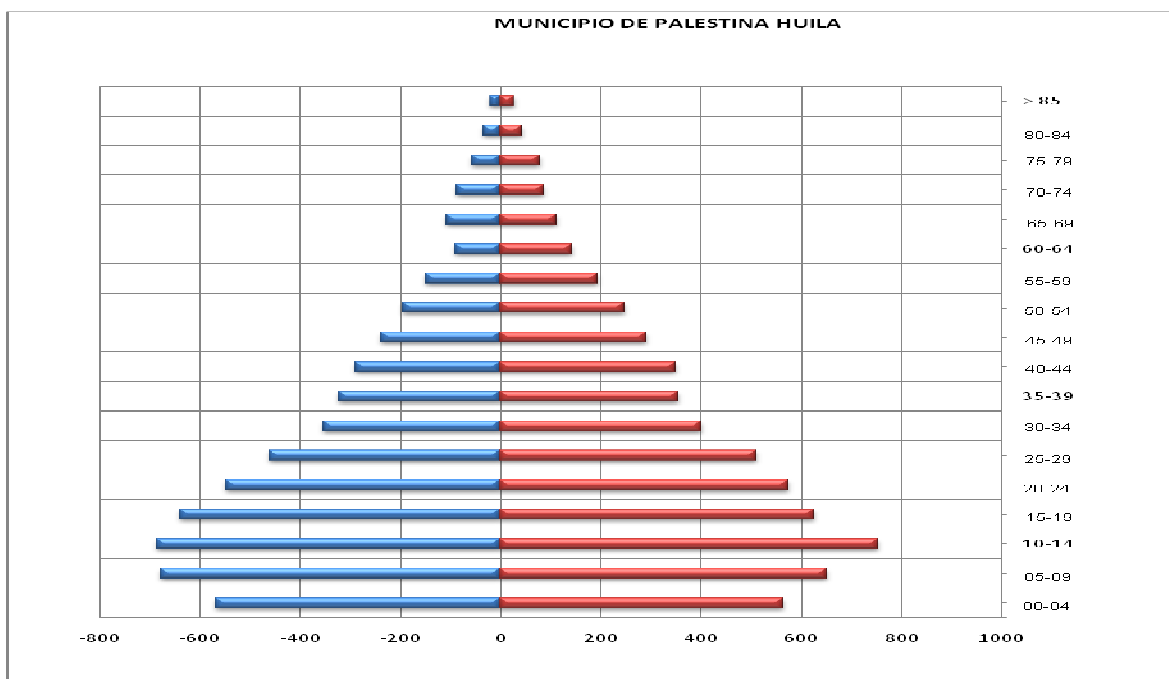
Rangos de Edades	Sexo F	Total	Sexo M	Total
00-04	F	568	M	565
05-09	F	679	M	653
10-14	F	686	M	754
15-19	F	640	M	627
20-24	F	547	M	574
25-29	F	461	M	510
30-34	F	354	M	401
35-39	F	322	M	354
40-44	F	289	M	351
45-49	F	238	M	292
50-54	F	194	M	248
55-59	F	150	M	195
60-64	F	91	M	143
65-69	F	107	M	112
70-74	F	88	M	86
75-79	F	58	M	79
80-84	F	35	M	43
> 85	F	21	M	28

Según Nivel de Pobreza

Nivel 1	66,57%
Nivel 2	32,04%
Nivel 3	1,29%
Otros	0,10%



Se observa una pirámide poblacional con una gran amplitud en su base como resultado de una población joven con una gran reducción en su vértice lo que refleja poca población longeva (Adulta Mayor).



La pirámide nos indica que la gran mayoría de las acciones deben estar encaminadas a enfrentar eventos propios de estos grupos etáreos, especialmente los conformados entre los grupos de 00 años a 30 años.

Aplicando los índices poblacionales mas usados para determinar el tipo de población podemos concluir:

- Hay predominio de la Población masculina sobre la femenina.
- Según índice de FRIZ, se presenta una población bastante joven con un índice de 199, lo que quiere decir que el municipio de Palestina posee una población joven.
- Según índice de SUNDBARG, La población Palestinense es progresiva, en cuanto que el total de la población menor de 14 años es mayor a la población de 50 años y más; teniendo en cuenta que la población menor de 14 años representa el 34% mientras que la población mayor de 50 años es el 15%.

- Según el índice de Burgdöfer, se confirma que la población del Municipio de palestina es bastante joven, por cuanto el análisis nos muestra que la población de 5 a 14 años es del 24% mientras que la población de 45 a 64 años es solo del 13%.
- En el Municipio de Palestina, el índice de envejecimiento es del 16.8%, el cual se compara entre las poblaciones mayores de 65 sobre la menor de 15 años.
- Según la composición de la población Palestinese, se presenta un índice de dependencia economía del 65.35%, (4.562 Personas dependen del resto de la población).
- Palestina se aproxima a un indicador de fecundidad del 19%, mientras que el estándar departamental esta en el 83.7%.

#### CUADRO POBLACION PALESTINA 2007 SEGÚN GRUPO ETAREO Y GÉNERO

Rangos de Edades	Población Femenina	%	Población Masculina	%	Total	% Total
00-04	568	10,27%	565	9,39%	1.133	9,82%
05-09	679	12,28%	653	10,86%	1.332	11,54%
10-14	686	12,41%	754	12,54%	1.440	12,48%
15-19	640	11,58%	627	10,42%	1.267	10,98%
20-24	547	9,90%	574	9,54%	1.121	9,71%
25-29	461	8,34%	510	8,48%	971	8,41%
30-34	354	6,40%	401	6,67%	755	6,54%
35-39	322	5,82%	354	5,89%	676	5,86%
40-44	289	5,23%	351	5,84%	640	5,54%
45-49	238	4,31%	292	4,85%	530	4,59%
50-54	194	3,51%	248	4,12%	442	3,83%
55-59	150	2,71%	195	3,24%	345	2,99%
60-64	91	1,65%	143	2,38%	234	2,03%
65-69	107	1,94%	112	1,86%	219	1,90%
70-74	88	1,59%	86	1,43%	174	1,51%
75-79	58	1,05%	79	1,31%	137	1,19%
80-84	35	0,63%	43	0,71%	78	0,68%
> 85	21	0,38%	28	0,47%	49	0,42%
<b>Totales</b>	<b>5.528</b>	<b>100%</b>	<b>6.015</b>	<b>100%</b>	<b>11.543</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base Datos del Sisben 2008

Del total de la población el 52.11% es masculina y el 47.89% a población femenina.

##### 5.3.1.1 Desplazamiento

El Municipio de Palestina tiene 546 personas en situación de desplazamiento, agrupadas en 126 familias, de las cuales 187 cuentan con aseguramiento al régimen subsidiado en salud.



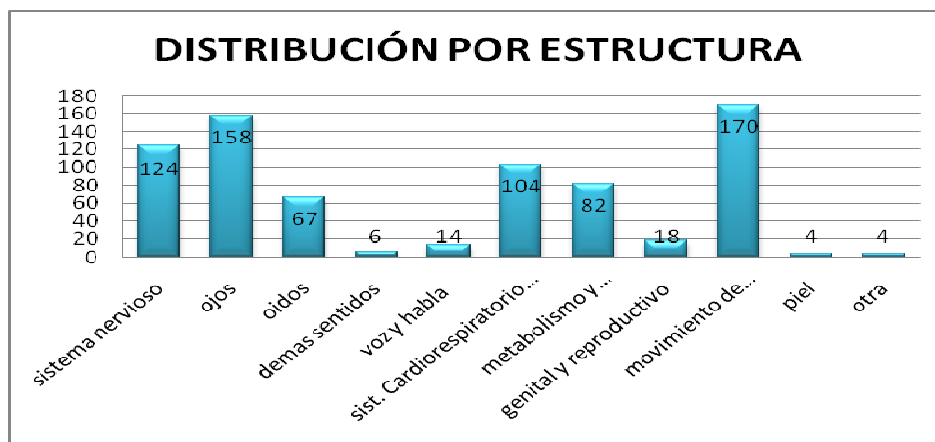
### 5.3.1.2 Discapacidad

El Municipio de Palestina cuenta con una población de 432 personas en situación de discapacidad, de las cuales el 53,9% corresponden al sexo masculino equivalentes 233 y el 46,09% son del sexo femenino, es decir 199 personas.

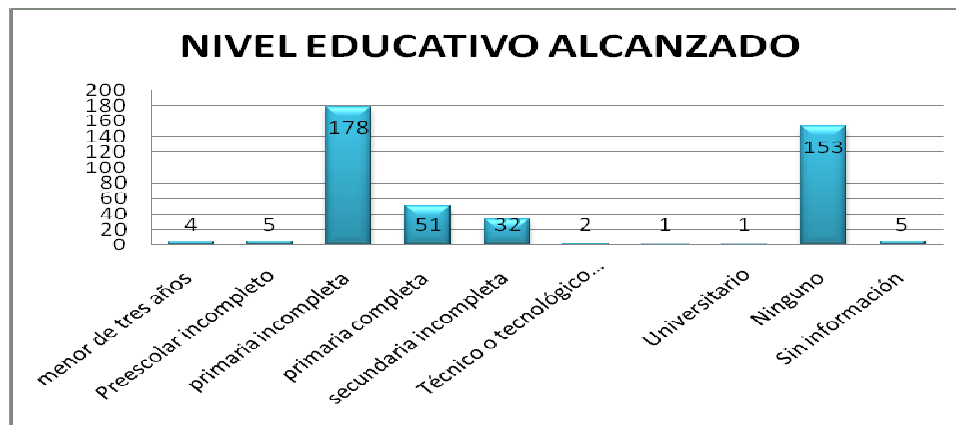
Del total de esta población 26 personas están ubicadas en el área urbana equivalente al 6% y 406 están ubicados en el área rural que equivalen al 94%; el 68% de los discapacitados residen en viviendas de estrato 1, el 28% en viviendas de estrato 2, el resto en vivienda de estrato 3 o sin estrato, esto nos indica que la discapacidad está muy relacionada con la situación socioeconómica para afrontar su situación.

Referente a las causas de origen de la discapacidad, el 65.50% manifiestan desconocer el origen de su situación, equivalentes a 283 personas; el 17,82% corresponden a enfermedad general, es decir 77 personas; y el 11,57% es decir 50 personas por accidente en general, y en menor cuantía se distribuyen a causas de violencia, factores genéticos y hereditarios durante el embarazo.

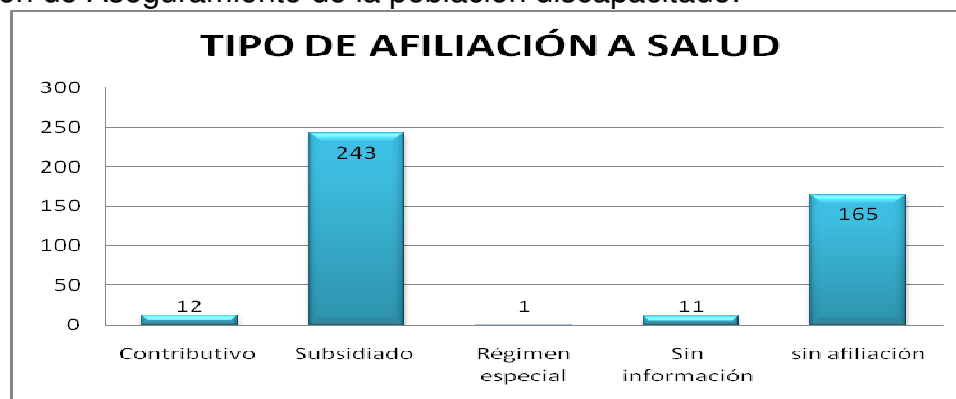
En relación a las estructuras o funciones corporales comprometidas



En cuanto a su nivel Educativo de la población en situación de discapacidad tenemos:



Situación de Aseguramiento de la población discapacitado:



**CUADRO PROYECCION DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE PALESTINA DEL AÑO 2008 AL 2011 SEGÚN SEXO Y GRUPO ETAREO**

Grupos de edad	2008			2009			2010			2011		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-4	1.133	565	568	1.147	573	574	1.160	581	580	1.174	589	585
05-sep	1.332	653	679	1.348	662	686	1.364	671	693	1.381	681	700
oct-14	1.440	754	686	1.457	765	693	1.475	775	700	1.493	786	707
15-19	1.267	627	640	1.282	636	646	1.298	645	653	1.313	654	660
20-24	1.121	574	547	1.135	582	553	1.148	590	558	1.162	598	564
25-29	971	510	461	983	517	466	995	524	470	1.007	532	475
30-34	755	401	354	764	407	358	773	412	361	783	418	365
35-39	676	354	322	684	359	325	693	364	329	701	369	332
40-44	640	351	289	648	356	292	656	361	295	664	366	298
45-49	530	292	238	536	296	240	543	300	243	550	304	245
50-54	442	248	194	447	251	196	453	255	198	459	259	200
55-59	345	195	150	349	198	152	354	200	153	358	203	155
60-64	234	143	91	237	145	92	240	147	93	243	149	94
65-69	219	112	107	222	114	108	224	115	109	227	117	110
70-74	174	86	88	176	87	89	178	88	90	180	90	91
75-79	137	79	58	139	80	59	140	81	59	142	82	60
80 Y MÁS	127	71	56	129	72	57	130	73	57	132	74	58
Totales	11.543	6.015	5.528	11.683	6.099	5.584	11.825	6.185	5.640	11.968	6.271	5.697

Fuente DANE

### 5.3.2 Indicadores demográficos

- La relación de masculinidad: es de 89 mujeres por cada 100 hombres.
- La relación de la población según zona rural y zona urbana es de 479 habitantes de la zona rural por cada 100 de la zona urbana.
- El 80.52% del total de la población se encuentra ubicada en la zona rural.
- El 51.63% de la población se encuentra en etapa económicamente activa (15-44 años).

#### 5.3.2.1 Tasa Bruta de Natalidad

Municipio de Palestina X cada 1000	Departamento del Huila	País Colombia
5.63	22.3	19.9

#### 5.3.2.2 Tasa de fecundidad

Municipio de Palestina X 1000 Mujeres en edad fértil	Departamento del Huila	País Colombia
24.88	89,7	74.6

### 5.3 Situación Educativa

De acuerdo con el DANE (la proyecciones de la población municipal por edades simples y sexo de 0 a 24 años), el municipio de Palestina cuenta para 2008 con 3.317 niños y niña entre los 5 y los 17 años, es decir, en edad escolar, de los cuales 2.920 asisten a la escuela, lo que muestra una aceptable cobertura superando el 88% y presentando un déficit de 12%.

Edades Escolares	Sabe leer y escribir		
	SI	NO	Total
3 a 4 años	3	456	459
5 a 6 años	131	397	528
7 a 11 años	1.267	110	1.377
12 a 15 años	944	19	963
16 a 17 años	426	11	437
18 a 24 años	1.194	49	1.243
25 años o más	3.814	675	4.489
Total	7.779	1.717	9.496

La inasistencia de los 397 niños y niñas en edad escolar a los planteles educativos, se presenta por los siguientes motivos o causas, entre otros:

- ✓ Lejanía del lugar de residencia a la Institución Educativa.
- ✓ Falta de cobertura de restaurantes escolares.
- ✓ Presencia de animales salvajes en algunas vías de acceso a las veredas, tales como Osos y Pumas.
- ✓ Costos de las matrículas, los cuales a veces no alcanzan a ser cubiertos por los padres de familia.
- ✓ Falta de motivación para que algunos niños y niñas asistan a sus aulas educativas.
- ✓ Escases de docentes en algunos casos.

Algunas familias de muy bajos ingresos donde los niños y niñas deben, trabajar en los hogares con sus padres o apoyar económicamente a la familia a través del trabajo infantil

Palestina cuenta con cinco instituciones educativas (37 sedes) con capacidad de prestar el servicio a la totalidad de los niños y niñas en edad escolar, a través de 92 profesores vinculados, 63 para el área rural y 29 para la urbana y un total de 5 directivos; Las instituciones son: 1) la Institución Educativa de Palestina. 2) Institución educativa Buenos Aires. 3) Institución educativa El Roble. 4) Institución educativa La Esperanza. 5) Institución educativa Luis Onofre Acosta.

Población atendida:

Institución	Grados							Docentes
	0 a 5	6 a 9	10 a 11	Subtotal	Cafam	Ser	Total	
Buenos Aires	321	61		382		69	451	13
El Roble	231	66		297			297	9
La Esperanza	190	76	-	266	-		266	11
Luis Onofre Acosta	298	96		394			394	16
Palestina	829	419	128	1,376	64	141	1,581	43
Total	1,869	718	128	2,715	64	210	2,989	92

## 5.4 Situación de Salud

### 5.4.1 Aseguramiento

De acuerdo a los datos del SISBEN a dic/31/2007, el Municipio de Palestina tiene un total de 11.543 habitantes, los cuales están distribuidos en la siguiente forma, y según DANE su población es de 10.836 habitantes-:

Según Nivel de Pobreza

Nivel 1	66,57%	7.684
Nivel 2	32,04%	3.698
Nivel 3	1,29%	149
Otros	0,10%	12
Totales	100%	11.543

A Enero 01 de 2008, Palestina cuenta con una cobertura del 90,95% de aseguramiento, conforme a lo siguiente:

Afiliados al Régimen Subsidiado	10,105
Afiliados al Régimen Contributivo	174
<b>Total población asegurada</b>	<b>10.279</b>

La Población que actualmente cuenta con seguridad social en salud en el Municipio de palestina es de 10.279 habitantes, para una cobertura total de 89%, de la población pobre y vulnerable, es decir de la población identificada en el Sisben en los niveles 1, 2 y 3, los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

Afiliaciones del régimen subsidiado:

Nombre	Tipo	Total Población Afiliada	% por EPS
SOLSALUD EPS S.A.	E.P.S-S	2.165	21,43%
ASMET SALUD	E.P.S-S	1.261	12,48%
COMFAMILIAR	E.P.S-S	5.144	50,91%
HUMANA VIVIR S.A. EPS	E.P.S-S	1.519	15,03%
CAPRECOM EPS	E.P.S-S	16	0,16%
<b>Total</b>		<b>10.105</b>	<b>100%</b>

La población que actualmente esta beneficiada con el régimen subsidiado en salud está distribuida de la siguiente forma según sexo, área y nivel de pobreza:

Cód. EPS	Nombre de EPS	SEXO		ZONA		NIVEL SISBEN				
		F	M	U	R	I	II	III	IV	N
ESS062	ASMET SALUD	947	974	1.859	62	1.335	568	0	0	18
EPS020	CAPRECOM EPS	28	44	67	5	3	0	0	0	69
CCF024	COMFAMILIAR	2.873	3.058	5.706	225	4.009	1.865	20	0	37
EPS026	SOLSALUD EPS S.A.	1.009	1.068	2.007	70	1.392	667	13	0	5
	<b>TOTAL</b>	<b>4.857</b>	<b>5.144</b>	<b>9.639</b>	<b>362</b>	<b>6.739</b>	<b>3.100</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>129</b>

Composición de la población según rangos de edad; a Diciembre 01 de 2008, tenemos:

Código	Aseguradora	< 1		0 - 1		2 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 59		60 Y MAS		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
ESS062	ASMET SALUD	17	11	20	24	78	66	250	237	430	436	88	127	60	69	1.913
EPS020	CAPRECOM EPS	0	0	0	1	6	4	5	17	14	19	3	1	0	2	72
CCF024	COMFAMILIAR	47	47	74	55	189	200	741	725	1.336	1.418	290	362	175	231	5.890
EPS026	SOLSALUD EPS S.A.	17	17	23	21	56	87	264	277	462	460	100	118	80	81	2.063
		81	75	117	101	329	357	1.260	1.256	2.242	2.333	481	608	315	383	9.938

Afiliaciones del régimen Contributivo:

Nombre	Tipo	Total Población Afiliada	% por EPS
Solsalud E.P.S	E.P.S-C	102	58,62%
Emco-salud	E.P.S-C	72	41,38%
<b>Total</b>		<b>174</b>	<b>100,0</b>

☞ Población pobre No asegurada 1.264 equivalentes al 10.95%

#### 5.4.2 Oferta de Servicios de Salud

La única entidad del sector salud en el Municipio de Palestina es la E.S.E municipal “Camilo Trujillo Silva”, encargada de prestar los servicios de baja complejidad. Los Servicios de salud en el Municipio han evolucionado en los últimos años como consecuencia de la descentralización del sector, que fue asumido por la Administración Municipal desde el año de 1.996, lo que significó el acceso directo a los recursos de situado fiscal y última del Sistema General de Participación; así como la posibilidad de vender servicios de salud a las Administradoras del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, en lo concerniente al primer nivel de atención.

Para garantizar la eficiente prestación de los servicios, la E.S.E cuenta con dos sedes una de ellas está ubicada en la parte posterior de la Iglesia, y la otra se encuentra diagonal de la iglesia llamada “SEDE ALTERNA” donde se prestan los servicios de P y P la parte administrativa, gerencia, coordinación del plan de intervenciones colectivas, consulta externa, facturación, servicio de información al usuario, archivo y laboratorio.

La ESE Hospital Camilo Trujillo Silva, hace parte de la articulación de la red de la zona sur, cuyo punto principal de referencia es el Hospital San Antonio de Pitalito y Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva.

Para el traslado de pacientes al municipio de Pitalito o la ciudad de Neiva, se cuenta con dos ambulancias de las cuales una está en regular estado y la otra ya cumplió su vida útil.

#### 5.4.2.1 Los Servicios Ofertados

La ESE Municipal Hospital Camilo Trujillo Silva, garantiza el servicio de salud a sus usuarios de baja complejidad, para lo cual ha cumplido con los requisitos de ley habilitando los siguientes Servicios:

COD SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	MODALIDAD							COMPLEJIDAD		
		Intra-mural		Extramural			Telemedicina		BAJA	MEDIA	ALTA
		AMB	HOS	MOVIL	DOMIC	OTRAS	CR	IR			
112	OBSTETRICIA		X						X		
311	ENDODONCIA	X							X		
312	ENFERMERIA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
357	VACUNACION	X							X		
401	ATENCION DOMICILIARIA	X							X		
402	SERVICIO EXTRAMURAL	X							X		
403	UNIDAD MOVIL	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST.	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X							X		
714	SERVICIO FARMACEUTICO	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO - UTERINAS	X							X		
901	VACUNACION	X		X	X				X		
902	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
904	PLANIFICACION FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCION EN SALUD	X		X	X				X		
901	VACUNACION	X		X	X				X		
902	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
904	PLANIFICACION FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCION EN SALUD	X		X	X				X		

Para garantizar la prestación de los servicios que la ESE Camilo Trujillo Silva oferta cuenta con el siguiente recurso humano:

#### 5.4.2.2 Recurso Humano

Descripción	No.	Vinculación
Medico	4	Contrato
Odontólogo	1	Contrato
Bacteriólogo	1	Contrato
Auxiliar Bacteriología	1	Contrato
Enfermeros Jefes	2	Contrato
Psicólogo	3	Contrato
Higienista oral	2	Contrato
Auxiliar de Enfermería	7	Planta-contrato
Promotor de Salud	7	Planta-contrato
Técnico de Saneamiento	1	Contrato Dpto.
Administrativos	13	Planta Contrato

Conductor	3	contrato
Servicios Generales	2	contrato

Complementado a este equipo, el Municipio ha acogido la estrategia departamental de APS para lo cual, contrata recurso humano como se cita a continuación:

Auxiliar de Enfermería 2  
 Higienista Oral 1  
 Y Digitador datos 1

#### 5.4.2.3 Indicadores oferta y demanda

Analizando la disposición del recursos humano con que cuenta la ESE Hospital Camilo Trujillo Silva para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, encontramos que se tiene los siguientes indicadores de oferta;

- ✓ Cuatro médicos, equivalente a un estándar de 0.35 medico por cada mil habitantes, mientras que para el año 2007 la razón de médicos en Colombia fue de 0,8 medico por cada 1000 habitantes.
- ✓ Dos enfermeros profesionales, equivalente a un estándar de 0.2 por cada 1000 habitantes, mientras que para el año 2007 en Colombia la razón de enfermero fue de 0,6 por cada 1000 habitantes.
- ✓ Un odontólogo, equivalentes a un estándar de 0.09 por cada mil habitantes. mientras que para el año 2007 la razón en Colombia fue de 0.9 por cada 1000 habitantes.
- ✓ 8 auxiliares de enfermería, equivalente a un estándar de 0.6 auxiliares de enfermería por cada 1000 habitantes, mientras que para el año 2007 en Colombia esta razón fue de 2,4 auxiliar de enfermería por cada 1000 habitantes.
- ✓ 7 Promotoras, equivalentes a un estándar de 0.6 por cada 1000 habitantes.

#### 5.4.2.4 Indicadores de gestión

La ESE Hospital Camilo Trujillo Silva, en cumplimiento de su función social y de empresa prestadora de servicios de salud de baja complejidad, garantizo durante la vigencia fiscal de 2007 los siguientes servicios:

Promoción y prevención de la salud:

- 1) Consulta por medico general



- \* Alteraciones del Embarazo 132 Consultas I
- \* Alteraciones del Adulto 91 consultas
- \* Desarrollo del Joven 525 consultas
- \* Control prenatal 316 Consultas
- \* Planificación familiar 132 consultas
- \* Crecimiento y Desarrollo 331

2) Consulta por enfermera profesional

- \* Electrocardiograma 9 consultas.
  - \* Detención de Alteraciones del Embarazo 416 consultas
  - \* Planificación Familiar 1.517 consultas
  - \* Consultas de Control de la planificación familiar 24
  - \* Diabetes 1 consulta
  - \* Crecimiento y Desarrollo 1.688 consultas
- Servicios de Urgencias, 417 atenciones prestadas a diferentes grupos etareos y por diferentes causas
- Consulta médicas generales. Total: 9,057, con un promedio de frecuencia de uso de 0,78 consulta año por habitante y un promedio de 25 consultas ambulatorias por día.
- Consultas de Urgencias, Total: 417, con un promedio de 0.04 consulta usuario año.
- Consultas de odontología 5.465, para una frecuencia de uso de 0.47 consulta por año habitante.
- Total de Citologías tomadas 1.517, sobre la calidad de esta informacion se observa que existen problemas en el registro del dato, por cuanto se presentaron la toma de 10 citologías a hombres, situación que puede generar graves inconvenientes al momento de tomar decisiones, y evaluación morbilidad.
- Se tomaron 1.894 muestras de laboratorio.

La Frecuencia de uso atendida por la ESE Hospital Camilo Trujillo Silva fue de 1.26 durante la vigencia fiscal de 2007, contabilizando todos los servicios prestados.

## 6. DIAGNOSTICO EN SALUD

Estructura de la población del municipio de Palestina: Como se ha observado ya, la población total del Municipio de palestina a 31 de Diciembre de 2007 es de 11.543 habitantes los cuales presentan la siguiente estructura por rangos de edades, zona de habitad y tipo de aseguramiento.

Por Zona		
Población Rural	80,52%	9.294
Población Urbana	19,48%	2.249
Por Sexo		
Hombres	52,11%	6.015
Mujeres	47,89%	5.528
Por Nivel de pobreza		
Nivel 1	66,57%	7.684
Nivel 2	32,04%	3.698
Nivel 3	1,29%	149
Otros Niveles	0,10%	12

Según su edad:

Rangos de Edades	Población Femenina	%	Población Masculina	%	Total	% Total
00-04	568	10,27%	565	9,39%	1.133	9,82%
05-09	679	12,28%	653	10,86%	1.332	11,54%
10-14	686	12,41%	754	12,54%	1.440	12,48%
15-19	640	11,58%	627	10,42%	1.267	10,98%
20-24	547	9,90%	574	9,54%	1.121	9,71%
25-29	461	8,34%	510	8,48%	971	8,41%
30-34	354	6,40%	401	6,67%	755	6,54%
35-39	322	5,82%	354	5,89%	676	5,86%
40-44	289	5,23%	351	5,84%	640	5,54%
45-49	238	4,31%	292	4,85%	530	4,59%
50-54	194	3,51%	248	4,12%	442	3,83%
55-59	150	2,71%	195	3,24%	345	2,99%
60-64	91	1,65%	143	2,38%	234	2,03%
65-69	107	1,94%	112	1,86%	219	1,90%
70-74	88	1,59%	86	1,43%	174	1,51%
75-79	58	1,05%	79	1,31%	137	1,19%
80-84	35	0,63%	43	0,71%	78	0,68%
> 85	21	0,38%	28	0,47%	49	0,42%
<b>Totales</b>	<b>5.528</b>	<b>100%</b>	<b>6.015</b>	<b>100%</b>	<b>11.543</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base Datos del Sisben 2008

## 6.1. Perfil Epidemiológico

### 6.1.1. Promoción y prevención de la salud: consulta por medico general

\* Alteraciones del Embarazo:

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Repetida
05-14	11	11	0	2	9	8	3
15-44	120	120	0	11	109	76	44
60 y mas	1	1	0	1	0	0	1
<b>Totales</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>118</b>	<b>84</b>	<b>48</b>

El 8.33% de atenciones del embarazo por medico son menores de 15 años, donde el 82% son mujeres del área rural.

El 11% del total de mujeres atendidas por medico son del área urbana el restante 89% pertenecen al área rural; el 62% de estas consultas fueron de primera vez.

Se considera que la atención por alteraciones del embarazo a la usuaria de más de 60 años, es un sub-registro mal digitado o codificado al momento de elaborar el respectivo RIPS.

\* Alteraciones del Adulto:

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Repetida
15-44	5	2	3	0	5	3	2
45-59	54	36	18	1	53	45	9
60 y mas	32	14	18	4	28	24	8
<b>Totales</b>	<b>91</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>19</b>

\* Desarrollo del Joven:

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Repetida
< 1 Año	1	1	0	0	1	1	0
01-04	4	2	2	1	3	3	1
05-14	296	159	137	12	284	258	38
15-44	221	142	79	8	193	193	28
45-59	2	1	1	0	2	2	0
60 y mas	1	0	1	0	1	1	0
<b>Totales</b>	<b>525</b>	<b>305</b>	<b>220</b>	<b>21</b>	<b>484</b>	<b>458</b>	<b>67</b>

El 92% de los jóvenes atendidos por medico, corresponden al área rural, el 87% de estos jóvenes consultaron por primera vez y el 58% fueron del sexo femenino.

\* Control prenatal

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Repetida
15-44	25	25	0	7	18	8	17
45-59	291	291	0	29	262	76	215
<b>Totales</b>	<b>316</b>	<b>316</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>280</b>	<b>84</b>	<b>232</b>

\* Planificación familiar:

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Control
05-14	8	7	1	1	7	8	0
15-44	122	119	3	8	114	119	3
45-59	2	2	0	0	2	2	0
<b>Totales</b>	<b>132</b>	<b>128</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>123</b>	<b>129</b>	<b>3</b>

\* Crecimiento y Desarrollo:

Rango de Edad	Total Consultas	F	M	Urbano	Rural	Consulta de primera vez	Control
< 1 Año	119	67	52	20	99	118	1
01-04	104	56	48	9	95	94	10
05-14	98	55	43	4	94	83	15
15-44	10	9	1	0	10	10	0
<b>Totales</b>	<b>331</b>	<b>187</b>	<b>144</b>	<b>33</b>	<b>298</b>	<b>305</b>	<b>26</b>

Durante la vigencia de 2007, la ESE Camilo Trujillo Silva, prestó servicios de consulta a través de Enfermera Jefe, Así:

Electrocardiograma 9 consultas.  
 Detención de Alteraciones del Embarazo 416 consultas  
 Planificación Familiar 1.517 consultas  
 Consultas de Control de la planificación familiar 24  
 Diabetes 1 consulta  
 Crecimiento y Desarrollo 1.688 consultas

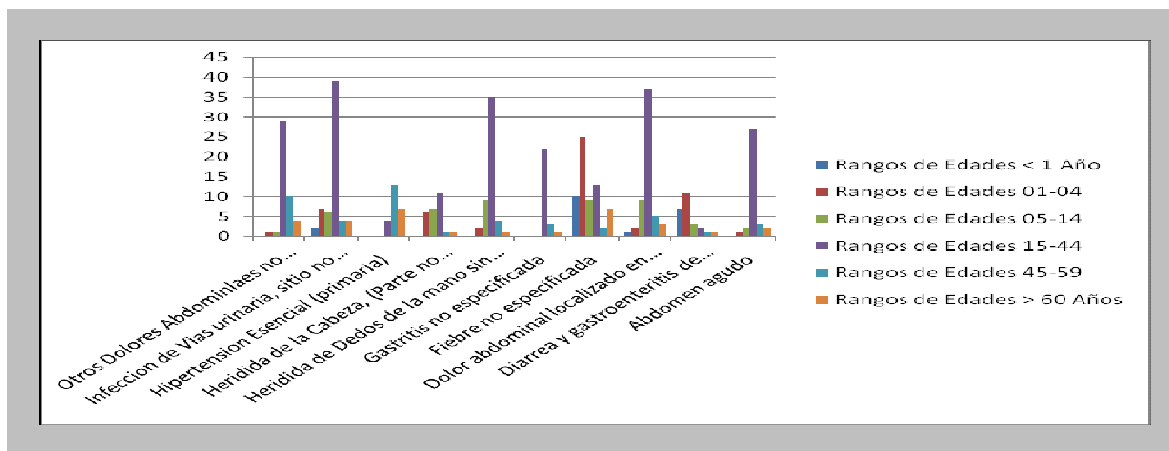
**6.1.2. Morbilidad**

En cuanto a la prestación de servicios por urgencia tenemos que:

Patologías	Rangos de Edades						Sexo		Zona o Área	
	< 1 Año	01-04	05-14	15-44	45-59	> 60 Años	F	M	Urbano	Rural
Otros Dolores Abdominales no Especificados	0	1	1	29	10	4	35	10	27	18
Infección de Vías urinaria, sitio no especificado	2	7	6	39	4	4	43	19	40	22
Hipertensión Esencial (primaria)	0	0	0	4	13	7	18	6	4	20
Herida de la Cabeza, (Parte no Especificada)	0	6	7	11	1	1	6	20	3	23
Herida de Dedos de la mano sin daño de las Uñas	0	2	9	35	4	1	16	35	11	40
Gastritis no especificada	0	0	0	22	3	1	18	8	10	16
Fiebre no especificada	10	25	9	13	2	7	33	33	37	29
Dolor abdominal localizado en parte superior	1	2	9	37	5	3	34	23	34	23
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7	11	3	2	1	1	11	14	14	11

Abdomen agudo	0	1	2	27	3	2	25	10	16	19
Totales	20	55	46	219	46	31	239	178	196	221

Fuente Facturación ESE Camilo Trujillo Silva



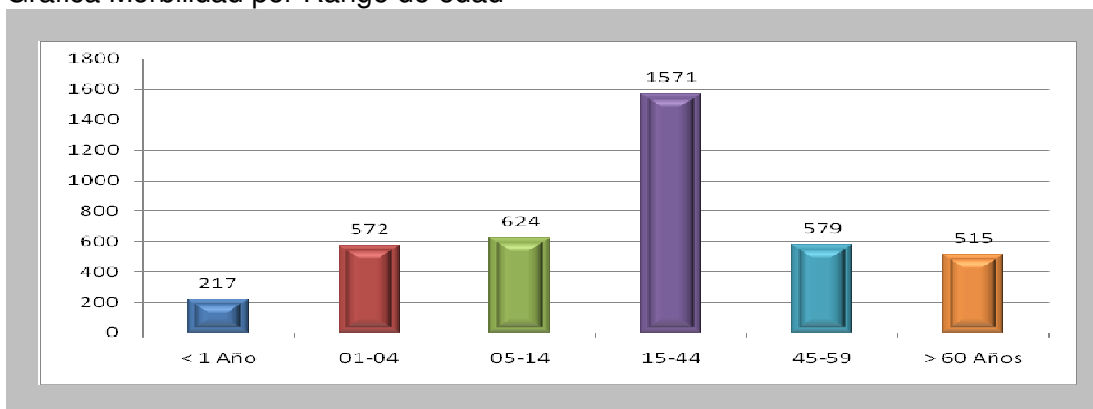
Como podemos observar en la grafica, el grupo más vulnerado identificado en la atención de la urgencia es de 15-44 años, siendo el sexo femenino los que más consultaron, de igual forma el área rural fue la zona donde se presentaron mayores complicaciones.

### Morbilidad por consulta externa por grupo etareo y causa

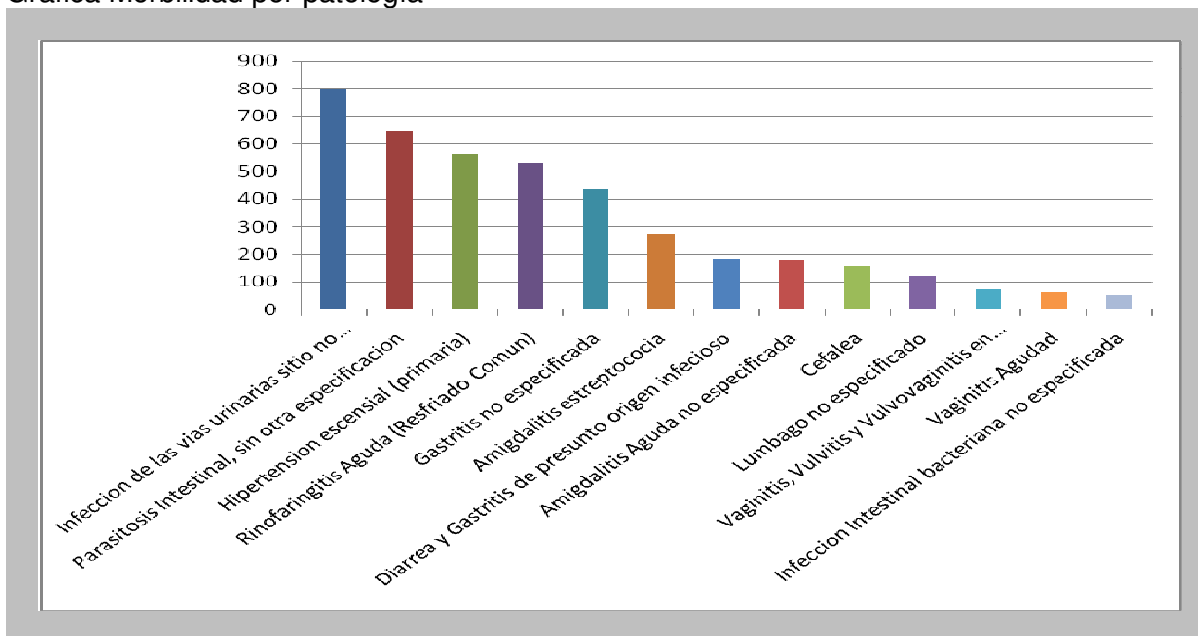
Patologías	Rangos de Edades						Total	Sexo		Zona o Área	
	< 1 Año	01-04	05-14	15-44	45-59	> 60 Años		F	M	Urbano	Rural
Infección de las vías urinarias sitio no especificado.	32	60	71	461	92	84	800	608	192	135	665
Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	9	165	261	160	31	19	645	363	282	85	560
Hipertensión esencial (primaria)	0	0	0	63	216	283	562	413	149	83	479
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	129	170	91	110	16	16	532	272	260	118	414
Gastritis no especificada	0	0	16	293	81	45	435	297	138	64	371
Amigdalitis estreptococia	3	26	70	125	39	12	275	154	121	50	225
Diarrea y Gastritis de presunto origen infeccioso	31	92	22	25	9	4	183	85	98	30	153
Amigdalitis Aguda no especificada	8	40	58	59	13	4	182	107	72	32	150
Cefalea	0	2	21	89	25	17	154	108	46	17	137
Lumbago no especificado	0	0	3	61	29	30	123	65	58	22	101
Vaginitis, Vulvitis y Vulvovaginitis en enfermedad infecciosa y parasitaria clasificada	0	0	1	57	14	0	72	72	0	6	66
Vaginitis Aguda	0	0	0	53	9	0	62	62	0	11	51
Infección Intestinal bacteriana no especificada	5	17	10	15	5	1	53	23	30	7	46
Totales	217	572	624	1571	579	515	4078	2629	1446	660	3418

Fuente: ESE Camilo Trujillo Silva

Grafica Morbilidad por Rango de edad



Grafica Morbilidad por patología



Analizando el cuadro de morbilidad y graficas representativas de la misma, observamos que el Municipio de Palestina presenta un cuadro bastante preocupante, pues la patología de mayor prevalencia es la infección de las vías urinarias en sitio no especificado, y el grupo etareo mas afectados en enfermedad esta de 15 a 44 años, el 64% de las 10 primeras causas corresponden al sexo femenino, respecto a la zona de procedencia tenemos que el 84% pertenecen al área rural.

#### MENOR DE 1 AÑO

La morbilidad en el grupo menor de un año corresponde al 5,63% del total de consulta General; situación que debe prestársele atención primordial toda vez que este número de niños, corresponden a más del 60% de total de los niños menores de un año la patología de mayor prevalencia en este grupo está determinada por la Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común), con 129 casos, seguida de las Infección de las vías urinarias sitio no especificado con 32 casos, se desconocen a fondo cuales son las posibles causas de esta patología en esta población.

#### DE 1 A 4 AÑOS

Este grupo de edad refleja un total de 572 en todas las patologías identificadas como las 10 primeras causas, donde la patología de cantidad de diagnósticos es Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) con 170 casos, le sigue en orden descendente Parasitosis Intestinal, sin otra especificación, con 165, Diarrea y Gastritis de presunto origen infeccioso con 92 casos, Infección de las vías urinarias sitio no especificado con 60 casos y Amigdalitis Aguda no especificada con 40 casos.

#### DE 5 A 14 AÑOS

En este grupo se presentaron 624 consulta, la patología de mayor prevalencia esta represada por Parasitosis Intestinal, sin otra especificación, con 261 casos, luego le siguen, Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común), con 91 casos, Infección de las vías urinarias sitio no especificado. Con 71 casos, Amigdalitis estreptococia con 70 casos y Amigdalitis Aguda no especificada con 58 casos, como observamos en estos tres grupo, las infecciones de las vías urinarias ha estado presente por lo que amerita la realización de un estudio con el fin de determinar cuál es la causa de esta enfermedad.

#### DE 15 A 44 AÑOS

En este grupo etareo se presentaron un total de 1.571 consultas donde la patología de mayor prevalencia en la salud de este grupo, está determinada por las Infección de las vías urinarias sitio no especificado, con 461 casos, le siguen en orden descendentes, la Gastritis no especificada con 293 casos, Parasitosis Intestinal, sin otra especificación con 160 casos, Amigdalitis estreptococia con 125 casos, Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) con 110 casos, al igual que en los grupos anteriores no se identifican cuales son las posibles causas de estas patologías, tal vez malos hábitos nutricionales, poco hábitos higiénicos, consumo de agua sin ningún tratamiento, contaminación hídrica, entre otros.

DE 45 A 59 AÑOS

En este grupo se presentaron 579 consultas, la mayor tasa se presentó en la Hipertensión Arterial con 216 casos, seguido de la Infección de las vías urinarias sitio no especificado con 92 casos y Gastritis no especificada con 83, existen otras causas con menores casos que no deben descuidarse en la continuidad de su observación y tratamiento.

De 60 Y MÁS

Se presentaron 515 consultas donde la mayor tasa se presentan en el grupo de mujeres siendo las patologías más frecuentes la hipertensión arterial con 283 casos y sigue prestándose la infección de vías urinarias con 84, la gastritis no especificada con 45 casos

Durante la vigencia de 2007, se presentó un caso de tuberculosis notificado oportunamente.

### 6.1.3. Mortalidad Municipio de Palestina – 2007

Durante la vigencia fiscal de 2007, en el Municipio de Palestina se presentaron 18 muertes para una tasa bruta de mortalidad de 1.56 por cada 1000 habitantes.

Las causas de muerte fueron:

- 1) Por suicidio en población entre 15 y 44 años, se presentó una (1) muerte, sexo masculino, posible causa decepción.
- 2) Por homicidio en el grupo de población de 45 a 59 años, se presentó una muerte, sexo masculino (Muerte Violenta), conflictos personales.
- 3) Por Accidente de Tránsito se presentaron dos casos, ambos de sexo masculino.
- 4) Muerte Fetal (1 caso), mayor a 22 semanas de gestación, no se evidenció su causa.
- 5) Muertes Violentas sin móvil identificado, 2.
- 6) 13 muertes naturales, no se evidenciaron sus causas.
- 7) Una muerte que está en estudio para identificar su causa.
- 8) Y una muerte sin ninguna clase de información.

### 6.1.4. Estado Nutricional en el Menor de 12 Años

El municipio de Palestina presenta un alto grado de desnutrición según fuente de información reportada a la Secretaría de salud del Huila, cuya situación se refleja a continuación:

MUNICIPIOS	DESNUTRICION GLOBAL			DESNUTRICION CRONICA			DESNUTRICION AGUDA		
	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos
PALESTINA	602	4	24	600	7	42	600	1	6

Fuente: SISHUILA. Secretaria de Salud Dptal.



La situación es preocupante, debido número tan alto que presentan desnutrición crónica y aguda, lo cual amerita que el municipio establezca mecanismos de observación y seguimiento a estos caso con el fin de disminuir las tasas con que termino al cierre de la vigencia fiscal de 2007.

De igual Forma, si observamos el estado de nutrición en la población menor de 6 años tenemos que:

MUNICIPIOS	DESNUTRICION GLOBAL			DESNUTRICION CRONICA			DESNUTRICION AGUDA		
	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos	No observaciones	% desnutrición	No. De Casos
PALESTINA	445	4	18	444	7	31	445	1	4

La mayoría de los casos detectados obedecen a casusas asociadas a lo económico y en menor cuantía a desconocimiento de los padres en el manejo de la alimentación del menor.

### 6.1.5. Coberturas en Programas de Promoción y Prevención

Grupos poblacionales objetos de promoción y prevención de la salud durante la vigencia de 2008.

**GRUPOS POBLACIONALES**

POBLACIÓN	H	M	TOTAL	POBLACIÓN	H	M	TOTAL	POBLACIÓN	H	M	TOTAL	POBLACIÓN	H	M	TOTAL
0 - 29 días	0	0	0	10 años	9	8	17	42 años	60	51	111	74 años	138	138	276
1 mes	0	0	0	11 años	13	7	20	43 años	64	52	116	75 años	141	121	262
2 meses	0	0	0	12 años	11	5	16	44 años	71	45	116	76 años	124	117	241
3 meses	0	0	0	13 años	12	21	33	45 años	58	54	112	77 años	135	132	267
4 meses	0	1	1	14 años	12	14	26	46 años	55	52	107	78 años	110	135	245
5 meses	0	0	0	15 años	22	14	36	47 años	60	41	101	79 años	114	121	235
6 meses	0	0	0	16 años	11	20	31	48 años	46	64	110	80 años	112	129	241
7 meses	0	0	0	17 años	15	10	25	49 años	59	42	101	81 años	658	648	1.306
8 meses	0	0	0	18 años	17	17	34	50 años	68	65	133	82 años	0	0	0
9 meses	0	0	0	19 años	25	19	44	51 años	67	65	132	83 años	0	0	0
10 meses	0	0	0	20 años	16	23	39	52 años	62	68	130	84 años	0	0	0
11 meses	0	0	0	21 años	23	17	40	53 años	68	46	114	85 años	0	0	0
12 meses	0	0	0	22 años	23	11	34	54 años	58	57	115	86 años	0	0	0
13 meses	0	0	0	23 años	27	11	38	55 años	66	72	138	87 años	0	0	0
14 meses	1	1	2	24 años	23	9	32	56 años	80	67	147	88 años	0	0	0
15 meses	0	0	0	25 años	23	23	46	57 años	81	86	167	89 años	0	0	0
16 meses	0	1	1	26 años	28	18	46	58 años	83	83	166	90 años	0	0	0
17 meses	2	0	2	27 años	30	24	54	59 años	72	80	152	91 años	0	0	0
18 meses	0	1	1	28 años	36	30	66	60 años	74	74	148	92 años	0	0	0
19 meses	0	1	1	29 años	27	21	48	61 años	86	68	154	93 años	0	1	1
20 meses	1	1	2	30 años	24	22	46	62 años	74	90	164	94 años	0	0	0
21 meses	1	1	2	31 años	44	31	75	63 años	83	84	167	95 años	0	0	0
22 meses	5	5	10	32 años	30	19	49	64 años	100	80	180	96 años	0	0	0
23 meses	2	0	2	33 años	38	35	73	65 años	105	104	209	97 años	0	0	0
2 años	5	1	6	34 años	47	39	86	66 años	112	113	225	97 años	0	0	0
3 años	5	4	9	35 años	33	30	63	67 años	99	97	196	98 años	0	0	0
4 años	11	5	16	36 años	40	33	73	68 años	92	116	208	99 años	0	0	0
5 años	5	4	9	37 años	38	28	66	69 años	118	125	243	100 años	0	0	0
6 años	4	13	17	38 años	47	47	94	70 años	105	129	234	101 años	0	0	0
7 años	10	10	20	39 años	59	38	97	71 años	131	94	225	102 años	0	0	0
8 años	10	6	16	40 años	48	46	94	72 años	131	112	243	103 años	0	0	0
9 años	11	11	22	41 años	65	41	106	73 años	128	137	265	104 años y +	0	0	0
<b>TOTALES</b>													<b>5.137</b>	<b>4.852</b>	<b>9.989</b>

### 6.1.5.1 Coberturas de vacunación en menor de 1 año

VOP	% VOP	DPT	% DPT	BCG	%BCG	Hepatitis B	% Hepatitis B	Hib	%Hib	Población de 1 año (1)	Triple Viral	%Triple Viral
327	125,29%	329	126,05%	217	83,14%	329	126,05%	329	126,05%	241	319	132,37%

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

Al analizar las coberturas de vacunación, observamos que no se les hace seguimiento y verificación del cumplimiento de estas metas, pues se evidencia sub-registros que superan los estándares establecidos y no existen ninguna clase de justificación del por qué se presta tal situación.

### 6.1.5.2 Coberturas de citologías

La cobertura de citología en el año 2007 fue apenas del 53%, lo que muestra una baja cobertura frente al total de mujeres en entre los 15 y 49 años.

En cuanto a la positividad ha sido muy fluctuante, donde la ESE ha estado muy pendiente de realizar seguimiento a los casos de malicidad que se presentan.

En cuanto a nacimientos en el municipio se atendieron 65 partos, de los cuales, 2 se presentaron en adolescentes menores de 14 años, es decir el 3.08% de total de nacimientos.

El 35% fueron en mujeres de 15 a 19 años

El 28% en mujeres de 20 a 24 años

El 18% en mujeres de 25 a 29 años.

Y el 15% en mujeres mayores de 30 años

Bajo peso al nacer en el 2.007 el 3.08% (2 niños)

Mortalidad Materna, para la vigencia 2007, no se presentó ningún caso.

Muerte Perinatal: en el año 2007 se presentó una (1) muerte para una tasa de 15.38 X1000.

Tasa de prevalencia de VIH x 100.000 Habitantes, en la vigencia 2007 no se identificaron caso y tampoco se evidenció la existencia de casos detectados en años anteriores.

### 6.1.5.3 Salud Mental

El maltrato psicológico es la afección más frecuente a la salud mental de los habitantes del Municipio, seguido por el maltrato físico, negligencia y descuido, abuso sexual,

violencia sexual y peligro moral; la mayoría de estos casos ocurrieron en el área rural y las entidades denunciantes han sido IPS, ICBF, personería y policía. A los casos confirmados se les realiza el respectivo seguimiento, siendo el sexo femenino el más agredido. También se presentan casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil en menores entre los 5 y 18 años.

No se encontró evidencia de la cuantificación de casos detectados en el año 2007, por consiguiente no se cuenta con línea de bases para el establecimiento de metas a partir de 2008.

#### **6.1.5.4 Abuso y Violencia Sexual**

Entre Enero y Diciembre de 2007 se presentaron seis (6) eventos de violencia y abuso sexual, discriminados así:

Violencia Sexual 3 casos  
Abuso sexual 3 casos

Algunos de ellos con el consentimiento de los padres de familia. Entre los presuntos agresores de las víctimas de abuso y violencia sexual predomina: otro familiar (tío) y otros agresores (vecino). Hasta el momento no se han presentado eventos relacionados con padres, hermanos y abuelos.

#### **6.1.5.5 Intentos de Suicidio**

En 2007 se presentaron 7 intentos de suicidio de los cuales predominan en el sexo masculino entre los 16 a 21 años de edad, mostrando así, que la población joven está más propensa a dicha problemática.

En la mayoría de los intentos suicidas la ocupación es agricultura, seguido de ama de casa y el hogar. Estos intentos se llevaron a cabo, en mayor parte, por intoxicación exógena, haciéndose necesario implementar medidas eficaces y eficientes que permitan prevenir y dar uso adecuado a dichas sustancias. La totalidad de los intentos suicidas han ocurrido en la zona rural del municipio en su casa de habitación y el estado civil predominante es el soltero y unión libre. Las razones más frecuentes para cometer este atentado han sido el conflicto familiar.

#### **6.1.5.6 Atención del Adulto Mayor**

El Municipio de Palestina cuenta con un total de 657 personas mayores de 65 años, que equivale al 5,69% sobre el total de la población local, de esta población, el municipio ha garantizado con el ICBF lo siguiente:

- 125 personas adultas mayores con suministro de ración para preparar, con una cobertura del 19%.

- 121 Personas adultas mayores con protección social económica a través del convenio PPSAM, (Programa de Protección social al adulto Mayor), con asignación de recursos económicos.

### 6.1.5.7 Población Vulnerable

Dentro del grupo de población vulnerable se cuentan más de 420 madres cabezas de hogar, 657 adultos mayores, 4.000 niños menores de 10 años, 432 personas con discapacidad, .

Distribucion de la poblacion en situacion de discapacidad por funciones corporales comprometidas y causas de origen de la discapacidad.

Funciones Corporales Comprometidas	Total Personas en Situación de Discapacidad	Causa de Discapacidad	Total Personas en Situación de Discapacidad
Alteración Sistema Nervioso	81	Accidente	50
Alteración de los Ojos	105	Auto infligida	4
Alteración de los Oídos	47	Complicaciones del parto	2
Alteración Organos de Los Sentidos	2	Condiciones de Salud	2
Alteración Voz Y Habla	12	Desastre Natural	2
Alteración Sistema Cardio respiratorio	77	Enfermedad General	77
Alteración Metabolismo	62	Enfermedad Profesional	1
Alteración Reproductivo	12	Hereditaria	4
Alteración Movimiento	29	Violencia	2
Alteración en Piel	3	No especificada	5
Otras	2	Sin Informacion	283

### 6.1.5.8 Población Desplazada

Según datos de acción social, el Municipio cuenta con 546 personas en situación de desplazamiento, agrupadas en 126 familias, de las cuales 187 cuentan con aseguramiento al régimen subsidiado en salud.

### 6.1.5.9 Infancia y Adolescencia

De acuerdo con las proyecciones de población municipal (por edades simples y sexo 0 a 24 años ) del DANE, el municipio de Palestina cuenta para 2008 con 1,481 niños y niña entre los 0 y 5 años, 1,834 entre los 6 y los 12 años de edad y 1,233 (entre 13 y 17 años).

En el marco de las actividades realizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el municipio, existe una Unidad de Servicio FAMI (Familia, Mujer e Infancia) en la zona urbana que atiende 15 familias con alto nivel de vulnerabilidad (gestantes y lactantes). Existen además 15 Hogares Comunitarios de Bienestar (5 en el casco urbano y 10 en el rural) a través de los cuales se atienden niños entre 0 y 6 años de estratos 1 y 2, y desplazados.

Se cuenta con 26 restaurantes escolares, uno en la zona urbana que brinda desayunos y 25 en la zona rural que brinda almuerzos, el total de niños atendidos es de 843.

Están en operación dos clubes juveniles que atiende a 30 jóvenes entre los 12 y 18 años con problemas familiares, alcoholismo, deserción escolar, uno en la Vereda El Tabor y uno en la Vereda Los Pinos.

De igual forma, se cuenta con 2 unidades de servicio “Zona Rural Dispersa” donde se atiende a 60 familias vulnerables (gestantes y lactantes). Una en la vereda Mesopotamia y otra en la vereda Las Juntas. El ICBF prepara una agente educativa quien se encarga de orientar y coordinar a las madres en lo relacionado con la temática de la infancia y adolescencia; como apoyo a estas actividades la Administración municipal cofinancia estos grupos en proyectos productivos tales como manualidades y especies menores, entre otros.

A través del programa de desayunos infantiles se atienden 645 niños y niñas entre 11 meses y 5 años de edad, pertenecientes a población desplazada y nivel 1 y 2, los cuales se entregan en cada Micro-centro.

#### **6.1.5.10 Familias en Acción**

A través de este programa se otorgan subsidios condicionados en nutrición y salud, se incentiva el ingreso a clases e inscripción en los programas de control de crecimiento y desarrollo, el cual fue ampliado a la población en situación de discapacidad; actualmente el Municipio tiene 836 familias inscritas en este programa, entre ellos 76 desplazados.

#### **6.1.5.11 Grupos Étnicos**

En cuanto a grupos étnicos, el Municipio de Palestina cuenta con Comunidades Indígenas del pueblo Yanacona; se trata del Cabildo Yacuas, reconocido mediante resolución número 04 del 31 de octubre de 2004, por parte de dicho pueblo Yanacona.

La comunidad Yacua, está conformada por cerca de 500 personas congregadas en 64 familias, que constituye el 6.0% de la población total del municipio, dicha comunidad no está integrada en un solo lugar, es decir no está constituidos como resguardo, situación que dificulta la articulación de actividades en caminadas a mejorar su salud, además de la escasez de recursos para garantizar mejores condiciones de vida-

#### **6.1.6 Medio Ambiente**

El casco urbano del Municipio de Palestina tiene una excelente cobertura y continuidad del servicio de acueducto con el 96,2% de sus viviendas atendidas las 24 horas del día, mediante cuatro (4) sistemas que funcionan por gravedad.

Se presentan problemas de duplicidad en la captación de servicios, pues se han evidenciado cerca de 90 viviendas están conectadas a por lo menos dos (2) al servicio de acueducto.

Se puede percibir la existencia de una sobreoferta de agua y subutilización de la infraestructura instalada.

La Cobertura de Acueducto en el área urbana es del 96,2% con agua tratada apta para el consumo humano.

La cobertura del área rural con agua tratada es nula, y con suministro de agua para uso domestico de la vivienda es del 89,74%

Actualmente el municipio cuenta con una planta de tratamiento para el acueducto Regional de Palestina trata 3 litros por segundo para satisfacer la demanda del casco urbano, es de aclarar que todavía está en construcción, por lo cual no se ha implementado en su totalidad.

De acuerdo a los resultados de las muestras de agua tomadas durante el presente año se encuentran que según los parámetros analizados se clasifica en el nivel de riesgo: (Sin riesgo). Presenta valores para PH que la apartan de los valores aceptables desde el punto de vista Fisicoquímico.

Índice de riesgo de la calidad del agua IRCA: 1.80%

En la zona rural la cobertura de acueducto es del 85%, pero no se cuenta con ningún sistema de desinfección del agua, lo cual perjudica a la población y por eso la incidencia de poli parasitismo en sus habitantes.

Dentro del muestreo, durante el año 2007 y 2008 para análisis el contenido de flúor en las fuentes de agua, y de acuerdo a los resultados de la Secretaria de Salud Departamental, ninguna fuente está por encima de 0.5 ppm

El servicio de Alcantarillado presenta Coberturas de 96% en el sector urbano y del 30% en el área rural; según DANE 2005 las aguas recolectadas no son apropiadamente tratadas y devueltas al medio ambiente. A nivel rural la situación es similar ya que cerca del 50% de las viviendas que cuentan con unidad sanitaria están desprovistas de pozos sépticos que funcionen apropiadamente y existe liberación de aguas residuales a drenajes, quebradas y afluentes de la oferta hídrica del municipio.

La infraestructura de alcantarillado carece de colectores principales y planta de tratamiento de aguas residuales.

Del total de Vivienda del municipio de Palestina Huila, 2. 399, se tiene que:



- 1 El 36% no tiene ningún sistema de drenaje de aguas negras ni de disposición de excretas.
- 2 El 10% tienen algún sistema de letrina o bajamar, sin ningún manejo ambiental e higiénico.
- 3 El 17% han implementado sistemas de descargue sin conexión a pozos sépticos o alcantarillados.
- 4 El 22% están concertados a pozos sépticos.
- 5 El 16% están debidamente concertados al alcantarillado, y básicamente corresponden a los habitantes del área urbana.

Aseo: la Administración Municipal presta el servicio de recolección de basuras, utilizando como medio la volqueta del municipio para transportar la basura desde la cabecera municipal de palestina a la planta de residuos orgánicos de Bio-orgánicos del sur en la ciudad de Pitalito Huila, proceso que se realiza una vez por semana. Pero paralelo a este evento, la administración viene ejecutando el programa de reciclaje de los desechos orgánicos, los cuales se recogen y son enviados a fincas que se someten darle el manejo adecuado utilizando estos residuos para elaborar compost. Este último proceso puede generar riesgo de contaminación debido a que no existen los elementos técnicos para el tratamiento de esta clase de materiales y además el manejo de los lixiviados no se realiza.

La Recolección de basuras solo se realiza al 16% de las viviendas, el restante 84% no se realiza ninguna actividad para garantizar la adecuada disposición de las basuras.

### 6.1.6 Matadero Municipal

El Matadero Municipal de Palestina es administrado por la Alcaldía; el servicio se presta una vez por semana en un lote de 615 mt. Es importante anotar que el matadero no cumple con las reglas sanitarias apropiadas, establecidas por la Ley, y las regulaciones del Ministerio de la Protección Social.

Con base en lo anterior y dado que las plantas de beneficio, desposte o desprese y derivados cárnicos tendrán un periodo de transición para ajustarse a los requisitos y exigencias establecidas en las normas, para obtener autorización sanitaria que les permita seguir funcionando durante este periodo, la Alcaldía formulará, analizará e iniciará la implementación, conjuntamente con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, del Plan Gradual de Cumplimiento para la planta de beneficio y manejo de carnes, de régimen especial, el cual le permitirá garantizar la calidad de los productos que salgan del Matadero con el fin de proteger la salud humana de los habitantes de Palestina y prevenir posibles daños a la misma.

El Suministro de la lecho se realiza en el Municipio por el sistema de jarreo.

### 6.1.7 Plaza de Mercado

Semanalmente la plaza de mercado produce una tonelada de basura orgánica, lo que se ha convertido en un problema de sanidad para el sitio y su vecindario, pues si bien se realiza la recolección de la basura, no se cuenta con un programa para el aprovechamiento de la misma; razón por la cual, el Alcalde Gerardo Motta Rojas tiene entre sus políticas integrales, la implementación de un vivero para la producción y venta de árboles y lombricompost con orientados a la conservación de cuencas y cuyo insumo será las basura orgánica que genera la plaza de mercado

### 6.1.8 Vivienda

Palestina cuenta con 327 predios en el área urbana, en términos generales, el estado de las viviendas del sector urbano es deficiente ya que se presenta cierto tipo de deterioro.

Vivienda	Total	%
predios	327	100.0
Casas de habitación	260	79.5
viviendas con negocios	67	20.5
viviendas ocupadas	311	95.1
viviendas desocupadas	16	4.9

Materiales de las viviendas		
Tabla, Zinc, Caña y Guadua	19	5.8
Bareque, Tapia y adobe	137	41.9
Bloque, Ladrillo y Madera	155	47.4

Materiales de los techos		
Palma, paja o Zinc	171	52.3
Teja, Cemento o Barro	76	23.2
Con cielo raso y Plancha	64	19.6

Pisos		
Tierra o Tablón	114	34.9
Cemento	162	49.5
Baldosa, Vinilo y madera	35	10.7

Vías de acceso a vivienda		
Sendero o camino	38	11.6
Vehicular sin pavimentar	216	66.1
Vehicular con pavimentar	57	17.4

Servicios sanitarios		
Sin sanitario	24	7.3
Con letrina o pozo	23	7.0
Con sanitario	264	80.7

Estratificación		
Estrato 1	109	33.3
Estrato 2	170	52.0



Vivienda	Total	%
Estrato 3	32	9.8
Desocupadas sin estratificación	16	4.9

Fuente: Alcaldía Municipal

Para el sector rural, no existen indicadores que permitan realizar un análisis más detallado, sin embargo la comunidad identificó la necesidad de un programa para el mejoramiento de viviendas en las veredas. Es evidente el déficit de vivienda en el municipio a causa de los desplazados, los cuales se instalan en terrenos prestados por la comunidad convirtiéndose, a futuro, en un problema para la sociedad.

## 6.2 Emergencias y Desastres

El municipio afronta graves problemas de contaminación en la mayoría de las quebradas y el Río Guarapas, causado principalmente por el vertimiento de residuos sólidos, líquidos y lixiviados del café generando enfermedades y problemas sanitarios. El Municipio no cuenta con estudios y análisis sobre la calidad del agua que permitan determinar la magnitud de la contaminación por fuentes hídricas.

### 6.2.1 Amenazas en la Cabecera Municipal de Palestina

De acuerdo con el estudio: "Evaluación de las Amenazas Potenciales de Origen Geológico (actividad sísmica y volcánica), Geomorfológico (remociones en masa y erosión) e Hidrometeorológico (dinámica fluvial, inundaciones y sequías), y Caracterización Geotécnica preliminar de las Cabeceras Municipales del Departamento Del Huila", "el Municipio de Palestina se encuentra ubicado en una zona catalogada como de amenaza sísmica alta por su cercanía a sistemas de fallas activos como el Suaza – Garzón; sin embargo, aún no existe un estudio que dé muestras del grado de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra la comunidad, el cual pueda permitir evaluar y cuantificar los efectos de un sismo en la región y tratar de mitigar, o por lo menos, disminuir los posibles efectos de este evento.

- ✓ El barrio Los Comuneros presenta graves problemas geológicos, debido al movimiento lento que tiene ese terreno, evidenciado en grietas de varios centímetros de ancho en pisos y paredes de las viviendas, mal manejo de aguas superficiales y de alcantarillado; no existe un sistema recolector de aguas superficiales y la red de alcantarillado se encuentra en muy mal estado que descarga las aguas servidas en el terreno, saturándolo, y por ende, desestabilizando y produciendo movimientos lentos que afectan este barrio.
- ✓ Los suelos presentes en el área urbana, presentan granulometrías limosas y limo-arenosas en el sector de la cancha de fútbol, donde se encontraron arcillas que según los análisis realizados presentan un potencial de expansión medio.
- ✓ La Quebrada Aguazul y El Zanjón ubicado a la entrada de Palestina, sin bien es cierto que en los últimos años no ha presentado ningún riesgo inundación para la población,

debe considerarse la posibilidad eventual de posibles inundaciones y desbordamiento en el futuro y por ende prever la mitigación del daño que tal situación pueda generar.

- ✓ Los procesos erosivos presentes, se pueden generalizar en erosión laminar y surcos debido en su mayoría al alto grado de deforestación presente en la zona

### 6.3 Diagnostico Financiero del Sector Salud

El Municipio de palestina presenta el siguiente comportamiento económico y financiero que permitirá financiar todos los programas del sector salud y en especial del régimen subsidiado en salud:

Conceptos	2007	2008	2009	2010	2011
<b>1) REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD</b>	<b>2.274.397.989</b>	<b>2.460.836.691</b>	<b>2.608.486.892</b>	<b>2.764.996.106</b>	<b>2.930.895.872</b>
<b>Contratación del Aseguramiento</b>	<b>2.274.397.989</b>	<b>2.446.159.733</b>	<b>2.592.929.316</b>	<b>2.748.505.075</b>	<b>2.913.415.380</b>
SGP	1.235.255.463	1.333.865.598	1.413.897.534	1.498.731.386	1.588.655.269
FOSYGA	320.562.928	488.230.625	517.524.462	548.575.930	581.490.485
Aportes Departamento	683.310.854	576.669.103	611.269.249	647.945.404	686.822.128
Cafeteros	9.983.545	4.701.978	4.984.097	5.283.142	5.600.131
Caja de Compensación Familiar del Huila	12.971.923	8.967.690	9.505.751	10.076.096	10.680.662
Recursos propios del Municipio	12.313.277	9.000.000	9.540.000	10.112.400	10.719.144
ETESA	0	24.724.739	26.208.223	27.780.717	29.447.560
Rendimientos Financieros	0	0	0	0	0
Recursos del Balance	0	0	0	0	0
<b>Costo Supervisión y vigilancia</b>	<b>0</b>	<b>14.676.958</b>	<b>15.557.576</b>	<b>16.491.030</b>	<b>17.480.492</b>
0,2% pagos Supersalud	0	4.892.319	5.185.859	5.497.010	5.826.831
0,4% Financiación de la interventoría	0	9.784.639	10.371.717	10.994.020	11.653.662
<b>2) PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>109.077.710</b>	<b>51.661.350</b>	<b>54.761.031</b>	<b>58.046.693</b>	<b>61.529.494</b>
<b>SGP PRESTACION DE SERVICIOS CON SITUACION DE FONDOS</b>	<b>82.131.165</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Rendimientos Financieros	0	0	0	0	0
<b>SGP PRESTACION DE SERVICIOS SIN SITUACION DE FONDOS, (Aportes Patronales)</b>	<b>26.946.545</b>	<b>51.661.350</b>	<b>54.761.031</b>	<b>58.046.693</b>	<b>61.529.494</b>
<b>3) SALUD PUBLICA COLECTIVA</b>	<b>53.193.107</b>	<b>54.728.658</b>	<b>58.012.377</b>	<b>61.493.120</b>	<b>65.182.707</b>
<b>SGP ACCIONES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA</b>	<b>53.193.107</b>	<b>54.728.658</b>	<b>58.012.377</b>	<b>61.493.120</b>	<b>65.182.707</b>
<b>4) OTROS GASTOS EN SALUD</b>	<b>0</b>	<b>20.600.000</b>	<b>21.836.000</b>	<b>23.146.160</b>	<b>24.534.930</b>
<b>Costos de Operación de la política de Salud</b>	<b>0</b>	<b>20.600.000</b>	<b>21.836.000</b>	<b>23.146.160</b>	<b>24.534.930</b>
Costo de Nomina y pago del recursos Humano	0	18.000.000	19.080.000	20.224.800	21.438.288
Gastos Generales	0	2.000.000	2.120.000	2.247.200	2.382.032
Costos de Transferencias de Ley	0	600.000	636.000	674.160	714.610
Gastos de inversión en la infraestructura hospitalaria	0	0	0	0	0
<b>Total Presupuesto de Salud</b>	<b>2.436.668.806</b>	<b>2.587.826.699</b>	<b>2.743.096.301</b>	<b>2.907.682.079</b>	<b>3.082.143.004</b>

El Municipio debe continuar realizando gestión a fin de mitigar la financiación que por convenio está obligado a garantizar el Municipio, lo cual para el 2009 debe garantizar la suma de \$256.398.522.00, situación preocupante para el Municipio por cuanto no cuenta con la capacidad económica, presupuestal ni financiera para asumir esta obligación.

## 7. IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA

### 7.1 Aseguramiento

- ☞ El 11% del total de la población de los niveles 1, 2 y 3 como población pobre no asegurada están siendo atendidos como Vinculados.

- ☞ Pérdida de recursos económicos y humano por alto porcentaje de inconsistencias en las Bases de datos del régimen subsidiado.
- ☞ Desconocimiento de las autoridades locales sobre la población realmente con capacidad de pago apta para la afiliación al régimen contributivo y permisividad del gobierno municipal a la evasión y elusión.
- ☞ Desconocimiento de la población que está afiliada al régimen contributivo.
- ☞ Falta de Recursos propios del Municipio para garantizar la financiación del régimen subsidiado en salud.
- ☞ Desmonte total de los recursos del Sistema General de Participación con situación de fondos para la financiación de la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda, sin ninguna posibilidad de que el Municipio objete tal situación por contar con mayor población de la que certifica el DANE,
- ☞ Falta de recursos humano disponible para garantizar exclusivamente el manejo de la dirección local de salud.
- ☞ Procesos de interventoría débiles en su aplicación del contexto de control y evaluación de la política de salud y en especial de la contratación del régimen subsidiado en salud y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de las EPS-S.
- ☞ El municipio no tiene implementado ningún proceso de vigilancia y control en salud, no está implementado el PAMEC.
- ☞ Poca articulación intersectorial para el análisis de problemas y planteamiento de soluciones.

## 7.2 Prestación y desarrollo de Servicios de salud

- ☞ Insuficiente oferta del Recurso Humano de la Empresa Social de Estado “Hospital Camilo Trujillo Silva” se cuenta con estándar de 0.35 médico, 0,2 enfermero profesional, 0.09 odontólogo, 0,6 auxiliar de enfermería y 0,6 promotora de salud por cada 1000 habitantes; indicadores que se encuentran por debajo del promedio nacional de 2007.
- ☞ Bajos indicadores de Producción en prestación de servicios, pues está muy por debajo del estándar nacional con una frecuencia de uso escasamente del 0,78 por año usuario.

- ☞ Bajo porcentaje de inscripción al control prenatal en el primer trimestre de Gestación.
- ☞ Alto porcentaje de Gestantes adolescente Embarazadas; para el año 2007 de cada 100 embarazadas en control prenatal 25 fueron menores de 19 años.
- ☞ Sistema de información poco confiable, que se refleja en los datos de cobertura con abruptas metas por encima de los estándares fijados sin tener ninguna justificación lo cual evidencia fallas en el sistema de registro, calidad del dato o de la población de referencia; notándose que los actores no hacen seguimiento al desarrollo de los programas y/o análisis a los indicadores epidemiológicos.
- ☞ Metas de cobertura por debajo de los estándares nacionales.
- ☞ Poca articulación intersectorial para el análisis de problemas y planteamiento de soluciones.

### 7.3 Salud Pública

- ☞ Carencia de líneas de base en lo que referente a uso de sustancias psicoactivas y actividad física.
- ☞ Elevado porcentaje de desnutrición Global y crónica en el Municipio.
- ☞ Muerte perinatal, evento que se considera de carácter evitable.
- ☞ Porcentajes de desnutrición superiores al promedio del departamento.
- ☞ Contaminación de fuentes hídricas con aguas servidas y residuos de la producción cafetera.
- ☞ Consumo de agua sin tratamiento en la zona rural y un porcentaje de la zona urbana.
- ☞ Bajo nivel educativo de la población.
- ☞ Población dispersa en la zona rural.
- ☞ Poca participación de las EPS-S en la identificación de la problemática saludable de la comunidad, y levantamiento del perfil epidemiológico.
- ☞ Carencia de líneas de base en el componente de salud ambiental.

#### 7.4 Promoción Social

- ☞ No existen evidencias de la implementación de políticas y estrategias de promoción intersectorial sobre el manejo de situaciones de salud colectiva.
- ☞ Distanciamiento entre el sector salud y el sector educativo.
- ☞ Carencia de estrategias de capacitación a personal interactuante con la política de salud

#### 7.5 Prevención, Vigilancia y Control del Riesgo Profesional

- ☞ Se desconoce el total de ARP que tiene personas afiliadas al riesgo laboral.
- ☞ No existen planes de salud ocupacional.
- ☞ No Hay plan de seguimiento a riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales y laborales.

#### 7.6 Emergencias y Desastres

- ☞ Hay plan de Emergencias y Desastres del Municipio, pero éste está muy desactualizado.
- ☞ No hay mapa de Riesgos, ni planes de contingencia

### 8. OBJETIVO GENERAL

Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud; mediante el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social, la coordinación intersectorial, promoviendo y vigilando la calidad de los servicios de salud, fomentando la construcción de hábitos de vida saludables y acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para el mejoramiento de la calidad de vida de los Palestinos, haciendo uso eficiente de los recursos.

### 9. EJES PROGRAMATICOS

#### 9.1 Eje Programático de Aseguramiento

Es responsabilidad del Ente Territorial el manejo integral del aseguramiento de los pobladores al sistema general de seguridad social, garantizando un manejo eficiente y transparente de los procesos y del recurso asignado para tal fin.

a) **Meta de Resultado**

- Sostenida el 90% la cobertura del aseguramiento de la población palestinese.

b) **Indicador de Resultado**

Porcentaje de usuarios afiliados a algún régimen de seguridad social: Total de personas Afiliados al régimen contributivo, subsidiado y exceptuado / Total de la población del Municipio de Palestina).

c) **Línea de Base**

- Actualmente la cobertura de aseguramiento del Municipio de palestina está en el 90.95%.

### 9.1.1 Objetivo General del Eje programático

Realizar la administración eficiente de los recursos financieros, técnicos y tecnológicos y del talento humano garantizando la vigilancia y el control de los procesos para que toda la población palestinese goce del derecho de afiliarse a un régimen de salud.

### 9.1.2 Metas de producto

1. Evaluar el cumplimiento de la norma de afiliación al régimen contributivo en el 100% de los contratistas del municipio.
2. Aumentar al 90% de la población pobre y vulnerable de niveles 1 y 2 del Sisben al régimen subsidiado dando prioridad a los grupos vulnerables.
3. Mantener por encima del 93.6% la validación de la base de datos del régimen subsidiado
4. Gestión para lograr el 100% de los recursos para la sostenibilidad Financiera del aseguramiento del Régimen Subsidiado (en todas las Fuentes).
5. 100% de los contratos de régimen subsidiado sustentados ante la secretaria de salud y con procesos de interventoria
6. 100% de las EPS-S evaluadas y que garanticen a los afiliados agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud.
7. 100% de las EPS que operan en el Municipio debidamente calificadas.

### 9.1.3 Líneas de Base

- La cobertura de afiliación al régimen contributivo es de 1.50%, apenas 174 personas.
- La cobertura de afiliación al régimen subsidiado es del 89%, total usuario 10.105.
- Total población afiliada al régimen subsidiado validada ante el Consorcio Fiduciario del FOSYGA 91%, (Información a Enero 31 de 2008).
- En 2008, el 100% de los recursos requeridos para la financiación del régimen subsidiado estuvieron disponibles.

- El 100% de la población usuaria del régimen subsidiado estuvo con contrato de aseguramiento y fueron sustentados ante la secretaria de Salud del Huila.
- Bajo Cumplimiento de la obligación contractual por parte de la EPS.
- 0% de EPS Calificadas.

#### 9.1.4 Estrategias

- ✓ Seguimiento del personal contratado por el Municipio, ESE, y otras entidades para verificar la afiliación al régimen contributivo.
- ✓ Identificación de Comerciantes y poblaciones con capacidad de pago, población declarante de renta para promoción y concientización a la afiliación al régimen contributivo.
- ✓ Gestión de recursos para garantizar el acceso de la población al régimen subsidiado.
- ✓ Manejo transparente de los recursos.
- ✓ Establecimiento de procesos eficientes y permanentes para depurar la base de datos única.
- ✓ Participación Social en la vigilancia de los procesos.
- ✓ Contratación de procesos de seguimiento, control y evaluación a los contratos de aseguramiento.
- ✓ Publicación y divulgación de los listados de la población priorizada y de los potenciales beneficiarios, y fortalecimiento de la participación social en los procesos de vigilancia y control.
- ✓ Fomentar la vinculación de toda la población al Sistema de Selección de Beneficiarios.

#### 9.1.5 Recursos

Conceptos	2008	2009	2010	2011
<b>Aseguramiento</b>	<b>2.460.836.691</b>	<b>2.608.486.892</b>	<b>2.764.996.106</b>	<b>2.930.895.872</b>

#### 9.1.6 Responsables

Alcalde Municipal  
 Secretaria de Hacienda o quien haga sus veces  
 Dirección local de salud  
 Empresas Promotoras de Salud (EPS-S)  
 Empresa Social del Estado Camilo Trujillo Silva

### 9.2, Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud

La prestación de los servicios de salud tiene como propósito “garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se le prestan a la población, bajo el esquema de calidad, oportunidad y accesibilidad, y buscando la integración a la red prestadora



de servicios departamental, mejorando la capacidad resolutoria de baja complejidad y de urgencias, dentro del marco de la eficiencia, transparencia y honestidad.

El Gobierno Municipal es responsable del cumplimiento de la prestación de servicios de salud, por ello debe garantizar la correcta aplicación de la normatividad y uso de los recursos.

**a) Meta de Resultado**

- 100% de estándares de calidad adoptados y en funcionamiento

**b) Indicador**

% de estándares implementados, adoptados y en funcionamiento. (Total manuales de estándares implementados y adoptados / Total establecidos por la normas)

**c) Línea Base**

No hay Línea de Base bien identificada.

### 9.2.1 Objetivo general del eje programático

Garantizar a la población en general, grupos de poblaciones especiales y vulnerables servicios de salud de primer nivel de complejidad en el marco de accesibilidad, eficiencia, oportunidad de la atención, fundamentados en la eficiencia y actuando con honestidad y transparencia.

### 9.2.2 Metas de producto

1. MECI Implementado y en aplicación.
2. PAMEC Implementado y en aplicación.
3. 100% de las IPS ubicadas en el Municipio evaluadas y con planes de mejoramiento,
4. 100% de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda no asegurada, (Sisbenizados, Desplazados, Discapacitados entre otros), recibiendo servicios de baja complejidad.
5. 100% de las IPS ubicadas en el Municipio dando cumplimiento del sistema único de habilitación de conformidad con la resolución 1043 de 2.006 y con el Plan de Auditoria de mejoramiento continuo de la Calidad implementado.



### 9.2.3 Línea Base

- No Existe MECI en la Dirección local de Salud.
- No Existe PAMEC en la Dirección local de Salud.
- No hay evidencia de la realización de evaluaciones y seguimientos a la ESE Municipal por parte de la Dirección local de salud.
- 100% de los Recursos asignados para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada debidamente contratados, No hay evidencia del número de poblaciones contratadas con estos recursos.
- No hay evidencia del cumplimiento del SOGC.

### 9.2.4 Estrategias

- ✓ Elaboración del MECI para la Dirección local de salud y operativizarlo.
- ✓ Elaboración del Documento de PAMEC para la Dirección local de salud y operativizarlo.
- ✓ Vigilancia al cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad de la atención de salud.
- ✓ Fortalecimiento de la ESE del Municipio.
- ✓ Verificación del cumplimiento de los indicadores de Calidad: accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios de Salud de las IPS. Aplicación de la guía de auditoria externa.
- ✓ Fortalecimiento de la participación social en los procesos de vigilancia y control de la prestación de servicios de salud.
- ✓ Vigilar la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia.

### 9.2.5 Recursos

Conceptos	2008	2009	2010	2011
<b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>51.661.350</b>	<b>54.761.031</b>	<b>58.046.693</b>	<b>61.529.494</b>

### 9.2.6 Responsables

Alcaldía Municipal

Dirección Local de Salud  
Empresa Social del Estado Camilo Trujillo Silva  
Las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo

### 9.3 Eje Programático de Salud Pública

“La salud colectiva es un instrumento clave en la práctica social, como un vasto conjunto de saberes que pone en marcha una sociedad para conocer su salud y transformarla y no se reduce, a sus expresiones institucionales”.  
Jame Breilh”

“Estudio de las relaciones entre morbilidad y las condiciones materiales de la población”

Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Municipio, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud que afectan la colectividad poblacional, grupos de poblaciones vulnerables y ambientes laborales.

Función Básica del Municipio:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas de calidad de vida y salud, de manera integral, diferencial y equitativa con énfasis en la promoción de la salud y con la participación activa de todos los actores involucrados en el Municipio de palestina.

#### a) Metas de Resultado

- Mantener por debajo de 2 x 1000 habitantes la Tasa de mortalidad general

#### b) Indicador

Tasa de mortalidad general

#### c) Línea de Base

La tasa bruta de mortalidad en 2007 fue de 1.56 por cada 1000 habitantes

#### 9.3.1 Metas de producto

### 9.3.1.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida

- Sensibilizar al 100% de la comunidad educativa, padres de familia, grupos conformados, en cuanto a la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, mediante la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación).
- Sensibilizar al 100% de las EPS-S presentes en el municipio, en la implementación de estrategias de salud oral dirigida a su población afiliada.
- Realizar talleres de sensibilización y lúdicos para la promoción de la salud mental al 100% de los estudiantes, grupos conformados y barrios focalizados.
- Promover la adecuada utilización del tiempo libre y sano esparcimiento de la población enfocada a la prevención de la obesidad.
- Información, Educación y Comunicación, enfocada a prevenir el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, en el 100% de las instituciones educativas del municipio.
- Sensibilizar a los 100% de la población estudiantil, padres de familia, docentes, acerca de los adecuados hábitos alimentarios.
- Capacitar al 100% de los docentes de las instituciones educativas, en cuanto a la identificación de los posibles factores asociados a las alteraciones de la agudeza visual, con el fin de que realicen demanda inducida al servicio de salud.
- Promoción de los beneficios de la lactancia materna.
- Promoción de la estrategia atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia "AIEPI", Instituciones Amiga de la Mujer "IAMI", en la ESE Hospital Camilo Trujillo Silva.

### 9.3.1.2 Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, Sociales, ambientales y sanitarios)

- Vacunar según esquema PAI, al 100% de la población entre 0 y 5 años de edad, y de la población de mujeres en edad fértil (10-49 años).
- Apoyar el 100% de Jornadas Nacionales de Vacunación que se programen.
- Mantener el manejo adecuado del transporte de biológicos y conservación de la cadena de frío.

- Desparasitación y prevención de la anemia, con el suministro de Vitamina A y Sulfato Ferroso, cada seis meses, de acuerdo a la estrategia AIEPI.
- Realizar visita domiciliaria e individual a cada miembro de la Familia, para evaluación psicológica, por parte de la comisaria de familiar, y la psicóloga del municipio, al 100% de los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil que se presenten.
- Mantener la cobertura en la realización de las citologías cérvico-uterinas en la ESE municipal en el 95%.
- Mantener la cobertura del programa de planificación familiar en la ESE municipal en el 80%.
- Captar al 100% de los niños en situación de riesgo a través del programa de crecimiento y desarrollo.
- Fortalecimiento de centros de atención de UROC-S Y UAIRAC-S en veredas de alta prevalencia de IRA Y EDA.
- Lograr un índice de COP promedio a los 12 años menor de 2.7 es decir promedio moderado de cariadados, obturados y perdidos.
- Mantener la cobertura y control de fiebre aftosa por parte de FEDEGAN al igual que el control de la fiebre de la garrapata. Realizar una jornada anual de vacunación para la población canina y felina, por concentración y casa a casa, tanto en la zona urbana como en la zona rural.
- Visitas a establecimientos de procesamiento, manipulación y comercialización de alimentos.

### 9.3.1.3 Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- Vigilar al 100% de las madres gestantes del municipio, a través del programa de control prenatal.
- Realizar el 100% de los monitoreos rápidos de coberturas, después de cada jornada de vacunación.
- Captar e informar el 100% de los eventos de interés en salud pública.

- Realizar reuniones permanentes del COVE para el análisis de situaciones de intereses pública en salud,
- Realizar visita de campo al 100% de los eventos de interés en salud pública, que la requieran.
- Ingresar al aplicativo SIVIGILA el 100% de los casos de interés en salud pública que se presenten en el municipio.
- Realizar el seguimiento al 100% de los pacientes activos con Tuberculosis detectados en el Municipio.
- Supervisar la administración de cada dosis del tratamiento para el 100% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, por parte del personal de la institución de salud.
- Seguimiento nutricional al 100% de los menores que esta beneficiados con subsidios de Familia en Acción.
- Seguimiento periódico al proceso de dosificación y tratamiento del agua de los acueductos que surte agua para el consumo humano
- Vigilar y controlar los eventos de interés en salud pública relacionados con factores de riesgo ambiental y sanitario, que afectan la población.

#### **9.3.1.4 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública**

- Elaboración del diagnóstico en salud y del plan de salud Territorial para el periodo 2008 a 2011.
- Contratación de las acciones de salud pública colectiva, de conformidad con el POA y la normatividad vigente.
- Garantización de implementos e insumos básicos de oficina para la operación del plan de salud territorial.
- Seguimiento al cumplimiento de la ejecución de las actividades de salud pública colectiva, prestación y desarrollo de los servicios de salud, contratación del régimen subsidiado, riesgos profesionales, promoción de la salud y emergencias y desastres.

### 9.3.2 Indicador

#### 9.3.2.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida

- ❖ Tasa de embarazos en población adolescente menor de 19 años.
- ❖ % de cobertura en salud oral.
- ❖ Número de personas identificadas con riesgo de enfermedad mental
- ❖ % la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años y % de prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.
- ❖ % de establecimientos educativos con capacitaciones sobre efectos del consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ % de implantación de aplicación de buenos hábitos de salud alimentaria.
- ❖ % personas canalizadas al examen de agudeza visual y detección temprana de las alteraciones de la visión.
- ❖ % de gestantes concientizada sobre la importancia de lactar al recién nacido y durante los primeros 6 meses de su vida.
- ❖ % de niños menores de 12 años, y mujeres focalizadas y canalizadas hacia los programas de control según su caso.
- ❖ Un Diagnostico de salud de la población identificada y caracterizada.

#### 9.3.2.2 Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, Sociales, ambientales y sanitarios)

- ❖ Un plan para la formulación y seguimiento de la política de salud mental implementada reducción de uso de sustancias psicoactivas.
- ❖ % de coberturas en esquema completo de vacunación de menores de 1 año; Línea base 89%
- ❖ % de Niños Desplazados entre los 0-7 años, con esquema de vacunación completo
- ❖ No. De Jornadas de Vacunación con apoyo de la ESE y de la DLS.

- ❖ Red de servicios con mantenimiento adecuado y en funcionamiento.
- ❖ Tasa de Desnutrición y % de niños con bajo peso al nacer; Línea Base 3.08%
- ❖ % de Reducción de los casos de violencia familiar e infantil y maltrato familiar
- ❖ % de casos positivos con seguimiento y control adecuado.
- ❖ Tasa de Muertes perinatales evitables; Línea base 2007 15.3X1000 habitantes.
- ❖ % de cobertura de planificación familiar en mujeres en edad fértil. Línea base municipal 2007 (75%)
  - ✓ % de citologías tomadas en la población de mujeres entre los 25 a 69 años; Línea base 53%
  - ✓ % de gestantes con controles prenatales y atención del parto institucional; Línea base 35% del total de gestantes en 2007.
  - ✓ % de mujeres en situación de desplazamiento en período de gestación en control prenatal.
  - ✓ % de personas de la Población Desplazada con acceso a programas de salud sexual y reproductiva (a partir de los 12 años)
  - ✓ % de captación de las gestantes en el primer trimestre para control prenatal
- ❖ % de disminución de la desnutrición global a 6% en menores de 5 años, Línea base 7%
- ❖ % de usuarios con diagnóstico temprano de la Enfermedad Renal Crónica, en los grupos de alto riesgo (Hipertensos y diabéticos).
- ❖ 30% de cobertura en la disminución de enfermedades de la dentina y salud oral.
- ❖ % de cobertura de vacunación canina y felina.
- ❖ % de establecimientos comercializadores de alimentos visitas de control y seguimiento.

### 9.3.2.3 Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- ❖ % de cumplimiento oportuno del reporte semanal de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA, el cual deberá garantizarse por encima del 90%.
- ❖ Numero de reuniones del COVE municipal realizadas en el año.

- ❖ % de usuarios canalizados al diagnóstico sintomático de TBC
- ❖ % de niños con diagnóstico de desnutrición en control y valoración periódico.
- ❖ Vigilancia y control de la calidad del agua en el acueducto del municipio según normatividad vigente.
- ❖ % de establecimientos comercializadores de alimentos con Inspección, vigilancia y control.

#### **9.3.2.4 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública**

- ❖ Un Plan elaborado, socializado y en operación.
- ❖ % de acciones de salud pública colectiva contratadas de conformidad con el POA y la normatividad vigente.
- ❖ % de insumos y elementos de oficina adquiridos para garantizar el cumplimiento de la gestión del plan de salud territorial.
- ❖ % de Cumplimiento de ejecución de las actividades centradas, y plan de mejoramiento socializado e implementado.

### **9.3.3 Estrategias**

#### **9.3.3.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida**

- ❖ Compromiso político para el establecimiento de políticas públicas y su correspondiente evaluación.
- ❖ Si todos conocemos, todos actuamos en salud, (Diseño de Actividades de Información, Educación y Comunicación).
- ❖ La comunidad primero, Desarrollo de actividades con enfoque comunitario.
- ❖ Servidores públicos comprometidos con la salud de los Palestinoses, (Fortalecimiento de la formación continua del recurso humano).
- ❖ Promover acciones educativas con enfoque etno-cultural.
- ❖ Promover la demanda inducida.



- ❖ Coordinación intersectorial para el desarrollo de acciones tendientes al fomento de ambientes saludables y detección e intervención de riesgos.

### 9.3.3.2 Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, Sociales, ambientales y sanitarios)

- ❖ Intensificación de la vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública.
- ❖ Identificación de poblaciones vulnerables.
- ❖ Establecimiento de procesos con enfoque de riesgos.

### 9.3.3.3 Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- ❖ Evaluación de cumplimiento de normas y guías técnicas.
- ❖ Evaluación del cumplimiento de reportes e informes de actividades y notificaciones obligatorias según Periodicidad establecida.
- ❖ Evaluación del cumplimiento de estándares de habilitación y calidad
- ❖ Evaluación del cumplimiento de metas de coberturas

### 9.3.3.4 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Municipal de salud pública

- ❖ Integración intersectorial para la identificación de la salud de los Palestinoses.

### 9.3.4 Recursos

Conceptos	2008	2009	2010	2011
<b>SALUD PUBLICA COLECTIVA</b>	<b>54.728.658</b>	<b>58.012.377</b>	<b>61.493.120</b>	<b>65.182.707</b>

### 9.3.5 Responsables

- Dirección Local de Salud
- IPS
- EPS-S

## 9.4. Eje Programático de Promoción Social

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de

educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente, dando prioridad a los grupos vulnerables, tales como población en situación de desplazamiento, Niñ@s, adulto mayor, población en situación de discapacidad, etc.

**a) Meta de Resultado**

70% de la población vulnerable identificada con orientación y capacitación sobre estilos de vida saludable.

**b) Indicador**

% de población vulnerable identificada, orientada y capacitada en estilos de vida saludable. (Total de personas orientada y capacitada / total de personas identificadas como Población vulnerable del Municipio).

**c) Línea de Base**

432 Discapacitados.

527 Desplazados.

**9.4.1 Objetivo general del eje programático**

Identificar la población vulnerable del municipio para establecer acciones de desarrollo e implementación de mecanismos que permitan el mejoramiento de la calidad de vida.

**9.4.2 Metas de producto**

**9.4.2.1 Acciones de promociones de la salud, prevención del Riesgo 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 juventudes**

- ❖ 50% de establecimientos educativos acogiendo estrategias de educación para el mejoramiento de la salud del adolescente y del joven.
- ❖ Acciones de caracterización, capacitación y divulgación de derechos al 70% de la población desplazada y población en situación de discapacidad.

#### **9.4.2.2 Acciones de salud en la red, "Red para la superación de la pobreza extrema - RED JUNTOS"**

- ❖ Caracterizar el 70% de las familias en situación de pobreza extrema ubicadas en el municipio de palestina, bajo los términos de la política social definida por el Gobierno nacional.<sup>2</sup>
- ❖ Mejorar la focalización de subsidios revisando los procesos de identificación, selección y asignación de subsidios en cualquiera de los programas sociales.

#### **9.4.2.3 Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a poblaciones indígenas**

- ❖ Implementar y desarrollar programas para la promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos y atención integral de las poblaciones especiales y grupos vulnerables.
- ❖ Conformar, orientar y fortalecer los diferentes grupos de participación comunitaria en salud del municipio. (COVECOM, asociación de usuarios, CTSSS, Veedurías en Salud) Y COPACOS.
- ❖ 100% de las Empresas promotoras de Salud (EPS-S) articulando procesos de promoción de la salud en el Municipio.

#### **9.4.3 Indicador**

- ❖ % de Establecimientos educativos acogiendo la estrategia de educación para el mejoramiento de la salud en adolescentes y del joven.
- ❖ % de personas con situación de desplazamiento y de personas con situación de discapacidad identificadas, caracterizadas y capacitadas sobre los derechos que la ley les otorga.
- ❖ Número de familias debidamente caracterizadas y focalizadas para asignación de subsidios.

<sup>2</sup> CONPES social 102 de 2006

- ❖ Numero de programas de promoción social de la salud, prevención del riesgo y atención de las poblaciones especiales y grupos vulnerables ejecutados.
- ❖ Numero de grupos de participación social capacitados y operando.
- ❖ Numero de EPS –S articulando con el Municipio la ejecución de los procesos de promoción de la salud.

#### 9.4.4 Línea de base

- ❖ Cinco Instituciones Educativas y 37 sedes.
- ❖ Consejo Territorial (CTSSS) conformado
- ❖ Asociación de Usuarios de la ESE Municipal y EPS-S conformadas

#### 9.4.5 Estrategias

Coordinación intersectorial para el desarrollo de acciones tendientes al fomento de ambientes saludables y detección e intervención de riesgos.

Compromiso político para el establecimiento de políticas públicas y su correspondiente evaluación.

Promover las acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables

Articulación con las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado para la implementación de la política de promoción social de la salud a la población del régimen subsidiado.

Actividades de Información, Educación y Comunicación.

Desarrollo de actividades con enfoque comunitario.

Intensificación de la vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública.

Fortalecimiento de la formación continua del recurso humano.

Identificación de grupos de poblaciones vulnerables.

Establecimiento de procesos con enfoque de riesgos.

#### 9.4.6 Recursos

Conceptos	2008	2009	2010	2011
<b>PROMOCION SOCIAL</b>	1.000.000	1.060.000	1.123.600	1.111.511

#### 9.4.7 Responsables

10 Dirección local de salud  
 11 ESE Camilo Trujillo Silva

### 9.5 Eje Programático: Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

“La promoción de la salud en el mundo del trabajo es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado, que está directamente relacionada con el desarrollo económico y social del país, y consiste en la búsqueda de entornos saludables y adecuadas condiciones de trabajo.

La promoción de la salud requiere una actitud supra y multisectorial que garantice entornos saludables al universo de la población, en los diferentes momentos de su ciclo vital, con participación de todos los sectores sociales, en especial de las entidades de la seguridad social.

La prevención comprende la anticipación, identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo que pueden afectar la salud individual o colectiva” (Consejo Nacional de Riesgos profesionales).

#### a) Meta de Resultado

Tasa de accidentes de origen laboral inferior a 5,2 por 100.000 habitantes activos laboralmente.

#### b) Indicador

% de accidentes laborales presentados (Total de accidentes laborales presentados / total de población potencialmente laboral).

#### c) Línea de base

Alcaldía Municipal.  
 Concejo Municipal  
 Personería Municipal  
 Empresa de Servicios Públicos domiciliarios  
 Policía Nacional.  
 ESE Camilo Trujillo Silva  
 Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP)

Comité de Cafeteros  
Banco Agrario de Colombia

### 9.5.1 Objetivo de Eje Programático

Identificar los riesgos a los que está sometida la comunidad laboral del municipio, generando estrategias de control con el fin de brindar espacios laborales saludables y seguros y promover las jornadas de salud ocupacional

Identificar y reducir los accidentes de origen ocupacional.

### 9.5.2 Metas de producto

#### 9.5.2.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales

Coordinar con el 100% de las ARP para capacitación en riesgos laborales a instituciones y particulares afiliados al régimen contributivo.

#### 9.5.2.2 Acciones de inducción de la demanda inducida, a los servicios de la promoción de la salud, prevención de riesgos en salud de origen laboral

100% de las entidades capacitadas en los derechos y deberes del Sistema General de Riesgos Profesionales en articulación con ARP.

#### 9.5.2.3 Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en la empresa con base en riesgos profesionales

Conformación y operativización del Comité Local de salud ocupacional, y coordinación intersectorial para la optimización de la vigilancia

#### 9.5.2.4 Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo

60% de la población en situación de discapacidad capacitada en ámbitos productivos y organización mercantil.

#### 9.5.2.5 Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia de salud en el entorno laboral

Identificación, vigilancia y seguimiento al 80% de los eventos de morbi-accidentabilidad laboral.

### 9.5.3 Indicador de producto:

#### 9.5.3.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales

Porcentaje de instituciones y particulares afiliados al régimen contributivo capacitados en riesgos profesionales

#### 9.5.3.2 Acciones de inducción de la demanda inducida, a los servicios de la promoción de la salud, prevención de riesgos en salud, y de origen laboral en ámbitos laboral

% de Usuarios afiliados al Régimen Contributivo capacitados en el conocimiento de sus deberes y derechos.

#### 9.5.3.3 Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en la empresa con base en riesgos profesionales

Un Comité local IVC de riesgos sanitarios conformado y operando y debidamente en articulación con la red Departamental, las EPS-C, las ARP y el Departamento del Huila.

#### 9.5.3.4 Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo

% de personas en situación de discapacidad capacitadas en la organización y producción, como medio de reincorporación a la vida productiva del ser humano.

#### 9.5.3.5 Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia de salud en el entorno laboral

% de Eventos en salud laboral con plan seguimiento y aplicación del planteamiento medico.

#### 9.5.4 Estrategias

EPS y ARP articulando responsablemente la política de mejoramiento de los ambientes y entornos laborales.

Coordinación y articulación intersectorial para el desarrollo de acciones tendientes a promover la salud y calidad de vida en ámbitos laborales para prevenir accidentes.

Establecer procesos basados en la identificación e intervención de riesgos.

Diagnosticando la salud laboral y su entorno y ambiente laboral del servidor público de Palestina Huila.

Identificación, seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en Salud en el entorno laboral

#### 9.5.5 Recursos

Los Recursos para este Eje programático, será obtenidos a través de la gestión y articulación intersectorial con las diferentes entidades que administran planes de beneficio y programas de riesgos laborales.

#### 9.5.6 Responsables

Alcaldía  
Dirección Local de Salud  
EPS-C  
ARP

### 9.6 Eje Programático De Emergencias y Desastres

La Emergencia y el Desastre, es cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencias de la localidad.

Aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable por causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada

En este eje temático la prioridad esta en la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres para poder prevenirlos, intervenirlos y/o minimizarlos.



a) **Meta de Resultado**

100% de sitios y población en situación de riesgo debidamente identificados.

b) **Indicador**

% de sitios con posibilidad de riesgo debidamente identificados.

d) **Línea Base**

No hay

**9.6.1 Objetivo General**

Fortalecimiento institucional para la identificación de los riesgos y dar respuesta oportuna ante situaciones de emergencias y desastres en articulación con el Departamento del Huila.

**9.6.2 Metas de producto**

**9.6.2.1 Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres**

Elaborar el mapa de riesgo del municipio e identificación de la población en situación de riesgo.

**9.6.2.2 Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos y de mitigación y superación de las emergencias y desastres**

Plan de contingencia debidamente socializado y articulado con los municipios circunvecinos y con el nivel Departamental y en operación al 80%.

**9.6.2.3 Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante la situación de emergencias y desastres**

Coordinación para la elaboración del plan estratégico interinstitucional para el manejo y evacuación de la población en situación eminente de riesgo.

**9.6.2.4 Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias**

Verificación de funcionalidad y articulación de la red local de servicios en salud con la red departamental y el CRUE.

### 9.6.3 Estrategias

Identificación de situaciones y eventos de vulnerabilidad.

Coordinación intersectorial.

Aplicación de modelos de riesgo.

### 9.6.4 Recursos

Conceptos	2008	2009	2010	2011
<b>EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	5.000.000	5.300.000	5.618,000	5.955.080

### 9.6.5 Responsables

10 Dirección local de salud  
11 ESE Camilo Trujillo Silva

## 10 GLOSARIO

AIAMI	=	Iniciativa de Atención en Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
AIEPE	=	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de La Infancia
ARP	=	Administradora de Riesgos Profesionales
CEO =		Cariados, Extraídos (Extracción indicada), Obturados
CNSSS =		Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
COP =		Cariados, Obturados y Perdidos (C = Caries, O = Obturado, P = Perdida y D = Diente)
CTSSS =		Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
DANE =		Departamento Nacional de Estadística.
ELUSION =		Cuando se hacen los reportes y pagos a la EPS-C o ARP por salarios inferiores a los reales, o usando una clase de riesgo inferior a la que en realidad están expuestos los empleados
EPS-C =		Empresa Promotora de Salud del Régimen Contributivo
EPS-S =		Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado
ESE =		Empresa Social del Estado
EVASION =		Caso en el cual el empleador no cumple con la obligación de afiliarse a una Administradora planes de beneficio en salud o de Riesgos Profesionales o cuando estando afiliado, no reporta la totalidad de sus empleados.
FAMI =		Familia, Mujer e Infancia.
IEC =		Información, Educación y Comunicación
IPS =		Institución Prestadora de Servicios,
NBI =		Necesidades Básicas Insatisfechas
PIC =		Plan de Intervenciones Colectivas
POS =		Plan Obligatorio de Salud
POS-C =		Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo
POS-S =		Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado
Red Juntos =		La Red Juntos es una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles del Estado, que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza extrema y lograr que estas familias puedan generar sus propios ingresos de manera sostenible.
SGSSS =		Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIVIGILA =		El Sistema de Vigilancia en Salud Pública / Conjunto de usuarios, normas, procedimientos y recursos organizados para recopilación, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información sobre eventos de salud
UAIRAC =		Unidad Atención de Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias, (IRA)
UROC =		Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria, (Manejo de EDA)