



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

2008-2011

ALCALDIA MUNICIPAL EL PEÑON

**MARILUZ LOPEZ CORTES
Alcaldesa**

“UNIDOS POR EL PEÑON QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El PLAN DE SALUD TERRITORIAL tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de la salud de la población del municipio para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también la disminución de las inequidades territoriales en salud.

Es parte integral del Plan de Desarrollo Municipal y Nacional de Salud Pública por lo que sus prioridades son comunes y están relacionadas con los objetivos del milenio en materia de salud.

Adoptará e implementará las líneas de política de promoción de salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud y gestión del conocimiento y la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan.

VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN

Para el 2011, el municipio de El Peñón verá reflejado en su población un mejoramiento de la calidad de vida con la disminución de factores de riesgo para la enfermedad mediante el empoderamiento de entornos saludables, accesibilidad a todos los servicios contemplados en el SGSSS con calidad y eficiencia.

MISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN

Garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, en especial los grupos más vulnerables mediante un buen manejo de los recursos y la vigilancia sobre las obligaciones de todos los entes involucrados en el SGSSS.

MARCO LEGAL

LEY 1151 DE 2007 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
COMPES SOCIAL 91 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO
LEY 100 DE 1993 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
LEY 1122 DE 2007 REFORMA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
DECRETO 3039 DE 2007. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007-2010
RESOLUCION 425 DE 2008 PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011
MODELO ATENCION EN SALUD DE CUNDINAMARCA "SALUD A MI PUEBLO"

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

CARACTERISTICAS GENERALES DEL TERRITORIO

EXTENSIÓN

EXTENSIÓN TOTAL MUNICIPIO EN HECTAREAS	EXTENSIÓN URBANA EN HECTAREAS	EXTENSIÓN RURAL EN HECTAREAS
13.523	22.24	13.500.7

FUENTE EOT MUNICIPAL.

La extensión total del municipio de El Peñón es de 13.523 hectáreas de las cuales 22.44 corresponden al área urbana.

El Municipio de El Peñón se encuentra ubicado al Nor-occidente de Cundinamarca a 5° 15' Latitud Norte y 74° 30' Longitud Oeste de Greenwich. Dista de Santafé de Bogotá 121 Km. Limita por el Norte con el Municipio de Topaipí, por el Sur con los Municipios de Vergara y Nimaima, por el Oriente con Pacho y por el Occidente con los Municipios de La Peña y La Palma.

La cabecera Municipal está situada a 1.310 metros sobre el nivel del mar en el piso térmico templado con una temperatura promedio de 21 grados centígrados.

VALORES AMBIENTALES

En el trayecto de la trocal que conduce de Pacho al Peñón se aprecia en paralelo el cañón Rio Negro que atraviesa su territorio al sur y dividiéndolo para finalmente cubrir gran parte de la extensión del centro poblado de Talauta, en los límites con el municipio de La Palma, y La Peña, para continuar desde el sitio del puente de Charco Largo, hacia el occidente.

REGIMEN DE LLUVIAS

El Municipio de El Peñón presenta una precipitación anual del orden de los 1.700 a 2.400 m.m. de sur a norte, con un régimen bimodal con la ocurrencia de dos épocas mayores de lluvia: Marzo, Abril - Mayo y Octubre - Noviembre, intercaladas con dos de menores lluvias: Enero - Febrero y Julio - Agosto. Este comportamiento ha variado en los últimos años debido a los problemas en la capa de ozono.

SUELOS

Geológicamente presenta sedimento épico continental, lutitas negras calizas y areniscas y está asentado en rocas sedimentarias del mesozoico con manifestaciones de presencia de esmeraldas.

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

De acuerdo al estudio general realizado por el IGAC desde el punto de vista agrológico el 98% de su área corresponde a las clases VI y VII con severas limitaciones para cultivos y el 2% pertenece a la clase IV.

USOS DEL SUELO

La vocación económica predominante en el Municipio es agrícola, pecuaria.

VEGETACION

Sobresalen los cultivos permanentes de: caña panelera, café, pastos naturales y frutales especialmente naranja y mandarina, como cultivos anuales tenemos la yuca y el plátano y cultivos temporales como el maíz y el fríjol.

La flora y la fauna han venido siendo desbastados por requerimiento de tierras; por otra parte los bosques han sido talados debido a la cultura que maneja la región y el Municipio en cuanto a la práctica inadecuada del cultivo del maíz. Además la tala del bosque utilizados como combustible en los hogares, trapiches y en la construcción de enramadas.

HIDROGRAFIA

El Municipio hace parte de la cuenca del Río Negro el cual es tributario del Magdalena, además cuenta con otros ríos importantes como son: El Río Bunque tributario del Río Negro y el Río Nacuacar afluente del Bunque y el Río Murca.

Existen micro cuencas de gran importancia conformadas por las quebradas: La Oscura, El Bebedero, El Porvenir, Los Manantiales, La Lagunita, Samabá, El Coral, Quebrada Honda y otras. La mayoría es la fuente de los acueductos rurales y urbanos y para el fomento de la piscicultura que ha tenido gran auge en el Municipio.

Todas estas fuentes requieren de acciones para su descontaminación.

RELIEVE

Territorio montañoso con pliegues flexibles y en algunas áreas características de escarpado, hacia los límites con la inspección de San Antonio de Aguilera del Municipio de Topaipi y las partes altas del centro poblado de Taluta en los límites con los Municipios de Vergara y Nimaima.

Se observan pendientes que van desde el 12 hasta el 50%, donde se originan procesos fuertes de erosión como producto del acelerado fenómeno de deforestación y la existencia de áreas geoinestables.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

El municipio de El Peñón pertenece a la categoría SEXTA, dirigida por un Alcalde Municipal.

El Concejo Municipal está conformado por siete (7) concejales.

Pertenece a la Región del Ríonegro en Cundinamarca.

La conforman el área urbana, dos Centros poblados y 34 veredas.

Eclesiásticamente, pertenece a la Arquidiócesis de Zipaquirá.

VEREDAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN

BARRIO O VEREDA	CODIGO	NUMERO HABITANTES
AREA URBANA	100	477
VEREDA LA AGUADA	101	96
VEREDA ALTO DE CHAPA	102	159
VEREDA EL ANGULO	103	60
VEREDA BUNQUE	104	90
VEREDA CHAPACOCLI	105	88
VEREDA CURICHE	106	264
VEREDA EL COBRE	107	307
VEREDA EL HATILLO	108	120
VEREDA LA INSULA	109	85
VEREDA JAGUAL MATECAÑA	110	131
VEREDA MOCHILERO	111	57
VEREDA MOLINERO	112	110
VEREDA MONTEBELLO	113	199
VEREDA PAUCHAL	114	48
VEREDA PEÑONCITO	115	77
VEREDA SURCHA	116	138
VEREDA EL TAPAZ	117	69
VEREDA TAUCHA	118	104
VEREDA TERAMA	119	225
VEREDA TERAMILLA	120	159
VEREDA GUAMAL	121	47
VEREDA CENTRO	122	149
CENTRO POBLADO GUAYABAL	200	62
VEREDA APOSENTOS	201	129
VEREDA HONDURAS	202	62
VEREDA QUITASOL	203	150
VEREDA SAMACA	204	69
VEREDA TERAMITA	205	58
VEREDA LLANO GRANDE	206	174
VEREDA TENDIDOS	207	54
CENTRO POBLADO TALAUTA	300	201

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca

www.elpenon-cundinamarca.gov.co

alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es

Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

VEREDA EL ENCANTADO	301	179
VEREDA EL ORGANO	302	133
VEREDA EL RODEO	303	149
VEREDA EL VALLE	304	345
VEREDA GUANACAS	305	217
VEREDA REYES	306	22
VEREDA SABANETA	307	278
TOTAL POBLACION MUNICIPIO		5.536

FUENTE SISBEN Abril 2008

ASPECTOS POBLACIONALES
TOTAL POBLACION 5.536

CLASIFICACION DE LA POBLACION EN GENERAL POR SEXO Y ZONA.

URBANO Y CENTRO POBLADO		RURAL		TOTAL	TOTAL	GRAN TOTAL
MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES	HOMBRES Y MUJERES
395	345	2158	2638	2553	2983	5536

FUENTE PLANEACION- SISBEN 2008.

En el Municipio de El Peñón, según base SISBEN 2008, hay una población de 5.536 habitantes, de los cuales 2.553 son mujeres es decir el 46.11% y 2983 hombres, que representan el 53.8% del total de la población.

La población del área rural es de 4796 que corresponde al 86.6% del total de población en la localidad, mientras que los habitantes del área urbana y los centros poblados representan solo un 13.3% del total de la población.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS.

TOTALES POBLACION POR GRUPOS ETAREOS	
GRUPOS DE PERSONAS	TOTAL PERSONAS
Total de niños menores de 1 año	47
Total de niños de 18 meses de edad	4
Total de niños de 5 años de edad	108
Total de niños de 1 año de edad	51
Total de niños de 10 años de edad	117
Total de mujeres de 15 a 49 años de edad	1081
Total de mujeres de 25 a 69 años de edad	1119
FUENTE SISBEN MARZO 2008	

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO Y PORCENTAJE SEGÚN SEXO.

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES SOBRE TOTAL HOMBRES MUNICIPIO %	MUJERES	PORCENTAJE MUJERES SOBRE TOTAL MUJERES MUNICIPIO %
0-4	178	5.97%	176	6.88%
5_9	245	8.22%	267	10.43%
10_14	306	10.26%	279	10.90%
15-19	324	10.87%	232	9.07%
20-24	235	7.88%	203	7.93%
25-29	195	6.54%	135	5.28%
30-34	165	5.53%	120	4.69%
35-39	148	4.96%	130	5.08%
40-44	151	5.06%	133	5.20%
45-49	170	5.70%	128	5.00%
50-54	141	4.73%	137	5.35%
55-59	174	5.84%	114	4.61%
60-64	156	5.23%	117	4.57%
65-69	138	4.63%	101	3.95%
70-74	114	3.82%	101	3.95%
75-79	71	2.38%	87	3.40%
80-85	53	1.78%	58	2.27%
85 Y MAS	18	0.60%	37	1.45%
	2982	100.00%	2554	100.00%

SISTEMA SISBEN. PLANEACION MUNICIPAL 2.008

POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

TOTALES MUJERES EN EDAD FERTIL	
GRUPOS DE PERSONAS	TOTAL PERSONAS
Total de La Población del municipio SISBEN marzo 2008	5536
MUJERES EN EDAD FERTIL	1081
%	19.5
FUENTE SISBEN MARZO 2008	

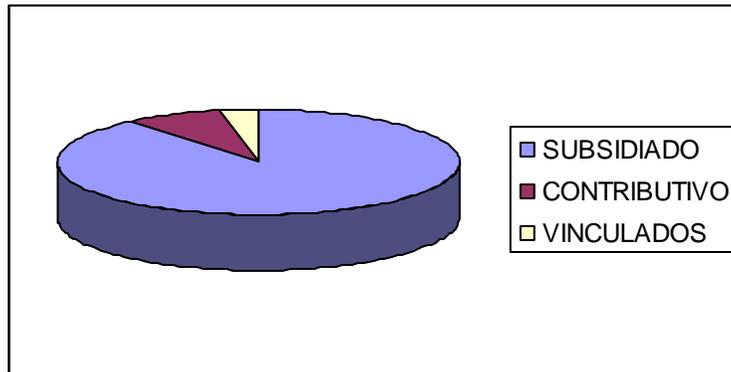
"UNIDOS POR EL PEÑON QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñon Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PLAN DE BENEFICIOS

TOTALES POBLACION POR PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD	
GRUPOS DE PERSONAS	TOTAL PERSONAS
TOTAL AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO SISBENIZADOS	4919
TOTAL AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	438
TOTAL POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON RECURSOS PARA LA DEMANDA	144
POBLACION ESPECIAL INDIGENTES NO SISBEN	20
POBLACION ESPECIAL INDIGENTES NO SISBEN AFILIADOS AL SUBSIDIADO	20
TOTAL POBLACION SEGÚN SISBEN	5541
GRAN TOTAL POBLACION	5556

**ASEGURAMIENTO EN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
 POR SISTEMA DE ASEGURAMIENTO**



REGIMEN	AFILIADOS	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	4939	89.13%
CONTRIBUTIVO	433	7.92%
POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON RECURSOS PARA LA DEMANDA	164	2.95%
TOTAL POBLACION	5536	100.00%

De los datos relacionados tenemos que los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Municipio de El Peñón cuenta con una cobertura del 89.13% en el

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
 Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

Régimen Subsidiado, 7,92% del Régimen Contributivo, 2,95% de población pobre no cubierta con subsidio a la demanda.

A través de la ESE Municipal se presta el servicio de Salud de Primer Nivel Ambulatorio de atención al 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado y al 100% de la población de niveles 1, 2 y 3 del SISBEN no cubierta con el subsidio a la Demanda. En cuanto a la prestación de servicios a usuarios del régimen contributivo, únicamente se atiende a usuarios de Médicos Asociados. No hay convenios con ninguna otra EPS-C.

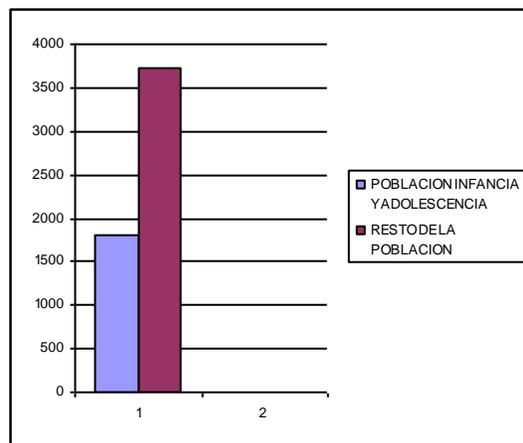
DISTRIBUCION DE LA POBLACION NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR CICLO DE VIDA Y POR SEXO.

TOTAL POBLACION MENOR DE 18 AÑOS: 1815

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MENOR DE 18 AÑOS

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL MENORES DE 18 AÑOS
PRIMERA INFANCIA (DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD)	265	295	560
EDAD ESCOLAR (DE 7 A 11 AÑOS DE EDAD)	283	261	544
ADOLESCENTES (DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD)	392	319	711
TOTAL	940	875	1815

PROPORCION DE LA POBLACION MENOR DE 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO



La población menor de 18 años ocupa el 32.7% del total de la población peñonera.

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
 Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

En El Peñon la población clasificada como **PRIMERA INFANCIA** es decir de 0 a 6 años de edad es de 560 personas lo cual nos da un porcentaje del 10,11% del total de la población en el municipio.

Menores desde la gestación hasta los 6 años de edad, para quienes se requiere especial cuidado y protección. Es la etapa donde se perfilan las características de su personalidad como la confianza, la comunicación, la sociabilidad, etapa trascendental para su supervivencia y donde hay más riesgo de muerte por enfermedades infecciosas.

Los jóvenes en **EDAD ESCOLAR** suman 544 que corresponde al 9,82 % del total de población del municipio.

LOS ADOLESCENTES suman 711 que corresponde al 18,84 % del total de población del municipio.

INDICADORES

1.3.4 TASA DE NATALIDAD

$$\frac{\text{No. De nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1000 = \frac{50}{5.536} \times 1000 = 9.03$$

La tasa de natalidad es de 9 nacimientos por cada 1000 habitantes del municipio.

1.3.5 TASA DE FECUNDIDAD

$$\frac{\text{No. De nacidos vivos}}{\text{Población mujeres en edad fértil}} \times 1000 = \frac{50}{1.077} \times 1000 = 46$$

La tasa de fecundidad es de 46 mujeres embarazadas por cada 1.000 mujeres en edad fértil en el municipio.

1.3.6 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

$$\frac{\text{No. De fallecidos menores de 1 año}}{\text{Total nacidos vivos menor de 1 año}} \times 1000 = \frac{1}{50} \times 1000 = 20$$

La tasa de mortalidad infantil es de 20 muertes en menores de un año por cada 1000 menores de un año.

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

FACTORES DE RIESGO SOCIALES

ALCOHOLISMO TABAQUISMO DROGADICCIÓN

El municipio de El Peñón presenta una alta incidencia de consumo de alcohol, especialmente guarapo el cual preparan con aguas no aptas y conlleva al aumento del parasitismo, enfermedades ácido pépticas y desnutrición.

El consumo de alcohol también es fuente de problemas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar e intolerancia con la pareja y los menores.

En los adolescentes se presenta un alto porcentaje de consumo de licor y se ha venido incrementado el consumo de tabaco especialmente en el área urbana de la localidad.

Las causas más importantes de estos factores en adolescentes es el no aprovechamiento del tiempo libre en actividades productivas y la falta de atención de los padres.

Son mínimos los casos de consumo drogas en la localidad.

SITUACION ECONOMICA DE SUS HABITANTES

La Región del Rionegro es una de las que presenta mayor pobreza en Cundinamarca. Hasta mediados del 2.003 estuvo agobiado por los grupos al margen de la ley, lo cual ocasionó un gran problema social reflejado en un atraso considerable en la economía del municipio, desplazamiento de muchas familias lo cual conllevó a un abandono de las tierras, pero gracias a las efectivas acciones del gobierno nacional se recuperó nuevamente la región y en el momento hay tranquilidad. Retornaron los desplazados al municipio. La principal actividad económica en el municipio es la agropecuaria de pequeños minifundios, donde los cultivos se hacen sin tecnología apropiada lo cual demanda un mayor esfuerzo para un menor ingreso. No hay mecanismos para evitar las prolongadas exposiciones al sol. La alimentación no es apropiada debido al bajo ingreso, teniendo en cuenta que se consume demasiados carbohidratos y el consumo de verduras y frutas es muy bajo. En el Municipio se presenta casos de maltrato físico y violencia intrafamiliar debido al marcado machismo secundario al consumo de bebidas alcohólicas.

Los casos en muy poca escala son reportados a la autoridad competente. Se ha venido trabajando en esta problemática y se ha logrado algunos avances con las actividades realizadas a través del PAB municipal y la red del buen trato como talleres a padres de Familia y comunidad en general sobre pautas de crianza, causas y consecuencias de la violencia, deberes y derechos de los padres e hijos entre otras temáticas. Al igual se cuenta con la colaboración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de las patrullas móviles y programas como Educador familiar etc.

A la fecha se ha aprobado en el Concejo Municipal la iniciativa de la Administración actual para la creación en el municipio de la Comisaría de familia, la cual esta previsto empezar a funcionar a partir del mes de mayo de 2008, con una perspectiva muy grande de captar

mas casos de violación de derechos a nuestro infantes y adolescentes y darles una solución pronta y eficaz. Para el año 2007 se llevaron procesos de inasistencia alimentaría y otras conciliaciones a través de la Inspección de policía. En cuanto a la problemática de pandillas Juveniles, ITS y Prostitución en el municipio afortunadamente no se evidencia este factor

FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

AGUA POTABLE

En el municipio de El Peñón los habitantes del área urbana reciben el servicio de agua potable más 16 viviendas en el área rural.

Los acueductos veredales no tienen planta de tratamiento de agua potable. Teniendo en cuenta que más del 80% de la población vive en el área rural

En el Área urbana hay planta de tratamiento de aguas residuales pero no lo hay en el área rural.

Los acueductos veredales no tienen planta de tratamiento de aguas lo que conlleva a que la población consume aguas contaminadas por excretas de animales y humanas.

Existe en el municipio planes de gestión integral de residuos sólidos pero no hay relleno sanitario. Los residuos se transportan a rellenos sanitarios retirados de la localidad.

RECOLECCION DE BASURAS

Este servicio cubre únicamente los habitantes del área urbana y centros poblados.

En el área rural donde se concentra la mayoría de población en el municipio, donde arrojan las basuras a campo abierto o a las quebradas que en última instancia son las que proveen agua a los campesinos. Esta situación genera un gran impacto en la salud teniendo en cuenta que las basuras conllevan a proliferación de moscos y zancudos. La contaminación de las aguas genera deterioro en la salud de la comunidad.

SANEAMIENTO BASICO

Hay buena cobertura de unidades sanitarias en el municipio, la mayoría de las mismas están conectadas a pozos sépticos.

MATADEROS

No hay en la actualidad matadero con las especificaciones que exige la norma ambiental.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS 2007

Principales motivos de consulta correspondientes a la vigencia 2007 discriminadas por grupos étaeos y análisis realizado por la ESE CENTRO DE SALUD de El Peñón así:

TABLA 1. MORBILIDAD GENERAL

Diagnóstico	Cantidad	%
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	779	23.08
B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	132	3.91
R51X CEFALEA	104	3.08
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	90	2.67
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	89	2.64
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	84	2.49
Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	83	2.46
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	80	2.37
Z002 EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	77	2.28
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	69	2.04
Otras Causas	1,788	52.98
Total General		3,375

fuentes: E.S.E Centro de Salud 2007

Tabla 1: Como podemos observar la tabla sugiere que la Hipertensión Arterial esencial es el diagnostico más frecuente realizado en consulta externa en la población general (23.08%) del total de la consulta programada, seguido por la Parasitosis intestinal con (3.91%), observamos que las ocho causas restantes muestran un porcentaje muy cercano entre sí, ocupando el ultimo lugar la rinoaringitis aguda (2.04%).

Lo mostrado en la tabla número uno se puede explicar por el porcentaje de población mayor de 60 años que posee el municipio, el pobre auto cuidado reflejado en la falta de ejercicio, consumo elevado de alcohol, nutrición no balanceada, tabaquismo, sumados estos al componente genético y pobre adherencia aunque en aumento a las actividades y programas de promoción, educación y prevención.

TABLA 2. MORBILIDAD MENORES DE 1 AÑO

Grupo de Edad: Niños menores de 1 año		
Diagnóstico	Cantidad	%
Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	18	42.86
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	7.14
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3	7.14
R628 OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	2	4.76
D508 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	1	2.38
H100 CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	1	2.38
H660 OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA	1	2.38
J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	2.38
J111 INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO	1	2.38
J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	2.38
Otras Causas	10	23.81
Total Grupo de Edad Niños menores de 1 año		42

fuelle: E.S.F. Centro de Salud 2007

Tabla 2: Como podemos observar la tabla sugiere que el principal diagnostico realizado en consulta externa programada en menores de un año es Control de salud de rutina del niño (42.86%), el segundo lugar lo ocupan la Diarrea y Gastroenteritis y Rinofaringitis Aguda (7.14%), en cuarto lugar Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado (4.76%), observamos que las causas restantes ocupan el mismo porcentaje (2.38%).

Lo observado en la tabla número dos muestra como las madres han mejorado y se han concientizado sobre la importancia de iniciar tempranamente el programa de control de desarrollo y crecimiento siendo el principal diagnostico en la consulta externa en menores de un año, el segundo lugar lo sigue ocupando la Diarrea y Gastroenteritis que tienen su principal origen en el consumo de agua no apta para el consumo humano, asociado a pobres hábitos de aseo personal e inadecuado manejo de los alimentos. La Rinofaringitis Aguda que ocupa el segundo lugar junto con la Diarrea y Gastroenteritis tiene su principal origen en los cambios climáticos que azotan al país con intensas oleadas invernales que hacen que los virus tengan un hábitat ideal y proliferen en la población.

TABLA 3. MORBILIDAD DE 1 A 4 AÑOS

Grupo de Edad: Niños de 1 a 4 años		
Diagnóstico	Cantidad	%
Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	65	25.69
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	20	7.91
B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	17	6.72
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	17	6.72
J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	6.32
R630 ANOREXIA	9	3.56
J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	3.16
J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	2.37
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	2.37
L239 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	5	1.98
Otras Causas	84	33.20
Total Grupo de Edad Niños de 1 a 4 años		253

fuelle: E.S.E Centro de Salud 2007

Tabla 3: La tabla sugiere que el primer diagnostico en orden de importancia (25.9%) es el control de salud de rutina del niño, seguido por la diarrea y gastroenteritis (7.91%), ocupan el tercer lugar (6.72%) la parasitosis intestinal y rinofaringitis aguda, el cuarto diagnostico faringitis aguda (6.32%), en quinto lugar anorexia (3.56), en sexto lugar amigdalitis aguda (3.16) seguida por la infección de vías urinarias y la bronquitis aguda (2.37%), en último lugar observamos a la dermatitis alérgica de contacto (1.98%).

Lo observado en la tabla número tres confirma lo observado en el grupo etareo de menores de una año, las madres han permitido en aumento que los menores de cuatro años inicien controles médicos preventivos a tiempo lo cuál redundo en la mejoría de su salud , en segundo lugar observamos la diarrea y gastroenteritis infecciosa muy de cerca a la tercera causa la parasitosis intestinal teniendo ambas su origen en el consumo de agua no potable; la rinofaringitis aguda y faringitis aguda siguen siendo diagnósticos importantes en este grupo etareo teniendo su origen en la susceptibilidad dada por la edad asociada a los cambios climáticos que aquejan nuestro país, vemos con preocupación como la anorexia tiene su inicio en edades tan tempranas siendo la base para trastornos futuros de vital importancia como la desnutrición crónica sumada a la falla multiorgánica como última consecuencia de dicha patología; la amigdalitis aguda aparece en este grupo etareo como resultado de perdida de la inmunidad humoral transmitida por la leche materna asociada en ocasiones a la pobre higiene y hacinamiento; la infección de vías urinarias inicia también en esta época como resultado del inicio de control de esfínteres asociado a hábitos higiénicos deficientes. La bronquitis aguda también importante en este grupo etareo que aparece como resultado de episodios virales en menores de un año que son repetitivos secundarios a pobre cuidado en el hogar, hacinamiento, colecho positivo e inicio inadecuado de la alimentación complementaria con

suspensión precoz de la lactancia materna, siendo esta última a su vez importante en la aparición del ultimo diagnostico prevalente en este grupo etareo la dermatitis alérgica.

TABLA 4: MORBILIDAD DE 5 A 14 AÑOS

Grupo de Edad: Niños de 5 a 14 años		
Diagnóstico	Cantidad	%
Z002 EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	77	18.33
B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	68	16.19
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	22	5.24
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	18	4.29
R51X CEFALEA	13	3.10
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	12	2.86
R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	2.62
Z003 EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	11	2.62
J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	2.38
J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	1.90
Otras Causas	170	40.48
Total Grupo de Edad Niños de 5 a 14 años		420

Fuente: E.S.E Centro de Salud 2007

Tabla 4: La tabla sugiere que el examen durante el periodo de crecimiento ocupa el primer lugar (18.33) como diagnostico en el grupo etareo, seguido por la parasitosis intestinal (16.19%), en tercer lugar el examen médico general (5.24%), la rinofaringitis aguda en cuarto lugar (4.29%), la cefalea ocupa el quinto lugar (3.10%), el sexto lugar con porcentajes muy cercanos lo ocupan la diarrea y gastroenteritis, dolores abdominales, examen del desarrollo del adolescente y amigdalitis aguda (2.86, 2.62, 2.38), el último lugar lo ocupa la faringitis aguda (1.90).

Lo observado en la tabla número cuatro nos confirma lo que observamos en los tres grupos étaeos anteriores la importancia que cobro para las madres el inicio temprano de las actividades de promoción, educación y prevención en los niños; la parasitosis intestinal que ocupa el segundo lugar en importancia prevalece como en los anteriores grupos étaeos por las causas antes descritas. El examen médico general ocupa el tercer lugar mostrando que no solo hay preocupación por cumplir con los controles de promoción educación y prevención en las edades establecidas sino que cobra importancia el chequeo médico de rutina. La rinofaringitis aguda en cuarto lugar siendo menos importante comparada con los grupos anteriores disminuye su prevalencia lo cuál se explica en la maduración del sistema inmune que se alcanza en mayores de cinco años. Aparece la cefalea en quinto lugar debutando como consecuencia de los malos hábitos nutricionales, precario cuidado visual y consumo precoz de bebidas alcohólicas. La diarrea y gastroenteritis pierden importancia a partir de los cinco años como resultado de la maduración del sistema inmune. El dolor abdominal aunque con un porcentaje bajo

cobra importancia por ser en este grupo étnico en donde existe mayor riesgo de abdomen quirúrgico. El examen del desarrollo del adolescente aunque con un porcentaje no muy importante nos muestra que los preadolescentes están empezando a tomarle importancia al manejo de su salud sumado a la concientización de sus padres. La amigdalitis y faringitis que tienen su principal origen en los virus presentes en el ambiente y que se reactivan con los cambios climáticos, ocupan el último lugar con porcentajes muy cercanos que aunque bajos son de importancia por la incapacidad que producen.

TABLA 5. MORBILIDAD MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15 A 44 AÑOS

Grupo de Edad: Mujeres en edad fértil de 15 a 44 años		
Diagnóstico	Cantidad	%
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	80	9.71
Z340 SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	54	6.55
Z352 SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTI	49	5.95
R51X CEFALEA	48	5.83
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	36	4.37
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	4.13
N760 VAGINITIS AGUDA	31	3.76
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	25	3.03
Z304 SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	25	3.03
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	24	2.91
Otras Causas	418	50.73
fuente: E.S.E Centro de Salud 2007		Total Grupo de Edad Mujeres en edad fértil de 15 a 44 años 824

Tabla 5: el primer diagnostico en orden de importancia lo ocupa la supervisión de embarazo normal (9.71%), en segundo lugar la supervisión del primer embarazo normal (6.55%), seguido en tercer lugar la supervisión del embarazo con riesgo (5.95%), la cefalea ocupa el cuarto lugar (5.83%), seguido de el examen médico general (4.37%), en sexto lugar la infección de vías urinarias (4.13%), en séptimo lugar encontramos la vaginitis aguda, compartiendo el octavo lugar encontramos la hipertensión esencial y la supervisión del uso de anticonceptivos. Y en último lugar el lumbago no especificado.

Lo observado en la tabla número cinco indica que las mujeres en edad fértil están dándole la importancia que se debe al control del embarazo siendo la primera causa de consulta en dicho grupo, seguido de supervisión del primer embarazo lo que disminuye el riesgo de complicaciones subsecuentes, y en tercer lugar la supervisión del embarazo con riesgo sumando estas tres primeras el 22% del total de causas de solicitud de atención médica en este grupo étnico; en cuarto lugar la cefalea patología que debuta hacia la segunda década de la vida por sobrecarga laboral, escolar o familiar sumada a una mala alimentación y hábitos como el licor y el tabaquismo; la quinta causa examen médico

general que cobra importancia ya que en esta edad se logra hacer un diagnóstico precoz de patologías crónicas que pueden aumentar la morbimortalidad, en sexto lugar la infección de vías urinarias que tiene su etiología en el inicio de la vida sexual, la promiscuidad, y deformidades anatómicas. La vaginitis aguda ocupa el séptimo lugar lo cual es consecuente con las tres primeras ya que esta se relaciona con la gestación y además con el inicio de la vida sexual; en octavo lugar se encuentra la hipertensión esencial y la supervisión del uso de anticonceptivos la primera que debuta en este grupo étnico y la segunda que va en aumento con ayuda de las campañas sobre el tema que han logrado concientizar a las mujeres sobre la importancia de ser responsables y planear su sexualidad.

TABLA 6. MORBILIDAD EN HOMBRES 15 A 44 AÑOS

Grupo de Edad: Hombres de 15 a 44 años		
Diagnóstico	Cantidad	%
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14	7.22
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10	5.15
B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	4.12
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	7	3.61
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	3.09
G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	5	2.58
R51X CEFALEA	5	2.58
T010 HERIDAS QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	5	2.58
J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	2.06
J312 FARINGITIS CRONICA	4	2.06
Otras Causas	126	64.95
fuente: E. S. E Centro de Salud 2007		Total Grupo de Edad: Hombres de 15 a 44 años
		194

Tabla 6. el primer diagnóstico en orden de importancia lo ocupa la hipertensión arterial esencial (7.22%), en segundo lugar observamos el lumbago no especificado (5.15%), seguido por la parasitosis intestinal (4.12%), las causas subsiguientes examen médico general (3.61%) e infección de vías urinarias (3.09%), epilepsia, cefalea y heridas de cabeza y cuero cabelludo ocupan el mismo lugar con el (2.58%), y por último encontramos la faringitis aguda, y faringitis crónica con el (2.06%).

Lo observado en la tabla número 6 coincide con lo esperado, ya que la hipertensión arterial debuta en este rango de edad, luego observamos el lumbago no especificado que es secundario a los malos hábitos de cuidado de la espalda con posiciones viciadas, jornadas largas de trabajo sin reposo, falta de ejercicio y sobrepeso, en tercer lugar la parasitosis intestinal de la cuál ya se han descrito sus causas, el examen médico general ocupa el cuarto lugar como resultado de la toma de conciencia de la población sobre la importancia de prevenir precozmente la aparición de enfermedades, luego observamos la infección de vías urinarias que aunque poco frecuente en hombres, ocupa el quinto lugar en importancia lo que sería resultado de las pobres condiciones higiénicas y sanitarias; la

epilepsia en sexto lugar con un origen no claro que aunque con un porcentaje bajo de participación produce gran discapacidad y disminuye la calidad de vida del paciente. La cefalea es un trastorno bastante común y cada vez lo es más en hombres quienes por el estrés de la vida cotidiana, malos hábitos nutricionales y mala nutrición cada vez consultan más por esta causa. Las heridas que afectan el cuero cabelludo a consecuencia de trauma que en su gran mayoría son el resultado de la violencia social o intrafamiliar también cobran importancia en este grupo étnico. Y en último lugar observamos las faringitis consecuencia de los cambios climáticos y el hacinamiento en el que viven la gran mayoría de los pacientes con condiciones precarias de vivienda, exposición crónica a humo de leña y colecho positivo.

TABLA 7. MORBILIDAD 45 A 59 AÑOS

Grupo de Edad: Población de 45 a 59 años		
Diagnóstico	Cantidad	%
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	232	35.26
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30	4.56
R51X CEFALEA	28	4.26
M796 DOLOR EN MIEMBRO	15	2.28
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15	2.28
E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA	13	1.98
B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	10	1.52
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	10	1.52
L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	10	1.52
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL	10	1.52
Otras Causas	285	43.31
Total Grupo de Edad Población de 45 a 59 años		658

fuente: E.S.E. Centro de Salud 2007

Tabla 7: El primer diagnostico en orden de importancia lo ocupa la hipertensión arterial esencial (35.26), el segundo lugar lo ocupa el lumbago no especificado (4.56%), en tercer lugar la cefalea (4.26%), en cuarto lugar dolor en miembro y la infección de vías urinarias (2.28%), en quinto lugar la hiperlipidemia mixta (1.98), las siguientes cuatro causas, parasitosis intestinal, rinofaringitis aguda, celulitis en miembros y examen médico general ocupan el sexto lugar (1.52%).

La tabla número siete sugiere que la hipertensión en el grupo de cuarenta y cinco a cincuenta y nueve años es el diagnostico de mayor importancia ya que ocupa un (35.26%) de los motivos de consulta en esta edad, esto se explica por varias causas: la población del municipio es alta consumidora de alcohol y tabaco, con pobre adherencia al tratamiento farmacológico y los programas dirigidos a los pacientes crónicos que aunque

han mejorado en los últimos años persiste la inasistencia, lo anterior sumado a comorbilidades como factores genéticos, nutrición inadecuada empeora el problema.

La segunda causa es el lumbago no especificado cuyo origen fue explicado anteriormente, la cefalea se presenta como la tercera causa origen explicado anteriormente, el dolor en miembro hace su aparición secundario a factores genéticos, falta de ejercicio, posturas viciadas e inadecuado descanso con periodos laborales extensos. La infección de vías urinarias también se muestra en este grupo étnico en el mismo porcentaje del anterior.

Aparece la hiperlipidemia mixta como resultado de nutrición inadecuada, consumo de licor, tabaquismo, sedentarismo y factores genéticos y en última instancia también se convierte en factor de riesgo para hipertensión, las últimas cuatro causas parasitosis intestinal, rinoфарингитис aguda, celulitis en miembros y examen médico general ocupan el sexto lugar, la parasitosis, el examen médico general y rinoфарингитис aguda ya fueron comentadas, la celulitis aparece como consecuencia de trauma auto inflingido o por terceros, precario cuidado de heridas de tejidos blandos con inadecuado cumplimiento de tratamiento antibiótico o secundario a picadura de insectos.

TABLA 8. MORBILIDAD 60 AÑOS Y MAS

Grupo de Edad: Población de 60 años y más		
Diagnóstico	Cantidad	%
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	508	51.63
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	24	2.44
M796 DOLOR EN MIEMBRO	24	2.44
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	2.34
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	20	2.03
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	15	1.52
K294 GASTRITIS CRONICA ATROFICA	15	1.52
K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	13	1.32
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10	1.02
K290 GASTRITIS AGUDA HEMORRAGICA	10	1.02
Otras Causas	322	32.72
Total Grupo de Edad Población de 60 años y más		984

Fuente: E.S.E Centro de Salud 2007

Tabla 8. la primera causa es hipertensión esencial (51.63%), en segundo lugar (2.44%) el lumbago no especificado y el dolor en miembro, en tercer lugar la infección de vías urinarias (2.34%), en cuarto lugar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.03%), en quinto lugar (1.52%) la rinoфарингитис aguda y la gastritis crónica atrófica, en sexto lugar

(1.32%) la gastritis crónica no especificada, en séptimo lugar la diarrea y gastroenteritis junto con la gastritis aguda hemorrágica (1.02%).

La tabla ocho sugiere que la hipertensión es la causa primordial de consulta en mayores de sesenta años sus causas ya fueron comentadas y cobra importancia en este grupo etareo convirtiéndose en precursora de patologías como el infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, retinopatía hipertensiva, que disminuyen la calidad de vida y aumentan la morbimortalidad.

El lumbago no especificado junto con el dolor en miembro ocupan el segundo lugar ya se describieron sus causas, la infección de vías urinarias también es importante en este grupo etareo y sumada a las causas ya descritas aparece el proceso de envejecimiento con incontinencia urinaria y pobre control de esfínteres. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica como cuarta causa si bien ocupa un porcentaje bajo debemos afirmar que existe subregistro y que la población muchas veces subestima la sintomatología no consultando lo que empeora el problema y aumenta la mortalidad por esta patología que es resultado de la mala calidad de vida por noxas que son evitables: tabaquismo, exposición crónica a humo de leña, exposición a ambientes contaminados sin equipo de protección.

La rinofaringitis aguda en quinto lugar ya comentada, y la gastritis crónica atrófica que ocupa el mismo nivel de importancia que es consecuencia de nutrición inadecuada, alto consumo de nitritos, estrés, tabaquismo y consumo de licor que es bastante frecuente en la población del municipio desde edades tempranas lo que resulta en la aparición de la enfermedad, la diarrea y gastroenteritis ya comentadas aparecen en este grupo etareo como consecuencia de lo ya expuesto asociado al proceso normal de envejecimiento con inmunosupresión; y en último lugar la gastritis aguda hemorrágica complicación de la gastritis crónica como resultado de mala adherencia al tratamiento y persistencia de los hábitos que llevaron a su aparición.

ESTADISTICAS VITALES

RECIEN NACIDOS VIVOS

En el Municipio existiendo una E.S.E de primer nivel no se cuenta con la suficiencia tecnológica y humana que permita la atención de partos motivo por el cuál todos son remitidos al segundo nivel Hospital San Rafael de Pacho y por consiguiente registrados en dicho Municipio, pocos son atendidos en la E.S.E Centro de Salud de El Peñón cuando se presentan en periodo expulsivo, en la tabla se observan los atendidos en el año 2007.

Tabla 9. Nacimientos Municipio El Peñón 2007 (atenciones en E.S.E Centro de Salud)

RECIEN NACIDOS VIVOS	HOMBRES	MUJERES
4	3	1

Fuente: E.S.E Centro de Salud 2007

La tabla número nueve sugiere que el porcentaje de hombres comparado con mujeres guarda una relación tres a uno, y que el porcentaje de partos atendidos en el primer nivel es apenas del doce por ciento lo que incide negativamente en el crecimiento poblacional que es directamente proporcional a los registros de recién nacidos vivos.

Tabla 10. Nacimientos Municipio El Peñón 2007 (atenciones en Hospital San Rafael de Pacho)

RECIEN NACIDOS VIVOS	HOMBRES	MUJERES
27	18	9

Fuente DANE 2007

En adición la tabla número diez confirma lo explicado anteriormente, la mayoría de partos de los habitantes del Municipio El Peñón (ochenta y ocho por ciento) son atendidos y registrados en el Municipio de Pacho lo que influye positivamente en el crecimiento poblacional de dicho municipio.

MORTALIDAD

A continuación se presentan las defunciones por grupo de edad y sexo en el municipio:

Tabla 11. Defunciones por grupo de edad y sexo

Total defunciones	HOMBRES	MUJERES
23	11	12
Menores de 1 año	0	1
De 1 a 4 años	0	0
De 5 a 14 años	0	0
De 15 a 44 años	0	0
De 45 a 64 años	1	2
65 años y más	10	9

Fuente DANE 2007

La tabla número 11 sugiere que la mortalidad en la población de El Peñón es baja siendo un poco mayor en mujeres (52%) comparada con hombres (48%), en adición el grupo de mayor mortalidad es el mayor de 65 años.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El municipio en la actualidad cuenta con la ESE CENTRO DE SALUD entidad estatal de régimen especial del orden Municipal, conformada por una sede principal ubicada en el perímetro urbano y dos puestos de salud localizados en los centros poblados Guayabal de Toledo y Talauta. .

LA ESE Centro de Salud es una institución de primer nivel de Atención que presta los siguientes servicios ambulatorios:

CONSULTA EXTERNA

1. Medicina General:

Profesional: Médico General profesional
Horario: Lunes a Viernes 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Sábados y Domingos 7am a 12pm
Lugar: ESE Centro de Salud
Veredas cada 8 y 15 días (Talauta y Guayabal)

Actividades:

- Primer nivel de atención:
- Atención de enfermedades prevalentes en los diferentes grupos etéreos.
- Desarrollo de programas de promoción y prevención:
 - Lectura citología cervico vaginal
 - Control prenatal
 - Curso Psicoprofilactico
 - Atención al recién nacido
 - Crecimiento y desarrollo primera vez
 - Detección de alteraciones del joven
 - Detección alteraciones del adulto
 - Atención integral de pacientes crónicos

2. Consulta Prioritaria:

Profesional: Médico General profesional
Horario: De domingo a domingo las 24 horas
Lugar: ESE Centro de Salud

Actividades:

- Atención y resolución de pacientes clasificados en Triage 3 y 4
- Atención inicial, estabilización y remisión de pacientes clasificados en Triage 1 y 2.

"UNIDOS POR EL PEÑON QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñon Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

3. Enfermería: (Según Resolución 412 del 2000) y decretos reglamentarios.

Profesional: Enfermera Jefe profesional
Horario: Lunes a viernes de 8:00am a 12:00pm y de 2pm a 5pm
Sábados y domingos de 7:00am a 12:00pm
Lugar: ESE Centro de Salud

Actividades:

- Toma de citología cervico vaginal
- Examen de Seno
- Control prenatal
- Atención al recién nacido
- Curso psicoprofilactico
- Asesoría en planificación familiar
- Club de pacientes crónicos
- Plan Ampliado de Inmunizaciones
- Toma de muestras laboratorio clínico
- Control de desarrollo y crecimiento
- Atención al Joven

4. Odontología General:

Profesional: Odontólogo profesional
Horario: Lunes a viernes de 8am a 12pm y de 2pm a 5pm
Sábados y domingos de 7am a 12pm
Lugar: ESE Centro de Salud
Veredas cada 15 y 8 días (Guayabal y Talauta)

Actividades:

- Primer nivel de atención
- Educación, motivación y prevención en salud oral
- Examen clínico odontológico
- Radiografía odontológica
- Obturaciones con resina de fotocurado
- Obturaciones con amalgama de plata
- Exodoncia uní radicular
- Curetaje y alisado radicular
- Endodoncias

URGENCIAS

1. Sala General de Procedimientos menores:

Profesional: Auxiliar de enfermería
Horario: Lunes a viernes de 7am a 12pm y de 2pm a 5pm
Sábados y domingos 7am a 12 pm
Lugar: ESE Centro de Salud
Veredas permanentemente (Guayabal y Talauta)
Actividades:

- Curaciones
- Inyectología
- Preconsulta
- Toma de signos vitales, peso y talla

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

1. Toma de muestras de laboratorio clínico:

Profesional: Enfermera jefe
Horario: Martes de 7am a 9am
Lugar: ESE Centro de Salud
Actividades:

- Toma de muestras de laboratorio clínico primer nivel y tercer nivel a gestantes
- Transporte de las muestras a Unidad Médica de Pacho

NOTA: El procesamiento de las muestras lo realiza la Unidad Médica de Pacho asegurando oportunidad en la entrega de resultados.

2. Farmacia:

Profesional: Auxiliar de enfermería
Horario: Lunes a viernes de 8am a 12pm
Sábados y domingos de 7am a 12pm
Lugar: ESE Centro de Salud
Actividades:

- Dispensación de medicamentos esenciales (acuerdo 228 y normatividad vigente)

TRANSPORTE DE PACIENTES

1. Transporte asistencial básico:

Profesionales: 2 conductores capacitados
Auxiliar de enfermería

Horario: Domingo a domingo 24 horas

Lugar: ESE Centro de Salud

Actividades:

- Transporte de pacientes a nivel de atención superior según necesidad.

PLAN BIENAL DE INVERSIONES APROBADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Dentro del Plan Bienal aprobado se encuentra el proyecto:

Tabla 12. Plan Bienal de Inversiones

PROYECTO	ESTADO	VALOR	FINANCIADO POR
ADECUACIÓN, REPARACIÓN LOCATIVA Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD	En Ejecución	\$ 130.000.000	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Mediante convenio número 162 de 2007 se realizo transferencia de recursos para realizar adecuación, reparación locativa y remodelación de la infraestructura física de la E.S.E Centro de Salud, dicho convenio busca que se cumplan los requisitos de habilitación de servicios; a la fecha se encuentra en ejecución.

PRODUCCIÓN

A continuación se muestra la producción por servicios de la E.S.E Centro de Salud durante la vigencia 2007.

Tabla 13. Producción E.S.E Centro de Salud 2007

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	CONSOLIDADO ANUAL
PROCEDIMIENTO													
CONSULTAS MEDICAS	250	280	516	526	741	719	709	841	717	592	654	473	7018
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	140	159	168	168	170	210	187	208	196	160	218	129	2113
CONSULTAS ENFERMERIA	0	0	0	86	114	124	44	34	27	100	36	98	663
ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETADOS	12	8	12	12	14	17	5	9	18	10	36	69	222
CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS	0	0	52	52	23	47	42	34	17	22	47	98	434

Fuente: E.S.E Centro de Salud 2007

La tabla sugiere que el mes de mayor volumen en Medicina General fue agosto, lo cuál coincide con el pico de invierno que se asocia a aumento en enfermedades respiratorias, el mes con menor volumen a su vez fue enero lo cuál es resultado de la existencia en ese momento al igual que en febrero de un solo profesional en el área lo que explica que el volumen se duplicara en los meses subsiguientes por la contratación de un segundo profesional. En el mes de diciembre la consulta médica general disminuyo por la celebración de las fiestas de fin de año y la suspensión de control de los pacientes crónicos por este motivo.

En el área de odontología existe un solo profesional lo que explica un volumen de consulta menor comparado con el volumen de medicina general sin embargo también vemos aumento positivo del mes de junio a diciembre.

En el área de enfermería observamos que en los primeros tres meses del año no se contó con este profesional, y el volumen de consulta a partir de la contratación de la enfermera jefe fue variable con mayor volumen en el mes de junio dado por la apertura de los programas para pacientes crónicos y menor en el mes de septiembre como resultado de los días festivos.

En el área de vacunación observamos que el mayor número de esquemas de vacunación completos se llevo a cabo en diciembre secundario a la excelente respuesta a jornadas de vacunación asociadas a búsqueda activa puerta a puerta, el menor volumen se observo en el mes de julio ya que en este mes no se contó con vacunador extramural.

En el área de citologías cervico uterinas observamos que a partir de la contratación de la enfermera jefe que se realizo a finales de febrero sumado a una actividad masiva con bacterióloga y auxiliares entrenadas el volumen fue positivo durante todo el año con pico en el mes de diciembre por mayor tiempo por parte de las pacientes sumado a actividades extramurales y el menor volumen en el mes de agosto.

DESCENTRALIZACION DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO

El Peñón Cundinamarca municipio descentralizado y prestación de servicios de salud a través de su Empresa Social del Estado Centro de Salud

Mediante Decreto 03511 de 28 de Diciembre de 2000, se certifica el cumplimiento de los requisitos consagrados en el artículo 16 de la ley 60 de 1993 para la transferencia directa del situado fiscal para el sector salud al Municipio de El Peñón Cundinamarca, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 del decreto 1770 de 1994.

El Municipio como ente descentralizado ha demostrado año tras año la capacidad de gestión a través de la Dirección local de salud, y la buena prestación de servicios de primer nivel ambulatorio en la ESE CENTRO DE SALUD, lo cual ha sido corroborado con las evaluaciones realizadas por la Secretaría de Salud departamental a través de la Dirección de desarrollo de servicios de salud, descentralización y participación social.

Dentro de los avances desde la descentralización de la salud se refleja un Adecuado manejo de los recursos financieros destinados al sector salud en los componentes de aseguramiento, salud pública y prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda y se evidencia la sostenibilidad económica de la ESE Municipal.

Dentro de la acreditación de la capacidad de Gestión Municipal vigencia 2007, el Municipio en su evaluación obtuvo la calificación suficiente para continuar con la competencia en lo que al sector salud se refiere.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD

Mediante Acuerdo 012 de de del 22 de Diciembre de 2004, se transformó el Centro de Salud en Empresa Social del estado del orden Municipal.

OBJETO SOCIAL Y CRECIMIENTO

El objeto de la ESE CENTRO DE SALUD DE EL PEÑÓN se destaca en su misión y su visión

MISION

“Somos la Empresa Social del Estado del Municipio del Peñón, realizamos una atención integral en salud a nuestros usuarios, trabajamos en equipo con otras instituciones, orientando nuestros servicios hacia la promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

Contamos con profesionales calificados y recursos físicos apropiados para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios y así mejorar las condiciones de salud de la comunidad, apoyar y desarrollar el talento humano y lograr la sostenibilidad financiera”.

VISION

"Para el año 2012, seremos la mejor Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel del departamento, por nuestra calidad humana y técnica y por el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad".

El Organismo de Salud Municipal es la única Institución Prestadora de Servicios de Salud que existe en el municipio, y en cumplimiento de las normas vigentes como las competencias de los municipios (Ley 715 /01), ha realizado esfuerzos para mejorar cada año tanto la prestación de servicios como la calidad de los mismos, demostrando su capacidad científica, técnica y financiera.

PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN MATERIA DE SALUD.

DESCRIPCION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

PROBLEMA O NECESIDAD	CAUSA	SOLUCION
ASEGURAMIENTO EN SALUD		
MALA CALIDAD DE LAS BASES DE DATOS DE USUARIOS DE REGIMEN SUBSIDIADO	MULTIAFILIAACION, FALTA DE INFORMACION A LOS USUARIOS Y LA NO ARTICULACION DE LOS ACTORES QUE MANEJAN BASES DE DATOS	DEPURAR BASES DE DATOS COORDINADAMENTE, EPS S, CONTRIBUTIVOS, FOSYGA, ENTE TERRITORIAL Y EDUCAR A LOS USUARIOS.
USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CON CARENCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES.	FALTA DE CAPACITACION SOBRE PROMOCION DE LA AFILIACION Y SOBRE DERECHOS Y DEBERES	CAPACITA A LA POBLACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, SOBRE EL SISTEMA DE AFILIACION A LA SALUD .
SALUD PUBLICA		
RIESGO DE APARICION DE ENFERMEDADES PEVALENTES DE LA INFANCIA	BAJAS COBERTURAS DE VACUNACION	MEJORAR LA COBERTURA DE VACUNACION
AUMENTO DE NUMERO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	FALTA DE ORIENTACION Y POR EL MEDIO SOCIAL Y FAMILIAR NO SON AGENAS A ESTE PROBLEMA.	IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO OPERAN DEBIDAMENTE LAS REDES DE APOYO SOCIAL PARA EVITAR Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SAUSTANCIS PSICO ATIVAS	PONER EN FUNCIONAMIENTO LAS REDES DE APOYO PARA EVITAR ESTE PROBLEMA SOCIAL
CASOS DE DESNUTRICION GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS		
FALTA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
 Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

INSIDENCIA Y PREVALENCIA EN CANCER DE CUELLO CERVICO UTERINO.	NO DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE CUELLO UTERINO.	IMPLEMENTAR EN EL MUNICIPIO LAS ACTIVIDADES PARA LA DETECCION OPORTUNA DE CANCER DE CUELLO UTERINO.
PRESTACION DE SERVICIOS		
USUARIOS DE LOS DIFERENTES REGIMEN INSATISFECHOS POR LA PRESTACION DE OS SERVICIOS	FALTA DE CONTROL POR PARTE DE LA DLS A LA RED PRESTADORA	MANTENER AUDITORIA A LA ESE Y RED PRESTADORA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TECNICAS SOBRE PRESTACION DE LOS SERVICIOS
DEFICIENCIAS EN LA PLANTA FISICA DE LA ESE PARA LA PRESTACION DE LOS ERVICIOS DE PRIMER NIVEL	FALTA DE RECURSOS PARA EL MEJORAMIENTO	A TRAVES DEL PLAN BIENAL GESTIONAR RECURSOS PARA OPTIMIZACION DE LA PLANTA FISICA DE LA ESE
RIESGOS PROFESIONALES		
PRESENCIA DE ENFERMEDADES ADQUIRIDAS EN EL AMBITO LABORAL		IMPLEMENTAR PLANES DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

EJES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

1. Aseguramiento
2. Salud pública
3. Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud
4. Promoción Social
5. Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
6. Emergencias y Desastres

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
 Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

Los ejes de Promoción Social y Emergencias y Desastres se encuentran en otros capítulos del Plan de Desarrollo.

1. EJE DE ASEGURAMIENTO

ANÁLISIS SITUACIONAL

El propósito fundamental de la Ley 100 de 1993 es alcanzar la cobertura universal en la prestación de los servicios asistenciales de salud. Se espera garantizar y financiar dicha cobertura mediante tres regímenes: el contributivo, autofinanciado totalmente con los aportes obligatorios obrero-patronales y que podría, según estimaciones preliminares, cubrir el 70 por ciento de la población colombiana; el de seguridad social, o subsidiado, con subsidios a la demanda de origen fiscal y de solidaridad parafiscal, que podría llegar a cubrir integralmente la meta del 30 por ciento; y de servicios o planes de atención complementaria (PAC), regido por reglas del mercado y que podría llegar al 10 por ciento de la población que tenga los mayores recursos financieros.

El proceso de aseguramiento Incluye las siguientes áreas sub programáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

a- AREA SUBPROGRAMATICA: ADMINISTRACION DE LAS BASES DE DATOS DE AFILIADOS

OBJETIVO

Bases de datos de régimen subsidiado y listados censales depurados

META.

Lograr en un 90% la validación de base de datos única de usuarios

ESRATEGIAS

1. Realizar 2 capacitaciones anuales a los integrantes del sistema de seguridad social en salud
 2. Desarrollar tres jornadas de la campaña “Busca tu identidad” conjuntamente con la registraduría para la cedulaación, expedición de tarjetas de identidad y registro civil.
 3. Implementar reuniones de trabajo interinstitucional FOSYGA, Departamento, Municipio y EPSs para la unificación de la base de datos.
- Reducir el número glosas de negocio y estructura de la base de datos del régimen subsidiado.

Ejecutores

Alcaldía
Dirección Local de Salud
Oficina SISBEN
Registraduría
Coordinador de Base de datos de Aseguramiento
EPS S
Oficina Aseguramiento Secretaria de Salud.

b. AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS

OBJETIVO:

Lograr que en el ámbito municipal se conozcan los diferentes tipos de aseguramiento que existen en el sistema, que las personas con capacidad de pago esté asegurado el riesgo a la salud mediante la afiliación al REGIMEN CONTRIBUTIVO y las personas pobres y vulnerables mediante el subsidio a la salud con el REGIMEN SUBSIDIADO, todos deben conocer sus derechos y deberes en salud, ejercerlos, socializarlos y hacerlos parte de diario vivir.

Promover en el municipio la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en salud de las personas con capacidad de pago. Evitar la evasión y

elusión de aportes, así como la afiliación improcedente al Régimen Subsidiado de la población que no cumpla las condiciones para pertenecer a dicho Régimen.

META:

Lograr que el 80% de la población conozca y ejerza sus derechos y deberes en salud.

ESTRATÉGIA

Realizar 2 capacitaciones anuales a líderes comunitarios y multiplicadores para promover la afiliación al régimen contributivo a las personas con capacidad de pago y el conocimiento en general sobre derechos y deberes dentro del SGSSS.

Exigencia a la EPS_S para que cumplan con su labor de educar y socializar el conocimiento sobre SGSSS.

Responsables.
Municipio
Dirección local de salud
EPS.

c) AREA SUBPROGRAMATICA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR;

OBJETIVO:

Asignación efectiva y equitativa de los cupos de régimen subsidiado de salud.

METAS:

Tener listado de priorizados ajustado a la ley

ESTRATEGIAS

- 1- Verificar las bases de datos del SISBEN y listados censales.
2. listado total de la población priorizada publicado 150 días antes de la ampliación de cobertura
- 3-Cruzar la base de datos de SISBEN con régimen subsidiado para detectar personas por fuera del régimen subsidiado.

Agentes ejecutores

Director Local de Salud

Coordinador del SISBEN del municipio
EPS S

d) AREA SUBPROGRAMATICA GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Análisis Situacional

Gracias a la Implementación del nuevo SISBEN, se logro en el municipio la depuración parcial de la base de datos de aseguramiento, retirando de la base un número considerable de personas que a pesar de tener cupos de régimen subsidiado de salud no eran residentes en el municipio. Esto genero una recuperación de los mismos para adjudicarlos a población vinculada.

En la actualidad hay cobertura universal y se depura constantemente la base de datos para evitar multifiliaciones con dentro del régimen y con el régimen contributivo.

OBJETIVO:

Asignación efectiva y equitativa de los cupos de régimen subsidiado

META

Lograr carnetizar y validar al 100% los cupos disponibles en la base de datos actual.

ESTRATEGIA

Aplicar los mecanismos administrativos desde la Dirección local de salud para mantener los cupos suficientes para cubrir la población pobre y vulnerable.

AGENTES EJECUTORES

Coordinador del sisben
Coordinador del régimen subsidiado
EPS S

OBJETIVO

Cobertura universal de Régimen Subsidiado a la población pobre y vulnerable.

META

Afiliar al régimen subsidiado 600 personas pobres y vulnerables y completar la base de datos de cupos disponibles.

ESTRATEGIAS

Divulgación de lista de priorizados

Trabajo conjunto con las EPS en busca de la población vinculada.

e) ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO

Análisis Situacional

El municipio en los últimos años ha venido realizando esfuerzos en la implementación de recursos tecnológicos y humanos para el desarrollo de los procesos en salud a cargo de la entidad territorial.

Cuenta con un software de aseguramiento para la Administración de la base de datos del régimen subsidiado y la generación de novedades.

OBJETIVO

Administración eficiente de la afiliación con tecnología adecuada

METAS

Actualización en un 50% de la tecnología para la afiliación del régimen subsidiado

ESTRATEGIAS

Contratar soporte técnico para el mantenimiento del programa de administración de base de datos del régimen subsidiado.

Mantener el software, actualizado para el manejo de las bases de datos del régimen subsidiado.

AGENTES EJECUTORES

Alcalde Municipal y Director Local de Salud

f) CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO

Análisis Situacional

En el año 2004 mediante la Resolución 838 se adopta el modelo de la minuta única de contratación para al administración de los recursos del Régimen Subsidiado la cual contiene el clausulado mínimo que un contrato entre Ente Territorial y EPS-S debe contener, con el fin de cumplir con los objetos de dicha relación contractual, particularmente, la posibilidad de acceso para la población pobre y vulnerable a los servicios de salud contenidos en el POS-S, y que están cubiertos financieramente por la UPC-S correspondiente a cada Ente Territorial.

Con la coordinación de la Secretaría de Salud Departamental, el municipio realiza la contratación con las EPS S para la Administraron de los recursos de la salud subsidiada.

Contratación actual.

CONVIDA EPS S 4174 cupos contrato 200800400

CONVIDA EPS S 92 cupos contrato 200800200

CAFESALUD EPS S 605 cupos contrato 200800300

CAFESALUD EPS S 68 cupos contrato 200800100

OBJETIVO

Aplicar contratación con las ARS

METAS

Celebrar el 100% de los contratos de administración del régimen subsidiado con eficiencia y agilidad en cumplimiento del desarrollo, la suscripción y legalización de los contratos de aseguramiento de las EPS-S que han sido previamente escogidas por los beneficiarios y que tienen operación vigente en el municipio.

ESTRATEGIAS

Realizar la contratación de la Administración de los recursos del régimen subsidiado.

Reducir el tiempo de trámite de firma contrato

Verificar la presentación de requisitos para realizar la contratación de Régimen Subsidiado por parte de a la EPS-S

Verificar la vigencia del contrato de Régimen subsidiado

Verificar el Monto total del contrato de Régimen Subsidiado.

Revisar la disponibilidad presupuestal, y registro presupuestal expedida por la unidad financiera del Ente territorial

Ejecutores

Alcalde
Área de hacienda
Director Local de Salud

g. AREA SUBPROGRAMATICA: GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS;

Análisis situacional

A través del Fondo Local de Salud se manejan las diferentes subcuentas y sus respectivas cuentas maestras.

En la actualidad se hace necesario adoptar mediante acuerdo municipal las nuevas formas para el manejo de los recursos de la salud dentro del fondo local de salud.

Falta coordinación entre las EPS S y la Dirección local de salud y hacienda para la verificación del cumplimiento de lo pactado en los contratos y pronto giro del recurso a ala EPS S.

OBJETIVO

Garantizar el adecuado y oportuno manejo de cada una de las fuentes de recursos que financia el subsidio a la demanda en salud en el municipio, desde su origen hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud que cubre el plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado.

META

Ejecución al 100% del flujo de recursos

ESTRATEGIAS

Giros oportunos
Adecuado manejo del Fondo local de Salud
Modernizar el fondo local de salud
Presentar a tiempo informes de flujo de recursos
Rendición de cuentas y evaluación participativa,
Hacer liquidaciones oportunas de los contratos teniendo en cuenta los criterios auxiliares.

AGENTES EJECUTORES

Alcaldía
Dirección Local de Salud o entidad que haga sus veces.
Secretaría de Municipal de Hacienda (Unidad financiera del municipio)
Concejo municipal
Interventoría
Auditoría

h. INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIDO

Análisis situacional

El Municipio ha venido desarrollando las acciones de Interventoría, vigilancia y control del régimen subsidiado a través de contratación de profesional idóneo en el área. Se presentan los informes trimestrales al área de Aseguramiento de la Secretaría de Salud del departamento con sus correspondientes planes de mejoramiento.

OBJETIVO

Control al cumplimiento de los contratos del régimen subsidiado.

METAS

Controlar en un 100 % anual el cumplimiento de los contratos celebrados con las ARS

ESTRATEGIAS

Garantizar continuamente la interventoría a través de la contratación según la normatividad vigente.

META

Vigilancia del cumplimiento de las actividades en los contratos en un 70%



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011**

ESTRATEGIA

Realizar el seguimiento a los requisitos que deben cumplir las EPS-S presentes en el Municipio para la administración de los recursos.

AGENTES EJECUTORES:

Alcalde Municipal
Director Local de Salud o quien haga sus veces
Secretario de Hacienda

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS

En el municipio de El Peñón únicamente se prestan servicios de salud en la ESE Centro de Salud. No hay clínicas privadas ni consultorios para ninguna de las áreas de la salud.

En la ESE Municipal se atiende los usuarios del Régimen subsidiado de salud del municipio, la población pobre no cubierta con el subsidio a la demanda, se vende servicios particulares y se desarrollan actividades de salud pública colectiva contratadas por el municipio.

Desde la realización del proceso de descentralización de la salud se ha logrado mejorar la productividad de los servicios en el área tanto de acciones de promoción y prevención de la enfermedad mediante la detección e intervención de riesgos, como la atención asistencialista.

Dentro de la implementación del sistema de garantía de la calidad en salud, la dirección local de salud han implementado, a través de la interventora de contratos al régimen subsidiado y la auditoría a los servicios prestados a población pobre no cubierta con recursos para la demanda, el control permanente a la ESE, para garantizar a los peñoneros un óptimo servicio de salud, mediante el cumplimiento de todos los atributos de la calidad.

AREA SUBPROGRAMATICA: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

OBJETIVO: Con el buen funcionamiento del sistema de información y atención al usuario y la participación social y comunitaria, lograr el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que se prestan en la ESE municipal.

META:

Resolver el 100% de solicitudes recepcionadas

ESTRATEGIA

Garantizar la implementación del sistema de información y atención al usuario

META:

90% de los usuarios satisfechos

ESTRATEGIA

Medición del índice de satisfacción del usuario

META:

Creación y sostenimiento del comité de participación comunitaria
Fortalecer y apoyar los espacios de participación social de la ESE Municipal

OBJETIVO:

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a todos los usuarios de la ESE municipal, mediante el cumplimiento del sistema de garantías de calidad y el control constante a la ESE y a la red prestadora a través de auditorías coordinadas por la Alcaldía Municipal.

META:

MECI implementado

ESTRATEGIA

Cumplir la implementación del sistema obligatorio de garantías de calidad

META: Auditoria permanente a los servicios prestados en a ESE Municipal.

ESTRATEGIA

Hacer Auditoria a Los servicios prestados en la ESE Municipal a los usuarios subsidiados y población pobre no cubierta con recursos para la demanda.

META: oportunidad en asignación de cita médica general

ESTRATEGIA

Mantener la oportunidad en asignación de cita médica general en un día

META: oportunidad en asignación de cita odontológica

ESTRATEGIA

Mantener la oportunidad en asignación de cita odontológica en un día.

META: oportunidad en asignación de cita con enfermera jefe

ESTRATEGIA

Mantener la oportunidad en asignación de cita de enfermera jefe en un día

META: oportunidad en asignación de cita para citología

ESTRATEGIA

Mantener la oportunidad en asignación de cita para citologías a un día.

AREA SUBPROGRAMATICA: MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

OBJETIVO: Mediante la estrategia Salud a mi pueblo se pretende garantizar la accesibilidad de los servicios de salud a la población de El Peñón, de manera oportuna y eficaz.

META: Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud a través de la implementación de la estrategia salud a mi pueblo.

ESTRATEGIAS

1. Garantizar la funcionalidad del sistema de referencia y contra referencia de los servicios de salud a usuarios del régimen subsidiado, contributivo y población pobre no cubierta con recursos para la demanda
2. Vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud de tal manera que garanticen la prestación de los servicios de primer nivel en el lugar de residencia del afiliado
3. Realizar encuestas de satisfacción al 6% de los usuarios asistentes mensualmente al ese municipal.

AREA SUBPROGRAMATICA: mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la ESE.

OBJETIVO: Mantener la sostenibilidad financiera de la ESE, sin desmejorar la eficiencia en la prestación de los servicios contratados con las diferentes entidades.

META: contratación del 100% de servicios ofertados

ESTRATEGIAS

Mantener e incrementar la comercialización y contratación de los servicios ofertados.

META: ejecución del 100% de las actividades programadas

ESTRATEGIAS

Realizar seguimiento y ajuste a la ejecución de las actividades propuestas en cada uno de los contratos de prestación de servicios de salud, con las aseguradoras (POS, PIC,)

META: facturación del 100% de los servicios prestados

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

ESTRATEGIAS

Facturar el 100% de los servicios prestados

META: Ejecución del 100% de las actividades programadas

META: radicación del 100% de las cuentas

ESTRATEGIAS

Radicación del 100% de las cuentas recibidas en los tiempos establecidos.

META: resolución del 100% de las glosas

ESTRATEGIAS

Responder el 100% de la glosa radicada en un tiempo no mayor a 15 días

META: recuperación del 100% del valor glosado

ESTRATEGIAS

Disminuir el % de glosa en un 30%

META: 0% glosa mediante conciliaciones del 100% de los productos

ESTRATEGIAS

Gestionar el recaudo del 100% de la facturación radicada.

META: recaudo del 100 % de lo facturado

ESTRATEGIAS

Depuración de cartera

META: recuperación del 80% de la cartera

ESTRATEGIAS

Disminuir en un 20% la rotación de cartera.

META: ejecutado el 100% del presupuesto de gastos

ESTRATEGIAS

Ejecución del 100% de presupuesto de gastos.

META: ejecutado el 100% del presupuesto de ingresos

ESTRATEGIAS

Ejecución del 100% del techo presupuestal de ingresos.

META: ejecución del 100% del plan de compras

ESTRATEGIAS

Elaborar y ejecutar al 100% el plan de compras

META: recaudo del 100% de lo presupuestado

ESTRATEGIAS

Seguimiento registro y control en un 100% a los estados financieros, en los movimientos contables que generan ingresos

META: registro del 100% de los movimientos contables realizados

ESTRATEGIAS

Seguimiento registro y control en un 100% a los estados financieros, en los movimientos contables que generan gastos

META aplicación del 100% de los indicadores financieros

ESTRATEGIAS

Generación del 100% de los indicadores financieros

META utilización del 90% de la capacidad instalada

ESTRATEGIAS

Garantizar al 90% la razonabilidad de los recursos fiscos y tecnológicos

META: plan de mantenimiento elaborado y ejecutado.

ESTRATEGIAS

Planear y ejecutar al 100% el mantenimiento preventivo y correctivo de los recursos de la entidad.

META: pago el 100% de las obligaciones laborales

ESTRATEGIAS

Pago oportuno del 100% de las obligaciones laborales conforme a la normatividad vigente.

3. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA:

PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS

El plan de de salud pública de intervenciones colectivas (PIC) incluye un conjunto de intervenciones procedimientos y actividades a cargo del estado dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud

a) AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

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

OBJETIVO

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

b. AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD.

Acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. Este Eje Su programático comprende las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

OBJETIVO

Minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

PRIORIDADES

1. SALUD SEXUAL Y EPRODUCTIVA
2. NUTRICION
3. SALUD INFANTIL
4. SALUD MENTAL

SALUD INFANTIL

META: Prevenir enfermedades inmunoprevenibles de la infancia

ESTRATEGIAS

Fortalecimiento de la Estrategia de vacunación con el fin de mantener y lograr coberturas en el 90% de la población.

META:

ESTRATEGIAS

Realizar censo de vacunación, vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas, vacunación en área dispersa y apoyo a las jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo

Realizar el fortalecimiento de la red del frío del programa ampliado de inmunizaciones

Mantener insumos críticos y elementos del plan ampliado de inmunizaciones

META

Visitas al 40% de las familias mas pobre y vulnerables del municipio para promoción de la salud infantil.

ESTRATEGIAS

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

Visitar el 40% de las familias mas pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de promoción para la población infantil

Digitar la información correspondiente a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad meta 40% de familias del municipio

Informe trimestral de las acciones de promoción y prevención y de visitas de campo realizadas a la población infantil por enfermera jefe

Digitar la información correspondiente a las acciones de promoción y prevención de la enfermedad para la población infantil de las familias.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

META: Reducir y/o Mantener la de razón mortalidad materna a 2 por 100.000 nacidos vivos

Difusión y promoción del modelo "salud a mi pueblo", políticas publicas, paquetes ABS, derechos, deberes, normas y guías de atención en la salud sexual y reproductiva, del 40% de las familias del municipio con énfasis en la población mas pobre y vulnerable.

META Reducir los embarazos en mujeres menores de 18 años a 50%

ESTRATEGIAS

Realizar procesos de sensibilización y educación sobre salud sexual y reproductiva, mediante la realización de talleres lúdico pedagógico.

META: Operativizar estrategias de reducción de brechas e inequidades en el 100% población adolescente y vulnerable no asegurada del municipio.

ESTRATEGIAS

Implementar estrategias de IEC y formulación de políticas públicas por medios masivos y alternativos sobre la promoción de los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino, seno y estímulos de hábitos protectores.

Detectar, caracterizar, estratificar, focalizar, georeferenciar, canalizar y hacer seguimiento a los riesgos y condiciones en la salud sexual y reproductiva del 40% de las familias del municipio con énfasis en la población más pobre y vulnerable

META Reducir y/o mantener la razón de mortalidad perinatal a 2 por 1000 nacidos vivos

ESTRATEGIAS

Implementar la estrategia plan de choque para la reducción de la mortalidad materna y peri natal en la IPS publica

Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo a través de visitas domiciliarias realizadas por las promotoras de salud en coordinación con las EPS Y ESE municipal.

META: Mejorar la salud sexual en la comunidad en general.

ESTRATEGIAS

Celebración del día de la maternidad y paternidad saludables de acuerdo a los lineamientos

Jornadas de expo juventud de acuerdo al lineamiento de la secretaria de salud de Cundinamarca

Capacitación sobre métodos de planificación familiar, derechos y deberes en el SGSSS. Informe trimestral de las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva y de visitas de campo realizadas a la población de familias, realizado por enfermera jefe.

NUTRICION

META: Mantener en un 0% la tasa de mortalidad infantil y Mantener la tasa de mortalidad de niños y niñas entre 1 y 4 años en 0%

ESTRATEGIAS

Cubrir el 80% de gestantes en el programa de suplementacion con micro nutrientes.

Mantener la cobertura nutricional en menores de 5 años en el 100% de la población matriculada en El Peñón.

Visitar el 44% de las familias más pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de promoción en nutrición

Visitar el 44% de las familias más pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de prevención en nutrición

SALUD MENTAL

META: Mejorar la salud mental de las personas en el municipio.

ESTRATEGIAS

Visitar el 40% de las familias mas pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de promoción para salud mental

Informe trimestral de las acciones de promoción y prevención y de visitas de campo realizadas para salud mental por enfermera jefe

Informes mensual sobre detección de casos de maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar

Digitar la información correspondiente a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental en 40% de familias del municipio.

4. EJE. PROMOCION SOCIAL

AREA SUBPROGRAMATICA: ACCIONES DE SALUD EN LA "RED JUNTOS

OBJETIVO fortalecimiento para la población en condición de pobreza extrema

META

Implementación de la Red Juntos

ESTRATEGIAS

Intervenir factores de riesgo para la salud de usuarios de la a red juntos

AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL PARTICIPACION SOCIAL.

OBJETIVO.

Fomentar actividades educativas a líderes comunitarios para fortalecer programas de promoción y prevención de la salud para la población vulnerable

META

Lograr que la comunidad de El Peñón se involucre activamente, a través de las diferentes formas de participación social y control frente a la efectividad en la prestación de los servicios administrados por el estado.

ESTRATEGIAS

Fomentar las formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas, mediante la realización de cuatro (4) reuniones de participación en la rendición de cuentas, una por año

ACTORES

Alcaldía Municipal
Dirección Local de salud
Planeación Municipal
Personería
Comisaría de familia.

AREA SUBPROGRAMATICA: ATENCION DE POBLACIONES ESPECIALES

OBJETIVO. Promover y desarrollar programas encaminados a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable

META. Desarrollar programas encaminados a favorecer 140 familias en condición vulnerable

ESTRATEGIAS. Promoción de la salud en prevención de enfermedades en la población vulnerable, a través de la identificación de los principales factores de riesgo, una actividad trimestral coordinada por la oficina de acción social

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

Análisis Situacional:

En el municipio no se han realizado acciones referentes a la Vigilancia y Control de los Riesgos profesionales y los afiliados no conocen los derechos y deberes. Algunos patronos evaden la responsabilidad de afiliar a sus empleados a las ARP. Es de resaltar que en el municipio, la mayoría del empleo es informal es decir al destajo o al diario teniendo en cuenta que la principal actividad económica es la línea agropecuaria de pequeños productores.

a. AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITOS LABORALES

OBJETIVO promover dentro del ámbito laboral la actividad física

META

Mejorar en un 60% la productividad y calidad de vida en los trabajadores

ESTRATEGIAS

Reunir periódicamente, el comité paritario de Salud Ocupacional en el Alcaldía Municipal.

Implementar el reglamento de higiene y seguridad industrial de la Alcaldía Municipal

Un documento de Política de Salud Laboral del Municipio de El Peñón Cundinamarca

Ejecución de acciones de promoción de la salud, salud ocupacional y calidad de vida en ámbitos escolares y laborales con relación a la prevención de riesgos ocupacionales.

B. AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD Y DE ORIGEN LABORAL EN ÁMBITOS LABORALES

OBJETIVO:

Plan de acciones encaminadas a la promoción de la salud y control de los riesgos en salud en laboral

META

Promoción y prevención de un 40% de la salud en el ámbito laboral

"UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14

ESTRATEGIAS:

Acciones de Sensibilización en derechos y deberes en salud y riesgos profesionales por lo menos a 50 personas de la población ocupada del municipio.

META

Prevención y control del 50% de los riesgos profesionales y ambientales

OBJETIVO.

Vigilancia y control de los riesgos ambientales y laborales

META

Población discapacitada integrada a la ocupación laboral

ESTRATEGIAS

Acciones de concertación de estrategias para el manejo de información de ATEP y acciones de Promoción y Prevención Realización de campañas de detección del riesgo.

META

Control a actividades participantes

OBJETIVOS

Generación de espacios productivos y la sensibilización de entorno productivo para los discapacitados

ESTRATEGIA

Establecer Una línea de Base y Sistema de información (SISO) de accidentes de trabajo y enfermedad por causa del trabajo de la Población Ocupada del Municipio (Formal, Informal y de Menores y Jóvenes Trabajadores)

6. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS

AREA SUBPROGRAMATICA: Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres

OBJETIVO generación de un equipo que identifique y priorice los riesgos municipales

META: riesgos para priorizar en el municipio

ESTRATEGIA: en coordinación con el comité CLOPAD, y la comunidad en general identificar trimestralmente los riesgos más incidentes en el municipio

AREA SUBPROGRAMATICA: Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres

OBJETIVO: integración de los entes conformadores del CLOPAD

META: generación de reuniones mensuales para integrar a los participantes del CLOPAD a la prevención de desastres naturales y antropicos

OBJETIVO: Creación y puesta en marcha de la red de atención de urgencias

META: desarrollo de estrategias y programas para el fortalecimiento de la red e atención de desastres en cumplimiento a los lineamientos

El plan territorial de salud será el marco regulatorio de las políticas que la Administración municipal se ha trazado para la presente vigencia en pro de mejorar la calidad de vida de la población del municipio de El Peñón.

MARILUZ LOPEZ CORTES
Alcaldesa Municipal

“UNIDOS POR EL PEÑÓN QUE QUEREMOS”

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
www.elpenon-cundinamarca.gov.co
alcaldiamunicipalelpenon@yahoo.es
Teléfono. 310 303 72 91 310 814 55 14