



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE





Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	12
1. REFERENTE DE POLÍTICA PÚBLICA	15
2. MARCO CONCEPTUAL	17
3. MARCO NORMATIVO	23
3.1. Del Ámbito Internacional	23
3.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.....	23
3.1.2. Objetivos de Desarrollo del Milenio.	23
3.1.2.1 Objetivo: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	24
3.1.2.2 Objetivo 2: Lograr La Enseñanza Primaria Universal	25
3.1.2.3 Objetivo 3: Promover La Igualdad De Género Y El Empoderamiento De La Mujer.....	26
3.1.2.4 Objetivo 4: Reducir La Mortalidad De Los Niños Menores De Cinco Años.....	28
3.1.2.5 Objetivo 5: Mejorar La Salud Materna	29
3.1.2.6 Objetivo 6: Combatir El VIH/Sida, El Paludismo y Otras Enfermedades.....	31
3.1.2.7 Objetivo 7: Garantizar La Sostenibilidad Del Medio Ambiente	32
3.1.2.8 Objetivo 8: Fomentar Una Alianza Mundial Para El Desarrollo	35
3.1.3. Reglamento Sanitario Internacional [Versión 2005].	36
3.2. Del Ámbito Nacional	36
3.2.1. Constitución de Política de Colombia 1991.	36
3.2.2. Normas Regulatoras sobre temas de la Salud Ambiental.	37
3.2.2.1 Ley 9 de 1979.....	37
3.2.2.2 Otras normas regulatoras sobre los diferentes temas de la salud ambiental	37
3.2.2.3 Decreto 1743 de 1994	37
3.2.3. Ley 10 de 1990	37
3.2.4. Ley 100 de 1993	38
3.2.5. Leyes sobre reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	38
3.2.5.1 Acto Legislativo 001 de 2001 y la Ley 715 de 2001	38
3.2.5.2 La Ley 1122 de 2007	38
3.2.5.3 Sentencias de la Corte Constitucional de Colombia y Ley 1438 de 2011	39
3.2.6. Decreto 3518 de 2006.....	39
3.2.7. Decreto Nacional 3039 de 2007.....	39
3.2.8. Resolución 425 de 2008	40



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.2.9.	Ley 1450 de 2011	40
3.2.10.	Ley 1393 de 2010	41
3.2.11.	Ley 1473 de 2011	41
3.2.12.	LEY 1448 DE 2011	41
3.2.13.	Ley 1453 del 2011	41
3.2.14.	Otras normas y reglamentaciones.	41
4.	CONTEXTO GEOGRAFICO, DEMOGRAFICO, ECONOMICO Y POLITICO	43
4.1.	Aspectos generales	46
4.1.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL	46
4.1.2.	LIMITES	47
4.1.3.	INFORMACION POBLACIONAL	48
4.1.3.1	Crecimiento	48
4.1.3.2	Estructura Poblacional	49
4.1.3.2.1	grupos específicos	50
4.1.3.2.2	Grupos étnicos, afros, indígenas	52
4.1.3.2.3	Grupos de población en condición de vulnerabilidad	52
4.1.3.2.4	Distribución de población por zonas	52
4.1.3.2.5	POBLACION EN desplazamiento forzado y movilidades temporales	52
4.2.	Medio ambiente y recursos naturales	53
4.3.	INFRAESTRUCTURA	53
4.3.1.	Infraestructura vial, transporte	53
4.3.2.	servicios públicos domiciliarios	54
4.3.3.	Infraestructuras públicas equipamientos sociales e institucionales	54
4.3.4.	Infraestructuras para desarrollo económico	55
4.4.	ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES	55
4.4.1.	patrimonio histórico y cultural	55
4.4.2.	servicios de agua potable y saneamiento básico	55
4.4.3.	Otros servicios básicos públicos	56
4.4.4.	Promoción de vivienda de interés social	56
4.5.	EDUCACION	57
4.6.	ASPECTOS POLITICOS ADMINISTRATIVOS	59
4.6.1.	Fortalecimiento institucional	60
5.	SITUACION SALUD EN EL MUNICIPIO	61
5.1.	Aspectos Generales	61
5.2.	Infraestructura de Servicios de Salud	63





Plan Territorial De Salud 2012 - 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.3.	Diagnostico Financiero.....	63
5.4.	Análisis de la morbilidad.....	64
5.4.1.	Consulta Médica general	64
5.4.2.	Consulta médica De Urgencias.....	66
5.4.2.1	Consolidado Morbilidad Urgencias 2011.	66
5.4.2.2	Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen Y Sexo – Subsidiado	67
5.4.2.3	Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - CONTRIBUTIVO.....	68
5.4.2.4	Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - VINCULADO	69
5.4.2.5	Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - ESPECIAL.....	70
5.4.3.	COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	71
5.4.3.1	SALUD INFANTIL	71
5.4.3.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	75
5.4.3.3	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	81
5.4.3.4	ZOONOTICAS	85
5.4.3.5	NUTRICION	86
5.5.	Eventos De Interés En Salud Pública Notificados Al SIVIGILA 2011	90
5.5.1.	MORTALIDAD AÑO 2.011	91
5.5.2.	NATALIDAD AÑO 2.011	92
5.5.3.	COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2011	93
5.6.	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EPIDEMIOLOGICOS	94
5.6.1.	SALUD MATERNA E INFANTIL.....	94
5.6.2.	SALUD ORAL.....	98
5.6.3.	SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	99
5.6.4.	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS.....	100
5.6.5.	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	101
5.6.6.	NUTRICIÓN	101
6.	COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	104
6.1.	Misión.....	104
6.2.	Visión.....	104
6.3.	Objetivo General.....	104
6.4.	Ejes Estratégicos	104
6.4.1.	El ser humano como centro de la Política Pública en Salud, sin distinción social, económica o cultural.	105
6.4.2.	La infraestructura en saneamiento básico y agua potable, garante del mayor nivel de salud posible.	106
6.4.3.	Fortalecimiento de lo público y gestión transparente.	106
7.	PRIORIDADES	107



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

7.1.	Eliminación de las barreras sociales, económicas y culturales en la prestación de los servicios de salud.	107
7.2.	Mejoramiento de la infraestructura en saneamiento básico y agua potable	109
7.3.	Fortalecimiento de lo público y gestión transparente.	109
8.	EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN	111
8.1.	Eje de Gobernanza y Rectoría	111
8.1.1.	Función Básica.....	111
8.1.2.	Objetivos Estratégicos.....	111
8.1.2.1	Objetivo 1.	111
8.1.2.1.1	Estrategias	111
8.1.2.2	Objetivo 2.	112
8.1.2.2.1	Estrategias	112
8.1.2.2.2	Metas.....	113
8.1.2.3	Objetivo 3.	113
8.1.2.3.1	Estrategias	113
8.1.2.3.2	Metas.....	114
8.1.2.4	Objetivo 4.	114
8.1.2.4.1	Estrategias	114
8.1.2.4.2	Metas.....	115
8.1.2.5	Objetivo 5.	115
8.1.2.5.1	Estrategias	116
8.1.2.5.2	Metas.....	116
8.1.2.6	Objetivo 6.	117
8.1.2.6.1	Estrategias	117
8.1.2.6.2	Metas.....	118
8.1.2.7	Objetivo 7.	118
8.1.2.7.1	Estrategias	118
8.1.2.7.2	Metas.....	119
8.1.2.8	Objetivo 8.	119
8.1.2.8.1	Estrategias	119
8.1.2.8.2	Metas.....	119
8.1.2.9	Objetivo 9.	120
8.1.2.9.1	Estrategias	120
8.1.2.9.2	Metas.....	120
8.2.	Eje de Aseguramiento	121
8.2.1.	Función Básica.....	121
8.2.2.	Objetivos Estratégicos.....	121
8.2.2.1	Objetivo 1.	121
8.2.2.1.1	Estrategias	121
8.2.2.1.2	Metas.....	121
8.2.2.2	Objetivo 2.	121



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.2.2.2.1	Estrategias	122
8.2.2.2.2	Metas	122
8.2.2.3	Objetivo 3.	122
8.2.2.3.1	Estrategias	122
8.2.2.3.2	Metas	123
8.2.2.4	Objetivo 4.	123
8.2.2.4.1	Estrategias	123
8.2.2.4.2	Metas	124
8.3.	Eje de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.	125
8.3.1.	Función Básica.....	125
8.3.2.	Objetivos Estratégicos.....	125
8.3.2.1	Objetivo 1.	125
8.3.2.1.1	Estrategias	125
8.3.2.1.2	Metas	126
8.3.2.2	Objetivo 2.	126
8.3.2.2.1	Estrategias	126
8.3.2.2.2	Metas	127
8.3.2.3	Objetivo 3.	127
8.3.2.3.1	Estrategias	128
8.3.2.3.2	Metas	128
8.3.2.4	Objetivo 4.	128
8.3.2.4.1	Estrategias	128
8.3.2.4.2	Metas	129
8.3.2.5	Objetivo 5.	129
8.3.2.5.1	Estrategias	129
8.3.2.5.2	Metas	129
8.4.	Eje de Salud Pública	130
8.4.1.	Función Básica.....	130
8.4.2.	Objetivos Estratégicos.....	130
8.4.2.1	Objetivo 1.	130
8.4.2.1.1	Estrategias	130
8.4.2.1.2	Metas	130
8.4.2.2	Objetivo 2.	131
8.4.2.2.1	Estrategias	131
8.4.2.2.2	Metas	131
8.4.2.3	Objetivo 3.	133
8.4.2.3.1	Estrategias	133
8.4.2.3.2	Metas	133
8.4.2.4	Objetivo 4.	134
8.4.2.4.1	Estrategias	134
8.4.2.4.2	Metas	134
8.4.2.5	Objetivo 5.	134
8.4.2.5.1	Estrategias	134
8.4.2.5.2	Metas	135



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

8.5.	Eje de Promoción social	136
8.5.1.	Función Básica.....	136
8.5.2.	Objetivos Estratégicos.....	136
8.5.2.1	Objetivo 1.	136
8.5.2.1.1	Estrategias	136
8.5.2.2	Objetivo 2.	137
8.5.2.2.1	Estrategias	137
8.5.2.2.2	Metas.....	138
8.5.2.3	Objetivo 3.	138
8.5.2.3.1	Estrategias	138
8.5.2.3.2	Metas.....	138
8.5.2.4	Objetivo 4.	139
8.5.2.4.1	Estrategias	139
8.5.2.4.2	Metas.....	139
8.5.2.5	Objetivo 5.	139
8.5.2.5.1	Estrategias	139
8.5.2.5.2	Metas.....	140
8.6.	Eje de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.....	140
8.6.1.	Función Básica.....	140
8.6.2.	Objetivos Estratégicos.....	141
8.6.2.1	Objetivo 1.	141
8.6.2.1.1	Estrategias	141
8.6.2.1.2	Metas.....	141
8.6.2.2	Objetivo 2.	142
8.6.2.2.1	Estrategias	142
8.6.2.2.2	Metas.....	142
8.6.2.3	Objetivo 3.	142
8.6.2.3.1	Estrategias	142
8.6.2.3.2	Metas.....	143
8.6.2.4	Objetivo 4.	143
8.6.2.4.1	Estrategias	143
8.6.2.4.2	Metas.....	144
8.7.	Eje de Urgencias, Emergencias y Desastres	145
8.7.1.	Función Básica.....	145
8.7.2.	Objetivos Estratégicos.....	145
8.7.2.1	Objetivo 1.	145
8.7.2.1.1	Estrategias	145
8.7.2.1.2	Metas.....	146
8.7.2.2	Objetivo 2.	146
8.7.2.2.1	Estrategias	146
8.7.2.2.2	Metas.....	146
8.7.2.3	Objetivo 3.	147
8.7.2.3.1	Estrategias	147
8.7.2.3.2	Metas.....	147
8.7.2.4	Objetivo 4.	147





Plan Territorial De Salud 2012 – 2015

SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

8.7.2.4.1	Estrategias	147
8.7.2.4.2	Metas	148

9. RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES CON EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015..... 149

9.1.	Empresas Administradoras de Planes de Beneficio [EAPB].....	149
9.2.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	151
9.3.	Responsabilidad de la Secretaría municipal de Salud de San Antonio de Palmito.	152
9.4.	La Ciudadanía.....	154
9.5.	Academia y Gremios Profesionales	155
9.6.	Administradoras de Riesgos Profesionales	156
9.7.	Empresarios y Gremios de Producción	157

10. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN 158

10.1.	Objetivo General.....	158
10.2.	Estrategia metodológica	158
10.2.1.	Fase 1. Generación de Condiciones de Planeación.....	158
10.2.2.	Fase 2. Formulación del Plan Territorial de Salud.....	159
10.2.3.	Aprobación del Plan Territorial de Salud.....	160
10.2.4.	Fase 4. Socialización del Plan Territorial de Salud.....	161
10.2.5.	Fase 4. Adopción.....	161
10.2.6.	Fase 5. Implementación y Seguimiento.....	161
10.2.7.	Fase 6. Evaluación.....	162

11. BIBLIOGRAFÍA..... 163





Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

PRESENTACIÓN

Para la Administración Municipal de San Antonio de Palmito, el centro del Plan Territorial de Salud es la vida, lo que se refleja en el reconocimiento y la garantía de la salud como un derecho fundamental, logrado a través del rescate de la responsabilidad del Estado excluyendo, en lo posible, la salud del mercado, fortaleciendo la red pública hospitalaria, eliminando las barreras de acceso, humanizando el servicio y dignificando el trabajo en el sector.

La salud como derecho fundamental de los Ciudadanos, es responsabilidad del Estado y como tal, el Gobierno Municipal la asume de manera consciente, dado que mediante el reconocimiento, respeto, defensa y garantía de dicho derecho, es la mejor forma para que la comunidad que vive, labore y transite en el municipio, logre desarrollar plenamente su potencial vital.

En el Plan se hace énfasis en la salud pública que se concentra en programas de promoción y prevención, e incluimos en esta mirada, entre otros programas, los de saneamiento básico, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, y el de atención integral en salud mental.

En consonancia con la implementación de la Política Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, el PTS de San Antonio de Palmito, se formula con un enfoque diferencial, se brindará la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia e integral en salud a discapacitados. Es un proyecto con enfoque de Derechos de las personas, que evita el asistencialismo del estado.

Son muchas las personas que en nuestra localidad son vulnerables, las hemos atendido y seguiremos atendiendo en nuestro proyecto de creación de un ambiente sano y saludable, que brinda servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos son los residentes de San Antonio de Palmito.

En particular merece destacarse la población de víctimas de la violencia, apoyaremos y seremos socios del Gobierno Nacional en la implementación del Plan de Desarrollo "Prosperidad Para Todos" desde sus tres áreas: más trabajo, menos pobreza y más seguridad, con el fin de reducir la brecha entre ricos y pobres llegando a todas las regiones sin ninguna distinción.

Al finalizar el 2016, en el municipio se deberá haber logrado mejoras sustanciales en los resultados de salud de sus habitantes por reducción significativa de brechas e inequidades presentes hoy



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

entre localidades, territorios, grupos y etnias. También, se deberán haber propiciado condiciones ambientales y sanitarias satisfactorias, sostenibles y humanas para los Palmiteros.

En armonía con el enfoque de determinantes, se asume de manera más directa e integral desde la administración y en específico desde la Secretaria Municipal de Salud, las entidades adscritas a la Alcaldía y organismos concurrentes como el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, la Empresas Promotora de Salud y la red de Empresas Sociales del Estado, entre otras, quienes bajo el liderazgo de la Alcaldía, trabajaran de manera unificada para lograr la solución de problemas que afectan a la población, en un modelo de salud, de gestión y de atención integral.

la participación social ha sido esencial en todas las fases del proceso de construcción del PTS, se buscará de forma incesante la apropiación y empoderamiento de la comunidad en todo el proceso de toma de decisiones, a través de mecanismos en los cuales los habitantes, tienen la posibilidad de decidir sobre la orientación y ejecución del presupuesto de su localidad y de su territorio, junto con la correspondiente rendición de cuentas por parte de los funcionarios públicos sobre el manejo transparente de los recursos de la salud.

Para ello, la salud se abordara como debe ser: a partir del reconocimiento de un proceso histórico, político, económico y social complejo, que deteriora las condiciones de vida de la población. A partir de ese reconocimiento, se diseñan las acciones más costo-efectivas que desde las realidades territoriales y diferenciales, buscan combatir, atenuar y, ojala, erradicar las causas últimas que explican la situación actual de salud de la población Palmitera. Por supuesto, se requiere del compromiso para asumir las responsabilidades correspondientes de cada uno de los sectores y sus actores, para que de manera consciente y efectiva contribuyan a modificar radicalmente dichas causas, como vía para que el Municipio sea un mejor lugar para la realización de la vida propia y de quienes lo visitan.

Es primordial para la Administración Municipal reconocer que en la “Gestión y Desarrollo Para Mi Gente” la Gobernanza debe ser un eje fundamental, en la actualidad el término se utiliza, sobre todo, para indicar un nuevo modo de gobernar; a este nuevo modo de gobernar, Renate Mayntz, le llama “Gobernanza Moderna” que significa una forma de gobernar más cooperativa, diferente del antiguo modelo jerárquico, en el que las autoridades estatales ejercían un poder soberano sobre los grupos y ciudadanos que constituían la sociedad civil (Mayntz, 1998). En la Gobernanza Moderna, las instituciones estatales y no estatales, los actores públicos y privados, participan y a menudo cooperan en la formulación y la aplicación de políticas públicas. La estructura de la Gobernanza Moderna no se caracteriza por la jerarquía, sino por actores corporativos autónomos (es decir, organizaciones formales) y por redes entre organizaciones (Rhodes, 1997: 53).



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

La rectoría como herramienta de planificación, permitirá la Conducción sectorial Regulación Modulación del financiamiento, Garantía del aseguramiento, Armonización de la provisión de servicios de salud y Ejecución de las Funciones Esenciales de salud Pública (FESP).

La Secretaria de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito, como autoridad sanitaria local, garantizará la asistencia técnica a todos los actores del sistema de salud, también será rigurosa en exigir el cumplimiento de las funciones, roles y procedimientos a su cargo. En su función rectora, la Entidad será garante del debido proceso de las acciones de Inspección Vigilancia y Control, para lo cual se realizarán las acciones administrativas y jurídicas necesarias con la Superintendencia Nacional de Salud y, de esta forma, darle el mejor sustento para lograr la mayor efectividad en la gobernanza del sector.

La legitimidad de este Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito, se obtiene de la ciudadanía con la apropiación del mismo, lo que se verá reflejado en la satisfacción plena de las necesidades de salud y humanización de los servicios con estándares superiores de calidad.

El fin último del sistema de atención sanitaria del Municipio, será lograr la mayor y mejor cantidad de años de vida saludables. Para ello, cada actor del sistema, asumirá el modelo que unifica los conceptos, métodos y mecanismos que garanticen, primero el acceso real a los servicios de salud en sus componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reincorporación social de las personas, en cada ciclo vital, desde antes de la gestación hasta la ancianidad. Entidades administradoras y sus redes de prestadores deberán garantizar que no haya más barreras de acceso, fragmentación ni solución de continuidad en el proceso requerido para que cada ciudadano confíe en la resolutivez del sistema para sus necesidades.

La Administración Municipal, presenta a la comunidad Palmitera, un escenario de Municipio y ambiente saludable enfocado a garantizar la accesibilidad y promover el desarrollo social, humano y económico de las personas para que la vida de residentes y visitantes cuente con condiciones favorables al máximo posible, pero también, para aportar a la sustentabilidad de la vida en la región Caribe del país; para ello, es necesario contar también con el compromiso de todos.



INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Territorial se define como una relación de fines asociados al mejoramiento del estado de salud de un territorio y los medios para lograrlos a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación de daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema.

El presente documento contiene los elementos básicos que tipifican el Municipio de San Antonio de Palmito tales como:

- 1) Características del desarrollo territorial permitiendo al lector ubicarse en el escenario Municipal.
- 2) Análisis Epidemiológico con la visión de un perfil que facilita conocer la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo de la población.
- 3) Condiciones socioculturales que afectan el proceso salud- enfermedad.
- 4) Situación actual de la población con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para su elaboración se adopta la Metodología establecida de acuerdo con las normas legales vigentes y los lineamientos de política Nacional y Local. ***El documento aplica y completa las orientaciones técnicas y metodológicas de la Resolución número 425 de 2008, con aplicaciones concretas de los lineamientos de la ley 1438 de 2011, que servirán como insumo a la Nación en la elaboración del Plan Decenal para la Salud Pública.***

En armonía con la ley 1438 de 2011, que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad; **el Plan Territorial de Salud del municipio de San Antonio de Palmito, adopta de manera transversal en sus SEIS (6) ejes estratégicos la Estrategia de APS, que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes:**

- 1) Los servicios de salud,
- 2) La acción intersectorial/transectorial por la salud y
- 3) La participación social, comunitaria y ciudadana.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

Se desarrollaran los momentos técnicos operativos de las acciones programáticas a ejecutar en el proceso de planeación, basados en los principios de legalidad, integralidad, participación social y costo efectividad.

Para el cuatrienio 2012 – 2016, la Administración Municipal se enfrenta con grandes desafíos en la transformación del sector y alcanzar mejores resultados en la salud de la población del municipio y los visitantes que la elijan como destino de refugio, negocios o traslado definitivo.

Se busca que cada Palmitero, goce del acceso y plena satisfacción con los servicios de salud, de acuerdo a la situación de cada caso en particular; esto es, que encuentren respuestas a sus necesidades, ya sean estas a nivel individual, familiar, o colectivo, de acuerdo con su relación con el territorio y prioritariamente, sobre grupos con características de segregación por cualquier causa.

El Plan da respuesta a las necesidades poblacionales mediante la aplicación de un modelo de salud que beneficie a toda la población sin distinciones; un modelo fundamentado en las estrategias promocional de vida y de Atención Primaria en Salud (APS); que sea incluyente, que convoque y comprometa, que no segregue; que permita construir, con las acciones e intervenciones, los pilares para afectar positivamente los determinantes del proceso salud-enfermedad y procuren condiciones nuevas para la población, en pro de la salud y la calidad de vida y que se consolide y permanezca en el tiempo, independientemente de los cambios de Administración del Municipio.

El cambio fundamental del sistema de salud lo evidenciará la comunidad, así:

- 1) En una mejor actitud de todos y cada uno de los actores del mismo. Las redes de atención que se organicen examinarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.
- 2) El trabajo transectorial que impactara los determinantes estructurales de la salud, evidenciarán un cambio en el perfil epidemiológico de la población, como efecto de mejores resultados en salud; estos cambios son de más largo plazo, pero en el cuatrienio se espera cambiar las tendencias de mortalidades evitables.
- 3) En la gestión de las instituciones como resultado del compromiso ético y profesional de quienes la lideran. En este sentido, las metas propuestas son posibles mediante el trabajo intersectorial, con amplia participación democrática Ciudadana y el activo compromiso de la sociedad en su conjunto, logrando cambiar los ámbitos de vida para contar con un municipio saludable y sustentable.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Así mismo recoge las responsabilidades y compromisos en el ámbito internacional a los cuales se ha comprometido el país, dirigidos a: a) contribuir en la reducción de las desigualdades, inequidades, de los indicadores negativos que afectan los pueblos, buscando mejor calidad de vida y salud, b) cooperar en la prevención de la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública¹. Entre los compromisos de esta índole, se presentan los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Agenda de las Américas a 2017 y la implementación del Reglamento Sanitario Internacional en lo correspondiente al Municipio, entre otros.

El Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito, acopia los resultados de un ejercicio participativo, en el cual, mediante el desarrollo de una metodología de pensamiento diverso, se contó con la participación de disciplinas de la salud y de otras ramas del saber, de los diferentes sectores de la Administración y de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. También, se contó con el concurso de los gremios y organizaciones sociales. Así mismo, incluye la necesidad de establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores para canalizar recursos y ser más eficientes en el logro de las metas y resultados.

El contenido del Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito, se organiza de tal forma que va desde el diagnóstico de la situación de salud de los habitantes del municipio, para luego hacer explícitas las orientaciones políticas conceptuales y estratégicas, que sustentan las metas, los objetivos y estrategias por cada uno de los seis (6) Ejes que originan la dinámica programática de dicho Plan. Cuenta con anexos técnicos que hacen parte integral del mismo y que sirven de material para consultar datos, estadísticas y evidencias del diagnóstico.

Este Plan Territorial de Salud representa los compromisos de la Administración Municipal con su grupo poblacional que disminuirá las vulneraciones del derecho fundamental a la salud, pues desde la misma Administración se estará defendiendo dicho derecho.

¹ Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario Internacional 2005. Prefacio.



1. Referente de Política Pública

Para la Administración Municipal lo que fundamenta el Plan de Desarrollo **Gestión y Desarrollo Para Mi Gente** es el ser humano y el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, del cual el Estado es el responsable de garantizar el acceso a servicios de atención y prevención, y el fortalecimiento del sistema de salud en aras de garantizar la calidad de vida de la población Palmitera.

En los últimos años, la salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal, ha sido abordada desde el punto de vista de la empresa, es decir, solo ha sido una actividad productiva cuyo objeto principal es el de obtener un beneficio monetario por encima del beneficio social que debería generar este área. Lo anterior se manifiesta en la fragmentación de la prestación de servicios de salud, generando barreras de acceso a la población vulnerable y proliferando los casos de desatención y las muertes a las puertas de centros médicos, el denominado “Paseo de la Muerte”. Esta situación se acentúa por el hecho de que la salud está administrada principalmente por el sector privado, cuyo principio fundamental, por su naturaleza, es el de obtener mayores beneficios monetarios al menor costo posible, olvidando que la salud debe ser pensada como un instrumento que genere altos beneficios sociales por encima de los costos que implique este fin.

Sumado a lo anterior, la población del Municipio de San Antonio de Palmito, no dispone o desconoce los mecanismos que le permiten ejercer su papel como ciudadano y participar en la toma de decisiones y en el control de las acciones en la salud Municipal.

En respuesta a esta situación y con el propósito de generar bienestar en la población, la Administración Municipal de San Antonio de Palmito se preocupa por el fortalecimiento del sistema de salud en la localidad, eliminando la discriminación social, económica y cultural en el acceso y la prestación del servicio; por el fortalecimiento de la infraestructura del área de la salud a nivel Municipal, modernizando la red pública hospitalaria Municipal, fortaleciendo el primer nivel de atención y consolidando tecnológica y administrativamente el segundo nivel de atención y garantizando la estabilidad del recurso humano y su continua formación. Todo esto, desde un enfoque participativo, con el que la ciudadanía Palmitera hará parte importante en la toma de decisiones en materia de salud.

Para incidir los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, todas las entidades del municipio de San Antonio de Palmito, trabajaran de manera unificada para lograr la solución de los problemas que afectan a la población, proceso que será liderado directamente por el Alcalde, esto implica que todos los actores sociales deben reconocer y asumir su responsabilidad frente al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, desde cada una de sus competencias,



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

reconociendo el papel rector y garante de derechos del Estado, frente a la salud y la vida de la población.

Se fomentaran actividades educativas de buenas prácticas de salud, en autocuidado y prevención, para disminuir la demanda de actividades curativas y de mitigación de enfermedades, lo que permitirá la reducción de las tasas de morbilidad en el Municipio, logrando una mayor eficiencia y eficacia en la asignación de recursos asignados para actividades de mitigación.

Mediante el ejercicio de la rectoría y como mecanismo para superar la fragmentación de la prestación de los servicios de salud se reorganizarán e integrarán las redes prestadoras en el Municipio, incluyendo instituciones públicas y privadas, disminuyendo las barreras de acceso y las deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios, mejorando la oportunidad, la continuidad, la pertinencia y la seguridad en la atención en salud, ofreciendo servicios humanizados y con calidez. Se iniciará un proceso de educación y sensibilización del personal de salud para mejorar el trato y calidez humana que deben dar a los usuarios.

En síntesis, *Gestión y Desarrollo Para Mi Gente*, se enfoca en el ser humano Palmitero, fomentando los escenarios para su desarrollo integral y en la sostenibilidad del sistema de salud Municipal, fundamentado en procesos de inclusión social, económica, y cultural.



2. MARCO CONCEPTUAL²

El Desarrollo Humano, según la normativa internacional, es un derecho y una condición necesaria para los derechos humanos³.

Todas las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida del ser humano y su medio ambiente, contribuirán a la ampliación de oportunidades que se construyen en el transcurso de su vida, para el disfrute de una vida digna, con equilibrio de variables no solo productivas y sociales, sino que incorpore el medio ambiente, como escenario para el desarrollo de las acciones diarias del ser humano y la institucionalidad, para el direccionamiento del enfoque de la política Pública, planes, programas, proyectos y subproyectos; porque "existe la necesidad de reconocer el concepto de desarrollo sostenible como alternativa a la visión establecida, y no como modificación de la misma"⁴ (Redclift, 1996). Desde este enfoque se garantiza, que solo el concepto desarrollo humano, no sea percibido desde el corto plazo, sino como un proceso continuo que garantice el desarrollo de las futuras generaciones.

Temas analizados por los indicadores de desarrollo sostenible (Fuente: *Indicators of Sustainable Development Framework and Methodologies*, 2011).

	SOCIALES	MEDIO AMBIENTALES	ECONOMICOS	INSTITUCIONALES
TEMAS	Equidad	Atmosfera	Estructura Económica	Sistema Institucional
	Salud	Tierra	Sistema Institucional	Capacidad Institucional
	Educación	Océanos, mares y costas		
	Alojamiento	Agua dulce		
	Crimen	Biodiversidad		
	Población			

2 Se asume el Marco conceptual como "la presentación de un fenómeno o acontecimiento atendiendo sólo a sus líneas o características más significativas, de modo de facilitar un cierto nivel de generalidades que lo tornan aplicable a situaciones distintas dentro de un área semejante" García 1971, citado por: Naomar Almeida Filho y Jairnilson Silva Paim en: la crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Pág. 15.

3 Fajardo Arturo Luis Andrés. Docente e Investigador Universidad Sergio Arboleda El Desarrollo Humano en Colombia. 2007.

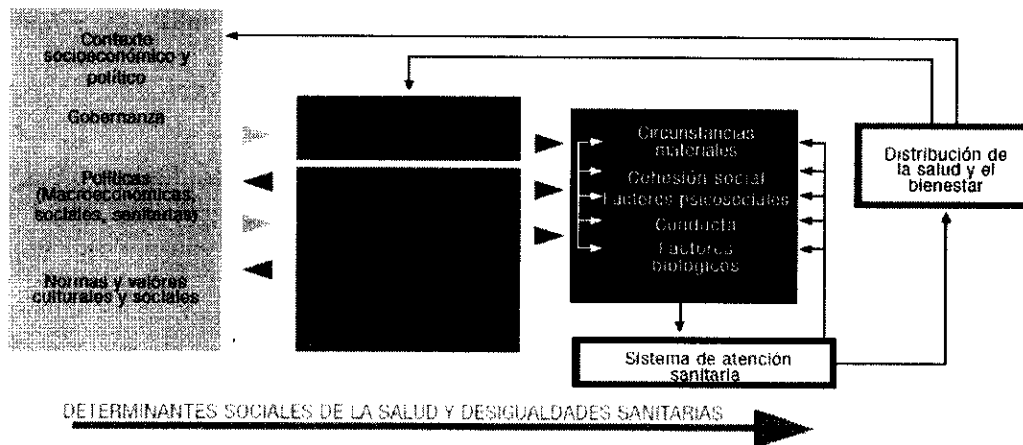
4 Artaraz, M. 2002. Teoría de las tres dimensiones de desarrollo sostenible.
<http://www.um.es/gtiweb/adrico/medioambiente/tresdimensiones.htm>



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

La salud como componente social, presenta una relación directa sobre el desarrollo humano. “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”.⁵

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Fuente: Corregido de Solar & Irwin, 2007.

El Estado en el artículo 2 de la Constitución Colombiana 1991 expone : Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia Nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo, mandato que se detalla aún más para salud, en el Artículo 49 de la Carta Política: “los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.

“La Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población, por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del País. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría

⁵ Organización Mundial de la Salud. Derecho a la salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”⁶. La Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario, logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.⁷

El Estado Colombiano, a través de su Constitución Política, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, en su artículo 48 define: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”.

Se da una orientación del Sistema General Social de Salud Colombiano, definido en el artículo 20, de la ley 1438 del 2011 “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento (redes integradas de salud), la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros”.

Para garantizar el derecho de salud, el estado hace uso de los instrumentos fundamentales para el desarrollo del sistema nacional de salud, estrategias e intermediaciones (*Plan decenal de Salud Pública, Atención primaria en salud, Entidades Promotoras de Salud*) en el marco de los principios y orientaciones establecidos por el marco legal y reglamentario vigente.

“El Ministerio de la Protección Social elaborará un **Plan Decenal de Salud Pública** a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales”⁸.

⁶ República de Colombia. Ley 1122 de 2007, Artículo 32.

⁷ Ministerio de Protección social. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

⁸ Ley 1438 del 2011. por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en Colombia. Artículo 12. De la Atención Primaria en Salud.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

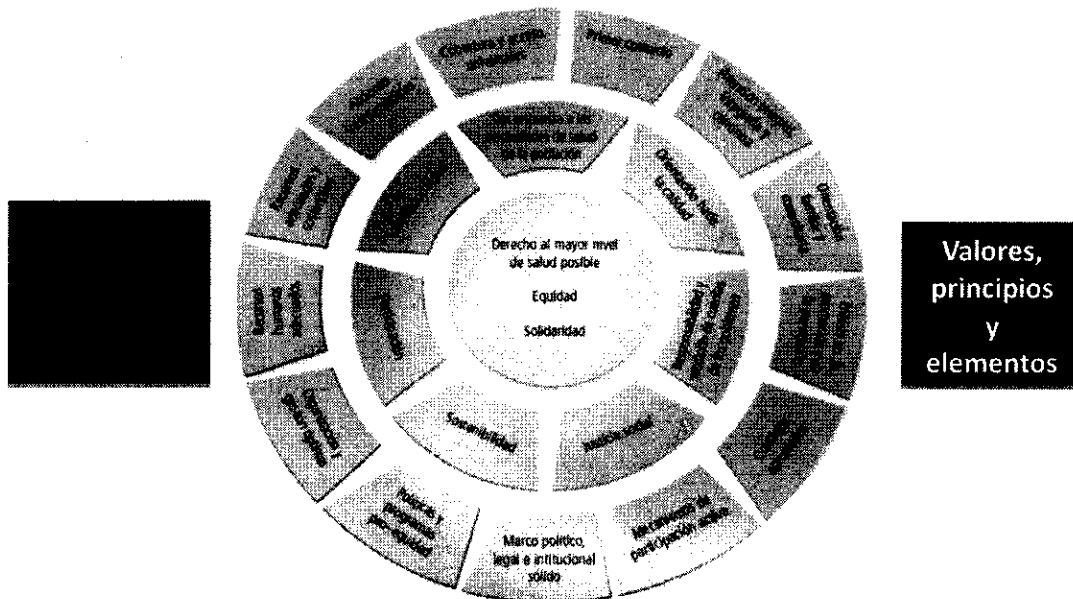
La Atención Primaria en Salud⁹ es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.

⁹ Ibid.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE



REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:

La administración municipal desde su función rectora, garantizará el **Aseguramiento en Salud**, a través de "**Redes Integradas De Servicios de Salud** definidas como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda"¹⁰.

En el mismo orden, acoge la **Portabilidad Nacional**, todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos

¹⁰ Artículo 60 y 61. Ley 1438 del 2011. Definición de Redes Integradas de Servicios de Salud.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

de continuidad, longitudinalidad, integral/dad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios¹¹.

En cuanto a la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud¹². Las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad; para tal fin los reglamentos que el Ministerio de la Protección Social expida, deberán garantizar la verificación de dichas condiciones y su periódica revisión. Las Direcciones Territoriales de salud deberán garantizar la verificación de los servicios que lo requieran en el plazo que establezca el reglamento. La actividad de habilitación, para ser realizada oportuna y en los términos establecidos, puede ser contratada por las entidades territoriales con terceros especializados en la materia.

En aras de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana el Estado en su Política Pública, une sus esfuerzos para mantener y mejorar la prestación de los servicios de salud, a fin de garantizar el derecho inajenable del ser Humano “ Salud con igualdad social, para alcanzar el bienestar colectivo y superar las limitaciones que atraviesa el sistema actual de salud”, a través de mecanismos de intervención, regulación del sistema de salud y gestión del conocimiento, Innovación, Ciencia y Tecnología.

En este contexto, el municipio de San Antonio de Palmito, ante los lineamientos del Plan Nacional de Salud, enmarca su Plan Territorial de salud, en dichas Políticas Públicas, implementando acciones, instrumentos, estrategias y proyectos, para defender y garantizar, que las entidades que conforman el Sistema Municipal de Salud, cumplan rigurosamente sus obligaciones y estándares, la disponibilidad real de los servicios de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y reincorporación a la vida en todas su manifestaciones, que sirva de vehículo para proveer un amplio campo de oportunidades, para que el ser humano se desarrolle en un ambiente sano y solucione los problemas derivados de las transiciones epidemiológicas, demográfica, política, económica, cultural y ambiental.

¹¹ Ley 1438 del 2011, artículo 22.

¹² Ley 1438 del 2011, Artículo 58.



3. MARCO NORMATIVO

El Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito, se fundamenta desde las políticas públicas, en una amplia base de declaratorias y compromisos de carácter Internacional, Nacional y Municipal. A continuación se relacionan las principales:

3.1. DEL ÁMBITO INTERNACIONAL

3.1.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS 1948

En ella se pone en manifiesto los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Artículo 1. "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están en razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

El Artículo 25. Expone Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, y los servicios sociales necesarios.

Este Pacto fue adoptado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968. Importante compromiso internacional, es también el Protocolo de Kioto, suscrito el diciembre de 1997 y ratificado por Colombia mediante la Ley 629 de 2000.

3.1.2. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO¹³.

Los objetivos del milenio con sus catorce metas, cuentan con más de cuarenta indicadores a cumplir en el 2015 ante los cuales, los entes territoriales contribuyen de forma directa en el logro, formulando y ejecutando los planes territoriales de salud. Colombia, adopta y adapta las metas que se describen a continuación:

¹³ Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación, Documento Conpes Social.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.1.2.1 Objetivo: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

META UNIVERSAL: 1A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A	META A
				2014	2015
1A. Reducir a la mitad la población que vive en pobreza y pobreza extrema	Porcentaje de personas en pobreza extrema. (Indigencia).	20,40%	16,40%	9,5%	8,80%
		1991 (1)	2009 (2)		
	Porcentaje de personas en pobreza.	53,80%	45,50%	38%	28,50%
		1991 (1)	2009 (2)		
	Porcentaje de personas con ingreso inferior a US\$1,25 diario (PPA de 2005).	9%	6,50%		1,50%
		2002 (3)	2009 (3)		

Fuente:

(1) Cálculos DNP-DDS, con base en EH-DANE.

(2) MESEP con base en ECH 2002-2005 (datos empalmados), GEIH 2008-2009-DANE.

(3) Cálculos DNP-DDS-SPCV, con base en estimaciones de ingresos de la MESEP, en ECH 2002-2005 (datos empalmados) y GEIH 2008-2009-DANE.

META UNIVERSAL: 1B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A	META A
				2014	2015
1B. Aumentar el empleo formal, incluyendo mujeres y jóvenes	Tasa de desempleo a nivel nacional.	16,70%	11,8%	8,90 %	8,50%
		2002 (1)	2010 (1)		
	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 1.25 dólares PPA.	9,7%	8,7%	6,5%	6%
		2002 (2)	2009 (1)		
	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 2 dólares PPA.	12,3%	10,8%	8,5%	8,5%
		2002 (2)	2009 (1)		
Tasa de informalidad. Trece Áreas.	54,5%	51,6%	45,68%	45%	
	2001 (3)	2010 (1)			

Fuente:

(1) Cálculos Subdirección de Empleo y Seguridad Social, DNP. Serie empalmada con metodología ECH (2002-2005), GEIH (2006-2009) NUNIA (2010)-DANE.

(2) Cálculos Subdirección de Empleo y Seguridad Social, DNP con base ECH 2002-2005, GEIH 2008-2009-DANE.

(3) Cálculos DNP teniendo en cuenta tamaño de empresa hasta 5 trabajadores. ECH 2001-2006, GEIH 2007-2010. (Trece Áreas)



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

META UNIVERSAL: 1C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	8.60%	3.40%	2.60%	2.60%
		1990 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾		
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años.	26.10%	13.20%	8%	8%
		1990 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾		
	Porcentaje de población total en subnutrición.	17%	13%	7.88%	7.50%
		1990 ⁽²⁾	2004-2006 ⁽²⁾		
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	7,68%	8,85%	< 10%	< 10%
		1998 ⁽³⁾	2008 ⁽³⁾		

Fuente:

(1) Cálculos ICBF, con base en el informe de la OMS - Malnutrition in Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals, la Encuesta Nacional Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, y los avances, a partir de las bases de datos de la - Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 1995, 2000, 2005 -2010 y la- Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN 2005 2010.

3.1.2.2 Objetivo 2: Lograr La Enseñanza Primaria Universal

META UNIVERSAL: 2A. Asegurar que, para el 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Garantizar el acceso universal a la educación básica, con calidad en el servicio	Tasa de cobertura bruta en educación básica (preescolar, primaria, secundaria).	83.89%	109.44%	100%	100%
		1993 ⁽¹⁾	2009 ⁽²⁾		
	Tasa de cobertura bruta en educación media.	42.93%	75.24%	91%	93%
		1993 ⁽¹⁾	2009 ⁽²⁾		
	Tasa de analfabetismo (personas de 15 a 24 años).	3.41%	2.06%	1.20%	1%
		1992 ⁽³⁾	2009 ⁽⁴⁾		
	Años promedio de estudio (población de 15 a 24 años).	7.18 años	9.15 años	9.8 años	10.63 años
		1992 ⁽³⁾	2009 ⁽⁴⁾		
	Tasa de repetición.	6,10%	3,10%	2,47%	2,30%
		1992 ⁽¹⁾	2008 ⁽²⁾		

Fuente:

(1) Cálculos MEN, Utilizando la investigación de educación formal del DANE-Formulario C-600.

(2) Cálculos MEN-SINEB

(3) DANE, EH (1992-2000). Con ajuste marco poblacional Censo 2005.

(4) DANE - (GEIH- 2009)



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.1.2.3 Objetivo 3: Promover La Igualdad De Género Y El Empoderamiento De La Mujer

META UNIVERSAL: 3A. Eliminar las desigualdades entre ambos sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza para el 2015.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015	
Lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer	Porcentaje de mujeres alguna vez unidas según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero**	15-17 años 40,3 %* 18-26 años 39,1% 27-49 años 40,2% Total 15-49: 40,0%	13-17 años 32,1% 18-26 años 36,1% 27-49 años 36,8% Total 13-49: 36,6%			
		2000₍₄₎	2010₍₄₎			
	Porcentaje de mujeres según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por una persona diferente al esposo o compañero	15-17 años 22,4 %* 18-26 años 21,2% 27-49 años 18,6% Total 15-49: 19,8%	13-17 años 11,58% 18-26 años 14,36% 27-49 años 13,59% Total 13-49: 13,45%			1. Diseño, desarrollo e implementación del Observatorio Nacional de Violencias. 2. Línea de base definida que dé cuenta de la información para seguimiento y monitoreo de las violencias de género intrafamiliar y sexual
		2000₍₄₎	2010₍₄₎			
	Porcentaje de mujeres según rango de edad que han sido forzadas físicamente por el esposo, compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales	15-17 años 6,6 %* 18-26 años 10,6% 27-49 años 15,0% Total 15-49: 12,7%	13-17 años 2,5% 18-26 años 8,1% 27-49 años 14,2% Total 13-49: 10,59%			
		2000₍₄₎	2010₍₄₎			
Proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja.	6-12 años: 0 13-17 años: 7,60 18-26 años: 79,40 27-39 años: 120,50 60 o más: 0,80 2008₍₅₎	6-12 años: 0 13-17 años: 8,80 18-26 años: 96,90 27-39 años: 158,90 60 o más: 1,90 2009₍₅₎				
Tasa de Informes Periciales sexológicos en mujeres.	0-5 años: 11,70 6-12 años: 25,50 13-17 años: 19,90 18-26 años: 7,20 27-39 años: 3,30 60 o más: 0,10 2007₍₅₎	0-5 años: 13,20 6-12 años: 29,60 13-17 años: 24 18-26 años: 7,90 27-39 años: 4,30 60 o más: 0,30 2009₍₅₎				

Fuente: (4) MDS. Pofamilia- Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS
* La ENDS 2000 presenta resultados a partir de los 15 años de edad. En 2005 y 2010, presenta resultados a partir de los 13 años de edad
** No incluye las mujeres forzadas físicamente a tener relaciones o actos sexuales por parte de esposo o compañero.
(5) INMLCF - Registro Administrativo. Tasa por cada 100 000 habitantes.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015		
Lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer	Proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso Nacional.	Cámara: 8,60%	Cámara: 12,65%	Acciones afirmativas para el aumento de la proporción de las mujeres candidatas	Acciones afirmativas para el aumento de la proporción de las mujeres candidatas.		
		Senado: 7,20%	Senado: 16,70%				
		1991-1994 ⁽¹⁾	2010-2014 ⁽¹⁾				
	Proporción de mujeres candidatas sobre el total de personas candidatas.	17.10%	19.80%				
		2003 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾				
	Proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial, a nivel nacional y territorial.	35%	39%			>30%	>30%*
		2006 ⁽²⁾	2009 ⁽²⁾				
	Brecha en la tasa de participación femenina.	34.80 p.p**	22.4 p.p			20.84 p.p	20 p.p
		1996 ⁽³⁾	2010 ⁽³⁾				
	Brecha en la tasa de desempleo.	6.80 p.p	6.6 p.p			3.20 p.p	3 p.p
1996 ⁽³⁾		2010 ⁽³⁾					
Brecha de ingresos laborales mensuales promedio.	23.50%	20%	19%	18%			
	1996 ⁽³⁾	2009 ⁽³⁾					

Fuente:

(1) Registraduría Nacional del Estado Civil.

(2) Departamento Administrativo de la Función Pública.

(3) DANE - ENH y GEH

* Ley 581 de 2000, por medio de la cual se dispone que el 30% de los altos cargos públicos deben ser ejercidos por mujeres.

** p.p puntos porcentuales



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

3.1.2.4 Objetivo 4: Reducir La Mortalidad De Los Niños Menores De Cinco Años

META UNIVERSAL: 4A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	51.46	24.89	19.61	18.98
		1990 ⁽¹⁾	2008 ⁽¹⁾		
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos).	36.67	20.60	17.15	16.68
		1990 ⁽¹⁾	2008 ⁽¹⁾		
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.	87%	92.20%	95%	95%
		1990 ⁽²⁾	2009 ⁽²⁾		
	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.	82%	95.20%	95%	95%
		1990 ⁽²⁾	2009 ⁽²⁾		

Fuente:

(1) DANE - Estadísticas Vitales ajustadas con conciliación censal hasta el año 2005, años 2006 a 2008 con ajuste según método de años de vida perdidos

(2) Ministerio de la Protección Social - Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.1.2.5 Objetivo 5: Mejorar La Salud Materna

META UNIVERSAL: 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100	62.76	48.80	45
		1998 ⁽¹⁾	2008 ⁽¹⁾		
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.	66%	83.59%	89%	90%
		1990 ⁽²⁾	2008 ⁽¹⁾		
	Porcentaje de atención institucional del parto.	76.30%	98.13%	98.1%	95%*
		1990 ⁽²⁾	2008 ⁽¹⁾		

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
	Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.	80,60%	98,15%	98,1	95%*
		1990 ⁽²⁾	2008 ⁽¹⁾		

Fuente:

(1) DANE -Estadísticas Vitales - EEVV sin ajuste.

(2) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Encuesta quinquenal. (Seguimiento con Estadísticas Vitales).

(*) La meta se debe interpretar no como una reducción a lograr para el año 2015 sino como que la misma se logró anticipadamente.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

META UNIVERSAL: 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	38.3%	63.1%	63.66%	65%
		1995 ⁽²⁾	2010 ⁽²⁾		
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	59.0%	73.3%	74%	75%
		1995 ⁽²⁾	2010 ⁽²⁾		
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	12.80%	19.50%	<15%	<15%	
	1990 ⁽²⁾	2010 ⁽²⁾			
Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino ⁽³⁾ (por 100.000 mujeres).	11.40	8.80	7.08	6.80	
	1998 ⁽³⁾	2006 ⁽³⁾			

Fuente:

(2) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Encuesta quinquenal. (Seguimiento con Estadísticas Vitales).

(3) Cálculos Instituto Nacional de Cancerología, a partir de las Estadísticas Vitales del DANE.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.1.2.6 Objetivo 6: Combatir El VIH/Sida, El Paludismo y Otras Enfermedades

META UNIVERSAL: 6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	0.70%	0.59%	<1%	< 1%
		2004 ⁽¹⁾	2009 ⁽¹⁾		
	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	Línea de base por determinar en el periodo 2005-2010 ²³	5.39		N.D.
			2008 ⁽²⁾		
	Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH.	5.80%	5.80%	≤ 2%	≤ 2%
		2008 ⁽³⁾	2008 ⁽³⁾		

META UNIVERSAL: 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Aumentar la cobertura de terapia antirretroviral	Cobertura de tratamiento antirretroviral	52.30%	71%	88.50%	88.50%
		2003 ⁽³⁾	2009 ⁽³⁾		



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

META UNIVERSAL: 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Reducir los casos de malaria y dengue	Mortalidad por malaria.	227 casos	54 casos	46 casos	34 casos
		1998 ⁽⁴⁾	2008 ⁽⁴⁾		
	Mortalidad por dengue.	234 casos	75Casos	57 casos	47 casos
		1998 ⁽⁴⁾	2008 ⁽⁴⁾		
	Letalidad por dengue.	4.64%	1.57%	<2%	<2%
		1998 ⁽⁵⁾	2008 ⁽⁵⁾		

Fuente

(1) Ministerio de la Protección Social - MPS - Estudios Centinelas. Instituto Nacional de Salud -INS.

(2) DANE. Estadísticas Vitales - EEVV - sin ajuste.

(3) Ministerio de la Protección Social - MPS. Observatorio Nacional de Gestión en VIH.

(4) DANE. Estadísticas Vitales - EEVV -sin ajuste. Ministerio de la Protección Social - MPS. Instituto Nacional de Salud -INS. Sivigila. Registros del Sistema de Vigilancia de Salud Pública.

(5) Ministerio de Protección Social - MPS y DANE

N/D No Disponible

3.1.2.7 Objetivo 7: Garantizar La Sostenibilidad Del Medio Ambiente

META UNIVERSAL: 7A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Reforestar 23.000 hectáreas anualmente	Superficie reforestada.	23.000 Ha/año	26.500 Ha/año	22.500 Ha/año	23.000 Ha/año
		2003 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾		
Eliminar el 10% de a línea	Consumo de Sustancias que	2.178,77 t. CFC	CFC: 0 t.	Cumplir con el	CFC = 0 ton.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

META UNIVERSAL: 7B. Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

META UNIVERSAL: 7B. Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Consolidar las áreas protegidas del SPNN, incrementando la superficie de áreas protegidas del SPNN en 1.000.000 has. y formular los planes de manejo para la totalidad de las áreas	Proporción de la superficie total protegida por el Sistema de Parques Nacionales Naturales – SPNN	4.48%	6.09%	6.57%	6.57%
		1999 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾		
	Proporción de áreas protegidas que cuentan con planes de manejo formulados o actualizados	17.39%	92.86%	100%	100%
		1999 ⁽²⁾	2010 ⁽²⁾		

Fuente:

(1) Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales (UAESPNN). Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC).

(2) Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales (UAESPNN).



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

META UNIVERSAL: 7C. Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Incorporar a la infraestructura de acueducto a por lo menos 5,9 millones de nuevos habitantes urbanos y 1,4 millones de habitantes rurales a una solución de abastecimiento de agua	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Cabecera.	94,60%	97,18%	99,00%	99,20%
		1993 ⁽¹⁾	2008 ⁽²⁾		
	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Resto	41,01%	72,58%	77,14%	78,15%
		1993 ⁽¹⁾	2008 ⁽²⁾		
Incorporar 7,7 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano y 1 millón de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Cabecera	81,80%	91,65%	96,17%	96,93%
		1993 ⁽¹⁾	2008 ⁽²⁾		
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Resto	51%	69,33%	71,72%	72,42%
		1993 ⁽¹⁾	2008 ⁽²⁾		

Fuente:

(1) DANE. Encuesta Nacional de Hogares.

(2) Cálculos DNP-DDU. Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH del DANE, 2008.

El valor de los indicadores de acceso a agua potable y saneamiento básico se ajusta, de forma que siga una misma senda en el logro de las metas planteadas para 2014 en el Plan Nacional de Desarrollo, 2015 en cuanto a logro de los ODM y para 2019 en la perspectiva de la



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

META UNIVERSAL: 7D. Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes en tugurios

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
de base Hidroclorofluo rocarbonos HCFC	agotan la capa de ozono		HCFC: promedio de consumos de los años 2009 y 2010	congelamien to de la Línea Base de HCFC	Eliminar el 10% de la línea base de HCFC
		1995 ⁽²⁾	2010 ⁽²⁾		

Fuente:

(1) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial MAVDT- Dirección de Ecosistemas. Reporte SIGOB

(2) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial MAVDT- Grupo Unidad Técnica Ozono - UTO.

3.1.2.8 Objetivo 8: Fomentar Una Alianza Mundial Para El Desarrollo

META UNIVERSAL: 8F. En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Lograr el acceso universal a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC's	Abonados a móviles por cada 100 habitantes	11.13	95.3	100	100
		2002	2010		
	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	4.84	51.3*	55.73	60
		2002	2010		
	Número de computadores por cada 100 habitantes	3.40	16.8	22.23	23.8
		2002	2010		

Fuente:

(1) Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MTIC.

* De acuerdo al MTIC, corresponde a valor sujeto a ajuste bajo la metodología de estimación de usuarios de servicio de acceso a internet que el Gobierno Nacional adopta.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.1.3. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL [VERSIÓN 2005].

Comprende el conjunto de normas y procedimientos acordados por 193 países para limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública, incrementar la seguridad de la salud pública global y minimizar interferencias a los viajes, el comercio y las economías.

3.2. DEL ÁMBITO NACIONAL

3.2.1. CONSTITUCIÓN DE POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.

1) Constitución Política de Colombia de 1991. Establece en su Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

2) Constitución Política de Colombia de 1991. Establece en su Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

3) Constitución Política de Colombia de 1991. Establece en su Artículo 49, inciso primero: **"...la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado..."**, quien debe garantizar a todas las personas del territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo a lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención sobre los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.



3.2.2. NORMAS REGULADORAS SOBRE TEMAS DE LA SALUD AMBIENTAL.

3.2.2.1 Ley 9 de 1979.

Ley 9 de 1979. Establece el Código Sanitario Nacional. Incluye dentro de su objeto normas generales constituyéndose como base de las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar o mejorar las condiciones en lo que se relaciona a la salud humana; procedimientos y medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del ambiente. Aclara la Ley que, para los efectos de su aplicación, se entenderán por condiciones sanitarias del ambiente las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana. Así mismo establece que cuando en esta Ley o en sus reglamentaciones se hable de aguas, se entenderán tanto las públicas como las privadas. Las normas de protección de la calidad de las aguas se aplicarán tanto a unas como a otras.

3.2.2.2 Otras normas reguladoras sobre los diferentes temas de la salud ambiental

Ley 99 de 1993: Código Nacional de Recursos Nacionales. Establece el Sistema Nacional Ambiental [SINA]. Decreto 1594 de 1984: Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II y el Título III de la Parte III -Libro I- del Decreto - Ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.

3.2.2.3 Decreto 1743 de 1994

Por el cual se instituye el Proyecto de Educación Ambiental para todos los niveles de educación formal, se fijan criterios para la promoción de la educación ambiental no formal e informal y se establecen los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Educación nacional y el Ministerio del Medio Ambiente.

3.2.3. LEY 10 DE 1990

En cuanto a la organización del Sistema de Salud Colombiano, este afrontó una transformación estructural de gran impacto, desde esta Ley, ratificada y profundizada con la Constitución Política de Colombia de 1991, en donde se define como servicio público a cargo del Estado y se establece el derecho a la seguridad social, para todos los habitantes del territorio nacional.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

3.2.4. LEY 100 DE 1993

Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social. Define los actores del sistema (reguladores, aseguradores y prestadores) con sus roles y responsabilidades, establece los planes de beneficios y el modelo de financiación a través del aseguramiento e instituye el concepto de subsidios, en un marco de solidaridad y subsidiariedad. Simultáneamente, se estableció un sistema de competencias y recursos para financiar los sectores sociales, entre ellos el de salud, con la ley 60 de 1993.

3.2.5. LEYES SOBRE REFORMA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La reforma dada entre 1990 y 1993, ha tenido a lo largo de su historia, ajustes fundamentales:

3.2.5.1 Acto Legislativo 001 de 2001 y la Ley 715 de 2001

En el cual aparte de reestructurar el sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial. **Se resalta el Acuerdo 25 y 57 del CNSSS**, donde se establecen que en los municipios departamentos y municipios, deben conformarse y cada dos años deben renovar sus asesores en el diagnóstico y en la elaboración de subproyectos.

3.2.5.2 La Ley 1122 de 2007

Con ella se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del sistema de salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

3.2.5.3 Sentencias de la Corte Constitucional de Colombia y Ley 1438 de 2011

La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, se ha dado por vía jurisdiccional, mediante el mecanismo de tutela y después de muchos fallos, fue la Sentencia T-760 de 2008, la más representativa de este fenómeno para exigir el respeto y la defensa de la salud como Derecho Fundamental.¹⁴ Después de la que se puede considerar la mayor expresión de la crisis del sistema de salud, al punto de llegar a la declaratoria de emergencia social, se presenta otro ajuste promovido por diferentes sectores de la sociedad, liderada desde el Congreso la República de Colombia, que se plasmó en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011; con la primera se procuran nuevos ajustes al sistema de financiamiento del sector y la segunda se ocupa de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y las redes integradas de servicios de salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sea la población residente en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera y más efectivos controles para exigir el cumplimiento de las obligaciones de los actores del sistema y evitar la desviación de recursos.

3.2.6. **DECRETO 3518 DE 2006.**

Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA], para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

3.2.7. **DECRETO NACIONAL 3039 DE 2007.**

Orienta la formulación del Plan de Salud Territorial, en este sentido, tiene en cuenta las prioridades, metas y estrategias definidas a nivel nacional y los propósitos del Plan Nacional de

¹⁴Ver: OPS, Representación de Chile. Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales. Material en CD, capítulo Colombia.2011.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

Salud como son: mejorar el estado de salud de la población colombiana, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica. Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. Las líneas de política contemplan: Promoción de la salud y la calidad de vida. La prevención de la enfermedad asociada a los riesgos de los daños de la salud. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento; y la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. Las prioridades nacionales en salud son: Mejorar la salud Infantil; mejorar salud sexual y reproductiva; Mejorar la salud oral; mejorar la salud mental; disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis; disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades; mejorar la situación nutricional; mejorar la seguridad sanitaria y ambiental; mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral; fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

3.2.8. RESOLUCIÓN 425 DE 2008

Por la cual se define la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales 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 de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales, así como los ejes programáticos, que se relacionan a continuación: Aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios. La salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, promoción Social, prevención y vigilancia de riesgos profesionales y emergencias y desastres.

3.2.9. LEY 1450 DE 2011

Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para todos”, el cual se orienta a consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menor pobreza y, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población, aspectos que coinciden con la orientación y lineamientos propuestos por la actual Administración en el municipio de San Antonio de Palmito, enfocando los esfuerzos a reducir la segregación social, la exclusión y la defensa de lo público.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

3.2.10. LEY 1393 DE 2010

Donde se procuran nuevos ajustes al sistema de financiamiento del sector, Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

3.2.11. LEY 1473 DE 2011

Por medio del cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones, por objeto expedir normas que garanticen la sostenibilidad de largo plazo de las finanzas públicas y contribuyan a la estabilidad macroeconómica del país. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a las cuentas fiscales del Gobierno Nacional Central, de acuerdo con la metodología que para tal efecto defina el Consejo Superior de Política Fiscal-CONFIS.

3.2.12. LEY 1448 DE 2011

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones; Ley que tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

3.2.13. LEY 1453 DEL 2011

Por medio de la cual se reforma el código penal, el código de procedimiento penal, el código de infancia y adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad.

3.2.14. OTRAS NORMAS Y REGLAMENTACIONES.

Finalmente, el Plan de Desarrollo “Gestión y Desarrollo Para Mi Gente”, se sustenta en otras normas nacionales como: Ley 9 de 1989, por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones; Ley 388 de 1997



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

y las modificaciones a la misma, incluyendo la ley de ordenamiento territorial [1454 de 2011]. Merece especial atención la Ley Orgánica de Planificación del Estado colombiano: Ley 152 de 1994, la cual establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342, y en general por el Artículo 2 del Título XII de la Constitución Política de Colombia de 1991 y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de Desarrollo y la planificación. La Ley en su Artículo 2, indica que el ámbito de aplicación lo constituyen la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

Así mismo en el Artículo 3, define los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación como son: autonomía, ordenamiento de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, proceso de planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia y conformación de los planes de desarrollo. Pero también las bases del Plan se encuentran en normas anti-corrupción y en las leyes que priorizan como sujetos de derechos: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, víctimas de las violencia y desplazamiento, enfermos de epilepsia, entre otras.



4. CONTEXTO GEOGRAFICO, DEMOGRAFICO, ECONOMICO y POLITICO

La construcción de este plan se da en el contexto del Plan Nacional de Salud Pública, el cual fue normado por el Ministerio de Protección Social y que se expresa a nivel territorial como el “Plan de Salud del municipio de San Antonio de Palmito”.

Por Salud Pública se entiende el conjunto de políticas que buscan garantizar la salud de la población de manera integrada, por medio de acciones individuales y colectivas para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social. El Plan es la posibilidad de implementar las políticas sociales.

Con la definición de este Plan se busca armonizar el Plan de Desarrollo Municipal “**Gestión y Desarrollo Para Mi Gente 2012-2015**”, las políticas de salud, las competencias otorgadas por las leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 a las entidades territoriales, dar cumplimiento a los objetivos de Desarrollo del Milenio y demás compromisos Nacionales e Internacionales, en función de responder a las necesidades de la población del Municipio de San Antonio de Palmito.

En armonía con el planteamiento del proyecto político del Alcalde de San Antonio de Palmito, se propenderá por crear espacios de vida donde reine la equidad con dignidad, donde el Estado garantice los derechos universales y se generen oportunidades reales para el disfrute de los mismos, en una dinámica de realización personal y colectiva.

Por esta razón su construcción está en el marco de la definición del Plan de Desarrollo “**Gestión y Desarrollo Para Mi Gente**”, porque solo así, inmerso en la política del Municipio, se pueden garantizar las acciones que de manera positiva afecten las condiciones de salud y de vida de la población, con la expresión clara de la voluntad política del Gobierno Municipal y el concurso de todos los actores sociales del Municipio.

En él, se expresan las acciones que garantizan la salud como un derecho, que promuevan el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de toda la población, a través de la generación de oportunidades para el desarrollo, tanto individual como colectivo y que aporte a la disminución de las iniquidades en salud del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Es por eso que se debe tener en cuenta la orientación del Plan de Desarrollo, donde las personas son su principio y su fin, siendo ellas las que ordenan el quehacer del Municipio en sus diferentes etapas del ciclo de vida.

De igual manera, es importante seguir avanzando en la afectación positiva de los determinantes de la salud, en la concepción positiva de la misma, entendiendo la salud como un proceso que posibilita el desarrollo del proyecto vital humano, de las comunidades y de la sociedad en general y la realización cotidiana del proyecto de vida de los sujetos, entendida como una construcción intencionada y determinada por las condiciones sociales, económicas y políticas, así como por las respuestas sociales organizadas.

Se recuerda entonces, que enfermar y sanar, no son sólo procesos biológicos, son fenómenos sociales, que resultan de procesos de interacción complejos, entre diversos elementos de la realidad. Este Plan es la oportunidad de fortalecer las acciones que le apuntan al mejoramiento de la salud y de las condiciones de vida de los pobladores del Municipio.

Es entonces necesario que los contenidos del Plan de Salud del Municipio se orienten a promover la calidad de vida y salud de la población, a través de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, incluyendo las acciones de promoción, de prevención de la enfermedad, de recuperación y superación de los daños en salud, acciones de vigilancia en salud y de gestión del conocimiento, así como la gestión integral en salud.

En este sentido, el Plan desde una mirada transectorial, incluye las intervenciones colectivas e individuales, expresadas en los ejes programáticos de Rectoría y Gobernanza, Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres, definidos por el Ministerio de la Protección Social.

De igual forma, incorpora la participación social en salud, promoviendo la formación de la ciudadanía, para elevar el nivel de comprensión de la salud, las condiciones de vida y posicionar a los ciudadanos como titulares de derechos.

Como prioridades desde la apuesta política sectorial y aporte al desarrollo del Municipio se plantean las siguientes:

- 1) Garantizar el ejercicio de la Rectoría en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con visión integral.
- 2) Influir de manera positiva en los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 3) Desarrollar un modelo de salud integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica y cultural y que responda a las necesidades de la población del municipio.
- 4) Promover la construcción de ciudadanía, para el ejercicio del derecho a la salud y la calidad de vida.
- 5) Fortalecer el desarrollo Institucional y Sectorial que favorezca la gestión social integral efectiva para la transformación de condiciones de calidad de vida de la población de San Antonio de Palmito.
- 6) Lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad. Lo anterior con el fin de garantizar el derecho a la salud de los residentes en el Municipio de San Antonio de Palmito.



4.1. ASPECTOS GENERALES

4.1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

El municipio de San Antonio de Palmito se encuentra ubicado en la zona Noroeste del Departamento de Sucre, a una altura de 40 metros sobre el nivel del mar y situado a 9º 20' Latitud Norte y 75º 33' Longitud oeste de Greenwich. Tiene una extensión aproximada de 18.2 kilómetros cuadrados. Limita por el Norte: Con el municipio de Sincelejo, por el Sur: Con el municipio de Tuchin y Momil (Córdoba), por el Este: Con los municipios de Sincelejo Sucre y Tuchin (Córdoba) y por el Oeste: Con los municipios de Coveñas y Tolú Sucre. Según estudio del geólogo TONY JARMA "corresponde a la zona montañosa de la formación de la Serranía de San Jacinto, con alturas promedio de 300-500 metros sobre el nivel del mar". Posee una temperatura promedio de 27.5 grados centígrados siendo la máxima en el mes de Marzo (28.1° C) y la mínima en el mes de Octubre (26.7° C). Posee un régimen de precipitación bimodal ya que se presentan dos períodos húmedos en el que se registra una precipitación aproximada de 1585 mm anual.

El territorio municipal, se encuentra bañado por una serie de arroyos y cañadas que se manifiestan como fuentes de agua superficiales temporales que corren impetuosamente después de cada precipitación.

Entre las fuentes de agua que se dan en forma temporal se pueden mencionar: Arroyo San Antonio(afluentes: Cagado, Salado, Piedras, Escolobito), Arroyo Palmito(afluentes: (Caracolí, Jabilla, Hebruto, Las Piedras, No te Apures, Represa ,Juanelo, El Cristo, El Zumba, Ahoga Vaca), Arroyo Petaca(afluentes: Ceibal, Sansalatal) , Nieto, San Rafael, Remedio que vierten sus aguas en la Ciénaga de la Caimanera en el Golfo de Morrosquillo del mar Caribe. En cuanto a aguas subterráneas el Municipio de San Antonio de Palmito se abastece de un pozo profundo localizado en el corregimiento de Puerto Viejo, Municipio de Santiago de Tolú que capta el agua proveniente del acuífero del relleno Aluvial Costero.



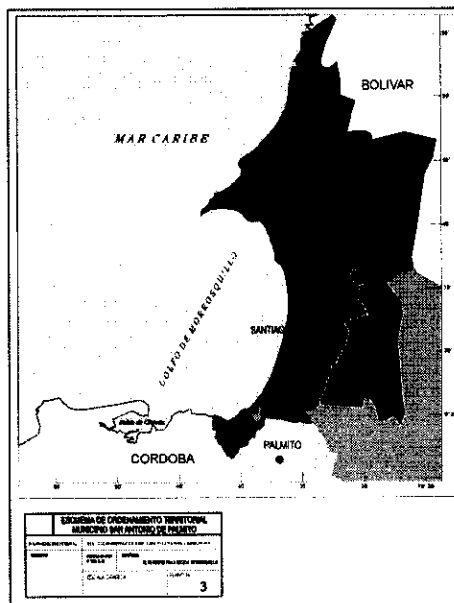
Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

4.1.2. LIMITES

Los límites municipales son:

Norte	Con el municipio de Santiago de Tolú y Sincelejo
Sur	Con el municipio de San Andrés de sotavento el departamento de Córdoba.
Este	Con el Municipio de Sincelejo.
Oeste	Con el Municipio de Coveñas (Sucre) y el Municipio de Momil Departamento de Córdoba.

MAPA Limites San Antonio de Palmito





Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

4.1.3. INFORMACION POBLACIONAL

En la actualidad, la población del Municipio de San Antonio de Palmito la constituyen 12.656 habitantes, con una densidad poblacional de 70,3 Habitantes/Km². En la zona Urbana la población es de 4.465, es decir, el (40.09%) de la población Total del Municipio. El mayor número de personas viven en la zona rural 8.191 que representa el (59.91%) de la población total en el Municipio.

4.1.3.1 Crecimiento

Crecimiento	Natalidad	<p>La tasa de natalidad es creciente durante los diez años manteniéndose por debajo del promedio nacional con excepción de los años 2000 y 2003 que iguala y supera dicha tasa (2.16% y 2.19%) respectivamente; la natalidad con la migración, en el municipio se refuerzan entre sí, mientras que la mortalidad se ve compensada por las dos anteriores.</p> <p>En la actualidad año 2012 tasa de natalidad es de 3,5%</p>
	Mortalidad	<p>La tasa de mortalidad se encuentra muy por debajo del promedio nacional (0,59%), a excepción de los años 2000 y 2003 donde se presentan los picos más altos de índice de mortalidad, lo que evidencia que el municipio ha mejorado las condiciones de seguridad y restablecimiento del orden público. Así mismo, esto genera confianza para que la población no salga de sus territorios sobre todo en la zona rural.</p>
	Inmigración	<p>La tasa de inmigración es de 0.7% en el año 2012</p>
	Emigración	<p>La tasa de emigración que inició desde el 2.4% hoy oscila entre 1.98% y 1,4%, lo que ha permitido un crecimiento representativo en la población total.</p>



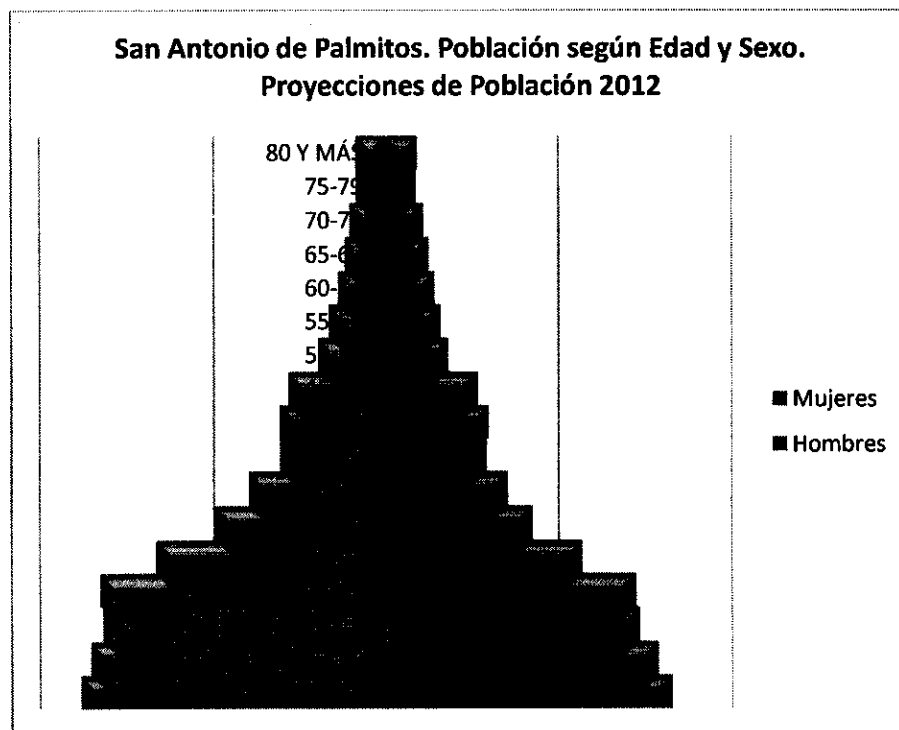
Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

4.1.3.2 Estructura Poblacional

De los 8.191 habitantes del sector rural, 2.656 son hombres y 2.437 mujeres. De esta población, 4.282 (84.07%) son indígenas pertenecientes al grupo étnico Zenú, con asentamientos al sur del municipio en su gran mayoría.

La población indígena por rango de edades está conformada por 1.517 en edades entre <1-10 años (35.42%), 993 entre 11-19 años (23,19%) 1.449 entre 20-55 años (33.84%) y 323 mayores de 55 años (7.54%), lo cual nos muestra que la población indígena de la zona rural es relativamente joven, encontrándose el 66.96% entre 11-55 años que es la población potencialmente en capacidad de trabajar,

En la zona urbana 51 % de la población es de sexo masculino y el 49% pertenece al sexo femenino, presentando equilibrio de género en la población.





Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

De acuerdo con la pirámide de población para el año 2012, el municipio se caracteriza por una alta proporción de población menor de 20 años, es decir, población económica dependiente que genera demandas específicas en materia de salud, educación y sistemas de protección.

La población económicamente productiva se encuentra reducida, situación que puede ser atribuida o a procesos de emigración, o por el contrario ha llegado al municipio familias con gran cantidad de niños, teniendo en cuenta que la natalidad se encuentra por debajo del promedio nacional.

4.1.3.2.1 GRUPOS ESPECÍFICOS

La población de 0 y 15 años, tiene igual proporción de mujeres y hombres, reduciéndose desde los 45 años en adelante desde el 2% hasta llegar con tan solo el 0.75% mayor o igual, a los 80 años, esto significa que la oferta de mano de obra que el municipio se potenciará, a partir de las proyecciones, donde la base de la población se verá ampliada hasta la edad de 20 años alcanzando así el 54% de la población total del municipio. Con relación a la infancia y la adolescencia, no se tiene un diagnóstico real de esta población, lo que amerita la formulación e implementación de una política pública para atender a esta población en los ejes del derecho de existencia, desarrollo, protección y ciudadanía.

En el municipio se cuenta con 5851 personas entre los 0 y los 17 años de edad; es decir, el 45% de la población total del municipio es menor de edad. Según distribución por grupos 2043 son menores de 5 años pertenecientes al grupo de primera infancia, 1930 se encuentran en edades entre los 6 y 11 años pertenecientes a infancia, 1878 están en edad entre los 12 y 17 años pertenecientes a adolescencia y 3497 se encuentran en edades entre los 14 y 26 años de edad es decir en el rango de jóvenes.

RED UNIDOS: En el Municipio San Antonio de Palmito la Red Unidos atiende a un total de Cuatro Mil Ciento Setenta y Nueve (4.179) personas, agrupadas en Mil Treinta y Seis (1.036) familias, de las cuales Novecientas Noventa y Cuatro (994) familias pertenecen al nivel 1 del SISBEN (95,9%), y Cuarenta y dos familias son desplazadas (4.1%). Del total de familias atendidas por Unidos, trescientos Diecisiete (317) familias se ubican en la Cabecera municipal (30.3%), en tanto que el 8,3%, correspondiente a Cuatro Ciento Cinco (405) familias se localizan en Centros Poblados y Zona Rural dispersa (39,1%). Del total de personas atendidas, 1.971 son mujeres (47,2%) y 2.208 son hombres, correspondiente al 52,8%. El porcentaje de jefatura femenina es del 23%, el 45,7% son menores de edad, indígenas 3.007 (72%) personas y el promedio de personas por familia es de 4,5. El índice de calidad de vida es del 48%, la tasa de desempleo es del 43% y la Informalidad es del 70%.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Otros indicadores sociales de la población Unidos de San Antonio de Palmito muestra las siguientes cifras, según el Sistema de Información de la Red UNIDOS: el 72% de los niños asiste a un Hogar Comunitario, el 19% de las familias cuenta con personas con algún tipo de discapacidad, el 6% de embarazos de adolescentes, el 31% de analfabetismo, el 1% de violencia intrafamiliar, el 1% de trabajo infantil, 1% consumo de drogas psicoactivas, 1% de alcoholismo y el 1% registra caso de abuso sexual. Un 46% de la población Unidos de San Antonio de Palmito no ha accedido a la Educación Básica Primaria, el 17% a la Educación Secundaria, el 8% a la Educación Media, 1% Educación Superior y 17% de Analfabetismo. El 55% de las familias tiene problemas de Habitabilidad.

En el municipio de San Antonio de Palmito según el sistema de información Unidos muestra que 183 personas de la Red Unidos no cuentan con sus documento de identificación tales como el registro civil, tarjeta de identidad y cedula de ciudadanía, 672 hombres de UNIDOS entre 18 y 50 años no tienen Libreta Militar y 1.407 personas UNIDOS no están registradas en la base de datos del Sisben III.

Otros indicadores sociales de la población Unidos de San Antonio de Palmito muestra las siguientes cifras, según el Sistema de Información de la Red UNIDOS: el 72% de los niños asiste a un Hogar Comunitario, el 19% de las familias cuenta con personas con algún tipo de discapacidad, el 6% de embarazos de adolescentes, el 31% de analfabetismo, el 1% de violencia intrafamiliar, el 1% de trabajo infantil, 1% consumo de drogas psicoactivas, 1% de alcoholismo y el 1% registra caso de abuso sexual. Un 46% de la población Unidos de San Antonio de Palmito no ha accedido a la Educación Básica Primaria, el 17% a la Educación Secundaria, el 8% a la Educación Media, 1% Educación Superior y 17% de Analfabetismo. El 55% de las familias tiene problemas de Habitabilidad.

En el municipio de San Antonio de Palmito según el sistema de información Unidos muestra que 183 personas de la Red Unidos no cuentan con sus documento de identificación tales como el registro civil, tarjeta de identidad y cedula de ciudadanía, 672 hombres de UNIDOS entre 18 y 50 años no tienen Libreta Militar y 1.407 personas UNIDOS no están registradas en la base de datos del Sisben III.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

4.1.3.2.2 GRUPOS ÉTNICOS, AFROS, INDÍGENAS

La población Indígena es de 6915, los afro colombiano residentes en el municipio son 86, con igual porcentaje en cuanto a género se refiere.

4.1.3.2.3 GRUPOS DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

La población Desplazada recibida acumulada a 31 de diciembre de 2010 es de 311 personas y los expulsados igualmente acumulados a 31 de diciembre de 2010 es de 812 personas. Con respecto a programas dirigidos a la población de discapacitados, reintegrados, mujeres, jóvenes, LGTBI, etnias, adulto mayor y otros no se tienen plenamente identificados, para lo cual se debe formular e implementar una política pública para la atención a todas estas poblaciones.

4.1.3.2.4 DISTRIBUCION DE POBLACIÓN POR ZONAS

De acuerdo con las proyecciones de población y el ejercicio de análisis de información realizado por la Universidad Externado de Colombia, la población rural del municipio ha venido disminuyendo progresivamente teniendo en cuenta que en el censo de 1951 esta población alcanzaba el 48% del total, mientras que para el año 2011 dicho porcentaje alcanzaba el 39%, evidenciando un proceso progresivo de urbanización.

Los cabildos por orden de población son: Pueblecito con 1353 personas (19,07%), Guaimí 1061 (14,95%), Los Castillos 560 (7,89%), San Miguel 609 (8,58%), el Martillo 587 (8,27%), Pueblo Nuevo 488 (6,88%), El Olivo 171 (2,41%) Media Sombra 404 (5,69%), Centro Azul 154 (2,17%), Palmar Brillante 256 (3,61%), Algodoncillo 561 (7,91%), la Granja 300 (3,82%), Chupundún 420 (7,92%) y la Gran Vía 272 (3,83%), San Martin 663 (8,78%) y Barzal 112 (1.34%)

4.1.3.2.5 POBLACION EN DESPLAZAMIENTO FORZADO Y MOVILIDADES TEMPORALES

En el municipio de San Antonio de Palmito, residen 57 familias afectadas por el desplazamiento forzado, de las cuales más de la mitad son mujeres y niñas, la gran mayoría son indígenas.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

4.2. MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

En el municipio de San Antonio de Palmito, se encuentran zonas de protección de orden local, que aún no han sido registradas en el SINAP (Sistema Nacional de Áreas Protegidas). Dentro de las áreas de protección del municipio se encuentran las zonas de reserva forestal con una extensión de 1,114 has y las zonas de reserva forestal protectora – productora con una extensión de 534 has. Otras zonas de protección existentes en el municipio son las márgenes de los arroyos Palmito y Petaca y un predio que se adquirió para la conservación del afluente del arroyo Palmito, para un parcial de 44,8 has.

El sometimiento de suelos de ladera para actividades agropecuarias en los sectores de Guaimí, Media Sombra y Los Castillos, desde el año 2000, está generando erosión laminar que ocasiona la pérdida de la capa superior fértil del suelo en los sectores antes señalados.

Los habitantes de microcuencas como arroyo Petaca, San Antonio y los acuíferos potenciales, están talando los árboles de los márgenes de los arroyos, situación que ha ocasionado la disminución del potencial de las fuentes hídricas naturales. Esta problemática se ha agudizado en los últimos 10 años y afecta a la población del área urbana y también a los ganaderos que han dependido de dichas fuentes durante las épocas de sequía.

4.3. INFRAESTRUCTURA

4.3.1. INFRAESTRUCTURA VIAL, TRANSPORTE

En el municipio de San Antonio de Palmito existen 75 km de vías en la zona rural y 10,8 km de vías en la zona urbana. Una de los aspectos tensionantes, es la falta de mantenimiento de la superficie de rodadura y la inexistencia de obras de drenaje, lo cual, afecta las vías de comunicación de la cabecera municipal con las veredas, en particular con los asentamientos indígenas, ha ocasionado el deterioro de las vías terciarias. Se tiene claro, que la infraestructura de transporte es un sistema articulador que genera desarrollo, sin embargo, las vías que conectan al municipio con los principales ejes viales de la región no están en buen estado: la vía Palmito – Tuchín está en pésimo estado, la vía que comunica a Palmito con San Andrés de Sotavento está en las mismas condiciones y es importante ya que, ésta permite el acceso al municipio de Ciénaga de Oro en el Dpto. de Córdoba.

No existe un sistema de transporte organizado a otras localidades intermunicipales distintas a Sincelejo y mucho menos entre la cabecera municipal y la zona rural del municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Para garantizar los servicios de tránsito y movilidad, se hace necesario la adquisición de un predio para la construcción de la nueva Terminal de Transportes del Municipio.

4.3.2. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

La cobertura de acueducto es del 95% en la zona urbana y la cobertura nominal en la zona rural es del 75% pero realmente operan el 45%, puesto que éste servicio, no presta de manera óptima, los sitios de almacenamiento de agua no son suficientes para la demanda; el alcantarillado tiene 87% de cobertura en el área urbana y en la rural tiene 1%, solo existe en el corregimiento de Guaimí, el resto de los hogares rurales tiene letrinas, se carece del servicio de gas domiciliario y el servicio de energía eléctrica en el área urbana tiene una cobertura del 100% y en el área rural, la cobertura es del 60%.

4.3.3. INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS EQUIPAMIENTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

El equipamiento público municipal se encuentra constituido por las siguientes edificaciones: Plaza central, Estadio de fútbol, Iglesia, Cementerio, Centro de salud, Institución Educativa San Antonio Abad. El equipamiento privado se encuentra constituido por el sector financiero, industrias, centros comerciales, entre otros. Es notorio que en las edificaciones que hacen parte de los equipamientos municipales necesitan mejoramiento para poder prestar los servicios a la comunidad, de manera oportuna y eficaz.

El mercado municipal se encuentra en regular estado, lo que ocasiona que la comercialización de alimentos (carne, frutas, verduras, etc.) se vea afectada porque las condiciones de su infraestructura no son las adecuadas para el buen manejo de los alimentos. La falta de cerramiento y de mantenimiento de cementerios tanto de la cabecera municipal como de la zona rural produce inseguridad y deterioro de los mismos. Dentro de los equipamientos institucionales se encuentran: el Palacio Municipal, la inspección de policía, entre otros.

En cuanto al tema del espacio público en el municipio de San Antonio de Palmito, se pueden observar amplios espacios sin edificar con potencialidades de parques y plazas. Además, no existen controles del espacio público y las reglamentaciones no se aplican, ocasionando un deterioro en el espacio público. Este espacio consta de 19,63 has. Existe una transversalidad de este sector con el sector Deporte, recreación y tiempo libre, Medio ambiente y Vías, pues los



espacios utilizados por estos sectores, hacen parte, en su gran mayoría al espacio público municipal.

4.3.4. INFRAESTRUCTURAS PARA DESARROLLO ECONÓMICO

El mal estado de las vías terciarias afecta al 65% de la población del municipio considerando que la movilidad se reduce y dificulta la comercialización. Otra situación que se presenta es la falta de mantenimiento en las vías secundarias de la cabecera específicamente el acceso principal con 1,4 km en la avenida El Sol, lo anterior, dificulta el tránsito de vehículos en ambos sentidos y disminuye la entrada y salida de productos para el comercio. Este problema es más agudo desde hace 8 años.

4.4. ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES

4.4.1. PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL

El Municipio presenta una insuficiente planeación y gestión para articular los procesos de difusión y recuperación del patrimonio histórico y cultural, lo que se compagina con la falta de motivación y estímulos para los artistas.

4.4.2. SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

La cobertura de acueducto es del 95% en la zona urbana y la cobertura nominal en la zona rural es del 75% pero realmente operan el 45%, puesto que éste servicio, no se presta de manera óptima, los sitios de almacenamiento de agua no son suficientes para la demanda; el alcantarillado tiene 87% de cobertura en el área urbana y en la rural tiene 1%, solo existe en el corregimiento de Guaimí, el resto de los hogares rurales tiene letrinas.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

4.4.3. OTROS SERVICIOS BÁSICOS PÚBLICOS

Se carece del servicio de gas domiciliario y el servicio de energía eléctrica en el área urbana tiene una cobertura del 100% y en el área rural, la cobertura es del 60%.

En el municipio de san Antonio de Palmito tiene presencia la tecnología en el área administrativa. Gobierno en línea, plataforma o portal de contratación, en el área educativa en el programa de computadores para educar en todas las tres instituciones educativas y los 5 centros educativos, sitios WiFi, páginas Web, telefonía y radio móvil celular, Zona Wifi hay dos antenas, en zona centro de la cabecera

4.4.4. PROMOCIÓN DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL

En el Municipio de San Antonio de Palmito, principalmente en la zona rural, las familias viven en hacinamiento, debido a la falta de gestión de programas y proyectos de viviendas de interés social, por parte de las tres últimas administraciones. Para poder suplir la demanda de vivienda que existe en el Municipio, se requieren para la zona urbana 426 viviendas y 836 viviendas en la zona rural. El espacio público efectivo por habitante es de 15,91 m²/hab.

RED UNIDOS: Las condiciones de hacinamiento de los pobres extremos es el foco de un sin número de problemas relacionados con la dinámica familiar; encontrándose en el sistema de información unidos estadísticas de 550 familias sin redes de acueducto; 499 familias que no hacen manejo de basuras y residuos sólidos; 250 familias que no cuentan con sistema de energía convencional o alternativa; 196 familias que no poseen espacios diferenciados en la vivienda; 581 familias en hacinamiento; 549 viviendas con pisos en tierra o mal estado; 474 familias que no cuentan con implementos para dormir y alimentarse; 549 familias que aun no acceden con sistemas de comunicaciones; 724 familias que no acceden a proyectos de mejoramiento de vivienda o los materiales de dichas viviendas son con materiales no adecuados; 674 familias no cuentan con una vivienda que le brinde iluminación, ventilación natural y privacidad.

Estas condiciones de habitabilidad que se presentan en estas familias en el municipio puede deberse a la misma condición de pobreza y vulnerabilidad en que se encuentran además de sus costumbres, cultura; a la limitada cobertura de empresas y sistemas de comunicación en el municipio, dificultades en la legalización de sus predios entre otros, lo que puede provocar incidencias en la salud, desarrollo inapropiado de las familias y amenazar la estabilidad de las mismas porque se dan las condiciones necesarias para que exista abuso sexual y falta de intimidad entre los cónyuges.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

4.5. EDUCACION

Actualmente el Municipio de San Antonio de Palmito, cuenta con 3 Instituciones educativas y 5 Centros educativos de carácter oficial y 1 privado. En la zona urbana se localiza el 12% del total de planteles y el 88% en el sector rural.

En infraestructura educativa el municipio a la fecha tiene construidos 5.454 Mts. Cuadrados, en construcción 10 aulas para 689 Mts Cuadrados y proyectadas 26 aulas para unos 1.791 Mts. Cuadrados, debido a la demanda de cupos escolares, motivada por la oferta de servicios complementarios, la cual ha generado que muchos estudiantes pertenecientes a la zona limítrofe a nuestro Municipio de Córdoba y Sucre han elegido matricularse en las Instituciones Educativas del Municipio de San Antonio de Palmito.

El bajo desarrollo institucional e incumplimiento de criterios por parte del Municipio, no han permitido obtener la Certificación en Educación para el ente territorial de San Antonio de Palmito. La tasa de analfabetismo es del 32,2%

Es necesario aumentar el número de aulas escolares en atención a la demanda de este servicio. De igual manera se requiere de comedores escolares y construcción de escenarios deportivos al interior de las escuelas por que los existentes son insuficientes.

Así mismo se requiere concluir el encerramiento de las sedes educativas por razones de seguridad. Al igual que se requiere la construcción de laboratorios en áreas específicas como física y química.

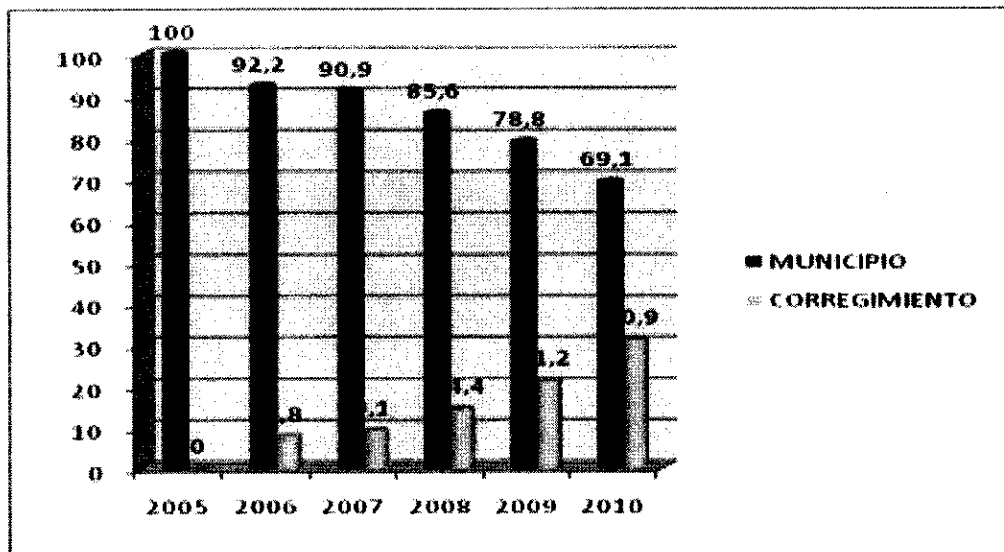
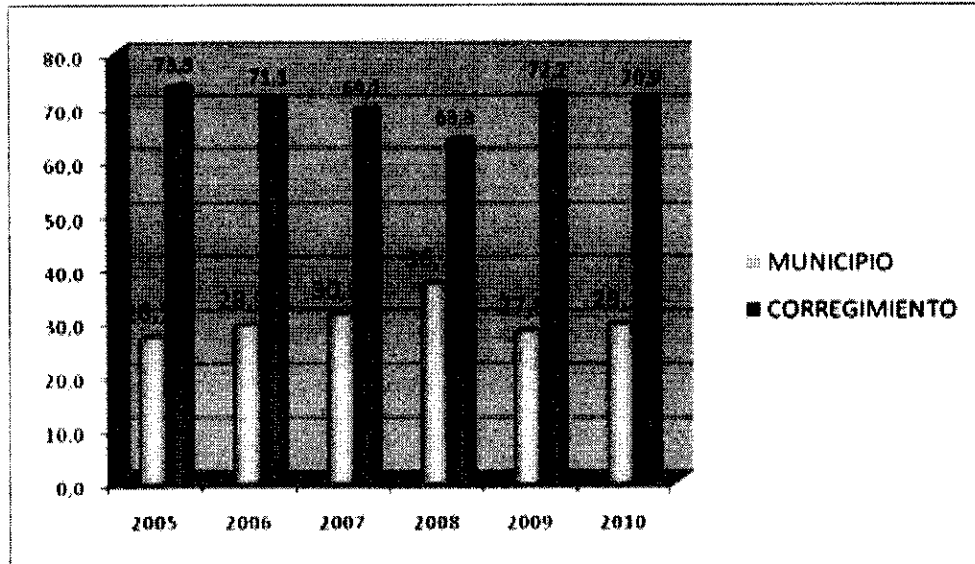
El modelo y los PEI de las Instituciones Educativas no tienen incorporado las temáticas sociales de afectación en el desarrollo humano integral del ser, como lo étnico, derechos humanos, ciencia y tecnología.

El desempeño del estudiantado no alcanza la media nacional por lo que es necesario fortalecer los programas de preparación para este tipo de pruebas y la calidad misma de la educación impartida durante el proceso enseñanza –aprendizaje.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Tasa Neta de Cobertura Escolar Básica Primaria.



Tasa Neta de Cobertura Escolar Educación Secundaria.

Fuente: Secretaría de Educación



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

La estadística del SI UNIDOS se encuentra que en el Municipio de San Antonio de Palmito; existen 177 niños y niñas menores de 5 años no están vinculados a los programas de primera infancia, 127 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad escolar no están vinculados al sistema educativo, 732 adultos entre los 18 y 65 años no tienen acceso a programas de alfabetización o educación para adultos, una población de 200 personas que no han podido continuar su preparación profesional, así como también encontramos la escolarización de 10 niños y niñas menores de 15 años dedicados al trabajo infantil.

Estas problemáticas se debe a la falta de cobertura en la atención del sector educativo a la primera infancia, básica primaria, secundaria y media. Igualmente se observan altas tasas de deserción originados fundamentalmente por las dificultades para asistir a los planteles educativos por problemas de alimentación, transporte y pocas expectativas de continuidad hacia la educación superior.

4.6. ASPECTOS POLITICOS ADMINISTRATIVOS

En el Municipio de San Antonio de Palmito existen 7 Juntas de Acción Comunal (debidamente legalizadas) y 7 con documentación en trámite, en la zona urbana y 19 Cabildos Indígenas, así: 2 en la cabecera municipal y 17 en la zona rural, todos se encuentran activos. En las Juntas actuales, se nota que no participan la totalidad de sus miembros, provocando esto poco impacto en la transformación y en la permanencia de éstas, disminuyéndose cada vez su campo de acción social; aislándose así, de las demás esferas y organizaciones con las que deberían interactuar para lograr una verdadera autogestión y un verdadero desarrollo. De igual manera, las organizaciones comunitarias, carecen de la proporción juvenil y femenina necesaria para conseguir la renovación generacional y el criterio de equidad de género, fundamental a la hora de lograr el objetivo de generar participación equitativa y efectiva.

Todo lo anterior trae consigo un menor desarrollo y progreso de las comunidades organizadas, al no contar, ni con representantes y ni con socios verdaderamente comprometidos para que ayuden a jalonar procesos de beneficio para cada uno de los barrios y veredas.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

4.6.1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El municipio de SAN ANTONIO DE PALMITO presenta dificultades en su gestión financiera, administrativa y en los mecanismos de participación. En relación a la gestión financiera, hay alta dependencia de los recursos transferidos por el nivel nacional y poca generación de recursos propios, lo que se debe a una débil cultura de pago por parte de los ciudadanos, falta de acciones efectivas de recaudo y desactualización catastral. Con respecto a la capacidad administrativa, el personal no es suficiente ni está debidamente cualificado para ejercer todas las funciones de la alcaldía, por ejemplo, no se tiene conocimiento sobre el diligenciamiento de los formatos del Formulario Único Territorial – FUT y no se ha implementado completamente el Modelo Estándar de Control Interno –MECI. En cuanto a los mecanismos de participación, no se han realizado audiencias de rendición de cuentas en los últimos años.

Esto ha llevado al municipio de SAN ANTONIO DE PALMITO a tener un bajo desarrollo institucional que no le permite cumplir adecuadamente con las competencias del municipio, ni ofrecer de forma eficiente bienes y servicios a la población. En el cuadro se presentan los resultados obtenidos en los indicadores de gobierno abierto, desempeño fiscal e integral, en donde se reflejan los problemas expuestos en el diagnóstico. Reporte oportuno y de calidad de información requerida por el Gobierno nacional y departamental (FUT, SISBEN, SUI, entre otros). Entre las posibles causas del problema se pueden mencionar: Estabilidad del personal (aplicación de la carrera administrativa), Profesionalización de la planta, Disponibilidad de equipamiento como computadores, escritorios, acceso a Internet, Automatización de procesos (banco de proyectos, recaudo tributario, etc.), Funcionalidad de sistemas de información, Almacenamiento de la información (ley de archivos), Estructura administrativa apropiada, Implementación del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno Socialización y publicación de la información relacionada con la gestión de la administración (páginas web actualizadas, publicaciones, visibilización de la contratación, etc.), Facilidades de participación e inclusión de la ciudadanía (servicio al ciudadano, presupuestos participativos, rendición de cuentas, etc.), Autofinanciación de gastos de funcionamiento, Respaldo del servicio de la deuda, Dependencia de las transferencias de la Nación. Generación de recursos propios (actualización catastral, recaudo eficaz, promoción de la industria y comercio), Magnitud de la inversión pública (Gasto social focalizado) y Capacidad de ahorro.



5. SITUACION SALUD EN EL MUNICIPIO

5.1. ASPECTOS GENERALES

El Municipio de San Antonio de Palmito no está certificado en salud, Es de señalar que el municipio cuenta con un Centro de Salud en el casco urbano que ofrece los servicios correspondientes al primer nivel de atención, los cuales son: urgencias, consulta externa, hospitalización, odontología y servicios de apoyo diagnóstico. En la zona rural existe infraestructura de cuatro puestos de salud en los corregimientos de Pueblo Nuevo, El Palmar, Guaimí y Algodoncillo, pero no están en funcionamiento por falta de dotación y personal médico. A nivel de prestación de servicios hacen presencia cuatro (4) E.P.S subsidiadas, que en su orden de afiliación, MANEXCA, CAPRECOM, COMFASUCRE y MUTUAL QUIBDO.

Actualmente del total de la población solo 124 personas están afiliadas al Régimen Contributivo y 11.997 al Régimen Subsidiado equivalente al 99.8% y que son atendidas en el centro de salud de la cabecera municipal de San Antonio de Palmito.

La tasa de mortalidad infantil (2008) es de 23.1%. En los últimos tres (3) años (2008 -2011) se han presentado 14 casos de violencia sexual.

La demanda del sistema de salud Municipal, de la población de extrema pobreza, encontramos que 132 personas en pobreza extrema no se encuentran vinculadas al SGSS; 570 familias requieren estar vinculadas a actividades de promoción y prevención en salud; 618 adolescentes y adultos que necesitan conocer los métodos de planificación familia; 86 niños y niñas en pobreza extrema que requieren contar con esquemas completos de vacunación; 2 gestantes no acceden a los programas de prevención y promoción de salud; 147 menores de 10 años requieren estar inscritos y asistir a consultas para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo; 334 mujeres puedan tener acceso a los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y seno y conocen los resultados, y 199 personas con discapacidad tienen acceso a los programas de rehabilitación y a las ayudas técnicas necesarias para su autonomía.

Estas dificultades presentadas en el municipio se deben a la falta de cobertura del 100% en salud del municipio la cual se evidencia en las estadísticas del sistema información Unidos, a la condiciones de ubicación de las familias, especialmente de las zonas rurales, a la falta de oportunidades de estudio, el bajo nivel de ingresos familiar y algunos conceptos de tipo cultural



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

de las poblaciones de la etnia Zenú que inciden en la falta de conocimientos en salud sexual y reproductiva y en los diferentes exámenes y controles que deben hacer ante la entidad correspondiente. Todo lo anterior requiere de un esfuerzo mayor por parte de la secretaria de salud municipal y todo su equipo para alcanzar cubrir todas las necesidades de las familias vulnerables del municipio.

En cuanto a nutrición: Una de las necesidades sentidas de la población vulnerable y en estado de pobreza extrema es la desnutrición, flagelo este que afecta notablemente el desarrollo de la población infantil y adulto mayor; encontrándose según cifras UNIDOS en el municipio que, 499 familias demandan de requerimientos en educación nutricional y buenos hábitos alimentarios, 814 familias no tienen condiciones o recursos o incentivos para implementar huertas caseras o patios productivos, además que las 818 familias requieren tener atención para las necesidades en los temas de generación de ingresos desde la dimensión de ingresos y trabajo, y capacitadas en la optimización de los recursos. Por tanto, la administración municipal requiere de la implementación de una (1) Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y una (1) Política de Desarrollo Rural que incentive la producción del campo.

Por otra parte, también se evidencia que en UNIDOS alrededor de 7 niños no cuentan con una lactancia materna exclusiva. Diagnóstico Organizacional



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.2. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD

Según la oficina de Salud Pública del Municipio de San Antonio de Palmito, la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notificó en el año 2011 fue una (1): ESE Municipal; la cual es de carácter público. Por el nivel de complejidad (clasificación permitida solo para instituciones del sector público) se cuenta con la ESE Municipal de primer nivel.

Tabla. Número de Camas por Servicios.

SERVICIO	NÚMERO DE CAMAS
Adultos	
Obstétricas	
Total de Camas	

Cabe resaltar que la Ocupación del año 2011 fue del: **XXX%**

Fuente: Información no Suministrada por la ESE

5.3. DIAGNOSTICO FINANCIERO

El Municipio de San Antonio de Palmito, se Financia por el **FONDO LOCAL DE SALUD** por el Sistema General de Participaciones con tres cuentas a saber, Demanda la cual se utiliza para la financiación del Régimen Subsidiado, Oferta en su componente Aportes Patronales, para la Atención de Población Pobre No Asegurada y Procedimiento NO POS-S, sin situación de fondos y por último Salud Pública para la financiación de las actividades contempladas en Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas está financiada por los recursos del Sistema General de Participaciones, Etesa y Regalías.

El Régimen subsidiado también es financiado por la fuente de **FOSYGA**, como última financiación del estado central. En cuanto al Departamento concurren con dineros de esfuerzo propio y el Municipio concurre con recursos de ETESA, y Esfuerzo Propio).



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

** No se Recibió información por parte de la ESE.

5.4.1. CONSULTA MÉDICA GENERAL

En el Municipio de San Antonio de Palmito durante la vigencia 2011, se registraron un total de **xxxx** Consultas Médicas Generales (Consultas Externas y de Urgencias), de las cuales **xxxxx** fueron Consultas Médicas por Consulta Externa y **xxxxx** se realizaron en el servicio de Urgencias.

Siendo el evento de **xxxxxxxxx**, quién reportó la mayor frecuencia con **xxxx** casos (**x.x%**), en segundo lugar encontramos las **xxxxxxxxx** con **xxxx** casos correspondientes al (**x.x%**), en Tercer Lugar tenemos las **xxxx** con **xxx** equivalente al (**x.x%**), en Cuarto Lugar encontramos las **xxxxxxxxx** con **xxxx** casos representando un (**x.xx%**), en el Quinto Lugar tenemos la **xxxxxxxxxxxx** con **xxx** casos representando un (**0.x%**), en el Sexto Lugar están las **xxxxxx** con **xxx** casos representando un (**x.x%**), en el Séptimo Lugar están las **xxxxxxxx** con **xxx** equivalente al (**x.x%**), en un Octavo Lugar están los **xxxxxxxxxxxx** con **xxx** casos representados en el (**x.x%**), la **xxxxxxxxxxxxxxx** está en un Noveno Lugar con **xxx** casos equivalentes al (**x.x%**), las **xxxxxxxxxxxxxxxxxxx** ocuparon el Décimo lugar con **xxx** casos representando el (**x.x%**).

Comportamiento de la Morbilidad Médica General.

No	DIAGNOSTICO	0-1	1-4	5-14	15-44	45-59	60 Y +	TOTAL
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
	Total General							



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

En lo que respecta a la distribución según género, el mayor peso porcentual se registró en el sexo xxxxxxxx con xx.xxx equivalentes al (xx.x%), el porcentaje restante lo ocupó el género xxxxxxxx con xx.xxx representados en un (xx.x%).

Cabe resaltar que según la distribución de consultas por la zona de procedencia en la Zona Urbana y Rural del Municipio, se pudo detectar que el mayor número de consultas lo generó la población que vive en la xxxxxxxxxxxx con xx.xxx representados en (xx.x%), y en la zona xxxxxxxx consultaron xx.xxx equivalente a (xx.x%).

FIGURA 4. Comportamiento de la Consulta Médica General, según distribución por zona de Procedencia; San Antonio de Palmito 2011. Consolidado Anual de los Informes mensuales de Actividades de las diferentes UPGD del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.2. CONSULTA MÉDICA DE URGENCIAS

En la ESE de San Antonio de Palmito durante el año 2011 se registraron un total de **xx.xxx** consultas Médicas por Urgencias, siendo el Evento de **xxxxxxxxxxxxxx**, quien registra la mayor frecuencia con **x.xxx** casos.

5.4.2.1 Consolidado Morbilidad Urgencias 2011.

Tabla No.

No.	MORBILIDAD URGENCIA	GRUPOS ETAREOS												TOTAL
		<1 H	<1 M	1-4 H	1-4 M	5-14 H	5-14 M	15-44 H	15-44 M	45-59 H	45-59 M	>60 H	>60 M	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

FUENTE: Ese Hospital



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.2.2 Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen Y Sexo – Subsidiado

Tabla No 18. Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo – SUBSIDIADO

	MORBILIDAD URGENCIA 2011 RÉGIMEN SUBSIDIADO	GRUPOS ETAREOS												TOTAL
		<1 H	<1 M	1-4 H	1-4 M	5-14 H	5-14 M	15-44 H	15-44 M	45-59 H	45-59 M	>60 H	>60 M	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

FUENTE: Ese Hospital



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.2.3 Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - CONTRIBUTIVO

Tabla No 19. Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - CONTRIBUTIVO

	MORBILIDAD URGENCIA 2011 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	GRUPOS ETAREOS												TOTAL
		<1 H	<1 M	1-4 H	1-4 M	5-14 H	5-14 M	15-44 H	15-44 M	45-59 H	45-59 M	>60 H	>60 M	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.2.4 Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - VINCULADO

Tabla No 20. Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - VINCULADO

	MORBILIDAD URGENCIA 2011 RÉGIMEN VINCULADO	GRUPOS ETAREOS												TOTAL
		<1 H	<1 M	1-4 H	1-4 M	5-14 H	5-14 M	15-44 H	15-44 M	45-59 H	45-59 M	>60 H	>60 M	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

FUENTE: Ese Hospital



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.2.5 Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - ESPECIAL

Tabla No 21. Morbilidad Urgencias 2011 Según Régimen y sexo - ESPECIAL

	MORBILIDAD URGENCIA 2011 RÉGIMEN ESPECIAL	GRUPOS ETAREOS												TOTAL	
		<1 H	<1 M	1-4 H	1-4 M	5-14 H	5-14 M	15-44 H	15-44 M	45-59 H	45-59 M	>60 H	>60 M		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

FUENTE: Ese Hospital



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.3. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

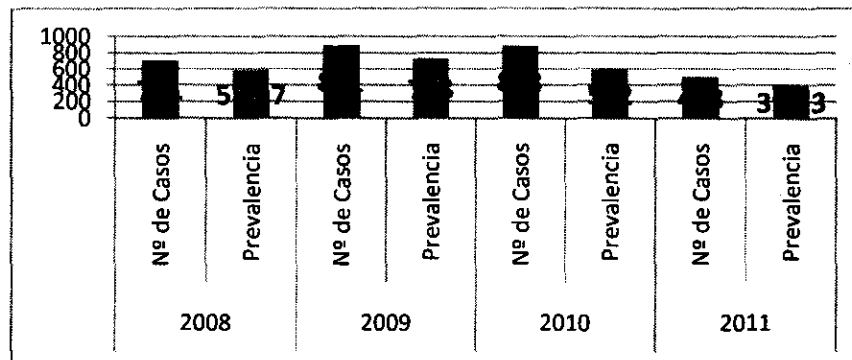
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA DURANTE EL CUATRIENIO 2008-2011.

5.4.3.1 SALUD INFANTIL

MORBILIDAD POR EDA

AÑOS	Nº de Casos	Prevalencia
2008	701	583,7
2009	891	728
2010	883	582
2011	498	392,3

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



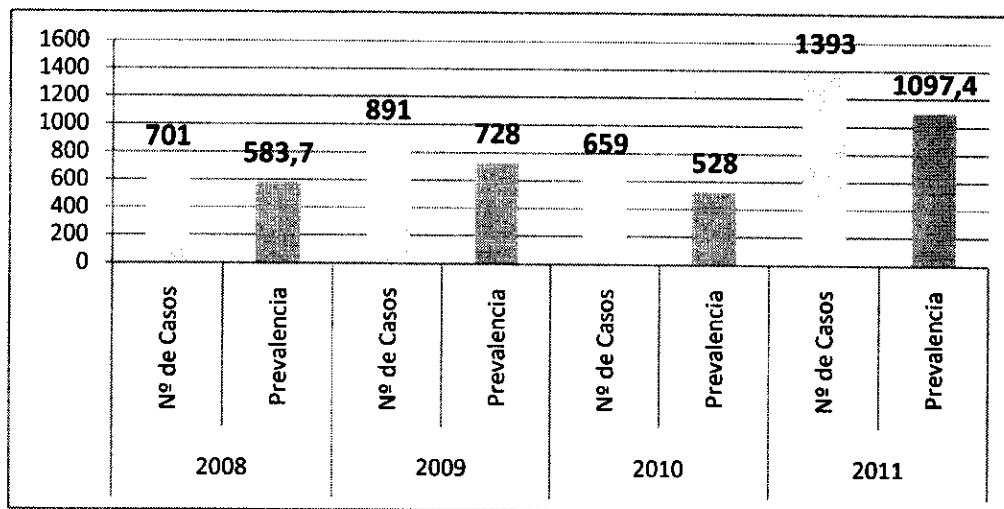


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Años							
2008		2009		2010		2011	
Nº de Casos	Prevalencia	Nº de Casos	Prevalencia	Nº de Casos	Prevalencia	Nº de Casos	Prevalencia
701	583,7	891	728	659	528	1393	1097,4

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



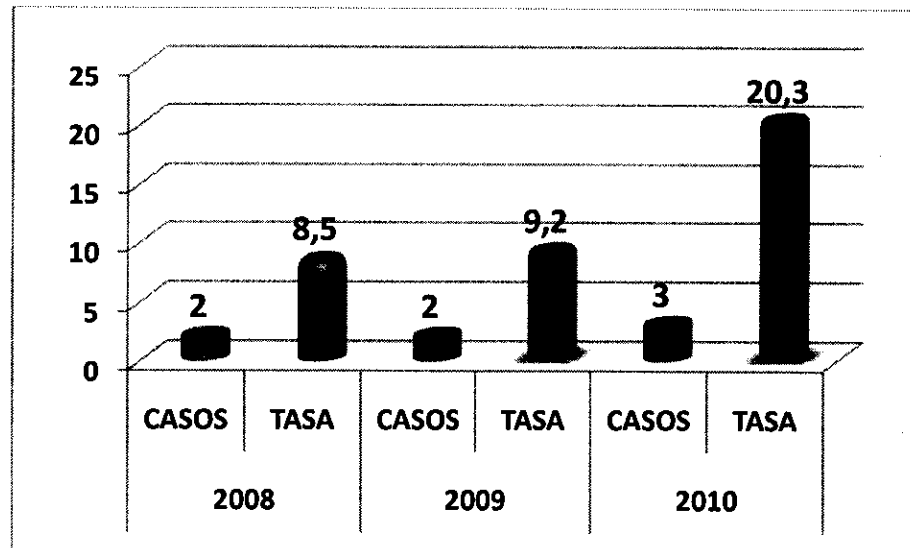


Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

MORTALIDAD INFANTIL

2008		2009		2010	
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
2	8.5	2	9.2	3	20.3

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD INFANTIL



La Tasa de Mortalidad Infantil para San Antonio de Palmito, evidenció una mínima tendencia a Aumentar entre los años 2008 a 2011 como se aprecia en la gráfica, pero comparativamente a Sincelejo, tiene 0,12 puntos por encima lo cual debe permitir el análisis frente a los esfuerzos que se están realizando al interior del municipio.

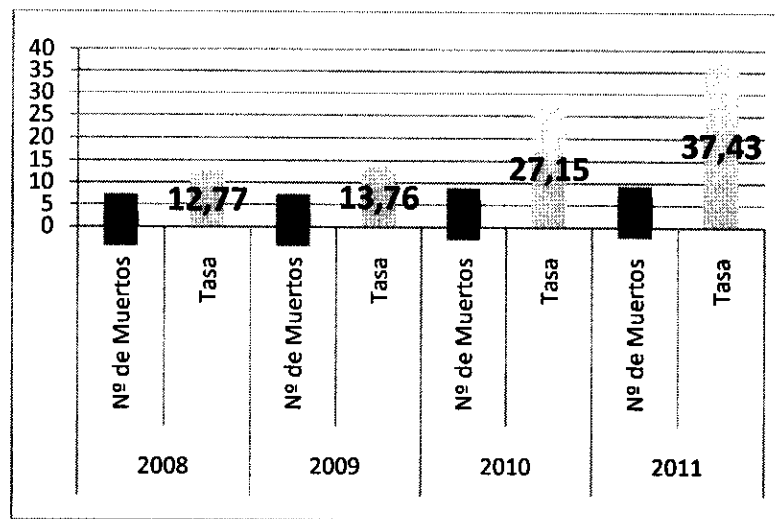


Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

MUNICIPIO	2008		2009		2010		2011	
	Nº de Muertos	Tasa	Nº de Muertos	Tasa	Nº de Muertos	Tasa	Nº de Muertos	Tasa
PALMITO	3	12,77	3	13,76	6	27,15	7	37,43

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS



La mortalidad en menores de 5 años, total de las defunciones en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos, como se aprecia en la gráfica, para San Antonio de Palmito muestra una tendencia visible a aumentar, causado por la debilidad en la atención a la niñez en especial, por la condiciones de los desplazamientos masivos al casco urbano.

Comparativamente con Sincelejo, se encuentra 1.02 puntos por encima, para lo cual se deben analizar los factores de prestación del servicio y calidad del mismo hacia la niñez y primera infancia.



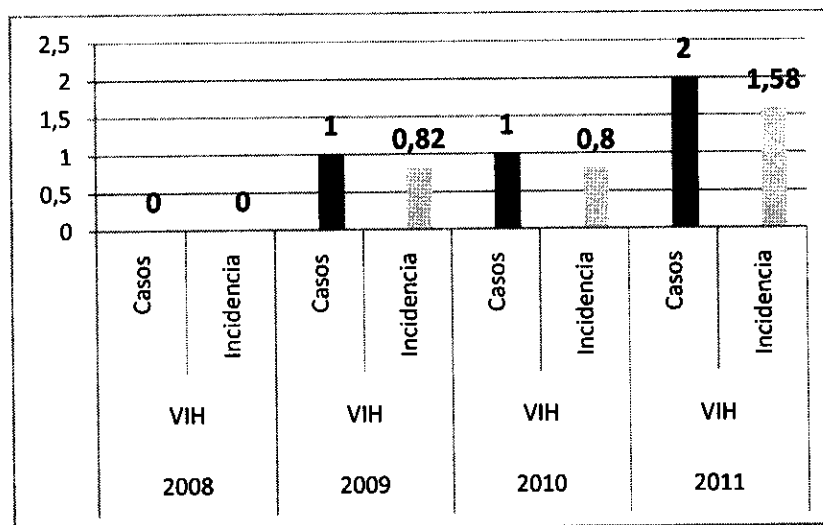
Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.3.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIH/SIDA

AÑOS							
2008		2009		2010		2011	
VIH		VIH		VIH		VIH	
Casos	Inciden	Casos	Inciden	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0	0	1	0,82	1	0,82	2	1,58

COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA



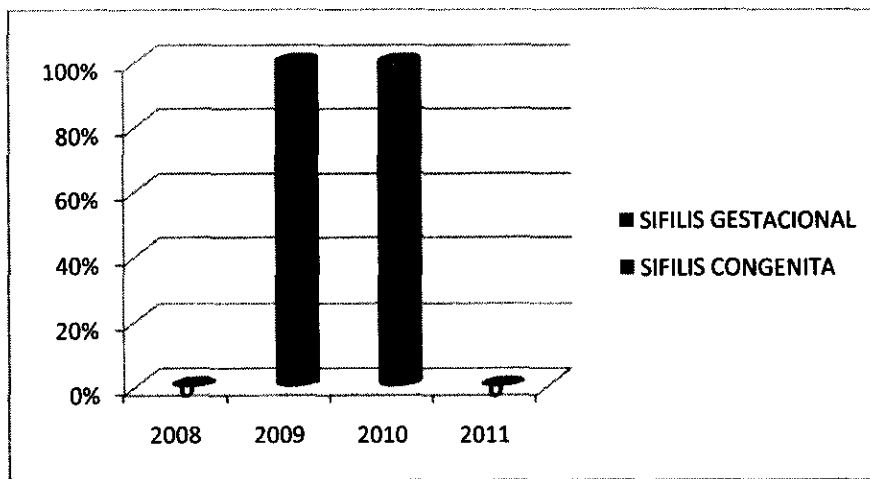


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

SIFILIS CONGENITA Y SIFILIS GESTACIONAL

AÑOS	SIFILIS CONGENITA		SIFILIS GESTACIONAL	
	Casos	Incid	Casos	Incid
2008	0	0	0	0
2009	1	4,59	1	4,59
2010	1	2,9	0	0
2011	0	0	0	0

COMPORTAMIENTO DE LA SIFILIS CONGENITA Y LA SIFILIS GESTACIONAL



Según se evidencia en las graficas la tendencia de los casos de sífilis es a disminuir ya que solo se presentaron casos en los años 2009 y 2010, haciendo la salvedad que hubo subregistro de la información porque no fue notificada la sífilis Gestacional del año 2010.

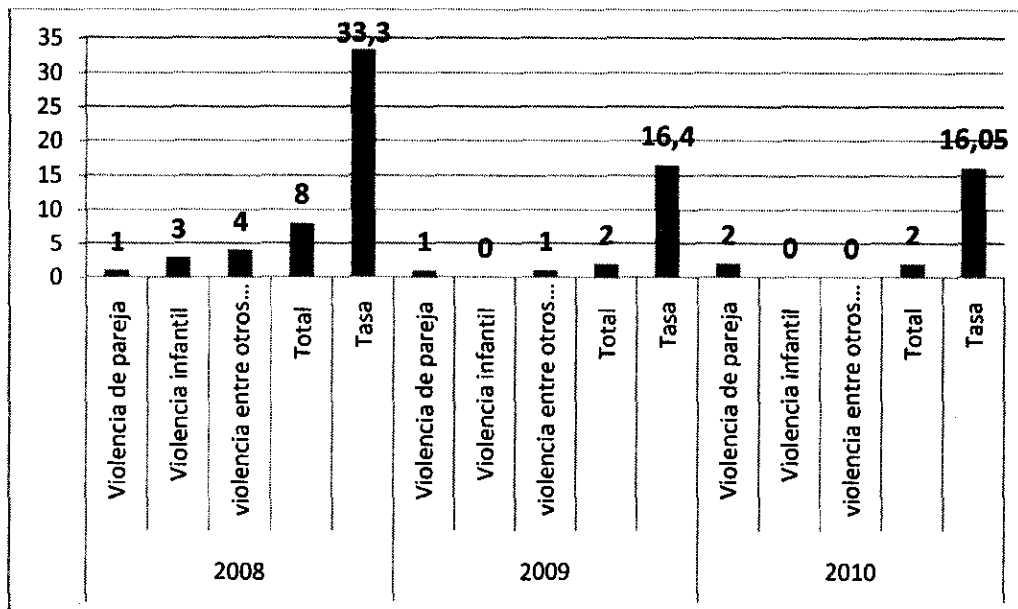


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Sub Región	Municipio	2008				
		Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa
Golfo de Morrosquillo	San Antonio de Palmito	1	3	4	8	33,3
		2009				
		Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa
		1	0	1	2	16,4
		2010				
		Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa
		2	0	0	2	16,05

COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR





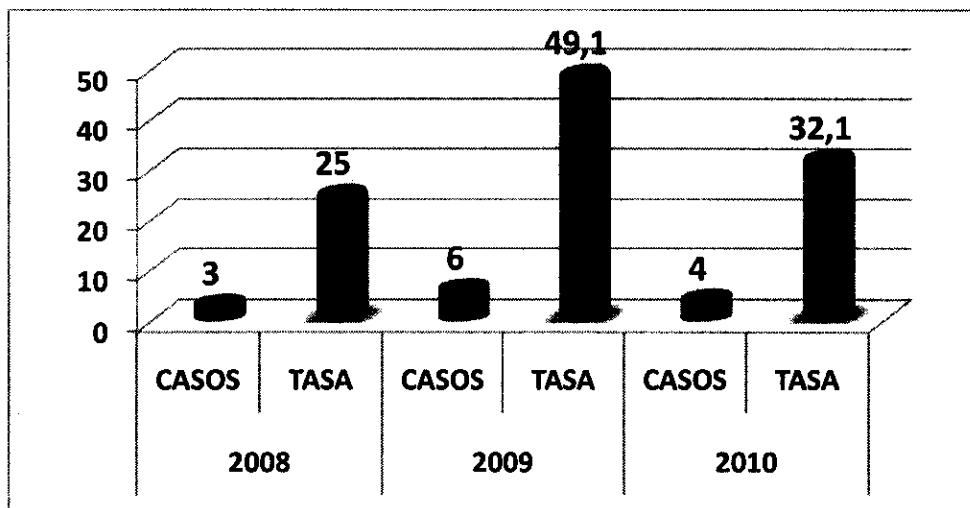
Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

La violencia intrafamiliar se ha hecho evidente dada a las ultimas políticas del estado para reducir este fenómeno en las familias, a pesar del subregistro existente por temor de la mujer de perder el apoyo económico del padre con sus hijos, al sometimiento de la mujer a los patrones culturales que asume el hombre ante el núcleo familiar se observa que se ha mantenido la tasa de incidencia en el Municipio.

DICTAMENES SEXOLOGICOS

2008		2009		2010	
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
3	25.0	6	49.1	4	32.1

COMPORTAMIENTO DE DICTAMENES SEXOLOGICOS



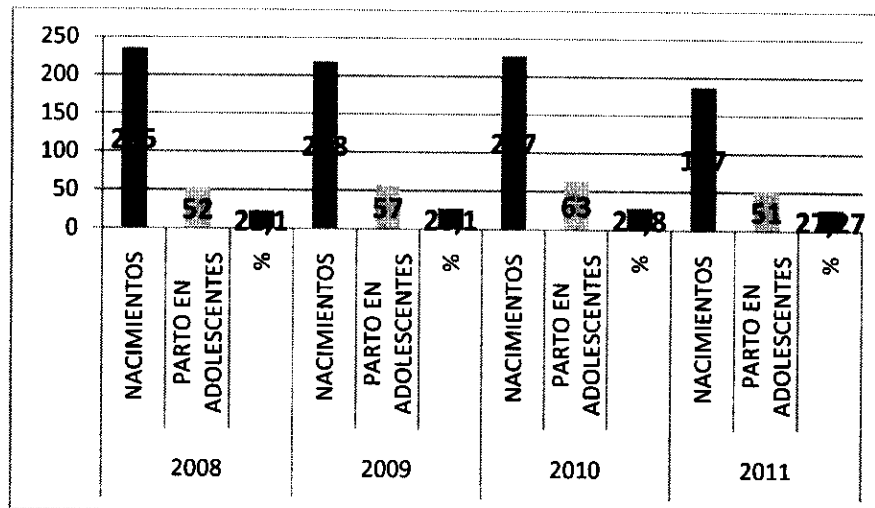


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

PARTO EN ADOLESCENTES

AÑOS	NACIMIENTOS	PARTO EN ADOLESCENTES	%
2008	235	52	22
2009	218	57	26
2010	227	63	28
2011	187	51	27

COMPORTAMIENTO DE PARTOS EN ADOLESCENTES



En el marco del análisis de la información obtenida en el municipio de San Antonio de Palmito, la Secretaría de Salud municipal manifestó que las mujeres jóvenes, especialmente de las zonas rurales y de la etnia Zenú, son las que más dificultades tienen para controlar su fecundidad. La falta de oportunidades de estudio, el bajo nivel de ingresos familiar y algunos conceptos de tipo cultural inciden sobre el embarazo adolescente; para el 2009, de los 218 Nacimientos registrados, 57 fueron de adolescentes; en el 2010, de 227 Nacimientos registrados, 63 fueron de adolescentes; para el 2011, de los 187 embarazos registrados, 51 fueron de adolescentes.

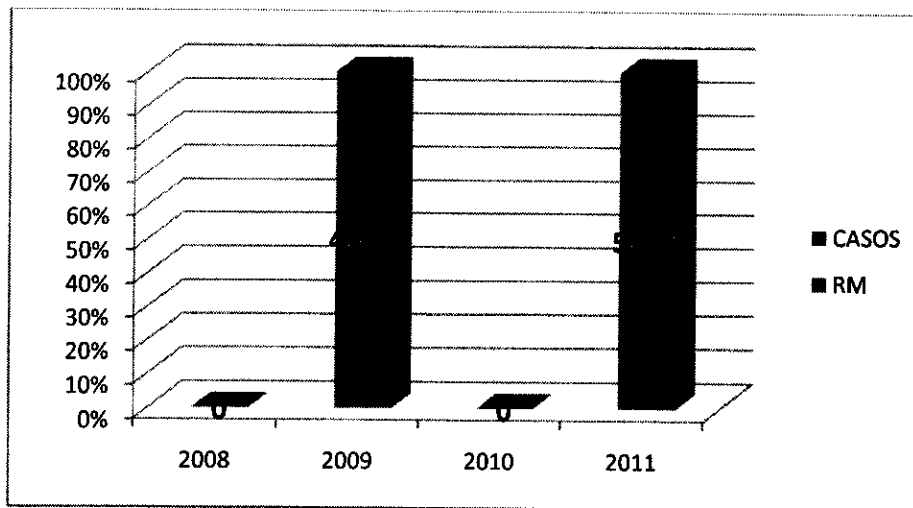


Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

MORTALIDAD MATERNA

2008		2009		2010		2011	
CASOS	RM	CASOS	RM	CASOS	RM	CASOS	RM
0	0	1	458,7	0	0	1	534,8

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA



Durante el Cuatrienio 2008 – 2011, en San Antonio de Palmito se registraron dos muertes maternas en esto ha incidido la capacidad resolutive en las instituciones de primer nivel, la eficiente atención preparto y los avances en capacitación en salud sexual y reproductiva. Es de anotar que la atención institucional del parto se viene cumpliendo a satisfacción en el municipio de San Antonio de Palmito, entre 2008 y 2011 el porcentaje de atención institucional y controles prenatales aumentaron lo cual ha permitido disminuir la mortalidad infantil.



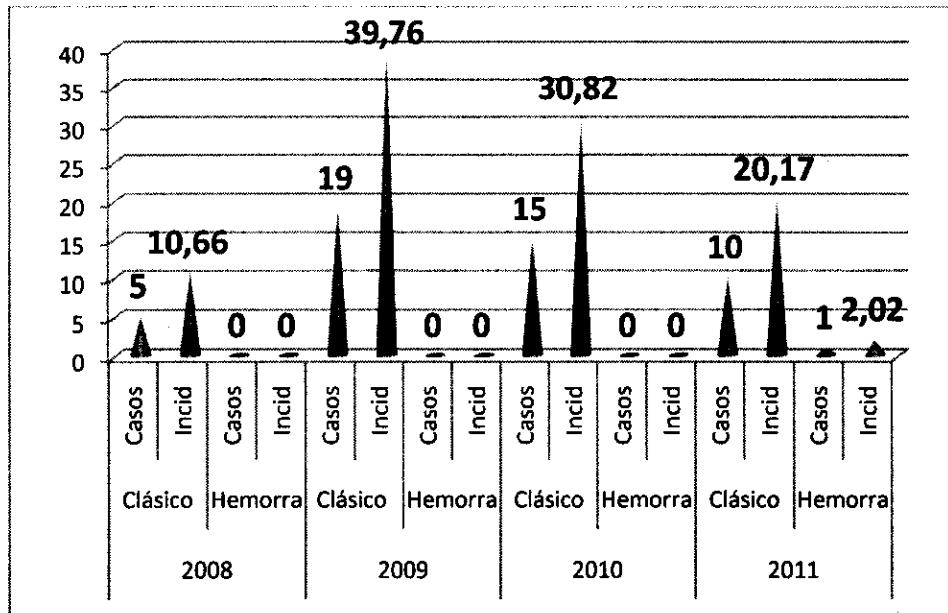
Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.3.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO

AÑOS	Dengue Clásico		Dengue Hemorrágico	
	Casos	Incid	Casos	Incid
2008	5	10,66	0	0
2009	19	39,76	0	0
2010	15	30,82	0	0
2011	10	20,17	1	2

COMPORTAMIENTO DEL DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO



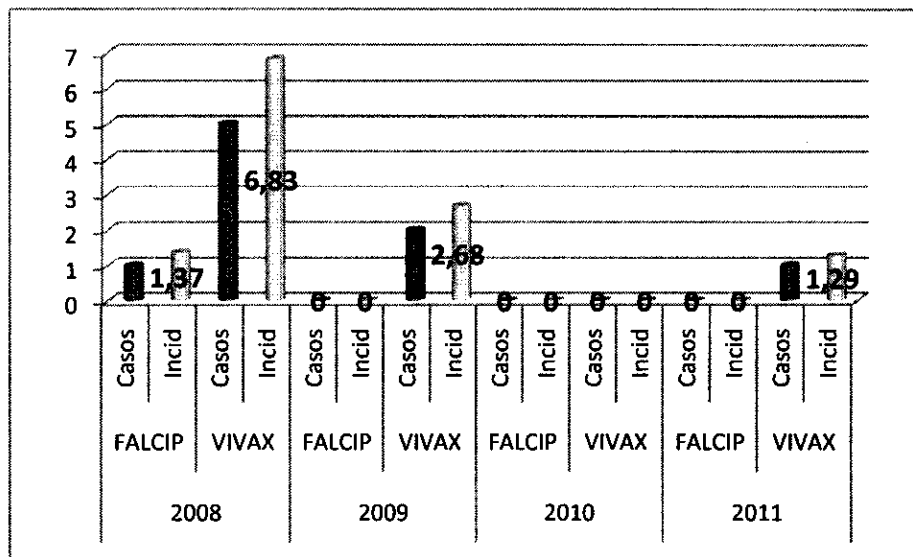


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

MALARIA

AÑOS	FALCIPARUM		VIVAX	
	Casos	Incid	Casos	Incid
2008	1	1,37	5	6,83
2009	0	0	2	2,68
2010	0	0	0	0
2011	0	0	1	1,29

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA



El comportamiento de la Malaria ha tenido tendencia a ir disminuyendo su incidencia tal como se evidencia en las graficas, observándose que la Malaria por Vivax es el evento más recurrente en el municipio durante el comportamiento del cuatrienio 2008-2011.

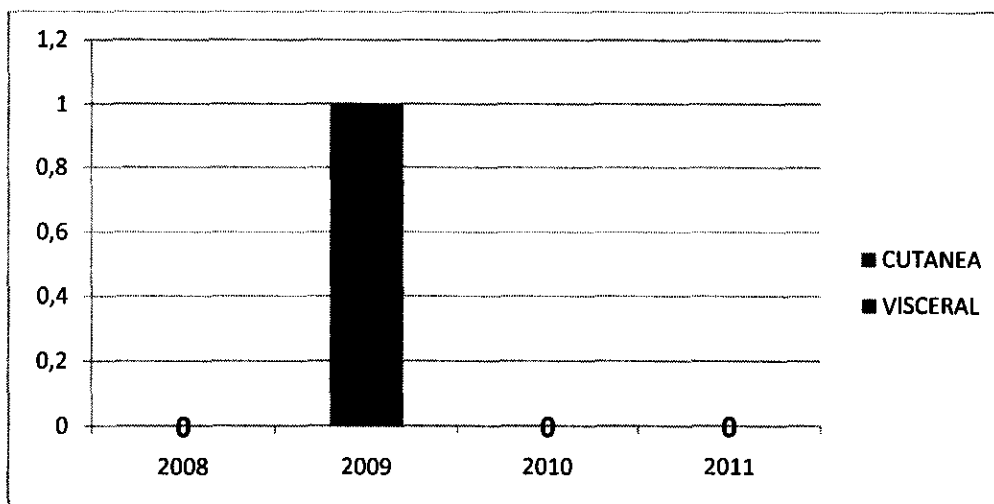


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

LEISHMANIASIS

AÑOS	VISCERAL		CUTANEA	
	Casos	Incid	Casos	Incid
2008	0	0	0	0
2009	0	0	1	1,34
2010	0	0	0	0
2011	0	0	0	0

COMPORTAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS



Este Evento solo presentó un caso en el año 2009 y fue importado de otro municipio el cual se Diagnosticó y trató oportunamente.

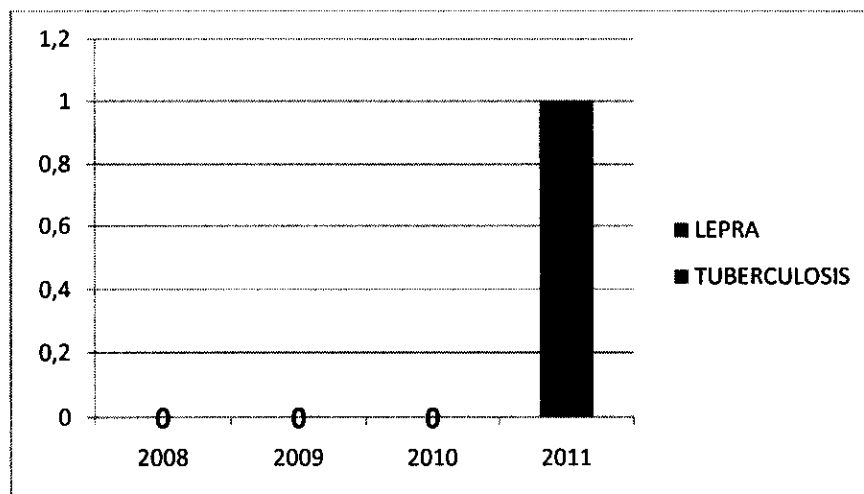


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

TUBERCULOSIS Y LEPRA

AÑOS	TUBERCULOSIS		LEPRA	
	Casos	Incid	Casos	Incid
2008	0	0	0	0
2009	0	0	0	0
2010	0	0	0	0
2011	1	0,79	0	0

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y LEPRA



En el Municipio de San Antonio de palmito durante los periodos 2008 al 2011 no se presentaron casos de Lepra y durante el cuatrienio solo se presento un caso de Tuberculosis Pulmonar. La tuberculosis Extrapulmonar es una enfermedad asociada a factores socioeconómicos, ambientales y culturales debido a condiciones desfavorables. Su incidencia en San Antonio de Palmito ha presentado una tendencia a ser una enfermedad Reemergente, ya que durante los años 2008, 2009 y 2010 no se presentaron casos, el grupo poblacional más afectado es el de mayores de 15 años. Es de anotar que el tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado es del 100% en el Municipio.



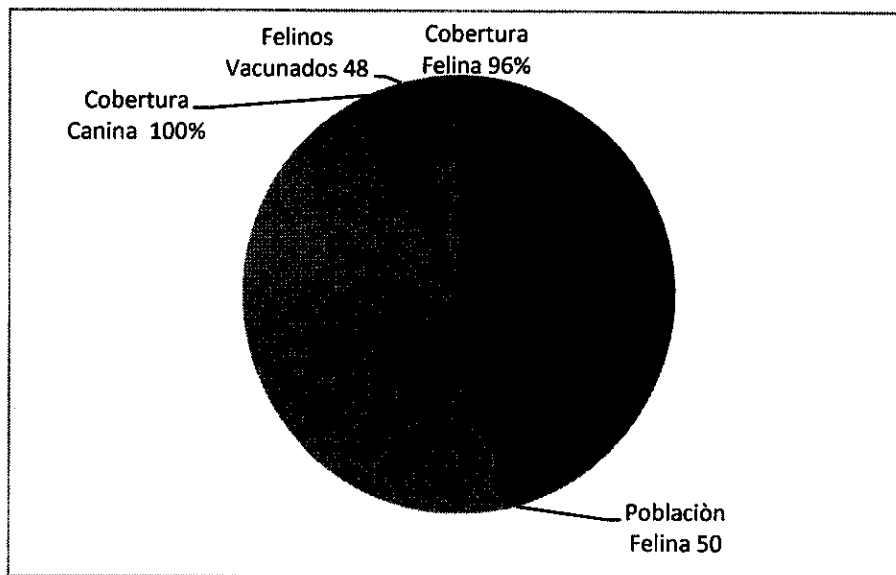
Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.3.4 ZOONOTICAS

COBERTURA DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA

VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA DEPARTAMENTO DE SUCRE AÑO 2011							
Sub Regiones	Nombre del municipio con vacunación animal en el mes	Población de perros (censo actualizado)	Población de gatos (censo actualizado)	Animales vacunados			
				Perros		Gatos	
				Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)
Golfo de Morrosquillo	SAN ANTONIO DE PALMITOS	1240	50	1240	100	48	96

COBERTURA EN VACUNACION CANINA Y FELINA





Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.4.3.5 NUTRICION

En el Municipio de San Antonio de Palmito, no existen registros sobre los índices de sobrepeso y obesidad en la población, especial en primera infancia.

Con respecto a la situación de lactancia materna, se tomará la información suministrada por la ESE municipal ya que no se cuentan con datos municipales que permitan realizar un análisis. Las prevalencias de lactancia materna exclusiva y total a pesar de presentar una tendencia ascendente, aunque se ha venido haciendo promoción y sensibilización desde el control prenatal y educación a padres, continúan siendo bajas frente a los estándares internacionales de 6 y 24 meses respectivamente. En 2010 la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 2,2 meses.

A la fecha los prestadores de servicios de salud del municipio no han implementado la estrategia IAMI en su totalidad, la cual permita obtener información sobre los resultados de impacto y medir los indicadores para el cumplimiento de las metas del milenio.

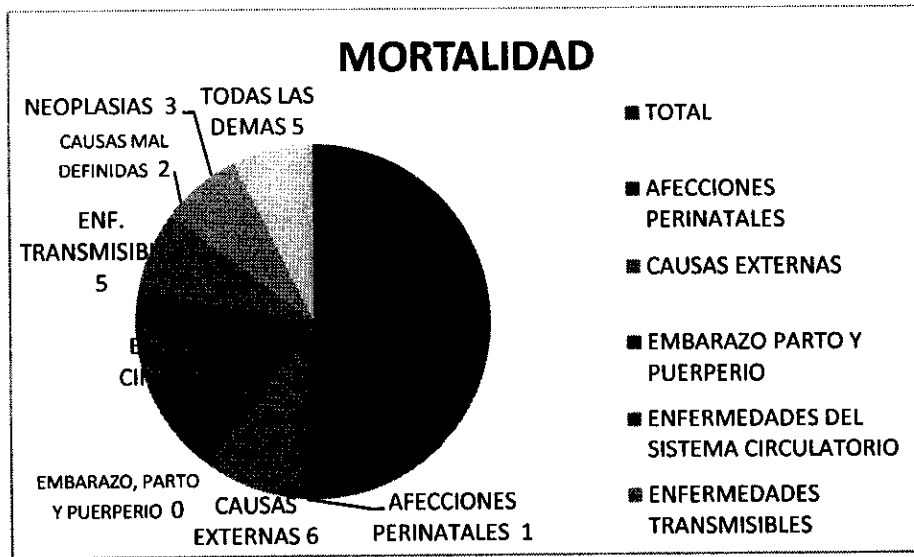
MORTALIDAD

AFECCIONES PERINATALES	1
CAUSAS EXTERNAS	6
EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	12
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5
CAUSAS MAL DEFINIDAS	2
NEOPLASIAS	3
TODAS LAS DEMAS	5
TOTAL	34



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

MORTALIDAD POR GRUPOS DE CAUSAS EN EL MUNICIPIO 2009*



Las Enfermedades del Sistema Circulatorio es la principal manifestación de Mortalidad presentada en el 2011 donde predomina la población de adultos Mayores.

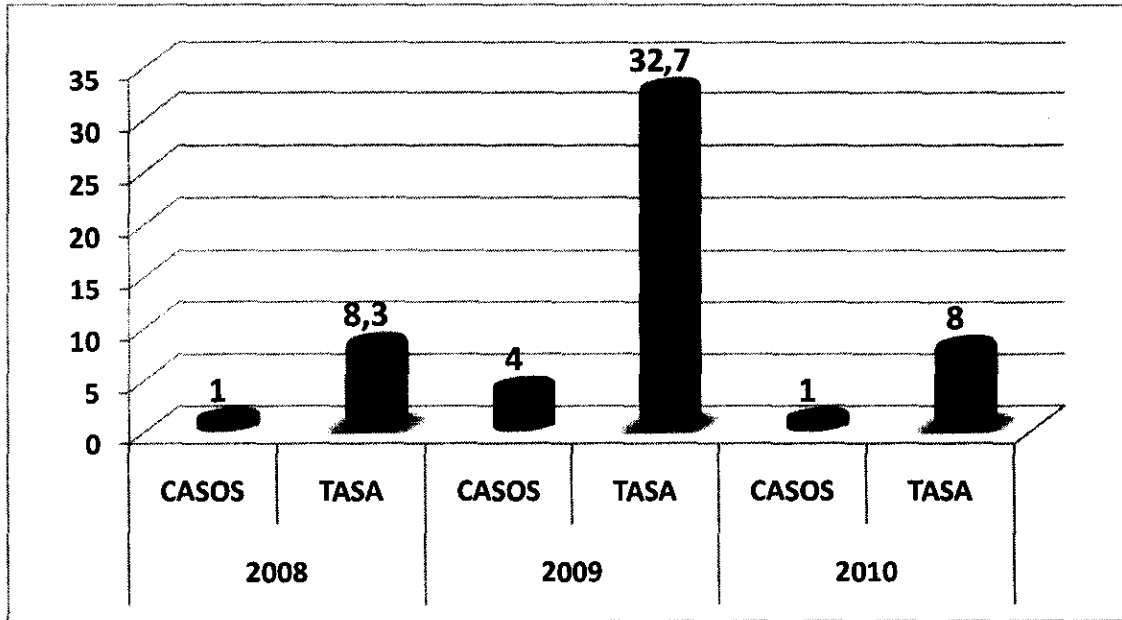
MORTALIDAD POR HOMICIDIO

2008		2009		2010	
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1	8.3	4	32.7	1	8.0



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIO



Al comparar el comportamiento de este evento de salud se observa un significativo descenso en el año 2010 posiblemente por la política de seguridad democrática implementada en el territorio nacional.

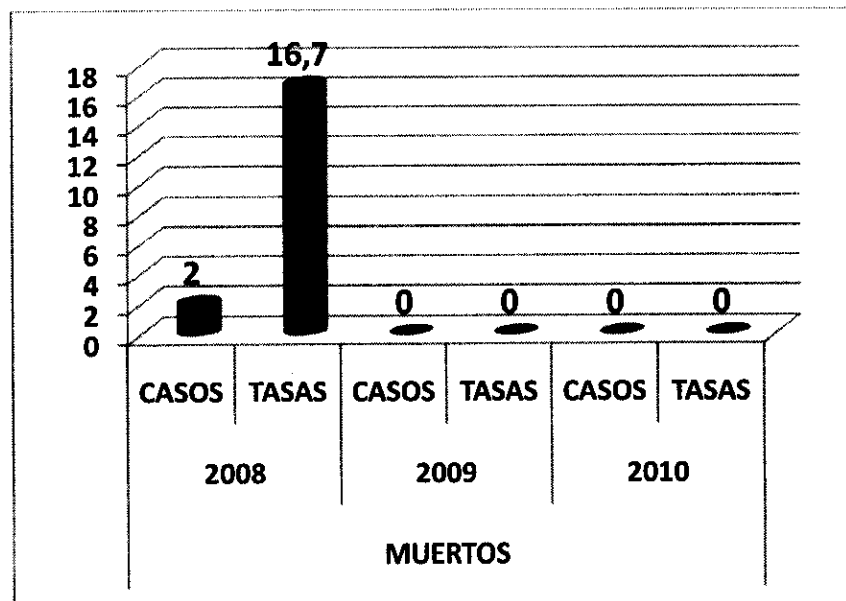
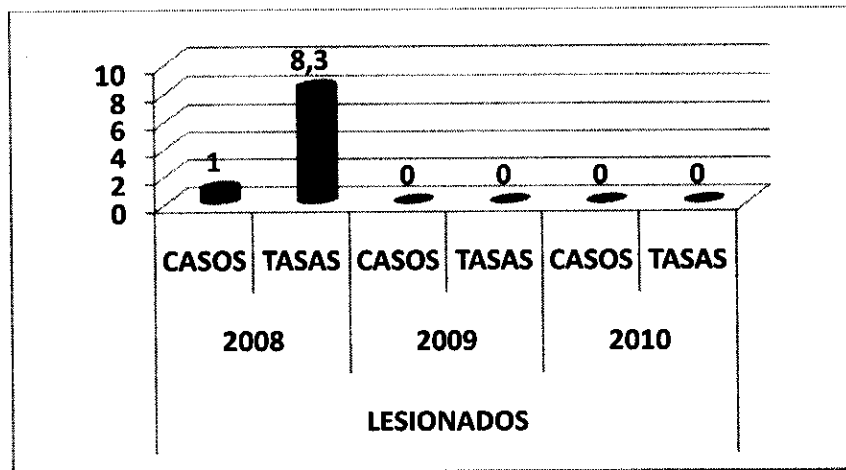
MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

AÑOS	LESIONADOS		MUERTOS	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
2008	1	8.3	2	16.7
2009	0	0	0	0
2010	0	0	0	0



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO



Advierte el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en su publicación "Forensis" sobre la problemática de la nueva causa, el mototaxismo, que aporta un significativo número de víctimas fatales en estos accidentes.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015
SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.5. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA 2011

EVENTO	NUMERO DE CASOS		RMM X 100.000 N.V
Mortalidad Materna	1		534,8
EVENTO	NUMERO DE CASOS		TASA X 1000
Mortalidad Perinatal	6		36,6
EVENTO	NUMERO DE CASOS		PREVALENCIA
Infecciones Respiratorias Agudas	1393		1097,4
EVENTO	POBLACIÓN DEL MUNICIPIO	NUMERO DE CASOS	INCIDENCIA
Varicela	12.694	8	6,3
Hepatitis A	12.694	2	1,57
EDA	12.694	605	476,6
Dengue	12.694	5	10,08
Leptospirosis	12.694	7	5,514
Accidente Ofídico	12.694	4	31,51
Exposición Rábica	12.694	1	0,788
Tuberculosis Pulmonar	12.694	1	0,79
Enfermedad Transmitida Por Alimento (ETA)	12.694	12	9,453
Intoxicación por Fármaco	12.694	1	0,788
Intoxicación por Plaguicida	12.694	2	1,57



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.5.1. MORTALIDAD AÑO 2.011

PATOLOGIA	RANGO DE EDAD						TOTAL
	< 01 AÑO	1 a 4 año	5 a 14	15 a 44	45 a 65	65 y +	
Enfermedades del Sistema Circulatorio							12
Causas Externas							6
Enfermedades Transmisibles							5
Todas las Demás							5
Neoplasia							3
Causas Mal Definidas							2
Afecciones Perinatales							1



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.5.2. NATALIDAD AÑO 2.011



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.5.3. COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2011

VACUNA	COBERTURA
ANTIPOLIOMIELITICA	
PENTAVALENTE	
ANTITUBERCULOSA	
TRIPLE VIRAL	
FIEBRE AMARILLA	
TOXOIDE DIFTERICO GESTANTES	
TOXOIDE DIFTERICO M.E.F	



5.6. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EPIDEMIOLOGICOS

5.6.1. SALUD MATERNA E INFANTIL

La cobertura de control prenatal mejoro considerablemente en el año 2.011al igual que la cobertura de parto institucional, esto debido a los esfuerzos que ha hecho el Municipio en la identificación de las Parteras y el censo de las gestantes el cual se ha venido realizando en coordinación con los Funcionarios de las EPS, ESE y Líderes de la Comunidad en general y de los Resguardos Indígenas. Para el año 2.011 la cobertura de detección precoz de cáncer de cuello uterino se incrementó considerablemente con respecto al año 2.010, la planificación familiar presentó un aumento de cobertura con respecto al año en comparación (2.010)

Toda muerte es el resultado de una historia determinada y la perinatal no es la excepción.

La muerte perinatal resulta de una combinación de factores médicos y sociales que varían según las condiciones propias de cada una de las regiones y de sus contextos económicos y culturales; por ello es necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes, debido a esa variabilidad de factores, no es recomendable implementar medidas sin garantizar previamente que serán apropiadas para el sitio en que se implementen. Una adecuada caracterización permite definir el problema y priorizar estas intervenciones según las necesidades reales, es probable que para lograr este objetivo no se requieran sistemas de información sofisticados; algunas técnicas sencillas permiten convertir datos en información útil para dirigir las decisiones e implementar acciones.

En el proceso de vigilancia de este evento el Municipio de San Antonio de Palmito se dio la tarea de realizar semanalmente revisión de los eventos notificados semanalmente en el sivigila y verificación de la existencia de muertes perinatales, teniendo en cuenta que cumplieran con la definición de caso establecidas en el protocolo. Otro mecanismo para la identificación de la presencia de este evento, se basó en la revisión de los certificados de defunción en medio físico como los del medio magnético desde el momento que se implementó el RUAF ND, haciendo la respectiva correlación del evento y realizando los ajustes necesarios en caso de necesitarlos.

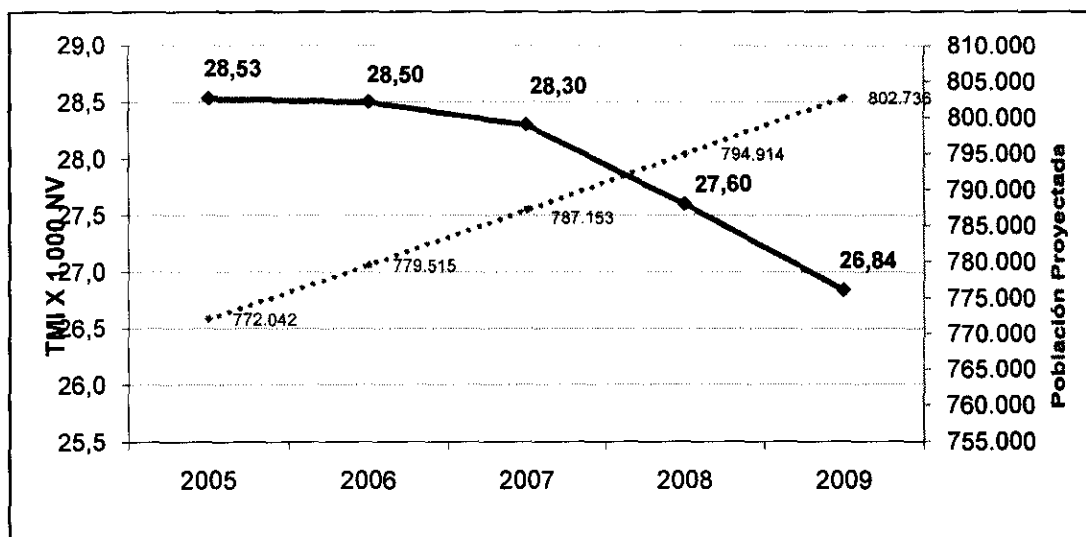
Dentro de las dificultades encontradas en transcurrido del año anterior resaltan la falta de compromiso por parte del personal de Salud, falta de manejo de la definición de casos y del protocolo por la gran mayoría de los médicos que entran a realizar el rural sin tener conocimiento



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

de ello, lo que se ve agravado con la falta de retroalimentación con el personal saliente, de igual forma hay debilidades en la investigación de campo.

Según el Estudio Nacional de Demografía y Salud, realizado en el año 2005, la mortalidad infantil entre hijos de mujeres con educación superior es tres veces inferior a los de las mujeres sin educación (14 contra 42.3 por mil), y entre los hijos de las mujeres de estratos socioeconómicos más bajos, en los que la tasa de mortalidad es más del doble, comparada con la del estrato más alto de la población, esta relación es de (32 contra 14 por mil).



Fuente: DANE

La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores más importante a nivel mundial, Colombia a disminuido la mortalidad infantil pasando de 22.5 en el 2005 a 20.13 en el 2009, tasa por 1.000 nacidos vivos; para Sucre esta tasa en el mismo periodo paso de 28.53 a 26.84 por 1.000 nacidos vivos.

La meta del milenio para Colombia en mortalidad infantil para el año 2014 es de 17.15 lo que significa que le correspondería disminuir aproximadamente 3 puntos en 2 años y para el departamento de Sucre le corresponde bajar 10 puntos, situación muy preocupante dado al alto índice de necesidades básicas insatisfechas en donde 23 de los 26 municipios superan el 50% de NBI, la débil infraestructura sanitaria, las pocas oportunidades que tiene los habitantes para vincularse a la vida laboral por las pocas fuentes de empleo a pesar de contar con riqueza hídricas importantes, la agricultura y la ganadería esta ultima en manos de grandes ganaderos y la poca



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

movilización social de la sectores y sociedad civil para buscar estrategias que permita mejorar la calidad de vida de la población sucreña.

La tasa de mortalidad materna es el indicador de mas peso en la mortalidad infantil, debido a que no solo se valora la perdida de la madre si no el impacto social que se genera en el nucleo familiar, reflejandose directamente en los huérfanos durante las etapas de su desarrollo, Esta tiene multiples factores relacionado con las enfermedades que pueden sufrir madres e hijos, como tambien con el desarrollo social y tecnologico de la sociedad en terminos de prestacion de los servicios de salud y con los conocimientos, habitos y actitudes que tiene los profesionales de la salud durante la atencion del binomio madre e hijo. La mortalidad de mujeres gestantes continua siendo un preocupante problema de salud publica en Colombia y, a la vez, una situacion de vulneracion de los derechos a la salud y a la vida de las mujeres. La mortalidad materna constituye un indicador de las desigualdades sociales existentes entre paises y regiones, mientras que en Antioquia mueren cerca de 42 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, en Choco mueren cerca de 200 mujeres .

La prevencion de la mortalidad materna depende, en gran medida, del compromiso del Estado, de las instituciones de salud y de la sociedad en la promocion del derecho de las mujeres a un embarazo y un parto seguro y digno, mediante acciones como:

- Mejoramiento de la infraestructura de las instituciones de salud, en materia de servicios obstétricos especializados.
- Control y vigilancia estatal efectivos a los prestadores de servicios de salud.
- Creación de un marco jurídico y legislativo que proteja los derechos de las mujeres gestantes.
- Investigación de las causas de las muertes y sanción de las personas responsables cuando se trate de fallas en la atención en salud.
- Capacitación al personal de salud que atiende mujeres gestantes.
- Difusión de información a las mujeres sobre sus derechos.
- Satisfacción de necesidades básicas de las mujeres gestantes en nutrición, sanidad, vivienda, educación, seguridad social, entre otras.
- Mejor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a planificación familiar.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Al analizar y comparar con los objetivos del milenio la razón de mortalidad materna actual en Colombia año 2.008 es de 62.76 x 100.000 NV, el Departamento de Sucre para el año 2011 datos preliminares (SIVIGILA RUAF N-D) la razón de mortalidad en este mismo periodo es de 105 x 100.000 N.V duplicando la razón por esta causa del nivel nacional lo que significa que tanto Colombia como el departamento no están cumpliendo con las metas del milenio (para Colombia y Sucre 48.80 x100.000 NV al año 2014).

Es de Anotar que las muertes que se presentaron en Sucre el 53.8% fueron evitables lo que significa que con controles prenatales, atención durante el parto y pos parto con calidad y oportunidad estos pacientes no hubiesen fallecido, de estas muertes el 28.5% corresponden a muertes directas o sea que hay implicación en los procesos de estar embarazada, o durante el parto o pos parto. En cuanto al % de nacidos vivos con 4 o mas controles prenatales Colombia registra actualmente un 83.59% y el Departamento para el año 2011 registra 82.7% y la meta para cumplir los objetivos del milenio es del 89%, esto implica mayor esfuerzo en las exigencias a las administradores del riesgo para que asuman su competencia en la atención prenatal de sus usuarios.

La atención institucional del parto es un indicador de accesibilidad a los servicios para este tipo de evento, en Colombia el 98.13% son atendidos a este nivel y para el departamento el 98.7% de los partos son atendidos institucionalmente, situación que puede contribuir en gran medida en reducir las muertes maternas en el departamento ofreciendo atención con calidad.

En Colombia la atención del parto es brindada por personal calificado (médicos) en un 98.15% y en Sucre es del 99.9 el resto es atendido por personal no calificado.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.6.2. SALUD ORAL



5.6.3. SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

Entre otras condiciones crónicas, cabe destacar la prevalencia de los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos el 40.1% de la población colombiana ha padecido alguna vez en su vida algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16.0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de ánimo los más frecuentes entre mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas más prevalentes en los hombres.

De particular interés resulta el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad. Los estudios en ese subgrupo de población muestran altas prevalencias de consumo de cigarrillos (51.4 hombres y 41.8 mujeres) y alcohol (77.9 en hombres y 72.5 en mujeres), con un promedio de edad de inicio para estas dos sustancias de 12.7 años. Del mismo modo se evidencia un alto consumo de tranquilizantes y solventes entre las sustancias psicoactivas lícitas que se usan indebidamente, así como la alta prevalencia de consumo de marihuana como sustancia predominante entre las sustancias psicoactivas ilícitas.

Según publicación de boletín epidemiológico 2.009 sobre **“trastornos más frecuentes en la población subsidiada y no afiliada atendida en el II y III nivel de salud”** el departamento no contaba con instituciones de salud mental que proporcionaba un manejo integral a los pacientes con algún tipo de trastorno mental razón por la cual debían ser remitidos a otros departamento, actualmente el departamento ofrece estos servicios con dos instituciones, con los pacientes atendidos en estas instituciones se levantó una línea de base en salud mental con el universo de los pacientes atendidos en las instituciones prestadora de servicios de salud mental. De los 293 casos atendidos en las instituciones de los niveles II y III el 63.1% correspondió a trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el 12.3% con esquizofrenia, el 10.9% a psicosis, 10% trastorno bipolar, 3% depresión 0.4% intento de suicidio, estos resultados difieren del estudio nacional de salud mental realizado por el MPS en el año 2.007 en donde el consumo de sustancias psicoactivas ocupó el último lugar.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

5.6.4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5.6.5. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

En el Municipio a las Enfermedades del Sistema Circulatorio constituye la primera causa de muerte en San Antonio de Palmito, causas asociadas al sedentarismo, hábitos alimentarios y adicción a algunas sustancias como el cigarrillo y el alcohol. La diabetes mellitus, las enfermedades hipertensivas y las Enfermedades Renales Crónicas afectan con más frecuencia a la población adulta debido a factores de riesgo como los hábitos alimentarios, el sedentarismo y estilos de vida no saludables.

En el Municipio de San Antonio de Palmito, no existen registros sobre consumo de frutas y verduras, ni un programa de actividades físicas ni estilos de vida saludables. Es de Anotar que la salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que consumimos, el entorno de trabajo o el interior de las viviendas tienen una gran implicación en nuestro bienestar y nuestra salud. Por ese motivo, la calidad y la salubridad de nuestro entorno son vitales para una buena salud.

5.6.6. NUTRICIÓN

La desnutrición en el municipio de San Antonio de Palmito se presenta principalmente niños y niñas de edades comprendidas entre 0 a 5 años de edad, especialmente con desnutrición global y a riesgo de desnutrición aguda. Aunque se presentan grandes avances en la prestación de este servicio de salud, aún la desnutrición representa un alto porcentaje entre los menores de 5 años (8,4%). De igual manera, la problemática se presenta en las madres gestantes y en los adultos mayores. Actualmente se atiende un total de 3.096 usuarios entre hogares de bienestar, restaurantes y programas varios de alimentación.

Según la información suministrada por el Centro de Salud del municipio (encuesta aplicada), las cinco primeras causas de enfermedad en los niños son: Diarrea, desnutrición, problemas respiratorios, bronquitis, pulmonía.

En el marco del programa de recuperación nutricional del centro de salud, se ha hecho entrega de subsidios a los niños y niñas que tienen problemas de desnutrición, (60 subsidios de nutrición-2011).

Para el registro y análisis de los casos, aún persisten dificultades en la articulación interinstitucional el cual permita orientar los esfuerzos de notificación y seguimiento de los casos, la construcción de diagnósticos municipales en nutrición y seguridad alimentaria coherentes con la realidad de la



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

población infantil y teniendo una línea de base que describa la realidad en lo que respecta a la seguridad alimentaria, que sirva de soporte y fundamento a los gobernantes, los gremios, las organizaciones no gubernamentales, la academia y la sociedad civil en general para la formulación de alternativas de solución tendientes a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades y como tal, al cumplimiento del ODM.1.

Como lo especifica la siguiente frase: “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.”(Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996); en este sentido, se puede decir los esfuerzos dirigidos a mitigar el hambre deben potencializar la disminución de la pobreza como el principal flagelo que impide que una sociedad crezca en un desarrollo humano integral.

A partir de los esfuerzos departamentales para consolidar una base de información coherente con la situación en seguridad alimentaria y nutricional, se realizó a partir del 2008 la asistencia técnica para la implementación del software WINSISVAN, el cual recolecta información acerca de todos los indicadores para la medición de SAN. Es importante señalar, que a la fecha no existe un diagnóstico municipal el cual permita medir el nivel de inseguridad alimentaria del municipio, debido a las dificultades en la adquisición y Operativización de este software. Adicional a este panorama, existe escasez de referentes en nutrición a nivel municipal para impulsar acciones de vigilancia Nutricional.

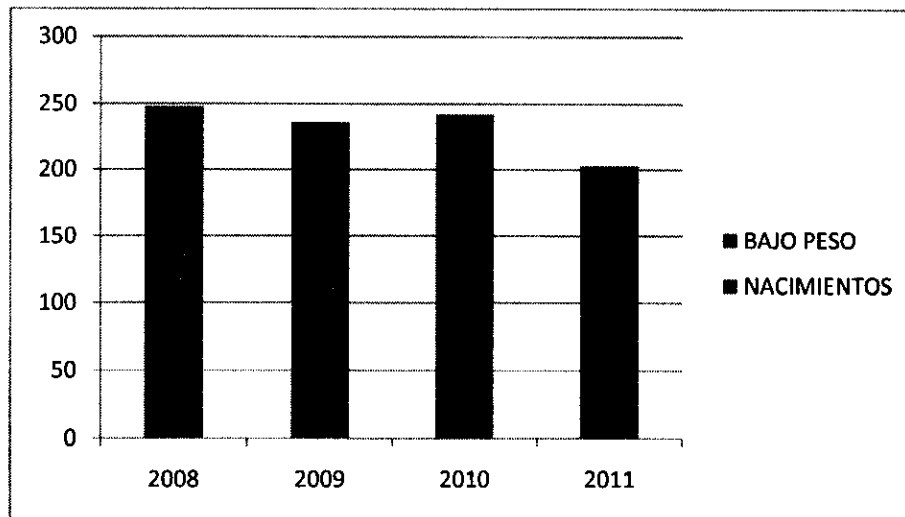


Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

BAJO PESO AL NACER

AÑOS	NACIMIENTOS	BAJO PESO	%
2008	235	13	5,53
2009	218	18	8,26
2010	227	15	6,71
2011	187	16	8,56

COMPORTAMIENTO DE BAJO PESO AL NACER



Como se evidencia en la gráfica anterior la tendencia del municipio de San Antonio de Palmito ha sido al aumento considerable de niños y niñas con bajo peso al nacer, entre los años 2008 - 2011, es decir que nacen más niños y niñas con peso inferior a 2.500gr. Esta situación puede ser evidencia de la falta de controles prenatales y una considerable atención integral a la gestante.



6. COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

6.1. MISIÓN

Garantizar el goce fundamental del derecho de la salud a la población del Municipio de San Antonio de Palmito, incidiendo positivamente en su calidad de vida, mediante el desarrollo de un modelo de salud, que fortalezca la infraestructura del Sistema de Salud Municipal, centrado en el ser humano, sus necesidades y sus diferenciales, manifestándose en altos niveles de calidad, transparencia y sostenibilidad.

6.2. VISIÓN

En 2015, el modelo de salud del Municipio San Antonio de Palmito, será referente a nivel Departamental en términos de la garantía del derecho de la salud, disminuyendo las brechas de inequidad en salud y eliminando las barreras de acceso a los servicios de la salud de la población Palmitera, manifestándose en una mejor calidad de vida para esta población.

6.3. OBJETIVO GENERAL

Consolidar un modelo de atención integral en salud centrado en el ser humano, mediante la consolidación de las capacidades institucionales y el fortalecimiento de la corresponsabilidad social e institucional, para alcanzar una mayor equidad en salud, mitigar la mortalidad evitable y los impactos de la carga de enfermedad sobre el bienestar de la población del Municipio de San Antonio de Palmito.

6.4. EJES ESTRATÉGICOS

En Plan Territorial de Salud Pública del Municipio de San Antonio de Palmito, concibe al ser humano como el eje central de la política en salud y elimina de raíz toda forma de discriminación social, económica o cultural en materia de atención y en todos los aspectos de salud, de los cuales el Estado es el responsable.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Es por ello que las acciones estratégicas formuladas en este Plan Territorial de Salud, benefician al ser humano desde el inicio de su vida, por lo que la primera infancia y la atención en salud, nutrición, y educación para esta población, se constituye en la principal etapa del ciclo de la vida, en la que se garantiza el derecho fundamental de la salud y la promoción del potencial de ser humano residente en el municipio San Antonio de Palmito. En este Municipio "Gestión y Desarrollo Para Mi Gente" fortalecerá las acciones en materia de prevención y atención en salud con prioridad en la primera infancia y todas las etapas de la vida del ser humano, procurara por la reducción de prevalencia de enfermedades, altas tasas de morbilidad y mortalidad, y en general por la garantía del derecho al mayor nivel de salud posible, siempre con elementos esenciales de equidad y solidaridad y bajo principios de participación, justicia social, orientación hacia la calidad, responsabilidad, intersectorialidad y sostenibilidad.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito se estructura en los siguientes ejes estratégicos:

- 1) El ser humano como centro de la política pública en salud, sin distinción social, económica o cultural.
- 2) La infraestructura en saneamiento básico y agua potable garante del mayor nivel de salud posible.
- 3) Fortalecimiento de lo público y gestión transparente.

6.4.1. EL SER HUMANO COMO CENTRO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD, SIN DISTINCIÓN SOCIAL, ECONÓMICA O CULTURAL.

Con este eje estratégico se busca la atención integral en salud eliminando las barreras sociales, económicas o culturales, y reduciendo los escenarios en los que se manifieste la discriminación, mediante la oferta de facilidades en el acceso a servicios de salud, que permitan el goce efectivo de condiciones de vida por encima de niveles de subsistencia básica, todo esto con un enfoque inclusivo social.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se desarrollaran proyectos relacionados con la promoción integral de la primera infancia, la gestión social y las redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad; la promoción de la salud y detección de la enfermedad, favoreciendo la información y educación familiar en salud; y la atención universal de salud, haciendo énfasis en la equidad sanitaria, la salud pública, la promoción de entornos ambientalmente saludables y sostenibles.



Los proyectos prioritarios en este eje estratégico son:

- ✓ Acceso universal a los servicios de salud.
- ✓ Modernización de los servicios de la salud.
- ✓ Conocimiento para la salud.
- ✓ Integración de redes para la salud.

6.4.2. LA INFRAESTRUCTURA EN SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA POTABLE, GARANTE DEL MAYOR NIVEL DE SALUD POSIBLE.

El Municipio San Antonio de Palmito históricamente ha carecido del suministro periódico de agua potable, que se ha desencadenado en un alto impacto para la salud de la población y en el surgimiento de problemas sanitarios y ambientales. Por tal motivo procurar por la infraestructura en saneamiento básico y el suministro de agua potable, se convierte en el primer paso para garantizar la calidad de vida de la población municipal, eliminando todo tipo de enfermedades asociadas a ingerir agua no apta para el consumo humano y a las condiciones fitosanitarias de las viviendas.

Es por ello, que se buscara fortalecer la estructura en suministro de agua potable y saneamiento básico, con el fin de mitigar los adversos efectos en la salud mencionados anteriormente.

Los proyectos en este eje estratégico son:

- ✓ Fortalecimiento de la Gestión y Planeación en materia de saneamiento básico y suministro de agua potable.
- ✓ Desarrollo de un modelo de operación sostenible del acueducto municipal.

6.4.3. FORTALECIMIENTO DE LO PÚBLICO Y GESTIÓN TRANSPARENTE.

En este eje, se propone defender y fortalecer la Administración Pública Municipal, como fundamento del Estado Social de Derecho, y promover la participación y la deliberación amplia e informada de la ciudadanía, en la gestión del municipio; fortaleciendo la democracia, trabajando por la construcción de paz, promoviendo un enfoque de seguridad humana y convivencia, impulsando el uso transparente y responsable del patrimonio y los recursos del municipio, sin tolerar la corrupción.



7. Prioridades

Teniendo en cuenta la búsqueda del desarrollo específico del municipio, la visión, la misión, el objetivo y los ejes estratégicos, las siguientes son las prioridades en materia de Salud Pública.

7.1. ELIMINACIÓN DE LAS BARRERAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

- Protección de la primera infancia, niñas y niños menores de 18 años; ofreciéndoles oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.
- Promoción de la salud con acciones integrales de todos los actores del municipio.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las necesidades municipales.
- Promoción del desarrollo y el derecho al ejercicio pleno de la salud de la población.
- Implementación de la estrategia promocional de estilos de vida saludable dirigida a las niñas y niños escolarizados.
- Fortalecer la promoción, los servicios preventivos y resolutivos de salud mental, mediante un modelo de atención integral en el contexto de la estrategia de Atención Primaria de Salud, a través de la red integrada de servicios, que promuevan el desarrollo y la autonomía de individuos y así como ejercicio pleno derecho a la salud de la población del municipio.
- Disminución del consumo de sustancias psicoactivas en población joven en la ciudad.
- Garantía del derecho a la salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades por etapa de ciclo vital: infancia, juventud, adultez y vejez; condiciones diferenciales: etnias, habitante de calle, desplazamiento, discapacidad, reinsertados, desmovilizados y población institucionalizada.
- Reconocimiento y garantía del ejercicio, restitución y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la población, con énfasis en las mujeres gestantes y lactantes, mediante el fortalecimiento de las relaciones sociales, teniendo en cuenta factores diferenciales para la protección de la vida.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- Disminución de los embarazos en la población adolescente.
- Mejoramiento de la salud oral de la población, a través de la promoción y generación de prácticas sociales y culturales protectoras y el mejoramiento de condiciones de vida, garantizando la prestación de los servicios de salud con calidad.
- Reducción de la exposición y afectación de las personas a condiciones crónicas, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como la vigilancia en Salud Pública; con la participación de sectores y actores sociales en el Municipio.
- Desarrollo de una estrategia de actividad física en los territorios del Municipio.
- Mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población del Municipio en las diferentes etapas del ciclo vital, mediante el liderazgo en acciones sectoriales y la abogacía con los demás sectores, para facilitar la disponibilidad, el acceso, el consumo saludable y el mejor aprovechamiento biológico de los alimentos.
- Promoción, protección y defensa de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.
- Incidir de manera positiva, en los factores condicionantes de la relación salud- enfermedad de los y las trabajadoras y sus familias, mediante acciones que promuevan entornos saludables en los espacios laborales, así como también, la restitución social de derechos en relación con el trabajo y las garantías sociales del mismo.
- Erradicación del trabajo infantil en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal.
- Garantía del acceso al aseguramiento en salud a la población del Municipio, a través de los regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud, ejerciendo la rectoría y la gestión de las competencias en salud.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población étnica: afro descendiente, indígena, gitano y raizal, LGBTI, en condición o situación de discapacidad o desplazamiento, en ejercicio de prostitución y personas mayores.
- Implementación de un modelo de gestión y de atención integral, humanizado, participativo, intersectorial, con cobertura para todos los habitantes e integración de los agentes y actores del sistema de salud del municipio, a través de redes integradas de servicios de salud.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- Funcionamiento de los Centros de Salud y Desarrollo Humano para la atención de familias en los territorios del municipio.

7.2. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA POTABLE

- Contribución a la preparación del municipio para el fortalecimiento de la infraestructura en saneamiento básico y suministro de agua potable, con un enfoque sostenible ambientalmente, previniendo la contaminación del agua, la urbanización expansiva, y la exposición a sustancias químicas entre otros.
- Gestionar recursos del Gobierno Nacional para la construcción del acueducto Municipal.
- Promoción de condiciones ambientales y sociales que generen entornos favorables para la salud y la vida de la población, con el fin de mitigar y controlar los eventos transmisibles y zoonóticos.

7.3. FORTALECIMIENTO DE LO PÚBLICO Y GESTIÓN TRANSPARENTE.

- Ejercicio de la rectoría en salud desde la Secretaria Municipal de Salud para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población Municipal.
- Fortalecimiento de las competencias del ente rector en salud del Municipio, para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y estrategias del sector salud, integrando, coordinando y articulando las responsabilidades y funciones en Salud Pública de los actores públicos, privados y comunitarios en el ámbito territorial e institucional.
- Generación de los procesos de planificación y financiamiento para el desarrollo de todas las funciones esenciales en salud pública en el sector, que permita el logro de altos niveles de calidad de vida y salud de la población del Municipio.
- Garantía de la seguridad sanitaria de la población Palmitera y de la calidad en la prestación de los servicios de salud y en el aseguramiento, así como la seguridad del paciente.
- Generación de conocimiento mediante la investigación y el análisis en salud, que aporte a la transformación y el mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la prestación de los servicios de salud.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- Mejoramiento de las condiciones de trabajo del talento humano en el sector de la salud, mediante la regulación de las relaciones laborales y humanas en el ámbito laboral, en interrelación con todos los actores.
 - Mejoramiento de la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Municipio y facilitar los flujos de información y comunicaciones intra e interinstitucional e intersectoriales.
- 1) Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Municipal de Salud, el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud en el Municipio (E.S.E Hospital de San Antonio de Palmito. Acreditación en salud de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Municipal de Salud.



8. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

Los compromisos estratégicos de salud para el Municipio de San Antonio de Palmito en el cuatrienio 2012 - 2016 se organizan en ejes estratégicos, de acuerdo con lo normado establecido en la Resolución 425 de 2008. Los resultados del Municipio, se concretan en las metas estructurales que serán responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de San Antonio de Palmito con el liderazgo y compromiso de todas las dependencias de la Secretaría Municipal de Salud.

8.1. EJE DE GOBERNANZA Y RECTORÍA

8.1.1. FUNCIÓN BÁSICA

Ejercer en el Municipio, la rectoría para la garantía del derecho fundamental de la salud, a través de políticas públicas concertadas y la exigencia del cumplimiento riguroso de las obligaciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que favorezca la atención en salud, de manera oportuna, humanizada, con calidad, sin barreras de acceso, financieramente sostenible y con plena satisfacción de la población.

8.1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.1.2.1 Objetivo 1.

Mejorar las condiciones de salud de la población en el Municipio de San Antonio de Palmito, garantizando el pleno goce del derecho a la salud, disminuyendo la segregación, con la implementación de un modelo, basado en la Atención Primaria en Salud, favoreciendo de manera directa al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales, fortaleciendo la red de prestadores de servicios de salud, y la consolidación y modernización de la red pública hospitalaria con altos estándares de calidad, acreditados, con apropiación de ciencia, tecnología e innovación para ser altamente competitivos y responder a las necesidades del perfil de salud de la población.

8.1.2.1.1 ESTRATEGIAS

1. Financiamiento y gestión de recursos, aunando recursos propios, de la Nación, de solidaridad ciudadana, empresa privada y de organismos de cooperación, con el principio fundamental de transparencia en su aplicación.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

2. Socialización del Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito entre los diferentes actores de la ciudadanía, buscando su legitimación y apoyo a las acciones individuales y colectivas.
3. Evaluación del plan de gobierno, en el componente de salud, para tomar oportunamente las decisiones de ajustes y/o mantenimiento de las acciones.
4. Apropiación social del conocimiento para la toma de decisiones, basadas en evidencia y el uso crítico de la tecnología e innovación, mediante la implementación del plan de ciencia, innovación y tecnología en salud.
5. Estructuración de un sistema de información, que permita obtener y monitorear los resultados de las acciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Seguimiento a los sistemas de gestión institucional de la Secretaría Municipal de Salud, de las Empresas Sociales del Estado de la red adscrita y demás actores del Sistema, promoviendo su mejoramiento continuo, para salvaguardar la transparencia en el manejo de los recursos y la obtención de resultados óptimos en la salud de la población del Municipio de San Antonio de Palmito.

8.1.2.2 Objetivo 2.

Superar la segregación e inequidad en salud de la población, en los territorios del Municipio de San Antonio de Palmito, mediante la afectación transectorial de determinantes de la salud, la sostenibilidad financiera, la gestión transparente, la vigilancia de las instituciones, la protección de los recursos y la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación, de políticas públicas sanitarias, que den respuesta a las necesidades y expectativas de la población de la ciudad.

8.1.2.2.1 ESTRATEGIAS

1. Planeación y desarrollo de acciones transectoriales para la incidencia positiva de los determinantes de la salud.
2. Financiamiento del sector y gestión de recursos de diferentes fuentes tales como: recursos propios, de la Nación, de solidaridad ciudadana, de la empresa privada y de organismos de cooperación, con el principio fundamental de transparencia en su aplicación.
3. Formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de Políticas Públicas sanitarias, que den respuesta a las necesidades y expectativas de la población del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

4. Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de segregación de los individuos y de las poblaciones.
5. Fomento de pactos, convenios y tratados de cooperación con instituciones y sectores responsables, para la gestión social del riesgo e intervención de los determinantes de la salud.

8.1.2.2.2 METAS

1. Constituir y poner en funcionamiento, la Comisión Municipal de Determinantes Sociales y Atención Primaria en Salud, al 2016.
2. Constituir y poner en funcionamiento, el Observatorio Municipal de Determinantes Sociales y Atención Primaria en Salud, que integren los observatorios existentes en el municipio, al 2016.
3. Implementar el Reglamento Sanitario Internacional, en todos los sectores y actores municipales responsables, al 2016.
4. Construir y poner en funcionamiento un sistema de Análisis y Evaluación y Políticas de Salud para el Municipio de San Antonio de Palmito como base para la formulación y ajuste de planes, programas y proyectos.

8.1.2.3 Objetivo 3.

Generar los procesos de planificación y financiamiento para el desarrollo de todas las Funciones Esenciales en Salud Pública en el sector, que permita el logro de altos niveles de calidad de vida y salud de la población, del Municipio de San Antonio de Palmito.

8.1.2.3.1 ESTRATEGIAS

1. Programación, adopción, ejecución del Presupuesto Plurianual de Inversiones para el sector.
2. Revisión y retroalimentación técnica, del Plan de Desarrollo, desde el Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito.
3. Armonización presupuestal.
4. Elaboración del Plan Operativo Anual de Inversiones y de los Planes de Acción.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

5. Territorialización de la inversión en el sector.
6. Seguimiento a la inversión del sector, monitoreando el avance y cumplimiento de la vigencia.
7. Evaluación, consolidación de resultados y rendición de cuentas del Plan de Desarrollo Municipal.
8. Seguimiento a la ejecución del Plan de Ordenamiento Territorial y del Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

8.1.2.3.2 METAS

1. Garantizar el financiamiento del 100% del Plan Territorial de Salud.
2. Realizar el seguimiento y ajustes pertinentes a la ejecución del Plan Territorial de Salud durante los cuatro años de la vigencia del Plan.

8.1.2.4 Objetivo 4.

Defender el derecho fundamental de la salud de la población, mediante la seguridad sanitaria, la calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud y en el aseguramiento, incluyendo la seguridad paciente, a través del ejercicio de la Vigilancia en Salud Pública sobre las acciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de San Antonio de Palmito.

8.1.2.4.1 ESTRATEGIAS

1. Acompañamiento, capacitación, asesoría y asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud, en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios.
2. Verificación del cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación a los prestadores de servicios de salud del Municipio de San Antonio de Palmito.
3. Certificación a prestadores de servicios de salud en el Municipio de San Antonio de Palmito.
4. Certificación de Empresas Sociales del Estado como Hospitales Verdes.
5. Fomento de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de Salud con énfasis en las empresas sociales del Estado.
6. Implementación de la Política de Seguridad del Paciente.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

7. Desarrollo de un programa de garantía de la calidad del aseguramiento en el municipio, que apunte a eliminar las barreras de acceso.
8. Gestión y universalización del conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a toda la población.
9. Fortalecimiento de los subsistemas de vigilancia epidemiológica, ambiental, de hechos vitales, de entornos laborales y la vigilancia comunitaria.
10. Diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información integral de vigilancia en Salud Pública.
11. Fortalecimiento de las capacidades institucionales organizativas, funcionales y operativas, para la vigilancia en Salud Pública, relacionadas con el talento humano, la infraestructura y la dotación.

8.1.2.4.2 METAS

1. Acreditación en salud de la Empresas Social del Estado de primer nivel, adscrita a la Secretaria Municipal de Salud, a 2016.
2. Certificación de Empresa Social del Estado de primer nivel, adscrita a la Secretaria Municipal de Salud, a 2016.
3. Desarrollar centros de excelencia, en la Red Pública Hospitalaria, a 2016.
4. Desarrollar el Sistema Municipal Integrado de Vigilancia en Salud Pública, que incluya los componentes de: aseguramiento, servicios de salud, salud ambiental, emergencias y desastres, eventos prioritarios en salud pública, hechos vitales y vigilancia comunitaria, al 2016.
5. Desarrollar el Sistema Municipal de Vigilancia de la Calidad de la Atención en salud y de la seguridad del paciente en el Municipio de San Antonio de Palmito, al 2016.

8.1.2.5 Objetivo 5.

Ejercer rectoría, para el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional en materia de Salud Pública, desarrollando competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y estrategias en el sector, integrando, coordinando y articulando las responsabilidades y funciones en salud pública, de los actores en el ámbito territorial e institucional, público, privado y



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

comunitario, de tal forma, que responda a los compromisos Municipales, Nacionales e Internacionales

8.1.2.5.1 ESTRATEGIAS

1. Socializar entre los diferentes actores del municipio, el Plan Territorial de Salud de San Antonio de Palmito, para legitimar con la participación democrática, logrando acciones de apoyo individuales y colectivas en su defensa.
2. Evaluación del Plan de Gobierno, en el componente de salud, para tomar oportunamente las decisiones de ajustes y mantenimiento de las acciones.
3. Promoción de una agenda de trabajo y un Plan de Acción para la Salud Pública, con los comités locales de planeación y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del Plan Territorial de Salud y del Plan Nacional de Salud Pública.
4. Desarrollo del sistema de evaluación por resultados de salud, con todos los actores del sistema.
5. Articulación de los procesos misionales de la Secretaria Municipal de Salud.
6. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública, para garantizar el cumplimiento de las competencias del sector en el territorio Municipal.
7. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en Salud Pública.
8. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Municipio de San Antonio de Palmito.
9. Promoción y vigilancia en cuanto al cumplimiento del control social y la rendición de cuentas.

8.1.2.5.2 METAS

1. Realizar el seguimiento al 100% de las acciones incluidas en el Plan Territorial de Salud para garantizar su cumplimiento.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

2. Realizar el seguimiento al 100% de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la implementación del Plan Territorial de Salud en el Municipio de San Antonio de Palmito.
3. Liderar la rendición de cuentas, del Municipio de San Antonio de Palmito, en relación con el Plan Territorial de Salud.

8.1.2.6 Objetivo 6.

Fortalecer el liderazgo de la Secretaria Municipal de Salud, en la gestión del conocimiento, como bien público; mediante la investigación, el análisis en salud y el desarrollo tecnológico y científico. Con la participación de la academia, las instituciones y la comunidad; orientando la política de ciencia, tecnología e innovación en salud, de manera que se convierta en factor clave del desarrollo, el progreso social y la equidad, con empoderamiento en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8.1.2.6.1 ESTRATEGIAS

1. Formulación, implementación y evaluación de políticas de ciencia, tecnología e innovación en salud para el desarrollo social y sostenible.
2. Definición de líneas y conformación de redes especializadas de investigación en salud.
3. Generación de espacios de reflexión y análisis de la situación de salud, para el impulso de la investigación a través de metodologías participativas y encuentros Locales, Municipales, Nacionales e Internacionales.
4. Desarrollo de centros de excelencia, ciencia y tecnología en el municipio.
5. Conformación de centros de documentación, estrategias de comunicación y divulgación.
6. Consolidación de alianzas estratégicas para la transformación, cooperación y solidaridad, interinstitucional, multisectorial y multicéntrica; soportadas en el debate científico, como intermediario en la búsqueda de soluciones a los problemas de calidad de vida y salud.
7. Formación y capacitación, mediante métodos alternativos, para proponer soluciones integrales, interdisciplinarias y multisectoriales.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

8. Apropiación social del conocimiento, para la toma de decisiones, basadas en evidencia y el uso crítico de la tecnología e innovación; mediante la implementación del Plan Regional de Ciencia, Innovación y Tecnología en Salud.

8.1.2.6.2 METAS

1. Crear un observatorio, con prospectiva a poner en funcionamiento un Parque Tecnológico; de Ciencia, tecnología e innovación para la Salud, al 2016.
2. Formular e implementar la Política Pública de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud para el Municipio de San Antonio de Palmito, a 2016.

8.1.2.7 Objetivo 7.

Mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información para la toma de decisiones de gestión en salud del Municipio de San Antonio de Palmito, facilitando los flujos de información y comunicaciones los niveles intra-interinstitucional, intersectorial.

8.1.2.7.1 ESTRATEGIAS

1. Implementación del Sistema de Información Integrado en Salud.
2. Implementación de la Historia Clínica Electrónica, unificada y sus anexos, mediante la aplicación de un software administrativo, en todos las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Municipal de Salud, para la inter-operabilidad de la información entre las Redes de Servicios de Salud.
3. Desarrollo del sistema de información de Servicios de Salud y su articulación al sistema de vigilancia epidemiológica y al sistema de referencia y contra referencia.
4. Disposición en línea de servicios a la ciudadanía.
5. Fortalecimiento de los medios de comunicación de las Entidades del Municipio, incluyendo internet, intranet y portales institucionales, que faciliten la operación de las redes sociales, la rendición de cuentas y la participación comunitaria.
6. Integración de las estrategias de comunicación de todos los sectores del Municipio de San Antonio de Palmito.
7. Incorporación de la telemedicina para mejorar la oportunidad y resolutivez en la prestación de servicios de salud en el Municipio de San Antonio de Palmito.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.1.2.7.2 METAS

1. Implementar un sistema integrado de información, para la gestión de la salud, en los territorios de la salud, incorporando las tecnologías para la información y comunicación (TIC) necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema Municipal de información.

8.1.2.8 Objetivo 8.

Implementar y mantener el Sistema Integrado de Gestión orientado al logro de la acreditación como dirección territorial de salud en el marco del mejoramiento continuo.

8.1.2.8.1 ESTRATEGIAS

1. Gestión por procesos, con el fin de facilitar la implementación del Sistema Integrado de la Gestión.
2. Desarrollo de acciones, tendientes al mantenimiento de la certificación en el ente territorial.
3. Definición e identificación de un Plan de Acción, con los compromisos y recursos necesarios y suficientes, para lograr y mantener la acreditación de la Secretaria Municipal de Salud.
4. Definición y articulación de los elementos comunes de los diferentes sistemas de gestión, a los procesos institucionales, para lograr una gestión transversal.
5. Realizar seguimiento a los sistemas de gestión institucional y de las empresas sociales del Estado de la red adscrita y demás actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, promoviendo el mejoramiento continuo, para salvaguardar la transparencia en el manejo de los recursos y la obtención de resultados óptimos en la salud de la población Palmitera.

8.1.2.8.2 METAS

1. Gestionar la acreditación de la Secretaría Municipal de Salud de San Antonio de Palmito como ente rector del sistema de Salud del Municipio (Calidad, Control Interno, Seguridad y Salud Ocupacional, Seguridad Informática, Gestión Ambiental,



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Responsabilidad Social, Gestión Documental y Sistema de Único de Acreditación), al 2016.

8.1.2.9 Objetivo 9.

Mejorar las condiciones de trabajo del talento humano en el sector de la salud, mediante la regulación de las relaciones humanas y laborales en el ámbito laboral, en interrelación con todos los actores.

8.1.2.9.1 ESTRATEGIAS

1. Reorganización institucional, que permita la inclusión formal del personal con funciones misionales y permanentes.
2. Formación continúa del talento humano en salud, apoyada en la estrategia de capacitación.
3. Mejoramiento de las condiciones laborales, nombrando acciones de bienestar, comunicación, clima y cultura organizacional, condiciones psicosociales y ocupacionales, a través de la estrategia de entorno de trabajo saludable.
4. Fomento del trabajo digno y decente a través de la estrategia de diálogo social.
5. Fortalecimiento de la Alianza por la Salud Pública para el fomento de la salud, desde la academia.
6. Gestión de la política de Talento Humano en salud unificando criterios que regulen las relaciones humanas y laborales en el Municipio de San Antonio de Palmito, en interrelación con los actores.

8.1.2.9.2 METAS

1. Incorporar a las plantas de personal, los trabajadores requeridos para el cumplimiento de funciones permanentes de las entidades públicas municipales del sector salud, al 2016.



8.2. EJE DE ASEGURAMIENTO

8.2.1. FUNCIÓN BÁSICA

Garantizar el acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población de San Antonio de Palmito, mediante el aseguramiento, la rectoría y la gestión en salud, que permitan la disminución de barreras de acceso y la prestación de los servicios de salud con calidad, calidez y transparencia.

8.2.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.2.2.1 Objetivo 1.

Garantizar la afiliación y la continuidad efectiva de la población al Régimen Subsidiado en Salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

8.2.2.1.1 ESTRATEGIAS

- 1) Generación de procesos de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de la población, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 2) Garantía de la continuidad en el Régimen Subsidiado en Salud de la población afiliada.
- 3) Fortalecimiento del sistema de información del aseguramiento, manteniendo el proceso de afiliación y novedades en línea, e integrando a todos los actores del sistema.
- 4) Seguimiento a los procesos administrativos de la afiliación, en los términos y plazos previstos en la normatividad vigente.

8.2.2.1.2 METAS

- 1) Garantizar el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud a los pobres no asegurados de San Antonio de Palmito, al 2016.

8.2.2.2 Objetivo 2.

Garantizar la universalización de la afiliación de la población beneficiaria a los regímenes subsidiado y contributivo.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.2.2.2.1 ESTRATEGIAS

- 1) Promoción de la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación intersectorial para la búsqueda activa de potenciales beneficiarios para asegurar la universalización.
- 2) Prevención y control de la propaganda engañosa y la competencia desleal para garantizar el derecho a la libre escogencia del asegurador en salud.
- 3) Cubrimiento de las actividades no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.
- 4) Orientación para la implementación del modelo de atención en salud, en los diferentes actores del sistema en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.
- 5) Desarrollo de mecanismos de evaluación para el cumplimiento del acceso efectivo a servicios de salud, en los términos definidos en la ley.

8.2.2.2.2 METAS

- 1) Garantizar la cobertura de todos los servicios de salud que excedan los cubiertos por el respectivo plan de beneficios a las poblaciones que se prioricen en el Municipio al 2016.
- 2) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo el modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de la población étnica: indígenas, afro descendientes, gitanos y raizales; en situación de desplazamiento, en condición de discapacidad, población LGBTI, en situación de prostitución, habitantes de calle y personas mayores.

8.2.2.3 Objetivo 3.

Ejercer acciones de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema responsables de la gestión del riesgo y de la prestación de servicios, disminuyendo las barreras de acceso.

8.2.2.3.1 ESTRATEGIAS

- 1) Coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud para el diseño e implementación de los procesos de auditoría, seguimiento y evaluación de los aseguradores en salud y de su red prestadora de servicios, fortaleciendo el empoderamiento y la defensa del derecho a la salud de la población.
- 2) Diseño e implementación del proceso de inspección, vigilancia y control del aseguramiento de acuerdo con la normatividad vigente.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 3) Diseño e implementación de un programa de asesoría y asistencia técnica a las entidades Administradoras de Planes de Beneficio, para la implementación del y exigibilidad en el cumplimiento.
- 4) Implementación del Programa de Auditoría y Mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 5) Auditoria de quejas y reclamos, identificados mediante diferentes mecanismos y garantizar la resolución de los mismos.
- 6) Realización de un ranking de Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que operan en San Antonio de Palmito, con base en el cumplimiento de estándares de calidad.

8.2.2.3.2 METAS

- 1) Inspeccionar y Vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en San Antonio de Palmito, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016.

8.2.2.4 Objetivo 4.

Diseñar e implementar un sistema de evaluación de resultados en salud de la población, por regímenes de afiliación en el Municipio.

8.2.2.4.1 ESTRATEGIAS

- 1) Diseño e implementación de un sistema de evaluación de resultados en salud.
- 2) Seguimiento a los resultados en salud, mediante el monitoreo de indicadores poblacionales por régimen de afiliación y por aseguradora en San Antonio de Palmito.
- 3) Vigilar que los planes operativos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio respondan al perfil de su población.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.2.2.4.2 METAS

- 1) Realizar el seguimiento de los resultados en salud al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio que operan en San Antonio de Palmito.



8.3. EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

8.3.1. FUNCIÓN BÁSICA

Garantizar a la población del Municipio de San Antonio de Palmito, la prestación de los servicios de salud humanizados, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con atributos de calidad y calidez, acorde a sus necesidades y expectativas, a través de la organización de redes territoriales, integradas e integrales; en el marco de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, que permita el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico.

8.3.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.3.2.1 Objetivo 1.

Reorganizar y desarrollar redes integradas, generales y eventos de interés en salud pública, de servicios de salud; con inclusión de los prestadores públicos y privados del Municipio de San Antonio de Palmito, en el marco del modelo de atención orientado por la Atención Primaria en Salud.

8.3.2.1.1 ESTRATEGIAS

- 1) Definición de un modelo integral de atención en salud para el Municipio de San Antonio de Palmito, que desarrolle las redes integradas de servicios de salud, articuladas mediante un sistema de información robusto, evaluación de desempeño, mecanismos de financiación, niveles de evidencia, responsabilidades de los actores, optimización del primer contacto y fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema.
- 2) Conformación estructural de las redes integradas de servicios de salud, de acuerdo con el análisis de situación de salud del área de influencia, bajo los criterios establecidos en el modelo de atención en salud.
- 3) Reformulación e implementación de la Política de Provisión de Servicios de Salud.
- 4) Desarrollo de la Política Territorial de Equipamiento en Salud y actualización del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, acorde al modelo de atención definido y a las redes integradas.
- 5) Actualización de infraestructura y tecnología biomédica de las redes integradas de servicios de salud.
- 6) Ajuste del Plan Bienal de Inversiones a los requerimientos por redes y niveles de complejidad, que permitan la resolutivez y la calidad en la atención en salud.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 7) Fortalecimiento de la capacidad de negociación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 8) Fortalecimiento y gestión de las redes especiales y de interés en Salud Pública: materno infantil, oncológica, salud mental y rehabilitación, entre otras.
- 9) Definición de portafolios de servicios de salud que responda a las necesidades y expectativas de la población.
- 10) Implementación de estrategias de gobernanza para el desarrollo del modelo y la operación de la atención de salud en las redes integrales de servicios de salud.
- 11) Desarrollo de un sistema de información de la prestación de servicios salud, integrado al sistema de información de la Secretaría Municipal de Salud.

8.3.2.1.2 METAS

- 1) Implementar un modelo de atención en las redes integradas de servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, al 2016.
- 2) Conformar una red integrada de servicios de salud en el Municipio de San Antonio de Palmito, que incluya la Red Pública Hospitalaria, al 2016.
- 3) Desarrollar la Política Territorial de Equipamiento en Salud y actualización del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, acorde al modelo de atención definido y a las redes integradas, al 2016.
- 4) Ejecutar el 100% del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno 2012-2015.

8.3.2.2 Objetivo 2.

Fortalecer la Red Pública Hospitalaria del Municipio de San Antonio de Palmito, en los dos niveles de complejidad, mediante el incremento de su capacidad instalada y modernización tecnológica, así como del equipamiento estructural, que permita el mejoramiento de la capacidad resolutoria, la competitividad, la sostenibilidad financiera y mejores resultados de la prestación de servicios salud.

8.3.2.2.1 ESTRATEGIAS

- 1) Integración funcional de la Red Pública Hospitalaria, que aborde la atención sanitaria en promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 2) Fortalecimiento del primer nivel de atención como la principal puerta de entrada al Sistema de Salud en el municipio.
- 3) Consolidación tecnológica y administrativa del segundo nivel de atención.
- 4) Inversión en infraestructura moderna y equipamiento en los hospitales públicos adscritos a la Secretaría Municipal de Salud, en todos los niveles de complejidad.
- 5) Articulación de la ESE San Antonio de Palmito a la red pública de prestación de servicios de salud de San Antonio de Palmito
- 7) Construcción y desarrollo de la política de talento humano especializado en salud para la red pública hospitalaria.
- 8) Formalización del talento humano en la Red Pública Hospitalaria.
- 9) Prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, no POS, para ser contratados a través de una Unidad Per Cápita diferencial.
- 10) Apoyo a proyectos que faciliten centros móviles de servicios especializados.
- 11) Generación de estrategias de negociación conjunta, entre aseguradores y prestadores públicos, adscritos a la Secretaría Municipal de Salud.

8.3.2.2 METAS

- 1) Integrar funcionalmente, la Red Pública Hospitalaria adscrita a la Secretaría Municipal de Salud de San Antonio de Palmito, al 2016.
- 2) Mejorar la capacidad resolutoria, sostenibilidad financiera y resultados en salud del 100% de las empresas sociales del Estado adscritas a la Secretaría Municipal de Salud, mediante el diseño e implementación de un programa de fortalecimiento de la red pública, al 2016.
- 3) Desarrollar centros de excelencia en la red pública hospitalaria, al 2016.

8.3.2.3 Objetivo 3.

Mejorar el acceso de la población Palmitera, a los servicios especiales en salud dispuestos en las redes de sangre, laboratorios y urgencias del Municipio de San Antonio de Palmito, mediante la orientación, regulación y organización de estas redes.



8.3.2.3.1 ESTRATEGIAS

- 1) Promoción del cuidado de la salud impulsando hábitos de vida saludable, cultura del autocuidado y prevención de la enfermedad, en un trabajo transversal con otras entidades municipales.
- 2) Diseño e implementación de estrategias de comunicación, educación e información dirigidas al fomento de la cultura de la donación de sangre, tejidos y órganos con fines de trasplante.
- 3) Fortalecimiento del Sistema Municipal de Urgencias que permita la atención pre-hospitalaria, el traslado primario y la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las redes integradas de manera completa y oportuna.
- 4) Fortalecimiento de la red de Laboratorios del Municipio de San Antonio de Palmito.

8.3.2.3.2 METAS

- 1) 100% de la población Palmitera recibe información sobre Promoción del cuidado de la salud facilitando hábitos de vida saludable, cultura del autocuidado y prevención de la enfermedad, en un trabajo transversal con otras entidades municipales.
- 2) Una estrategia de comunicación, educación e información; implementada y dirigida, al fomento de la cultura de detección temprana de enfermedades a través de los exámenes clínicos de laboratorios.

8.3.2.4 Objetivo 4.

Promover niveles superiores de calidad en la prestación de servicios integrales de salud mediante el fomento de la acreditación de las empresas sociales del Estado.

8.3.2.4.1 ESTRATEGIAS

- 1) Transformación cultural hacia la calidad, calidez y humanización de los servicios de salud.
- 2) Acompañamiento, capacitación, asesoría y asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud, en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 3) Verificación del cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación a los prestadores de servicios de salud del Municipio de San Antonio de Palmito.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 4) Certificación de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el Municipio de San Antonio de Palmito.
- 5) Fomento de la acreditación de la institución prestadora de servicios de Salud, con énfasis en las empresas sociales del Estado.
- 6) Implementación de la Política de Seguridad del Paciente, en el Municipio de San Antonio de Palmito.
- 7) Empoderamiento de ciudadanos y personas usuarias de los servicios de salud, para mejorar la seguridad de la prestación.

8.3.2.4.2 METAS

- 1) Acreditar y certificar en salud, una empresa social del Estado adscrita a la Secretaria Municipal de Salud, a 2016.
- 2) Implementar la política de seguridad del paciente en el Municipio de San Antonio de Palmito, a 2016.

8.3.2.5 Objetivo 5.

Incentivar y desarrollar investigación, gestión del conocimiento e innovación en la provisión y prestación de los servicios de salud.

8.3.2.5.1 ESTRATEGIAS

- 1) Creación del grupo de investigación de Atención Primaria en Salud.
- 2) Creación del observatorio de Ciencia, Biotecnología e innovación en salud, adscrito a la Secretaria Municipal de Salud.

8.3.2.5.2 METAS

- 1) Elaboración de bases de datos del Municipio, desde el observatorio de Ciencia, Biotecnología e Innovación, para la Vida y la Salud Humana, al 2016.



8.4. EJE DE SALUD PÚBLICA

8.4.1. FUNCIÓN BÁSICA

Aportar a la incidencia positiva de los determinantes sociales de calidad de vida y la salud de la población del Municipio de San Antonio de Palmito, mediante la formulación e implementación de Políticas Públicas; la garantía de las acciones de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad; la vigilancia de la salud pública y la gestión del conocimiento, con participación social, sectorial, interinstitucional y transectorial, en el marco del modelo de atención en salud, con enfoque poblacional de derechos y territorial.

8.4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.4.2.1 Objetivo 1.

Formular e implementar Políticas Públicas integradas e integrales, con enfoque poblacional, que permitan incidir positivamente los determinantes de calidad de vida y salud de la población del Municipio de San Antonio de Palmito, con participación social, en el marco del modelo de atención en salud.

8.4.2.1.1 ESTRATEGIAS

- 1) Formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas de Salud Pública, mediante procesos participativos.
- 2) Participación en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas poblacionales municipales.
- 3) Coordinación intrasectorial, intersectorial y transectorial de las acciones en salud pública para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

8.4.2.1.2 METAS

- 1) Evaluar y ajustar el 100% de las Políticas de Salud Pública, mediante procesos participativos.
- 2) Gestionar la participación de los actores y sectores en el 100% de los escenarios de construcción de Políticas de Salud Pública Municipales y Sectoriales.



8.4.2.2 Objetivo 2.

Garantizar las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en Salud Pública, en el contexto del modelo de atención en salud y la red integrada de servicios de salud.

8.4.2.2.1 ESTRATEGIAS

- 1) Creación y puesta en funcionamiento de los Centros de Desarrollo Humano para el Municipio.
- 2) Conformación y puesta en funcionamiento de los equipos de salud territoriales, articulados a las redes integradas de servicios de salud.
- 3) Fortalecimiento de los planes, programas y proyectos de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, en los servicios de salud, mediante la asesoría, asistencia técnica, seguimiento y evaluación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 4) Asistencia técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, para el mejoramiento del acceso a servicios de salud dirigidos a la atención de las personas con condiciones crónicas.
- 5) Asesoría y acompañamiento técnico en el proceso de implementación del modelo de atención y el modelo de prestación para mejorar la calidad de los servicios de prevención y control de condiciones crónicas
- 6) Formación y educación del talento humano en Salud Pública.
- 7) Fortalecimiento de las alianzas con las instituciones de educación superior, unidades y organizaciones académicas, para el desarrollo de la Salud Pública en el Municipio.
- 8) Desarrollo de un sistema integrado de información de Salud Pública.

8.4.2.2.2 METAS

- 1) Cubrir en un 100% a las familias con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los Centros de Salud y Desarrollo Humano, a 2016.
- 2) Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.
- 3) Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 4) Incluir en el Programa Ampliado de Inmunizaciones la vacuna de Tosferina, al 100% de las mujeres en post parto inmediato y cuidadores de niños y niñas menores de un año.
- 5) Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en los ocho corregimientos del Municipio de San Antonio de Palmito, a 2016.
- 6) Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, al 2016.
- 7) Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, al 2016.
- 8) Reducir la razón de mortalidad perinatal por debajo de 16 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación y con el apoyo con los sectores de la Administración Municipal, a 2016.
- 9) Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, al 2016.
- 10) Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, al 2016.
- 11) Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración Municipal, a 2016.
- 12) Diseñar, implementar, hacer seguimiento y evaluar un programa intersectorial de Cero Tolerancia con el embarazo en menores de 15 años, al 2016.
- 13) Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, a 2016.
- 14) Desarrollar una estrategia de actividad física en los territorios, en coordinación con el Instituto Municipal de Recreación y Deporte, a 2016.
- 15) Reducir en un 4% la mortalidad por enfermedades congénitas en el Municipio de San Antonio de Palmito, a 2016.
- 16) Cubrir en unos 80% niños, niñas y adolescentes matriculados en instituciones educativas municipales, con la estrategia promocional de estilos de vida saludables, en un trabajo coordinado de la Secretaría Municipal de Educación y la Secretaría Municipal de Salud, a 2016. .
- 17) Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con otros sectores del Gobierno Municipal, a 2016.



18) Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Municipio de San Antonio de Palmito, al 2016.

8.4.2.3 Objetivo 3.

Consolidar el Plan de Intervenciones Colectivas, como dinamizador de la afectación positiva de los determinantes de la salud, en los territorios y como una de las puertas de entrada de la población al Sistema de Salud.

8.4.2.3.1 ESTRATEGIAS

- 1) Redefinición, reorientación y armonización el Plan de Intervenciones Colectivas, en el marco del modelo de atención en salud y las redes integradas de servicios de salud.
- 2) Articulación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, con los demás Planes de beneficios.
- 3) Información y comunicación en salud, que contribuya al cumplimiento de las metas de ciudad, del sector salud.
- 4) Consolidar el Plan de Intervenciones Colectivas, como campo de prácticas formativas en salud pública, en el marco de los convenios docencia servicio.
- 5) Generación de herramientas para la evaluación del impacto, planes, programas y proyectos.

8.4.2.3.2 METAS

- 1) Incrementar a las familias atendidas en territorios, con acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, a 2016.
- 2) Conformer y poner en funcionamiento el 100% de los equipos básicos programados para la cobertura total de las localidades, a 2016.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

8.4.2.4 Objetivo 4.

Dirigir el sistema de vigilancia epidemiológica en el Municipio de San Antonio de Palmito, que oriente la Política en Salud Pública.

8.4.2.4.1 ESTRATEGIAS

- 1) Fortalecimiento del Subsistema de Información de Vigilancia en Salud Pública.
- 2) Monitoreo y análisis de la situación en salud.
- 3) Fortalecimiento de los actores del sistema para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, a través de asesoría, asistencia técnica y seguimiento.
- 4) Desarrollar una estrategia de vigilancia de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas, en el Municipio de San Antonio de Palmito.
- 5) Desarrollar un sistema de vigilancia para el monitoreo de la calidad de la atención de las personas con condiciones crónicas.

8.4.2.4.2 METAS

- 1) Mantener el sistema de vigilancia en salud pública, para dar respuesta oportuna a la totalidad de los eventos priorizados en salud pública, al 2016.

8.4.2.5 Objetivo 5.

Incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y socio-ambientales que determinan la calidad de vida y salud de los habitantes del Municipio de San Antonio de Palmito.

8.4.2.5.1 ESTRATEGIAS

- 1) Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental.
- 2) Promoción de entornos ambientalmente saludables.
- 3) Gestión del conocimiento.
- 4) Gestión ambiental del riesgo.
- 5) Vigilancia de la salud ambiental.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

8.4.2.5.2 METAS

- 1) Implementar la estrategia de entornos ambientalmente saludables, en el 100% de los territorios, en los cuales se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas, a 2016.
- 2) Identificar las fuentes de metales que inciden en la salud a través del diseño y desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica ambiental.
- 3) Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias del 100% de establecimientos de alto impacto social: comedores comunitarios, plazas de mercado, servicios de alimentación de cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos y jardines infantiles a 2016.
- 4) Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el Municipio, a 2016.
- 5) Monitorear la calidad del aire asociado a la implementación del Sistema Integrado de transporte en el Municipio a través del diseño e implementación de un modelo de vigilancia epidemiológica ambiental a 2016.
- 6) Monitorear los efectos en salud por ruido, campos electromagnéticos y cambio climático con énfasis en población infantil a través del diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica a 2016.
- 7) Garantizar el funcionamiento de la Red Municipal de Fármaco Vigilancia, integrada por prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.
- 8) Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en el 100% de los acueductos del municipio, a 2016.
- 9) Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016.



8.5. EJE DE PROMOCIÓN SOCIAL

8.5.1. FUNCIÓN BÁSICA

Desarrollar acciones participativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con las realidades territoriales, teniendo en cuenta las particularidades, diversidades y características de las poblaciones, con enfoque diferencial, en la construcción de un municipio incluyente y equitativo.

8.5.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.5.2.1 Objetivo 1.

Promover la ciudadanía activa, el reconocimiento y el respeto de las particularidades y diferencias de las poblaciones, a través de procesos de sensibilización, educación, información, empoderamiento y el diseño e implementación de acciones diferenciales para alcanzar la inclusión social de los grupos segregados por cualquier causa.

8.5.2.1.1 ESTRATEGIAS

- 1) Generación de procesos educativos incluyentes, orientados a poblaciones segregadas para impulsar su efectiva participación en procesos democráticos, referidos a las políticas públicas con incidencia en la salud en sus territorios.
- 2) Encuentros intergeneracionales para fortalecer el dialogo de saberes y el respeto por los factores diferenciales.
- 3) Comprensión de la situación de salud y calidad de vida a partir de la identificación de interseccionalidades.
- 4) Capacitación a los actores institucionales y sociales sobre la particularidades y diferencias poblacionales.
- 5) Identificación de las barreras de acceso: geográficas, económicas, sociales, culturales, técnicas y administrativas; con enfoque diferencial, para incidir positivamente en la solución efectiva de necesidades de la población.
- 6) Lenguaje y facilitar comunicación incluyente, tanto desde la perspectiva de género, como de la diversidad de medios, para el acceso de la población con discapacidad.

Metas



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 1) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de las personas víctimas de la violencia y desplazamiento forzado, a 2016.
- 2) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, a 2016.
- 3) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de las personas en condición de discapacidad, a 2016.
- 4) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de la población lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales, LGBTI, a 2016.
- 5) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de las personas mayores.
- 6) Garantizar el acceso a servicios de salud, con enfoque diferencial y de derechos al 100% de los habitantes de calle del Municipio.
- 7) Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque diferencial al 100% de las personas en ejercicio de prostitución.

8.5.2.2 Objetivo 2.

Transformar las condiciones de salud y calidad de vida, favoreciendo el derecho fundamental a la salud de los habitantes del Municipio de San Antonio de Palmito a través de participación activa comunitaria, construcción y fortalecimiento del tejido social e institucional y consolidación de acciones de movilización social.

8.5.2.2.1 ESTRATEGIAS

- 1) Alianzas estratégicas con los sectores público, privado y la academia, para la defensa del derecho fundamental a la salud.
- 2) Educación, información y comunicación para la garantía al derecho fundamental de la salud y consolidación de herramientas para su exigibilidad, judicial y política; así como para el seguimiento de la Política Pública, de participación social y servicio en salud al ciudadano.
- 3) Promoción de acciones individuales y colectivas, con usuarios de servicios salud, organizaciones y poblaciones de especial protección, para que a través del ejercicio democrático de exigibilidad contribuyan a desencadenar y fortalecer un proceso de defensa y protección del servicio público de la salud y la consolidación de una nueva ciudadanía.



4) Coordinación con entidades de control: Personería de San Antonio de Palmito, Defensoría del Pueblo y Veeduría Municipal entre otras, para coadyuvar al ejercicio del derecho a la salud.

5) Convenios de cooperación con universidades públicas y privadas, para apoyar el seguimiento y acompañamiento a los requerimientos ciudadanos en la defensa del derecho a la salud, a través de pasantías, judicaturas y servicio social obligatorio, entre otros.

8.5.2.2 METAS

1) Realizar el seguimiento y acompañamiento al 100% de los requerimientos ciudadanos en la defensa del derecho a la salud, al 2016.

8.5.2.3 Objetivo 3.

Fortalecer la rectoría y la defensa de lo público, mediante la construcción de una agenda de control social a la gestión en salud, para contribuir a la eliminación de la segregación y las barreras de acceso a los servicios de salud.

8.5.2.3.1 ESTRATEGIAS

1) Diseño y ejecución en el Municipio de San Antonio de Palmito, de un Programa piloto para la defensa del derecho a la salud, en el contexto de la implementación del modelo de atención en salud.

2) Formación y comunicación en control social.

3) Rendición de cuentas sobre el comportamiento trimestral de la tasa promedio de casos de barreras de acceso, atendidos a través de los diferentes canales de servicio al ciudadano de la Secretaría Municipal de Salud, en vía de su disminución.

8.5.2.3.2 METAS

1) Hacer seguimiento anual a las barreras de acceso, de tipo geográfico, cultural y económico, que afecten los atributos de calidad, a través de la aplicación de las estrategias de rectoría y fortalecimiento comunitario, al 2016.



8.5.2.4 Objetivo 4.

Generar condiciones masivas, para que la población, ejerza poder, conozca y exija sus derechos, en la construcción de un servicio público de salud, participe en la ejecución de presupuestos participativos, realice el control social que favorezca la respuesta a las necesidades, garantice el derecho a la salud y potencialice los procesos de empoderamiento de la ciudadanía e inclusión social.

8.5.2.4.1 ESTRATEGIAS

- 1) Fortalecimiento de las organizaciones sociales y a los ciudadanos en los territorios, para que materialicen sus propuestas participativas en proyectos sociales viables.
- 2) Formación a la ciudadanía, en la formulación, implementación y seguimiento de proyectos sociales, a partir de las necesidades definidas en los territorios de las localidades de San Antonio de Palmito.
- 3) Establecimientos de guías de manejo para la presentación, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos sociales, definidas en los territorios de las localidades de San Antonio de Palmito.
- 4) Generación de una cultura política ciudadana para el reconocimiento de las diferencias y el establecimiento de acuerdos.

8.5.2.4.2 METAS

- 1) Incorporar 100 ciudadanos y ciudadanas a procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, al 2016.

8.5.2.5 Objetivo 5.

Consolidar un Servicio de Atención a la Ciudadanía, como vía para la promoción y protección del derecho a la salud, de la población del Municipio de San Antonio de Palmito, organizando la gestión intra e intersectorial y los canales de orientación e información para el acceso a los servicios de salud, interviniendo casos especiales, facilitando exigibilidad del derecho a la salud.

8.5.2.5.1 ESTRATEGIAS

- 1) Organización y desarrollo del Servicio Municipal de Atención a la Ciudadanía en salud, a través de canales efectivos de orientación sobre los múltiples aspectos del derecho a la salud y la promoción y protección de éste.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 2) Administración y Operativización de los Sistemas de Información para la exigibilidad del derecho público a la salud, Sistema de Quejas y Soluciones y Sistema de Información y de Barreras de Acceso - SQS-SIDBA, generando y democratizando la información y ubicando los procedimientos y actores responsables en las acciones de mejora frente a la calidad de los servicios y a la disminución de las barreras de acceso.
- 3) Empoderamiento y desarrollo del Componente de Servicio al Ciudadano y para el soporte en la resolución de problemáticas sociales, gestión de enlace intra e intersectorial.
- 4) Desarrollo organizacional de las redes de las Dependencias de Atención al Usuario de Empresas Sociales del Estado y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio a través de asistencia técnica, asesoría y definición de lineamientos técnico administrativos.

8.5.2.5.2 METAS

- 1) Orientar 100% del Municipio de San Antonio de Palmito, sobre derechos y deberes para el acceso al derecho público en salud, con enfoque poblacional, en el manejo de casos especiales, con acciones intra e intersectoriales, a través de diferentes canales habilitados para la atención de la ciudadanía, al 2016.
- 2) Gestionar los requerimientos y derechos de petición ingresados a través del Sistema Municipal de Quejas y Soluciones de la Secretaría Municipal de Salud, en la defensoría del ciudadano, el mejoramiento de la calidad y efectividad de la respuesta frente a las problemáticas de los peticionarios, al 2016.

8.6. EJE DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

8.6.1. FUNCIÓN BÁSICA

Avanzar en la incidencia positiva de los condicionantes de la relación, salud-enfermedad, de los trabajadores y sus familias del municipio de San Antonio de Palmito, mediante acciones que promuevan entornos saludables en los espacios laborales, así como también, la restitución social de derechos en relación con el trabajo y las garantías sociales del mismo, que permitan identificar, minimizar, prevenir y controlar las condiciones de trabajo peligrosas, potenciando las condiciones protectoras, promoviendo condiciones de trabajo decente, con criterios de universalidad y equidad en el derecho a la salud en el trabajo.



8.6.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.6.2.1 Objetivo 1.

Diseñar e implementar acciones integrales e integradas de promoción de la salud, calidad de vida y prevención de las condiciones peligrosas, en los diferentes entornos de trabajo en el Municipio de San Antonio de Palmito, con énfasis en la población trabajadora vinculada a la economía informal.

8.6.2.1.1 ESTRATEGIAS

- 1) Sensibilización y capacitación para la población trabajadora, fomentando condiciones protectoras en los entornos de trabajo.
- 2) Coordinación de las acciones de promoción de salud, calidad de vida y prevención de condiciones peligrosas en el trabajo con las Aseguradoras de Riesgos Profesionales y las Aseguradoras de Planes de Beneficios.
- 3) Trabajo protegido para adolescentes trabajadores/as entre los 15 y 17 años.
- 4) Desarrollo de mecanismos que favorezcan la desvinculación laboral de niños y niñas menores de 15 años y adolescentes trabajadores de 15 a 17 años, que desarrollen actividades que no están permitidas por el Ministerio de Trabajo.
- 5) Análisis de situación de salud y calidad de vida de la población trabajadora del sector informal de la economía y de los niños trabajadores en coordinación con el sector trabajo.
- 6) Articular respuestas institucionales e intersectoriales efectivas, para la restitución de derechos a poblaciones en condiciones de segregación como: niños trabajadores, jóvenes trabajadores, personas en situación de desplazamiento que desarrollen proyectos productivos, personas en condición de discapacidad, personas mayores vinculadas al trabajo y trabajadores pertenecientes a los grupos étnicos.

8.6.2.1.2 METAS

- 1) Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Municipio de San Antonio de Palmito, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Municipal, al 2016.
- 2) Identificar y canalizar a servicios de salud al 80% de los niños trabajadores, al 2016.
- 3) Cubrir con la estrategia de trabajo protegido al 80% de los jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.6.2.2 Objetivo 2.

Establecer un sistema de inspección, vigilancia y control de riesgos en el trabajo.

8.6.2.2.1 ESTRATEGIAS

- 1) Coordinación de las acciones para el registro de las enfermedades de origen laboral y los accidentes de trabajo, con las Aseguradoras de Riesgos Profesionales y las Aseguradoras de Planes de Beneficios.
- 2) Desarrollo de un sistema de información para el registro de riesgos profesionales, que incluya las enfermedades de origen laboral y los accidentes de trabajo para el sector informal.
- 3) Desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica para las enfermedades de origen laboral y los accidentes de trabajo.
- 4) Seguimiento al cumplimiento del registro de riesgos profesionales, enfermedad de origen laboral, y accidentes en el trabajo del sector formal de la economía.
- 5) Análisis de situación de salud y calidad de vida de la población trabajadora del sector formal e informal de la economía.

8.6.2.2.2 METAS

1. Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal, al 2016.

8.6.2.3 Objetivo 3.

Promover entornos de trabajo saludables en unidades de trabajo vinculadas al sector formal e informal de la economía, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

8.6.2.3.1 ESTRATEGIAS

1. Trabajo intersectorial y transectorial, con la finalidad de promover los entornos de trabajo saludables, en empresas del sector formal e informal.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

2. Implementación de la estrategia de entornos saludables, en las instituciones del sector salud.
3. Información, educación y comunicación, dirigidas a los diferentes sectores de la producción con sentido de responsabilidad social.

8.6.2.3.2 METAS

1. Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.

8.6.2.4 Objetivo 4.

Promover la participación de los trabajadores y sus organizaciones, en las actividades encaminadas a mejorar sus condiciones de trabajo y salud

8.6.2.4.1 ESTRATEGIAS

1. Empoderamiento de los trabajadores como sujetos colectivos de derechos, a partir del reconocimiento de necesidades compartidas en su relación salud - trabajo, para la búsqueda de alternativas de solución comunes, a través de organización y participación.
2. Promoción del trabajo digno y decente de la población trabajadora del Municipio de San Antonio de Palmito, con el concurso de los diferentes actores sociales del Municipio.
3. Articulación permanente con los demás sectores para dar respuesta integral a la necesidad de restitución de derechos, en poblaciones trabajadoras de alta vulnerabilidad.
4. Inclusión socio-laboral de población en condición de discapacidad.
5. Implementación de una escuela de líderes en salud laboral de los trabajadores y sus organizaciones del sector.
6. Mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud del sector público.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.6.2.4.2 METAS

1. Funcionamiento de los comités paritarios de Salud Ocupacional en 100% de las entidades de salud del Municipio de San Antonio de Palmito, a 2016.



8.7. EJE DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

8.7.1. FUNCIÓN BÁSICA

Gestionar a nivel Municipal, Nacional e Internacional, acciones de prevención, preparación, regulación, respuesta, rehabilitación y recuperación frente a situaciones de urgencias médicas, en condiciones normales y de emergencias y desastres, mitigando de manera conjunta con todos los actores del sistema de salud, incluida la comunidad, y los demás sectores e instituciones, el impacto de las emergencias, urgencias masivas y desastres sobre la salud de la población, frente a los daños de diferente etiología en el municipio de San Antonio de Palmito.

8.7.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.7.2.1 Objetivo 1.

Ejercer la rectoría en el ámbito del sector salud del Sistema de Urgencias Médicas y Emergencias y Desastres y coordinar con el Fondo de Atención y Prevención de Emergencias, la respuesta a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el Municipio de San Antonio de Palmito.

8.7.2.1.1 ESTRATEGIAS

1. Reglamentación del Sistema de Emergencias Médicas en el Municipio de San Antonio de Palmito.
2. Concertación intersectorial para la actualización de la identificación de riesgos y las respuestas en salud.
3. Implementación de la estrategia de Hospital Seguro en la preparación y atención de urgencias, emergencias y desastres.
4. Fortalecimiento de las acciones sectoriales e intersectoriales, orientadas a mitigar el impacto de las emergencias y desastres en salud pública.
5. Fortalecimiento de la referencia y contra referencia en la atención de urgencias, emergencias y desastres, con la participación y corresponsabilidad de los actores del Sistema.
6. Implementación del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.7.2.1.2 METAS

1. Formulación e implementación de los planes institucionales de respuesta, frente a emergencias y desastres en el 100% de las empresas sociales del Estado adscritas a la Secretaría Municipal de Salud, al 2016.

8.7.2.2 Objetivo 2.

Responder de manera oportuna, con pertinencia, calidad, calidez y suficiencia a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres, a través de la asesoría técnica a la Red Municipal de Urgencias.

8.7.2.2.1 ESTRATEGIAS

1. Capacitación a la comunidad como primer replicador, en la prevención y respuesta ante emergencias y urgencias.
2. Coordinación de las acciones de respuesta, en la fase crítica de las emergencias en Salud Pública, que ocurran en el Municipio de San Antonio de Palmito.
3. Fortalecimiento del proceso de regulación médica ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
4. Reorganización de la prestación de servicios de salud en la red de urgencias.
5. Garantía de la atención de urgencias médicas, en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

8.7.2.2.2 METAS

1. Capacitar personas como primeras replicadores en el Municipio, en la prevención y respuesta ante emergencias y urgencias.
2. Asesorar al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de complejidad, públicas y privadas, en la formulación del Plan Institucional de Atención de Emergencias y Desastres.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

8.7.2.3 Objetivo 3.

Fortalecer el programa de Atención Pre-hospitalaria del Municipio de San Antonio de Palmito, mediante la integración de los actores del Sistema, el fortalecimiento de los sistemas de radiocomunicaciones, de información y parque automotor.

8.7.2.3.1 ESTRATEGIAS

1. Fortalecimiento de los sistemas de radiocomunicación y de información en la atención pre-hospitalaria de emergencias médicas.
2. Fortalecimiento del parque automotor para la atención y traslado en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
3. Dotación del equipo automotor para el mejoramiento de la calidad de la atención de urgencias.

8.7.2.3.2 METAS

1. Contar con unidades móviles de atención pre-hospitalaria, al 2016.
2. Implementar un sistema de monitoreo de los pacientes en la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el ámbito pre-hospitalario, al 2016.

8.7.2.4 Objetivo 4.

Mitigar el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, mediante la planeación, regulación, asistencia técnica y participación activa en el sistema de atención de urgencias y emergencias con impacto en Salud Pública, de manera articulada a nivel sectorial e intersectorial.

8.7.2.4.1 ESTRATEGIAS

1. Organización de la respuesta y seguimiento a brotes, epidemias o emergencias con impacto en la salud pública del Municipio de San Antonio de Palmito.
2. Fortalecimiento de las unidades comando en salud pública y su articulación con los comités locales de emergencia, en coordinación con la Sistema Municipal de



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

Prevención y Atención de Emergencias, para la atención de emergencias y desastres con impacto en Salud Pública, en el Municipio de San Antonio de Palmito.

3. Asesoría y asistencia técnica en atención de emergencias y desastres en salud pública a la población.
4. Promoción y difusión del Reglamento Sanitario Internacional en el Municipio de San Antonio de Palmito.
5. Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos).

8.7.2.4.2 METAS

1. Revisión y aprobación del 100% de Planes de Salud y primeros auxilios para eventos masivos.
2. Implementación de las Unidades de Comando, en el 100% de todos los eventos de aglomeraciones complejas de público.
3. Implementación del 100% de los compromisos de divulgación y capacitación del Reglamento Sanitario Internacional.



9. Responsabilidades de los Diferentes Actores con el Plan Territorial de Salud 2012-2015

9.1. EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO [EAPB]

- 1) Desarrollar e implementar un modelo de atención que responda a las necesidades de salud de la población a su cargo, con enfoque poblacional y territorial, orientado a resultados en salud; teniendo en cuenta sus diferencias según etapa de ciclo vital, étnicas, socio-económicas, culturales y de género; modelo propuesto por la Secretaría Municipal de Salud, incluyendo la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el desarrollo de la Atención Primaria en Salud, para garantizar a los afiliados el goce efectivo del derecho a la salud.
- 2) Adoptar y adaptar el Plan de Salud Territorial, de acuerdo con la estructura definida, realizando acciones en los ejes que lo componen. Para ello deberá responder ante la Secretaria Municipal de Salud por el cumplimiento de los siguientes requisitos:
 - a. Elaboración y actualización anual del análisis de situación de salud de su población afiliada.
 - b. Elaboración de Plan Indicativo y de Inversiones (cuatrienal) de Salud.
 - c. Elaboración de Plan Operativo Anual y de Inversiones - POAI.
 - d. Acto administrativo de aprobación del Plan de la Empresa Promotora de Salud.
 - e. Implementación y difusión del Plan.
 - f. Seguimiento, evaluación y ajustes al Plan.
 - g. Radicar el Plan Indicativo a enero 31 del primer año de la vigencia del Plan municipal de Salud y el Plan Operativo Anual y de Inversiones –POAI – a 31 de Enero de cada año.
 - h. Difundir el Plan de Salud propio de cada EPS al interior de su entidad y a su red de prestadores, propios y contratados, haciendo especial énfasis en el cumplimiento de metas y normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Municipal de Salud.
- 3) Articular redes de servicios de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, su reglamentación, así como lo establecido en la Resolución 1505 de 2011, emitida por la Secretaria Municipal de Salud; normas que soportan la conformación de Redes Territoriales de Servicios de salud para el desarrollo del modelo de atención y demás normatividad que el ente territorial expida al respecto.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 4) Concertar con las IPS de su red propia o contratada, un Plan de Desarrollo organizacional y de procesos de educación continua, para ajustar competencias de los equipos de trabajo y articular con equipos básicos de salud conformados para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el municipio.
- 5) Adoptar y aplicar normas y lineamientos técnicos y administrativos definidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, así como los emitidos por la Secretaría Municipal de Salud.
- 6) Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud – SIVIGILA.
- 7) Generar y reportar de acuerdo con los requisitos normativos Nacionales y Municipales, la información requerida por el Sistema de Información en Salud.
- 8) Mantener una ficha actualizada, en la cual conste la información de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, realizadas a cada uno de los afiliados.
- 9) Garantizar el acceso a los servicios de salud, con oportunidad, calidad, seguridad y trato humanizado, en todos los niveles de atención, (incluyendo la atención pre hospitalaria), aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud, con enfoque poblacional y diferencial, acorde con las necesidades de sus afiliados.
- 10) Dar cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 en lo relacionado con la atención primaria en salud y equipos básicos, una vez la promulgue el Ministerio de la Protección Social.
- 11) Diseñar e instrumentar procesos de auditoría externa y métodos de evaluación a las IPS de su red propia o contratada, frente a la conformación de redes integradas e integrales, modelo de atención, que incluya acciones de inspección, vigilancia y control efectivo, de acuerdo con las competencias normativas que le corresponden.
- 12) Notificar a las entidades correspondientes los casos de maltrato infantil, maltrato a la mujer y violencia intrafamiliar, detectados en su red de prestadores.
- 13) Atender las auditorias concurrentes sobre los casos que representen especial atención por parte de la Central Única de Referencia y Contra referencia – [CURYC] – Línea 195, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- 14) Adoptar el sistema de referencia y contra referencia definido por la Secretaria Municipal de Salud



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 15) Garantizar la participación real y efectiva de las asociaciones de usuarios en salud, y velar por el respeto y la defensa de este derecho en las IPS de su red, propia y contratada.

9.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- 1) Adecuar e implementar un modelo de prestación que garantice su articulación con: el modelo de atención basado en las estrategias Promocional de Vida y Atención Primaria en Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas y las redes integradas e integrales de servicios de salud, definido por la Secretaria Municipal de Salud.
- 2) Adoptar y aplicar normas y lineamientos técnicos y administrativos definidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y los emitidos por la Secretaría Municipal de Salud, especialmente los relacionados con la garantía del derecho a la salud, con calidad, oportunidad, seguridad y humanización.
- 3) Difundir el Plan Territorial de Salud del MUNICIPIO al interior de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo sus contratistas, con especial énfasis en el cumplimiento de metas y normas expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Secretaría Municipal de Salud de San Antonio de Palmito.
- 4) Generar la información requerida por el sistema de información en salud
- 5) Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud – [SIVIGILA].
- 6) Atender las auditorias concurrentes sobre los casos que representen especial atención de la Central Única de Referencia y Contra referencia - CURYC – Línea 195 las 24 horas del día.
- 7) Adoptar el sistema de referencia y contra referencia definido por la Secretaria Municipal de Salud
- 8) Garantizar la participación real y efectiva de las asociaciones de usuarios en salud, copacos y los comités de ética hospitalaria, en cada institución prestadora de servicios de salud.
- 9) Adoptar y aplicar normas y lineamientos técnicos y administrativos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria municipal de Salud.
- 10) Capacitar al talento humano asistencial y administrativo en el Plan Territorial de Salud y en los procesos del Sistema Integral de Referencia y Contra referencia - SIRC.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

- 11) Definir e implementar una política de talento humano, que garantice condiciones laborales dignas y la permanencia del personal, para asegurar resultados óptimos en la salud de la población atendida por cada institución prestadora de servicios de salud.

9.3. RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE SAN ANTONIO DE PALMITO.

- 1) Coordinar y articular con los actores intra-sectoriales y tran-sectoriales la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las metas del Plan de Salud del Municipio, bajo los principios de erradicación de toda forma de segregación, respeto por los recursos públicos y sustentabilidad de las acciones.
- 2) Coordinar la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de salud pública, sanitaria y, vigilancia y control; en el marco de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su jurisdicción.
- 3) Tramitar ante el Consejo Municipal de Planeación y demás instancias competentes, la inclusión del Plan Territorial de Salud del municipio en el Plan de Desarrollo Municipal.
- 4) Elaborar, actualizar y divulgar la información resultado del análisis de la situación de salud de la población en el territorio del Municipio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores.
- 5) Adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública al Municipio y formular el Plan Territorial de Salud del Municipio y el Plan Operativo Anual en consulta y concertación con los distintos actores, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 6) Promover el goce efectivo y ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 7) Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para la ejecución del Plan de Salud del Municipio, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 8) Ejercer rectoría para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el orden municipal y local, de acuerdo con las competencias normativas, y especialmente, en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Territorial de Salud del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 9) Ejercer rectoría, a través de la asesoría y asistencia técnica a las entidades encargadas del mejoramiento de la condiciones de la calidad de vida y salud de acuerdo con sus competencias específicas.
- 10) Realizar el reordenamiento de las respuestas institucionales en salud, para su funcionamiento bajo condiciones de altos estándares de calidad y satisfacción ciudadana.
- 11) Fortalecer el Sistema de Información en Salud, principalmente el de aseguramiento manteniendo el proceso de afiliación y novedades en línea, integrando a todos los actores del sistema, para garantizar el acceso y continuidad de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 12) Administrar los Sistemas de Información para la exigibilidad del derecho público a la salud generando información dispuesta y accesible para todos los ciudadanos, ubicando los procedimientos y actores responsables en las acciones de mejora, frente a la calidad de los servicios y a la disminución de las barreras de acceso.
- 13) Incorporar una visión amplia de participación ciudadana en las Políticas Públicas de Salud, en el sentido de garantizarle a la población su vinculación activa en la toma de decisiones incluyéndola en las fases de diseño, planeación, implementación y seguimiento de Plan Territorial de salud del Municipio.
- 14) Materializar el enfoque diferencial, mediante acciones afirmativas diseñadas y adecuadas según las particularidades de grupos poblacionales en sus territorios.
- 15) Ejercer rectoría a través de convenios en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y del Trabajo, para lograr el cumplimiento por parte de los empresarios y las administradoras de riesgos profesionales de las normas de salud ocupacional, seguridad industrial y riesgos profesionales y unificar criterios que regulen las relaciones laborales y humanas en el Municipio en interrelación con los actores de salud.
- 16) Generar complementariedad entre los sectores gremiales y empresariales, para la promoción, financiación y ejecución de acciones tendientes a lograr progreso y desarrollo de la sociedad desde la responsabilidad social empresarial en el marco del Plan de Desarrollo del Municipio.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

9.4. LA CIUDADANÍA

- 1) Conocer y divulgar el Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 2) Contribuir en la implementación y desarrollo de las estrategias Promocional de Vida y Atención Primaria en Salud, la Gestión Social Integral y las Redes Integradas de Servicios.
- 3) Participar activamente en la construcción y fortalecimiento del tejido social e institucional, tendiente a consolidar acciones de movilización social y exigibilidad, que permitan la transformación de condiciones en pro de los derechos a la salud de los habitantes del Municipio.
- 4) Exigir la coordinación de los equipos de intervenciones colectivas, los equipos básicos de salud, las instituciones prestadoras de servicios, las Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB) y demás actores sociales.
- 5) Movilizarse activamente en defensa de lo público, incluyendo el fortalecimiento de los hospitales públicos y participar en la construcción de una agenda de control social para la defensa del derecho a la salud.
- 6) Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones sociales y la participación de las ciudadanas y los ciudadanos en el territorio, para la materialización de propuestas participativas en proyectos viables.
- 7) Contribuir a la construcción de un Municipio más humana y garante de derechos.
- 8) Demandar información y orientación que permita el goce efectivo de los derechos en salud.
- 9) Vincularse activamente en la toma de decisiones, incluyéndose en tareas de diseño, planeación, implementación y seguimiento de las políticas públicas.
- 10) Participar activamente en los Comités de Participación Comunitaria, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Alianzas de Usuarios, Juntas Directivas, Comités de Ética Hospitalaria y en Veedurías en salud.



9.5. ACADEMIA Y GREMIOS PROFESIONALES

- 1) Fomentar la investigación en temas relacionados con lo expuesto en el Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 2) Establecer y promover articulaciones entre diferentes agentes académicos e instituciones vinculadas a la producción de conocimiento.
- 3) Articular con las redes de universidades existentes y las que se construyan para los procesos implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 4) Ajustar los currículos académicos para que incluyan valores y principios éticos y contribuir con la formación de profesionales en general y en especial de salud, que sean integrales, respetuosos de la condición humana y garantes de los derechos, para fortalecer los procesos previstos en el Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 5) Promover proyectos de invención e innovación tecnológica y social orientados al acceso real a tratamientos y avances en salud para la población en condiciones de vulnerabilidad, y en general, respecto de los efectos positivos de la Investigación y desarrollo para mejorar la calidad de vida de la población, articulados a los propósitos del Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 6) Proponer acciones de organización, de alianzas para el fomento y formación en la investigación, apoyo a la circulación democrática de la producción científica relevante y aproximación intersectorial de agentes interesados, tanto en el financiamiento, como en la apropiación de los resultados de la investigación.
- 7) Incorporación en el debate político municipal en salud, con el fin de lograr que las agendas de formación profesional, de investigación y educación continuada incorporen los asuntos problemáticos identificados como prioritarios para la Ciudad.
- 8) Desarrollar convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente con las Empresas Sociales del Estado de la red adscrita a la Secretaría Municipal de Salud de San Antonio de Palmito. Para incorporar la relación docencia-servicio en la red de servicios de salud y generar procesos de formación del recurso humano en los escenarios de prestación de servicios y trabajo comunitario en salud y otros escenarios en el nivel territorial, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 9) Definir e implementar estrategias de articulación dentro del sector universitario y educativo en general, para promover acciones colectivas unificadas e integrales entre las áreas profesionales y



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

las acciones propias del territorio, que generen iniciativas de desarrollo sustentable y humanizado para el municipio y la Región.

9.6. ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES

- 1) Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada sistema de riesgos profesionales en el Municipio.
- 2) Articularse con la Secretaria Municipal de Salud para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el Plan Territorial de Salud del Municipio, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 3) Definir y desarrollar el Plan Anual de Acción de Prevención de Riesgos Profesionales, de sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus trabajadores, en función de la actividad económica, el tamaño de empresa y la accidentalidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 4) Participar en la operación de la vigilancia en Salud Pública en el entorno laboral.
- 5) Promocionar entornos saludables que favorezcan la salud y protejan a los trabajadores de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- 6) Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.
- 7) Proteger a los trabajadores con discapacidad a través de procesos de rehabilitación funcional y profesional
- 8) Realizar seguimiento a la exposición a riesgos detectados del orden ocupacional y liderar su modificación positiva, para mejorar el ambiente laboral de sus afiliados.



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

9.7. EMPRESARIOS Y GREMIOS DE PRODUCCIÓN

- 1) Garantizar la afiliación de sus trabajadores al Sistema Integral de Seguridad Social de acuerdo con la normatividad vigente.
- 2) Promover ambientes de trabajo saludables y la implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludable.
- 3) Diseñar e implementar estrategias de producción que protejan el medio ambiente y se generen bienes y servicios amigables con el medio ambiente y saludables para la población consumidora
- 4) Promover proyectos de invención e innovación tecnológica y social, orientados al acceso real a tratamientos y avances en salud para la población, respecto de los efectos positivos de la Investigación y desarrollo para mejorar la calidad de vida de la población, articulados a los propósitos del Plan Territorial de Salud del Municipio.
- 5) Incorporación en el debate político municipal en salud, con el fin de lograr que la agenda de competitividad del Municipio y de la Región, así como las estrategias empresariales, incluyan los asuntos problemáticos identificados como prioritarios para la salud de la población, actual y futura.



10. Metodología para la elaboración del Plan

10.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la formulación y construcción del Plan territorial de Salud Pública para el Plan de Desarrollo “Gestion y Desarrollo Para Mi Gente” 2012-2015.

10.2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para dar cumplimiento al objetivo general del presente Plan Territorial de Salud, se implementaron actividades concernientes a las siguientes fases:

10.2.1. FASE 1. GENERACIÓN DE CONDICIONES DE PLANEACIÓN.

Esta fase consistió en la incorporación de los insumos necesarios para el desarrollo del proceso, por lo cual se realizaron las siguientes actividades:

- 1) Se conformó el equipo técnico, el nombramiento del coordinador y el desarrollo de actividades de sensibilización e inducción.
- 2) En el marco de un proceso participativo, se identificaron los principales actores sociales e institucionales que acompañaron a la Secretaria de Salud Municipal en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio.
- 3) Se realizó convocatoria y socialización para la conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, así como el acompañamiento en el proceso. Este Plan será insertado en el Plan de Desarrollo Municipal.
- 4) Se cumplieron reuniones con los actores del Consejo Territorial de Salud para la detección de prioridades en materia de salud en el Municipio.
- 5) Se realizó la búsqueda de referencias y soporte conceptual y teórico, tales como el modelo de desarrollo humano, el enfoque de derechos, entre otros.
- 6) Se hizo una revisión de diagnósticos locales de salud, de la normatividad nacional y local vigente para el área de la salud y la formulación de planes de desarrollo, políticas públicas,



Plan Territorial De Salud 2012 – 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO – SUCRE

programas y proyectos del área; y los lineamientos del Plan de Desarrollo “Gestión y Desarrollo Para Mi Gente” 2012-2015.

- 7) Revisión del Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad Para Todos”, de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Nacional y la Política Nacional de Salud
- 8) Con un criterio de sostenibilidad, se generaron las condiciones de sostenibilidad para el proceso de elaboración del Plan Territorial de Salud.

Las actividades precitadas permitieron obtener la metodología para formulación del Plan Territorial de Salud y el consolidado de insumos necesarios para dar cumplimiento al objetivo general.

10.2.2. FASE 2. FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Consistente en el diseño y estructura del documento del Plan Territorial de Salud, para lo cual se realizaron las siguientes actividades:

- 1) Análisis e incorporación de las líneas políticas estratégicas del Plan de Desarrollo “Gestión y Desarrollo Para Mi Gente”.
- 2) Diagnóstico de la salud en el Municipio San Antonio de Palmito.
- 3) Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) que será evaluado anualmente por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
- 4) Definición del componente estratégico del Plan Territorial de Salud: misión, visión, objetivos estratégicos y estrategias.
- 5) Acopio y armonización estratégica con las diferentes políticas y planes a nivel Nacional, Departamental y Municipal.
- 6) Formulación de programas, metas, indicadores dentro del componente estratégico del Plan Territorial de Salud.
- 7) Identificación y definición de fuentes de financiación del Plan Territorial de Salud.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

- 8) Asignación de recursos y aplicación de fuentes de financiamiento del Plan Territorial de Salud.
- 9) Permanente acompañamiento en la formulación del Plan Territorial de Salud a todos los actores que participaron en el proceso.
- 10) Actividades de articulación, retroalimentación, y coordinación con las autoridades municipales, la Secretaria de Salud Municipal, la Secretaria de Planeación Municipal y la Alcaldía Municipal de San Antonio de Palmito.
- 11) Convocatoria a actores multisectoriales del Municipio y de la Administración Municipal para la formulación del Plan Territorial de Salud.
- 12) Consolidación y elaboración del documento final "Plan Territorial de Salud - Municipio San Antonio de Palmito".

10.2.3. APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Consistente en la preparación del documento para la aprobación por parte de las instancias competentes de la formulación del Plan de Desarrollo "Gestion y Desarrollo Para Mi Gente", siendo estos: la Secretaria de Salud Municipal, el Alcalde Municipal, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, el Consejo Territorial de Planeación y el Concejo Municipal.

Estas instancias brindaran acompañamiento permanente en el proceso de aprobación del plan, para lo cual se prepararan los documentos técnicos y demás insumos requeridos; se coordinaran las agendas de las diferentes instancias para la aprobación; se retroalimentara permanentemente el proceso de aprobación con la Secretaria de Salud Municipal; se ajustaran los documentos de acuerdo a las observaciones de las instancias que participan en el proceso.

Las anteriores actividades permitirán la elaboración de los documentos definitivos del Plan Territorial de Salud del municipio San Antonio de Palmito.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

10.2.4. FASE 4. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Para la socialización del Plan Territorial de Salud, fue necesario recurrir a diferentes medios de comunicación y foros con diferentes líderes comunitarios, con el objeto dar a conocer a la comunidad cada uno de los ejes programáticos, estratégicos y proyectos que serán incorporados en el Plan Territorial de Salud del Municipio dSan Antonio de Palmito. Para dar cumplimiento a lo anterior se realizaran las siguientes actividades:

Se realizaran eventos de socialización con los diferentes actores y sectores del municipio, del Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito.

Se diseñaran, elaboraran y se hará difusión de piezas comunicativas del Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito.

Se consolidaran documentos finales que surjan del proceso de socialización.

Publicación final y entrega del documento final del Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito.

10.2.5. FASE 4. ADOPCIÓN.

Por medio de la cual se desarrollaran todos los compromisos de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos en el Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito. Para lo cual se definirán los lineamientos y se elaborara el plan de trabajo para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

10.2.6. FASE 5. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Consistente en la consolidación de los compromisos de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito; con el que se operara la ejecución presupuestal del plan, para materializar las estrategias plasmadas en ese documento. En este proceso se realizara el seguimiento y ajuste a la ejecución de proyectos de inversión de las vigencias fiscales 2012-2015 y al inicio de cada vigencia.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

10.2.7. FASE 6. EVALUACIÓN.

Proceso mediante el cual se analizarán los efectos generados como resultado de la ejecución del Plan Territorial de Salud del Municipio de San Antonio de Palmito. Por lo que será necesario definir la metodología de evaluación del plan para la elaboración y entrega del documento final de evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio de San Antonio de Palmito.



11. BIBLIOGRAFÍA

ARTARAZ, M. Teoría de las Tres Dimensiones de Desarrollo Sostenible. 2002. <http://www.um.es/gtiweb/adrico/medioambiente/tresdimensiones.htm>

Centro de información de las naciones unidas. Medio ambiente y desarrollo sostenible. <http://www.cinu.mx/temas/medio-ambiente/>.

Constitución de Política de Colombia 1991.

Colomer C, Alvarez-Dardet C (2001). "Promoción de la salud: concepto, estrategias, métodos". Promoción de la salud y cambio social. Edit. Masson, Barcelona: 27- 45.

Collins PA, Hayes MV (2007). "Twenty years since Ottawa and Epp: researchers' reflections on challenges, gains and future prospects for reducing health inequities in Canada" Health Promotion International 22(4): 337-345 (doi:10.1093/heapro/dam031).

Cueto M (1996). "Los ciclos de la erradicación: la fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana. 1918-1940". Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas. Marcos Cueto, (edit). IEP/OPS, Lima: 179-201.

FAJARDO Arturo Luis Andrés. El desarrollo humano en Colombia. 2007. Docente e Investigador Universidad Sergio Arboleda.

González R (2009). "La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud". Medicina Social 4(2): 135-143.

Hernández M, Obregón D, Miranda N et al (2002). La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano, cien años de historia 1902-2002. OPS/OMS, Bogotá.

Hernández M (2008). "El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud". Rev. Salud Pública 10 (sup 1): 72-82.

Laurell AC (1978). "El proceso de trabajo y salud". Cuadernos Políticos 17, Edit. Era, México: 59-79.

Ley 1438 del 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en Colombia.

Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional 2005. Prefacio. Derecho a la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>.

OMS (1978). Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Serie «Salud para todos» No.1. Ginebra.



Plan Territorial De Salud 2012 - 2015 SAN ANTONIO DE PALMITO - SUCRE

OMS-CDSS(2005). Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. /draft). 5 May.

Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para Todos”. Republica de Colombia.

Plan de Desarrollo “Gestion y Desarrollo Para Mi Gente”, Municipio de San Antonio de Palmito, Departamento de Bolívar, Colombia.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe de Desarrollo Humano.2009. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009/>.

Ministerio de salud y Protección Social.

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/paginas/saludpublica.aspx>

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia CONPES Departamento Nacional de Planeación, Documento Conpes Social 140. Objetivos de Desarrollo del Milenio, Metas y Compromiso con la Salud.

Starfield B (2004). Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Masson, Barcelona.

Wilkinson R, Marmot M (2003). Social Determinants of Health: The solid facts. 2ª edition, WHO, Copenhagen.