

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
MUNICIPIO DE GALAPA

PLAN LOCAL DE SALUD

GALAPA, ATLÁNTICO 2008

JAVIER GUERRA
Alcalde Municipal (e)

NIDIA AHUMADA
Secretaria Privada

MARIE CLAIRE NUÑEZ
Secretario General

AQUILES DE MOYA
Secretario de Planeación

PIEDAD CABALLERO IGLESIA
Secretaria Local de Salud

PEDRO VILLA PAYARES
Gerente E.S.E.

EQUIPO SECRETARIA LOCAL DE SALLUD
EQUIPO SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. Diagnostico Socioeconómico	2
1.1 Característica General del Municipio	2
1.2 Aspectos Demográficos	3
1.3 Aspectos Socieconominos	6
1.4 Infraestructura	8
1.4.1 Infraestructura Vial	8
1.4.2 Transporte	8
1.4.3 Servicios Públicos	9
1.5 Perfil Epidemiológico	11
1.5.1 Análisis Epidemiológico 2005	15
1.5.2 Análisis Epidemiológico 2007	17
1.5.3 Oferta de Salud Pública	28
2. Visión del Plan Territorial de Salud Pública	32
3. Misión del Plan Territorial de Salud Pública	32
4. Propósitos	32
5. Problemas Priorizados	34
Análisis de Morbilidad en el Municipio	36
Análisis de Mortalidad en el Municipio	37
Línea Política y Estrategias	39
6. Ejes Programáticos	43
6.1 Aseguramiento	43
6.2 Prestación y desarrollo de servicios de Salud	47
6.3 Salud Pública	53
- Reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles	
Prevalentes en la Infancia Infantil.	54
- Salud Sexual y Reproductiva.	56
- Salud Mental.	61
- Enfermedades Transmisibles Evitables.	63

- Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.	65
- Nutrición.	66
- Salud Ambiental.	68
- Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento.	69
- Gestión Integral para el Desarrollo Operativo y Funcional de Plan Territorial en Salud Pública.	70
6.4 Promoción Social	71
6.5 Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	72
6.6 Emergencia y desastre	73
7. Gestión Integral y Funcional del Plan Territorial De Salud 2008-20011	75

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

INTRODUCCION

EL Plan Municipal de Salud del Cuatrenio 2009 - 2011 que se presenta a continuación esta organizado alrededor de los principales problemas de Salud Pública del país revisado de acuerdo a la realidad del Municipio y redefinido según las condiciones epidemiológica encontradas.

Así mismo el plan de salud publica del cuatrenio responde a una metodología participativa e incluyente en la cual se encuentra comprometido del Dr. Regulo Matera todo el equipo de la Administración Municipal y es coherente con el programa de Gobierno del Dr. Regulo Matera dentro del proyecto del Plan de Desarrollo y puesto a consideración de la ciudadanía es así como en los meses de febrero y marzo se realizaron mesas de trabajo con representantes de la comunidad profesionales expertos en el área de la salud publica, el área clínica integrantes de comité de usuarios y otras organizaciones de base con el fin de evaluar las problemáticas mas relevantes de salud y las estrategias para enfrentarlas; los resultados de estos esfuerzos fueron insumos fundamentales para la elaboración de este Plan se orienta a ejecutar programas, proyectos acciones de salud publica en desarrollo de las competencia como ente sector del sistema de Seguridad Social en el Municipio de Galapa. Se fundamenta en la Circular 3039, el anexo técnico de la circula 0425 del Ministerio de la Protección Social y El Plan de Desarrollo Municipal. Del Plan están contenidos

Se entiende la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como un elemento de equidad y justicia social y de inversión en el ser humano con el fin ultimo de la administración; es por eso que en el enfoque prima lo colectivo como objetivo, la solidaridad y cooperación como estrategia del Plan. Esta contenido en el documento, los propósitos que se tienen frente a los principales problemas de Salud Publica en el Municipio y que serán objeto de intervención, así como las estrategias a utilizar, los objetivos y las metas alcanzar en el cuatrenio.

El logro de estas metas dependen de la claridad que se de al mensaje y los compromisos que deberán asumir todas las personas y organizaciones del Municipio, ya que solo desde la responsabilidad colectiva son posibles transformaciones profundas del perfil epidemiológico y social de Galapa.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DIAGNOSTICO.

1.- DIAGNOSTICO SOCIO-ECONOMICO.

Diversificación de las finanzas del Municipio: El Municipio ha creado acciones efectivas para aumentar ascendentemente los ingresos municipales mediante el fomento de inversión industrial del municipio; el incentivo para el pago de los impuestos municipales oportunamente, dando los primeros pasos para la creación de un municipio auto sostenible, lo anterior mediante la integración sistemática y del recurso humano en busca de un mismo camino.

1.1. Características Generales del Municipio

El Municipio de Galapa se encuentra localizado en la parte Noroccidental del Departamento del Atlántico a 15 kilómetros de la capital de Barranquilla, comunicado con la Avenida la Cordialidad. Cuenta con una extensión de 104 kilómetros cuadrados para su área Municipal, lo que representa el 3.18% del total de la superficie del Departamento.

Limita al Norte con Barranquilla, al Sur con el Municipio de Baranoa, al Este con el Municipio de Soledad y Malambo y al Oeste con Tubará.

Político – administrativamente el municipio cuenta con un casco urbano que en los últimos años ha crecido debido a asentamientos humanos que teniendo en cuenta la problemática de desplazados que vive nuestro territorio nacional han encontrado en Galapa las condiciones mínimas de vivienda. Es así como en la actualidad el municipio cuenta con 36 barrios oficialmente incluido la urbanización Mundo Feliz, cuenta además con un corregimiento que es Paluato y cuatro veredas: Petronitas, Alpes de Sevilla.

1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.

En general la mayor cantidad de población está situada entre los 5 y 24 años, con un porcentaje de la población del 41%. Lo que nos hace deducir que el municipio cuenta con un alto porcentaje de población joven. Analizando la población por zonas encontramos que la mayor parte se encuentra ubicada en el sector urbano en un porcentaje aproximado del 92%.

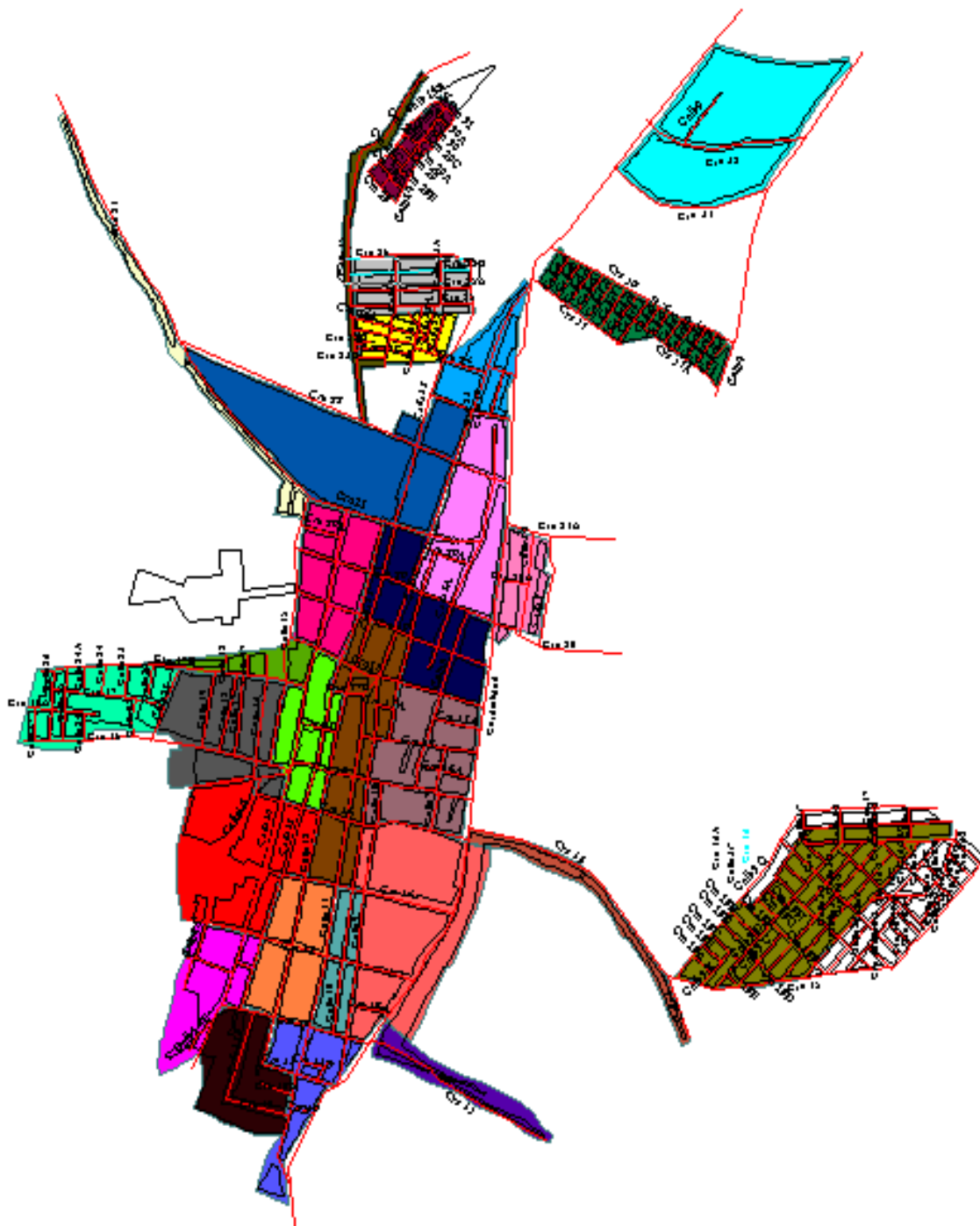
**TABLA POBLACIONAL SEGÚN SEXO
POR EDADES SIMPLE**

EDADES	HOMBRES	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	193	203	396
1 - 4 AÑOS	1.263	1.153	2.416
5 - 9 AÑOS	1.960	1.805	3.765
10 -14 AÑOS	1.870	1.719	3.589
15-19 AÑOS	1.591	1.617	3.208
20-24 AÑOS	1.472	1.567	3.039
25-29 AÑOS	1.350	1.432	2.782
30-34 AÑOS	1.209	1.288	2.497
35-39 AÑOS	1.151	1.254	2.405
40-44 AÑOS	1.112	1.170	2.282
45-49 AÑOS	964	927	1.891
50-54 AÑOS	689	684	1.373
55-59 AÑOS	526	537	1.063
60-64 AÑOS	376	382	758
65-69 AÑOS	333	331	664
70-74 AÑOS	234	257	491
75-79 AÑOS	181	176	357
80 Y MÁS AÑOS	238	273	511
TOTAL	16.712	16.775	33.487

AREA	FAMILIA	HOGARES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	7869	5969	15.310	15.509	30.449
RURAL DISPERSO	463	359	1.078	989	1.867
CENTRO POBLADO	112	86	324	277	490
TOTAL	8.444	6.414	16.712	16.775	33.487

FUENTE: Oficina de Sisben

El 93% de viviendas está situado en la cabecera Municipal el 5% en la zona rural dispersa y un 2% en el Centro Poblado.



Mapa división Territorial fuente Plantación Municipal.

1.3 SOCIOECONOMICOS

1.3.1 Trabajo

El municipio se encuentra en un nivel bajo de empleo, ya que no existen fuentes generadoras del mismo. La única empresa existente es **CAMAGUEY**, que en su parte administrativa emplea recurso humano de Barranquilla y solo genera empleo a la población Galapera en el nivel operativo.

Existen otras microempresas que en la actualidad generan alguna clase de recursos a varias familias en algunas épocas del año.

Las artesanías en el contexto cultural y económico generan un gran aporte, los artesanos proveen al carnaval de Barranquilla.

La mayoría de la población productora se desplaza a la ciudad de Barranquilla por lo cual se considera municipio dormitorio. Otro sector productor en el municipio es el agropecuario y agricultura.

Del área dedicada a la agricultura el 71% se destinan a cultivos transitorios, el 10.8% a permanentes y el 19% a semipermanentes, los sistemas de producción de mayor preponderancia son los arreglos yuca-maíz y yuca-millo.

La actividad Ganadera junto con la Avicultura constituye las principales explotaciones pecuarias del Municipio. En el matadero **CAMAGUEY** además de general mano de obra, ofrece un mercado para la producción Ganadera, el sacrificio de Ganado en este Matadero supera las 360 reses diarias, lo cual le permite unos ingresos importantes al fisco municipal por concepto de degüello.

1.3.2 Educación

En relación con las metas contenidas para este cuatrenio en el área de Educación dentro del plan de desarrollo municipal, se adecuaron seis aulas para la ejecución del proyecto

computadores para educar, se proyecta ampliación de aulas en el la Institución Educativa Maria Auxiliadora para atender la demanda estudiantil.

El servicio educativo en el municipio es prestado a través de 8 centros Educativos, Dos de carácter oficial y seis de carácter privado, los cuales ofrecen tres niveles de educación y cuentan con una población estudiantil de 8.631estudiantes.

**POBLACIÓN ESCOLARIZADA
MUNICIPIO DE GALAPA 2008**

No. DE INSTITUCIONES	PRE ESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	TOTAL
Centro Educativo la Santísima Trinidad	42	105		147
Liceo Mixto Sagrado Corazón	32	94		126
Centro Educativo Ovejitas de Jesús	63	72		135
Centro Educativo Mixto de Galapa CEMGA	69	141	128	338
Centro Educativo la Nueva Enseñanza	21	54		75
Institución de Educación Básica Comunitaria “Frutos de la Esperanza”	115	245		223
Institución Educativa Maria Auxiliadora	437	1388	1121	2946
Institución Francisco de Paula Santander	481	1767	2256	4504
TOTAL	1260	3866	3505	8631

En el nivel preescolar para el presente año se encuentran matriculados 1260 niños y niñas, lo que nos hace presumir que es baja la cobertura con relación al total de la población.

En el nivel Básica Primaria se encuentran matriculados 3.866 Estudiantes y en secundaria asisten 3505 estudiantes, sin desconocer que en las instituciones educativas se atiende, la población de Galapa y la de municipios circunvecinos.

El Municipio cuenta con un colegio Bachillerato con modalidad Industrial cuyo establecimiento alberga el 52 % de la población estudiantil.

Es importante anotar además que muchos jóvenes adelantan estudios técnicos y superiores en establecimientos educativos y universitarios de la ciudad de Barranquilla.

Sin embargo, la administración municipal es consciente de que niños y jóvenes en un porcentaje mínimo no asisten a los claustros educativos y se generan estrategias para corregir esta problemática social y de esta forma contribuir a disminuir los porcentajes de analfabetismo en la población.

Actualmente por gestión del Alcalde Municipal se implemento el Programa de la Gratuidad Escolar beneficiándose en un gran porcentaje la comunidad con niveles 1 y 2 del sisben; además se adelanta unos convenios interinstitucionales con el SENA el cual beneficiara a los Jóvenes que no tienen posibilidades económicas para desplazarse a la Ciudad de Barranquilla a realizar sus estudios.

1.4 INFRAESTRUCTURA

1.4.1 Infraestructura Vial

Se amplio y se mejoró la malla vial del Municipio, logrando una mejor cobertura en los servicios de Transporte con mayor frecuencia.

1.4.2 Transporte

En el Municipio se encuentra la Cooperativa de Transporte de Galapa COOTRAGAL, ubicada en la Calle 6 No 22-09; quien es la Empresa encargada del Transporte de la

Población del Municipio de Galapa, tienen en número de 43 buses activos para el transporte; generan sesenta (60) empleos directos y cincuenta (50) empleos Indirectos.

1.4.3 SERVICIOS PÚBLICOS

➤ ACUEDUCTO

Actualmente el Municipio cuenta con servicio de acueducto ofrecido por la empresa TRIPLE AAA que suministra el servicio de agua potable a la población que reside en el área urbana con una cobertura del 75%, faltando la Urbanización Mundo Feliz; para el sector rural se extendieron las redes en las veredas Alpes de Sevilla y el Corregimiento de Paluato y es considerado como un buen servicio y de buena calidad teniendo en cuenta los reportes de calidad de agua potable certificados por el Laboratorio departamental.

➤ ENERGIA

En cuanto al servicio de energía eléctrica es suministrado al Municipio por E.S.P. “ELECTRICARIBE” y tiene una cobertura del 98.02% de la población de manera oficial. Es catalogado como un buen servicio. El Alumbrado público se normalizo en el casco urbano y se gestiona ante el Área Metropolitana la Ampliación de este servicio sobre el corredor de la cordialidad entre Barranquilla y Galapa; se logro incluir los barrios con redes subnormales dentro del plan de normalización de redes eléctricas ante el Ministerio de Minas y Energía.

➤ ALCANTARILLADO

En cuanto al servicio del Alcantarillado, solamente se cuenta con un 5% en funcionamiento, el 30% se encuentra en construcción y 65% faltante por construir; lo cual trae como consecuencia que los habitantes utilizan métodos no adecuados para la disposición final de excretas, es así como el 95% de la Población utilizan letrinas y pozas sépticas.

La Secretaría Local de Salud impulsó el proyecto de pozas sépticas en sectores de alto riesgo como una alternativa provisional al manejo de las excretas.

Tampoco se cuenta con un adecuado servicio de disposiciones de aguas servidas lo que ha llevado a la administración a emplear medidas de control para el uso adecuado del agua potable y la racionalización de las aguas servidas con estrategias educativas y preventivas como el proyecto de bordillos, andenes, registros para regar el agua en el municipio.

➤ **GAS NATURAL**

El Servicio de Gas Natural es prestado por la Empresa Gases del Caribe S.A. El número total de usuarios es de 3.165 y la cobertura de usuarios sobre viviendas con disponibilidad del servicio es del 63.08%. Desde su instalación el Municipio de Galapa ha mejorado su aspecto ambiental, pues cambió substancialmente la cultura de uso de energéticos. Sin embargo, en barrios subnormales encontramos el uso de gas, leña y otros elementos para la cocción de alimentos.

➤ **ASEO**

La cobertura del servicio de aseo es suministrado por la EMPRESA TRIPLE AAA en un 50% solamente en el Área Urbana; a pesar de que se encuentra implementado el servicio de Aseo en el Municipio aun se observa que las basuras son quemadas o arrojadas a las orillas de los arroyos. Esta situación permite que el medio ambiente de Galapa este mejorando, ya que la participación ciudadana es más activa y esto ayudado por el proceso de educación casa a casa y por concentración.

➤ **TELEFONIA**

El servicio telefónico es prestado por la Empresa **TELECOM**, En el Municipio la Empresa tiene instalada 800 líneas de las cuales el 68.47% se encuentran utilizadas, la densidad

telefónica es de 2.2 líneas por cada 10 habitantes, densidad baja si se compara con el nivel Nacional que es de 13.

1.5 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

1. DEMOGRÁFIA.

1.1 Población según área de ubicación. Galapa 2007

Galapa	Cabecera	Resto	TOTAL PERSONAS
Galapa	31.452	3.560	35.012

FUENTE: DANE 2005. Población estimada a junio 30 de 2007.

1.2 Distribución poblacional por sexo y grupo etareo, Galapa 2007

Volver al índice		2005			2006		
Codigo	Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Total	32.012	16.421	15.591	33.024	16.922	16.102
	0-4	3.793	1.984	1.809	3.862	2.012	1.850
	5-9	3.632	1.886	1.746	3.700	1.920	1.780
	10-14	3.533	1.840	1.693	3.629	1.890	1.739
	15-19	3.035	1.560	1.475	3.161	1.628	1.533
	20-24	2.792	1.418	1.374	2.857	1.453	1.404
	25-29	2.569	1.277	1.292	2.651	1.322	1.329
	30-34	2.273	1.120	1.153	2.327	1.145	1.182
	35-39	2.321	1.173	1.148	2.357	1.185	1.172
	40-44	2.007	1.029	978	2.110	1.078	1.032
	45-49	1.553	817	736	1.660	872	788
	50-54	1.181	612	569	1.249	650	599
	55-59	956	503	453	1.006	528	478
	60-64	687	356	331	729	378	351
	65-69	578	301	277	596	306	290
	70-74	405	207	198	452	228	224
	75-79	354	177	177	321	158	163
	80 Y MÁS	343	161	182	357	169	188

Volver al índice		2005			2006		
Codigo	Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Total	34.018	17.424	16.594	35.030	17.938	17.092
	0-4	3.910	2.028	1.882	3.941	2.035	1.906
	5-9	3.775	1.959	1.816	3.860	2.004	1.856
	10-14	3.703	1.928	1.775	3.757	1.954	1.803
	15-19	3.305	1.707	1.598	3.465	1.794	1.671
	20-24	2.921	1.488	1.433	2.990	1.525	1.465
	25-29	2.729	1.366	1.363	2.794	1.404	1.390
	30-34	2.407	1.185	1.222	2.506	1.235	1.271
	35-39	2.366	1.182	1.184	2.359	1.171	1.188
	40-44	2.210	1.126	1.084	2.301	1.171	1.130
	45-49	1.768	924	844	1.879	977	902
	50-54	1.323	692	631	1.409	742	667
	55-59	1.052	550	502	1.095	570	525
	60-64	781	407	374	842	441	401
	65-69	606	311	295	618	318	300
	70-74	479	243	236	504	256	248
	75-79	300	147	153	307	150	157
	80 Y MÁS	383	181	202	403	191	212

1.3 Población Desplazada por la violencia en el Municipio de Galapa. 2005 - 2007

	Total personas desplazadas 2005	Total personas desplazadas 2006	Total personas desplazadas 2007
Galapa	661	928	1004

Fuente: Censo de población desplazada, ACCION SOCIAL

El Atlántico es un departamento receptor de población en condiciones de desplazamiento y con la expedición del decreto 2131 de 2003 se ha venido brindando la prestación de servicios de salud que no esta asegurada y sin capacidad de pago, es así que Galapa es el sexto municipio con población desplazada en el departamento y que ha ido en aumento cada año desde el año 2005 de manera potencial.

1.4 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Galapa – Atlántico.

	% NBI
Galapa	35.11 %

Fuente: DANE Calculado con información del censo 1993.

1.5 Nacimientos de Galapa y Área de procedencia de la madre. 2007.

	Total	Cabecera	Rural	Sin Información
Galapa	260	142	99	19

Fuente: Nacimientos DANE, 2007. Datos preliminares

1.6 Nacimientos de Galapa de ocurrencia del parto y Área de. 2007.

	Total	Cabecera	Rural	Sin Información
Galapa	115	114	1	0

Fuente: Nacimientos DANE, 2007. Datos preliminares

Si observamos de los 260 nacimientos nuevos de galapa, solo 125 nacen en el municipio para un 48.08% del 100% de los nacimientos en la ESE de madre residentes y procedentes en galapa, hay que analizar el perfil de los controles prenatales y sus variables para determinar causas de emigración para los nacimientos.

2. MORTALIDAD

2.1 Mortalidad general según residencia. Galapa. 2006.

	Tasa x 1000 habitantes	Total
Galapa	3,0	99
Departamento	3.9	8619
Colombia	4.4	189.760

Fuente: Registro de Defunciones DANE (datos Preliminares)

El municipio presenta una tasa de mortalidad X mil habitantes en general por debajo de la tasa nacional y departamental, lo que va correlacionado con la población joven del

municipio.

2.2 Primeras causas de mortalidad de Galapa 2005.

LISTA 6/67 CIE 10 DE OPS	TOTAL	TOTAL	
		Hombres	Mujeres
TOTAL	103	65	38
101 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	.	1
102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	4	2	2
106 SEPTICEMIA	1	.	1
108 ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	2	2	.
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	4	2	2
110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2	.
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	1	1	.
203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL. ESTOM. Y COLON	2	1	1
210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	1	1	.
211 T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	2	1	1
212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	3	1	2
213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	3	2	1
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	17	8	9
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	3	2	1
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	10	7	3
404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2	.	2
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	4	3	1
510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	3	2	1
511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1	1	.
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	12	12	.
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	2	2	.
601 DIABETES MELLITUS	1	1	.
605 ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	6	3	3
608 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3	2	1
612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	4	2	2
614 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	.	1
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	3	2	1
616 RESIDUO	1	.	1
700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	4	3	1

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DE LA MORTALIDAD MUNICIPAL AÑO 2005

En el Municipio de Galapa, se presentaron ciento tres (103) muertes; equivalente a una tasa de 32.1%, siendo la principal causa de mortalidad las Enfermedades Isquemicas del Corazón con diecisiete (17) Muertes con una tasa de 5.3%. Por cada 10.000 habitantes Con respecto al mismo periodo del año epidemiológico anterior; se observa un aumento en el numero de casos para esta patología que representan cinco casos, debido a múltiples factores de riesgos dentro de los cuales se encuentra el sedentarismo, el hábito de fumar, el Alcoholismo y la mala nutrición por exceso en el consumo de Lipoproteínas en baja y muy baja densidad y Carbohidratos. Estas patologías pueden ser reducidas en la sociedad Galapera, si se reducen los factores de riesgos implicados y presentes en la población. Junto a este control debe hacerse el control de la hipertensión arterial que se constituyen en un factor de riesgos adicional y potencializador. En el segundo lugar de mortalidad tenemos los homicidios con un total de doce (12) casos con una tasa de 3.7% comparado al periodo epidemiológico anterior se observa un aumento en el numero de casos de cinco (5) por lo que se hace necesario sensibilizar, educar, y comunicar a la comunidad en convivencia pacifica, prevención de sustancias psicoactivas; ya que el uso de estas conllevan a actos delictivos de violencia. Como tercera causa tenemos las enfermedades cerebro vasculares con un total de diez (10) muertes con una tasa de 3.1% comparada con el mismo periodo epidemiológico del año anterior observamos una disminución de dos (2) casos por lo que hace necesario continuar fortaleciendo conductas (buenos hábitos alimentarios), insistir en la realización de ejercicios para seguir disminuyendo la Mortalidad por esta causa.

3. MORBILIDAD POR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

Indicador	casos
Poliomielitis	0
Sarampión	0
Difteria en menores de 5 años	0
Tosferina en menores de 5 años	0
Tétano Neonatal	0
Sífilis Congénita	0

Sífilis Gestacional	0
VIH/SIDA	5
Cólera	0
Peste	0
Rabia Humana	0
Fiebre Amarilla	0
Dengue Clásico	43
Malaria	1
Tuberculosis Pulmonar	9
Lepra	1
Leptospirosis	12
Varicela	20
Tétano Accidental	1

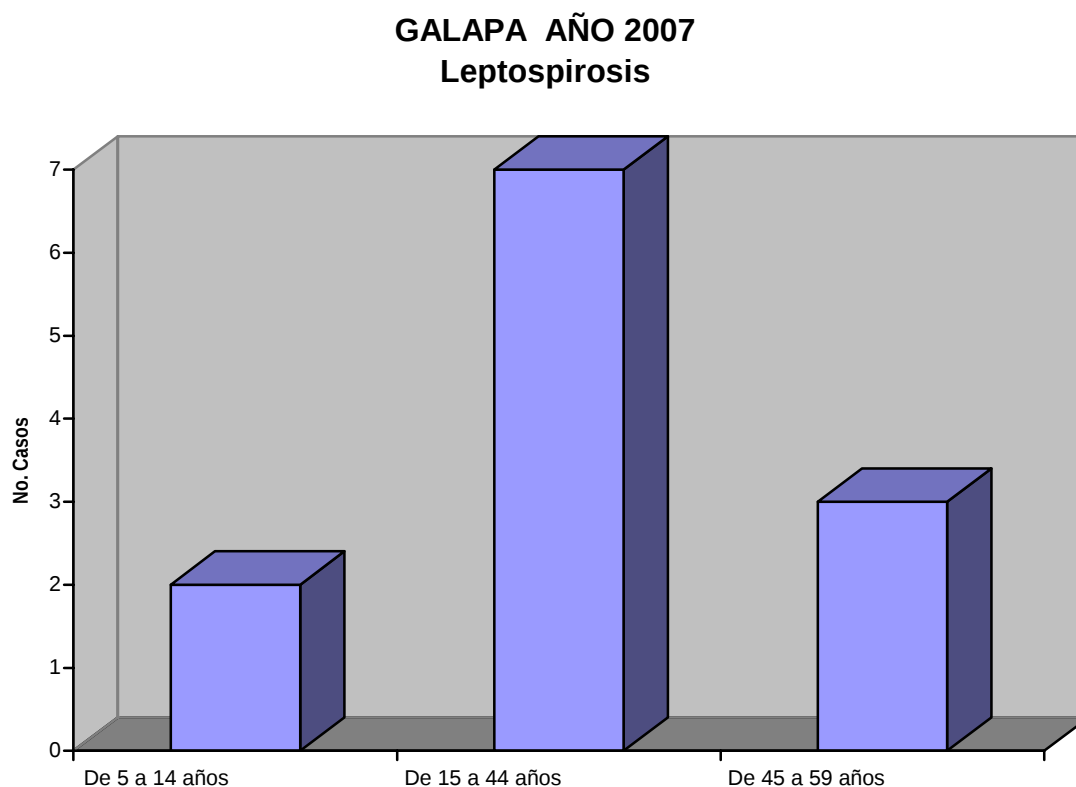
Fuente: SIVIGILA – Secretaria Local de Galapa – Atlántico 2007

1.5.1. ANALIS DEL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO

Existe una articulación con las entidades que reportan al Sivigila de la Secretaria de Salud Municipal y un bajo nivel de participación y compromiso de la comunidad en las medidas de control de vectores y roedores dentro de la vivienda. Falta autocontrol comunitario para el control de los factores de riesgo en la vivienda.

Acciones educativas desarticuladas por parte de la Secretaria de Salud Departamental, bajo nivel de respuesta en Vigilancia Epidemiológica departamental. No se tiene un control permanente de los roedores

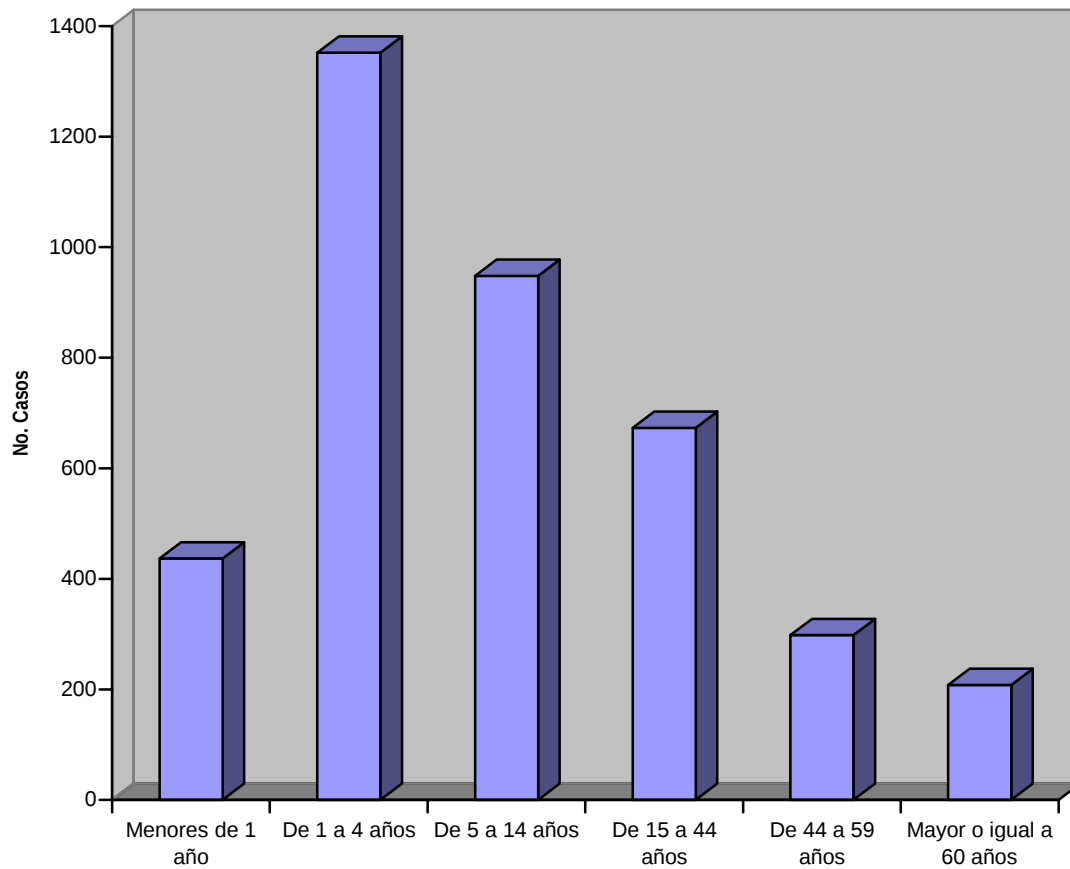
1.5.2. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO 2007



En el año 2007 se presentaron doce (12) casos de Leptospirosis en todo el año en el periodo del 4to y 9no periodo, donde falleció un (01) paciente, donde el grupo etéreo mas afectado fue de 15-44 años, la distribución fue de cuatro (04) casos en el área rural y ocho (08) en el área urbana, afecto mas al sexo masculino que el femenino en proporción de 7 hombre y 5 mujeres; con respecto al año anterior (2006) donde se presentaron tres (03) casos, se observo un aumento de casos tipo brote con una tasa de incidencia general de 3.6×10000 habitantes para el año 2007.

GALAPA AÑO 2007

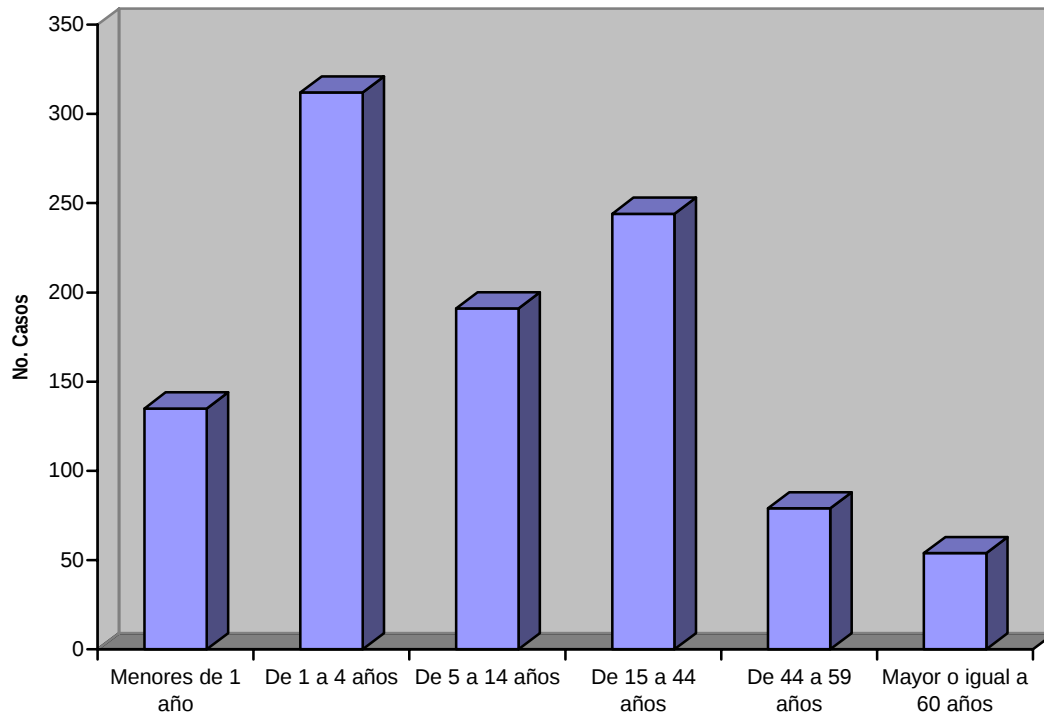
Morbilidad Por Ira



En el año 2007 se presentaron 3970 casos en todo el año, con una incidencia general de 120,8 x 1000 habitantes en general, donde la población mas afectada son los menores de cinco (05) años con 1789 casos que corresponde a un 45% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 3287 casos, donde se observa que hubo un aumento en el numero de casos en un 13%.

GALAPA AÑO 2007

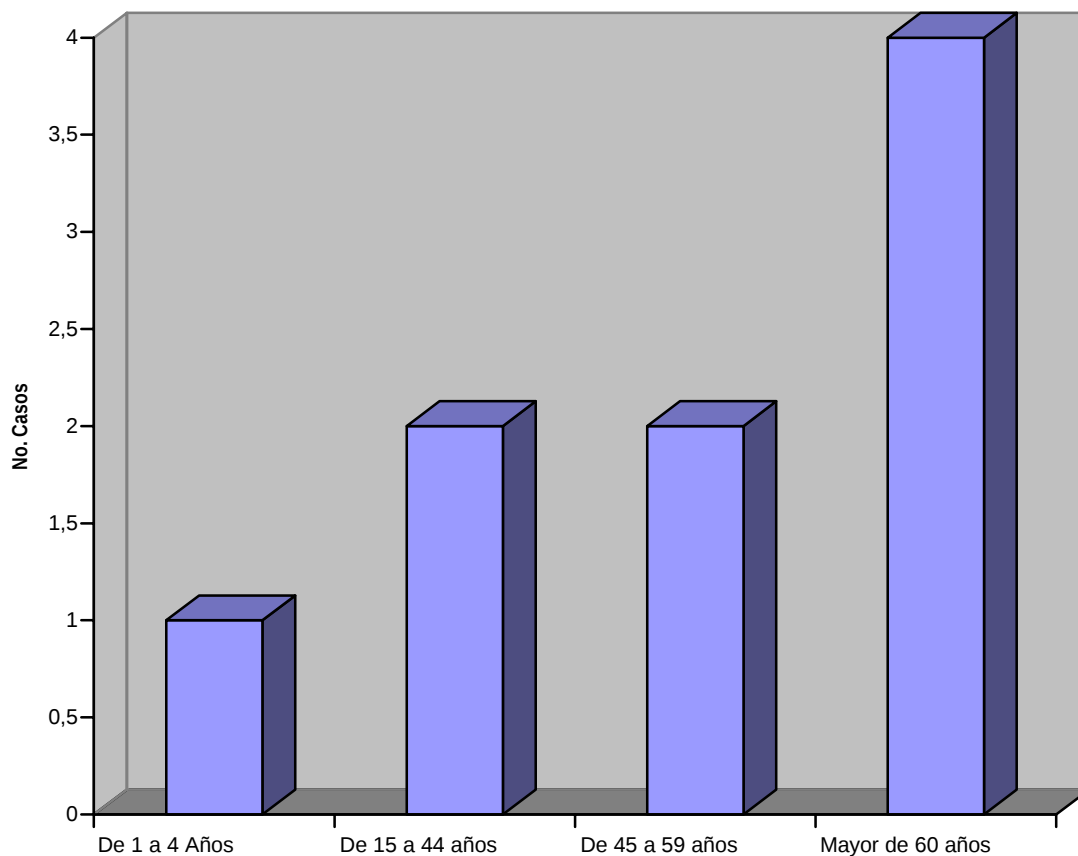
Morbilidad Por Eda



En el año 2007 se presentaron 1033 casos en todo el año, con una incidencia general de 31,4 x 1000 habitantes en general, donde la población mas afectada son los menores de cinco (05) años con 447 casos que corresponde a un 44,5% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 1149 casos, donde se observa que hubo una disminución en el numero de casos en un 10%.

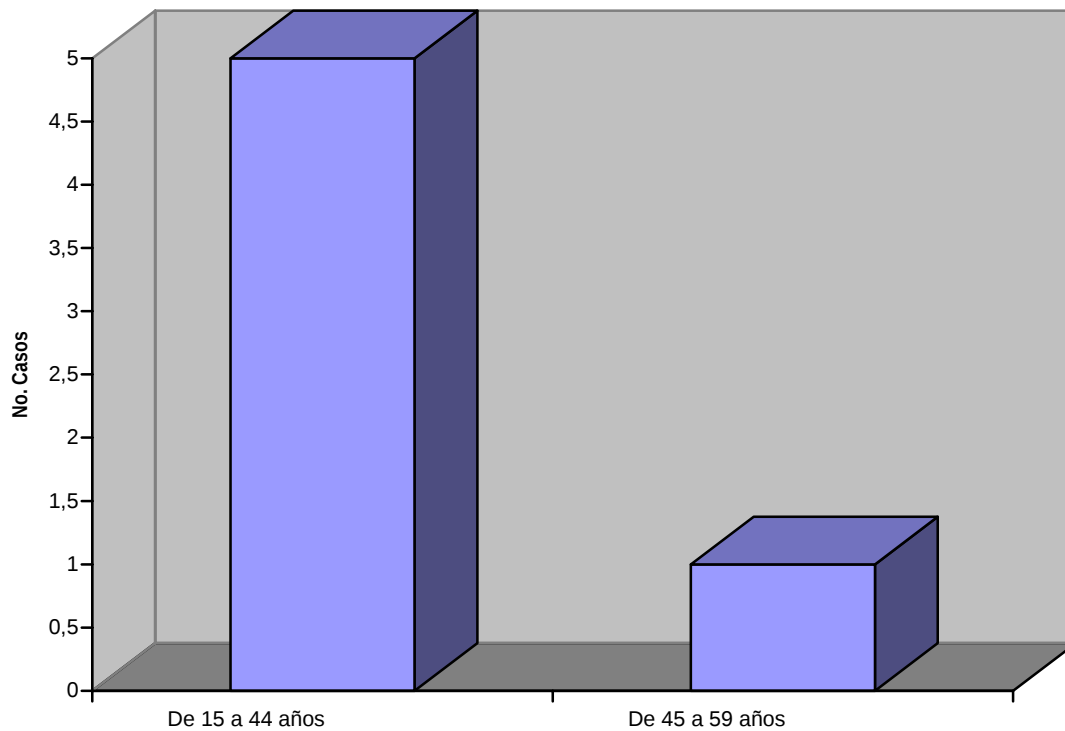
GALAPA AÑO 2007

Tuberculosis Pulmonar



En el año 2007 se presentaron 09 casos en todo el año, con una incidencia general de 2,7 x 10000 habitantes en general, donde la población mas afectada los mayores de 60 años con 04 casos que corresponde a un 44,5% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 09 casos, donde se observa que hubo una tendencia endémica en el numero de casos.

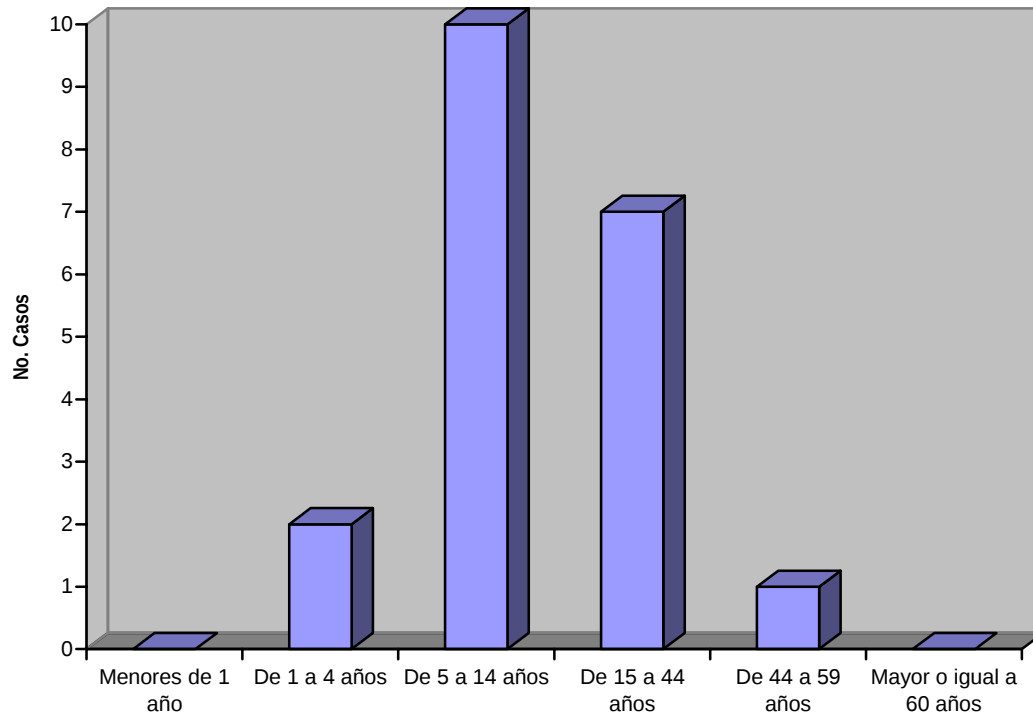
GALAPA AÑO 2007
VIH/SIDA



En el año 2007 se presentaron 05 casos en todo el año, con una incidencia general de 1,5 x 10000 habitantes en general, donde la población mas afectada son el grupo etéreo de 15-44 años con 4 casos que corresponde a un 80% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 02 casos, donde se observa que hubo un aumento en el numero de casos en un 60%.

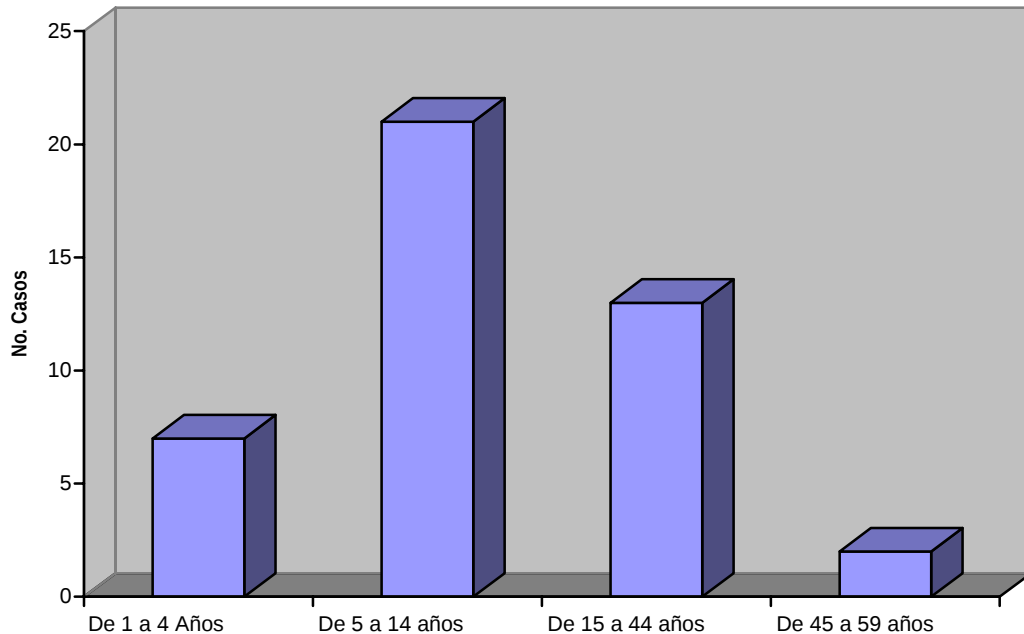
GALAPA AÑO 2007

Varicela Colectivo



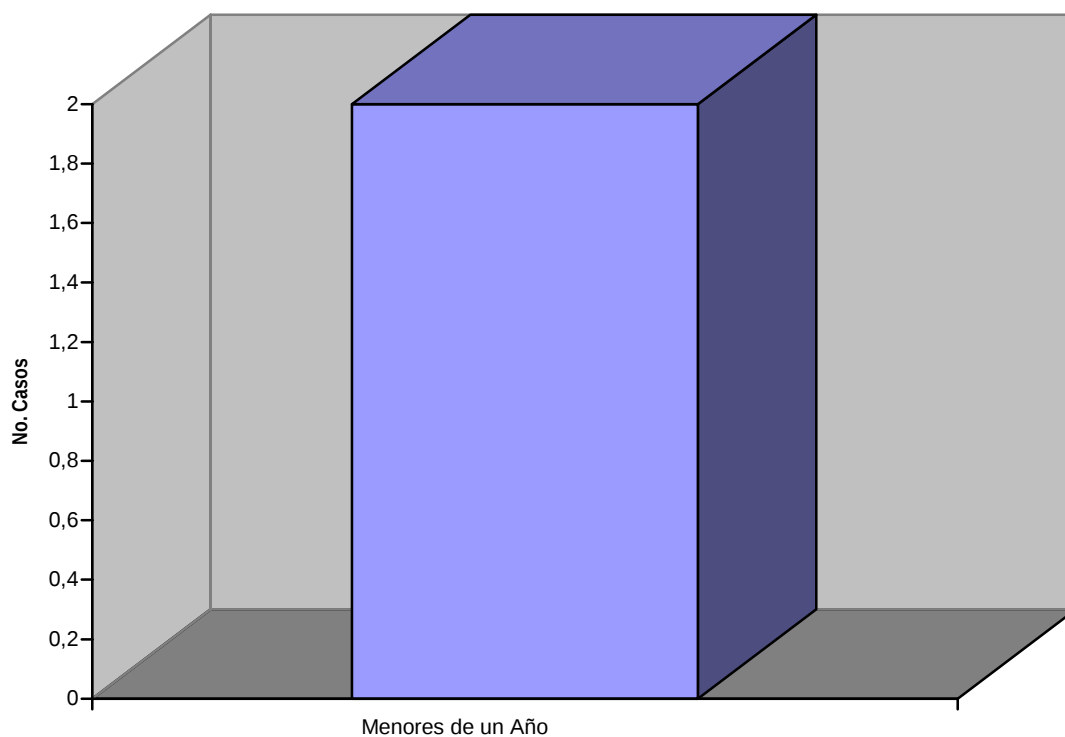
En el año 2007 se presentaron 20 casos en todo el año, con una incidencia general de 0,6 x 1000 habitantes en general, donde la población mas afectada son los del grupo etáreo entre 5-14 años con 10 casos que corresponde a un 50% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 20 casos, donde se observa que hubo una tendencia endémica en el numero de casos.

GALAPA AÑO 2007 Dengue Clásico



En el año 2007 se presentaron 43 casos en todo el año, con una incidencia general de 1,3 x 1000 habitantes en general, donde la población mas afectada son los del grupo etáreo entre 5-14 años con 21 casos que corresponde a un 49% del total; con respecto al año anterior (2006) se presentaron 11 casos, donde se observa que hubo un aumento en el numero de casos del 74%.

GALAPA AÑO 2007 Mortalidad Peri Natal



En el año 2007 se presentaron 02 casos en todo el año, con una incidencia total de 3.4 x 1000 habitantes menores de un año, con respecto al año anterior (2006) se presentaron 03 casos, donde se observa que hubo una disminución en el numero de casos del 33.3%.

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO GALAPA AÑO 2007

Otras Patologías que tuvieron un número de casos bajos pero son objeto de vigilancia se detallan con número y comparando con el año anterior y su respectiva tasa de incidencia así:

- **Malaria Vivax** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como importado con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con un numero igual de casos que el año anterior, clasificado importado ya que nuestro departamento no es zona endémica de esta patología.
- **Tétano Accidental** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con cero (0) casos el año anterior.
- **Lepra** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con cero (0) casos el año anterior.
- **Hepatitis B** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con cero (0) casos el año anterior.
- **Intoxicación por Plaguicidas** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con dos (02) casos el año anterior.
- **Intoxicación por Sustancia Químicas** en el año 2007 se presento un (01) caso clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.3 x 10000 habitantes y con cinco (05) casos el año anterior.

- **Accidente Ofídico** en el año 2007 se presentaron dos (02) casos clasificado como positivo por clínica con una tasa de incidencia de 0.6 x 10000 habitantes y con cinco (05) casos el año anterior viéndose una disminución en el numero de casos.
- **Intoxicación por Alimentos (ETA)** en el año 2007 se presento un (01) brote por clínica con siete casos para una tasa de incidencia de 2.1 x 10000 habitantes y con un brote con dos (02) casos el año anterior.

Eventos de interés en salud pública

Tasa de zoonosis y vectores por 10.000 habitantes en municipios de Galapa 2007

Evento	2007			
	FRECUENCIA	TASA		
Accidente ofídico	2	0,02		
Dengue Clasico	43	0,43		
Leptospirosis	12	0,12		

Eventos de interés en salud pública

Número de enfermedades inmunoprevenibles, por 10.000 habitantes en municipios de Galapa 2007

Evento	2007		2007	
	FRECUENCIA	TASA	FRECUENCIA	TASA
Saranpión*	0	0,00		
Rubéola*	0	0,00		
Parotiditis	0	0,00		
Parálisis Flácida*	0	0,00		
Meningitis meningococcica	0	0,00		
Varicela	20	0,20		

Eventos de interés en salud pública
Tasa de zoonosis y vectores por 10.000 habitantes en municipios del Galapa 2007

Evento	2007		2007	
	FRECUENCIA	TASA	FRECUENCIA	TASA
Tuberculosis pulmonar	09	0,09		
Tuberculosis Extrapulmonar	0	0,00		
Lepra	0	0,00		

Eventos de interés en salud pública
Tasa de zoonosis y vectores por 10.000 habitantes en municipios de Galapa 2007

Evento	2007		2007	
	FRECUENCIA	TASA	FRECUENCIA	TASA
EDA < de 5 años	447	4,47		
IRA < de 5 años	1789	17,89		
EDA > de 5 años	586	5,86		
IRA > de 5 años	2181	21,81		
ETA	1	0,01		
HEPATITIS A	175	1,75		

Eventos de interés en salud pública
Enfermedades de transmisión Sexual por 10.000 habitantes en municipios de Galapa 2007

Evento	2007	2007
	FRECUENCIA	FRECUENCIA
VIH	5	
Sífilis gestacional	0	
Sífilis congénita	0	
Hepatitis B	1	

1.5.3. OFERTA DE SALUD PÚBLICA

ORGANIZACIONAL DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD

La Secretaria de Salud es una dependencia adscrita a la Alcaldía Municipal con un manual de funciones para cada uno de los funcionarios de las actividades que deben desarrollar; de esta forma logra una estructura orgánica para asumir las competencias en programa de Salud Pública, desarrollo de prestaciones de servicios de salud, interventoría de contratos en salud..

Siguiendo la línea de base, en la garantía de la oferta de servicio en salud a Diciembre de 2001; el 100% de la red prestadora ha declarado los requisitos esenciales, existe el Plan de Visitas de la ESE Centro de Salud de Galapa, desarrollando un mecanismo de seguimiento de gestión. Revisado los archivos de la Secretaría Local de Salud reposan documentos de seguimiento sobre la implementación de atención a las quejas de los usuarios ; para definir las características de la referencia y contrarreferencia y asistencia en la organización del mismo la Secretaría Local de Salud cuenta con un radio en enlace con la red Departamental que facilita el desarrollo del sistema de referencia y contra referencia y la ESE Centro de Salud cuenta con un radio y línea telefónica que contribuyen al mejoramiento de este sistema.

En los procesos de Planeación para el Plan Territorial de Salud de 2008, se realizaron reuniones para su elaboración, seminario - taller con los funcionarios de la Secretaria Local de Salud para clarificar la metodología de la elaboración del Plan Territorial con la asesoría de la Secretaria de Salud Departamental y el cumplimiento de la Resolución 0425 del 2008.

En la estructura Organizacional de la Secretaría Local de Salud, el municipio cuenta con la mínima estructura funcional que podría facilitar los cargos establecidos en el manual de funciones, cumpliendo con lo establecido en la Ley 715 del 2000.

En la vigilancia y control la Secretaría Local de Salud, solicita la asesoría de la Secretaría de Salud Departamental para llevar los procedimientos de seguimiento en las I.P.S.

Públicas y privadas del municipio. Existen archivos de seguimiento a los recursos de la ESE Centro de Salud de Galapa.

El Plan Territorial I de Salud Pública se encuentra elaborado y cuenta con los respectivos soportes de las actividades realizadas,

En el fortalecimiento de la organización de la Secretaría Local de Salud se ajusta a lo establecido en la Ley 715 de 2000 la aplicación de la Ley 617 reestructura la Secretaría Local de Salud en la adecuación funcional y estructural que se requiere, en el sistema de información La Secretaría Local de Salud tiene información sistematizada y actualizada sobre los procesos de dirección y administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud “S.G.S.S.S.” y la utilización para la toma de decisiones con la asesoría y dirección técnica de la Secretaría de Salud Departamental.

Para la administración financiera y presupuestal, el municipio ha adoptado los procedimientos e instrumentos para la administración de los recursos financieros de salud, con la participación de la Secretaría de Hacienda Municipal. I.

➤ **TALENTO HUMANO**

El Talento Humano y la Estructura administrativa con que cuenta esta dependencia es el siguiente:

Secretario de Salud - PIEDAD CABALLERO IGLESIA

Asesor en Salud –y Vigilancia Epidemiológica. EDGARDO JIMENEZ ARRIETA

Aseguramiento - MARIO SERPA REYES

Salud Pública - SIBELYS LEYVA ORELLANO

Auxiliar Administrativo – SANDRA CASTRO RAMIREZ.

Cabe aclarar que la Secretaria de Salud Municipal cuenta con un grupo de promotoras ejecutoras de proyectos de Salud Publica vinculada a la vigilancia epidemiológica.

➤ OFICINA DEL USUARIO

La Secretaria de Salud Municipal de Galapa tiene su oficina de Atención al usuario en la calle donde se reciben y se da respuesta a las inquietudes de la ciudadanía con respecto al régimen subsidiado en salud y sobre la atención en primer nivel de complejidad de la población pobre vulnerable no cubierta por subsidio a la demanda de manera oportuna. Su línea telefónica 3086888

La oficina de atención al usuario atiende de lunes a viernes de 7AM 12M y de 2PM A 5 PM

➤ COORDINACION INTERSECTORIAL EN ATENCION

Lideramos la atención al menor en coordinación con el instituto colombiano de bienestar familiar y la Comisaría de Familia, donde se brinda consejería a la familia- captación temprana de adolescentes embarazadas, remitiendo a control prenatal, seguimiento de maternidad segura, disminución del segundo embarazo,

Esta institución se encuentra ubicada en la calle 17, ESE Centro de Salud dirigido a la población vulnerable de los barrios subnormales-

1.5.4. DIAGNOSTICO FINANCIERO

Dado el proceso de reestructuración interna y de las competencias establecidas por la ley en este momento nos encontramos trabajando en el levantamiento de procesos propios de esta dependencia.

Se cuenta parcialmente con un sistema de información para los procesos de Salud Pública, que se encuentran en proceso de implementación.

El Fondo Local de Salud actualmente es administrado por el Alcalde quién actúa como ordenador del gasto y el Secretario de Hacienda quién hace las veces de tesorero y maneja la parte contable del fondo existe tres cuentas:

❖ Participaciones para Salud Oferta -Fondo Local de Salud Municipio de Galapa.

- ❖ Participaciones para Salud- Régimen Subsidiado – Fondo Local de Salud Municipio de Galapa.
- ❖ Participaciones para Salud - Salud Pública Fondo Local de Salud Municipio de Galapa

Los recursos que recibe el Fondo Local de Salud son distribuidos de conformidad con la Ley y se registran contablemente de acuerdo con el plan único de cuentas recomendados por la Contraloría General de la Nación para los Municipios, según Resolución No. 4444 de 1995. Anualmente se formula el Plan Financiero para cada vigencia. Además se maneja contablemente con los libros principales de contabilidad. Registrar los pagos realizados, los Recursos de Destinación específica no se utilicen para otros fines y los registros contables se lleven adecuadamente. Fuente de financiación Sistema General de Participación, Esfuerzos Propios Departamentales, Recursos Propios y Recursos de ETESA.

1.5.5. PLAN BIENAL Y PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO 2007 ESE CENTRO DE SALUD. (Se Anexan Cuatro Folios)

2. VISIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

Seremos un instrumento que aporta a los galaperos acciones de Promoción, prevención, protección, y recuperación de la salud tendientes a construir escenarios saludables de conformidad con las políticas nacionales, y cumplimiento en la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. MISIÓN DEL PLAN TERRRIOTORIAL DE SALUD PÚBLICA

El Plan de Salud Pública del Cuatrenio 2008 – 2011 interviene en el mejoramiento de la calidad de vida, salud integral y bienestar social para todos los galaperos en condición de vulnerabilidad con un enfoque de género desde una perspectiva multisectorial que finalizara con:

- Una Cobertura en Seguridad Social en Salud del 100%
- Mantener la erradicación de las Enfermedades que hoy son Inmunoprevenibles.
- Accesos a los Servicios de Salud de Primer Nivel con parámetros de Calidad.

4. PROPOSITO

CAMINO DEL DESARROLLO SOCIAL CON LA GENTE 2008 2011

La construcción de Políticas de Salud Publica Municipales con equidad que no hemos propuesto a desarrollar durante este cuatrenio es el derrotero para ser una Galapa saludable y prospera bajo el entendimiento de que la salud es y será un elemento de generación del desarrollo social humano.

En la esencia del desarrollo humano integral se encuentran los derechos fundamentales y la atención a una gran necesidad básica de las personas que van desde sus condiciones materiales de existencia, hasta derechos que se refieren a condiciones de orden integral, pero no menos esenciales para la dignidad humana.

Trabajar desde la administración en la perspectiva de fortalecer la atención a los aspectos sociales, pasa necesariamente por favorecer la inclusión social y la multiplicación de las oportunidades para la población mas vulnerables.

Sobre este razonamiento, la administración adopta el principio de la equidad para orientar la formulación de políticas y la implementación de las estrategias en el campo social y el ejercicio solidaridad como un deber de interés público.

Camino del Desarrollo Social con la Gente 2008 - 2011 tiene como línea estratégica el componente salud fundamentado en la Constitución política de Colombia de 1991 que consagra la vida como derecho fundamental y por ende, la salud.; para promover condiciones y estilos de vida saludables proteger y superar los riesgos para la Salud de la población como un derecho esencial y colectivo, especialmente de la Población más vulnerable del Municipio; logrando impactos positivos en las condiciones de bienestar y calidad de vida mediante la prestación de servicios de primer nivel en Salud, servicios de salud colectiva y acciones sectoriales e intersectoriales actuando con los principios de equidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la gestión, respetando la diversidad en coherencia en las políticas del Plan Nacional de Salud.

- Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada oportuna y suficiente.
- Universalidad; Es la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida.
- Solidaridad: es la practica mutua de ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del mas fuerte hacia el mas débil, se dará prioridad a los grupos humanos mas vulnerables.
- Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencia que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.
- Unidad: es la articulación de políticas institucionales, regimenenes, procedimientos, y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

- Participación: es intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión, y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

4. PROBLEMAS PRIORIZADOS

- Causas de Morbilidad y Mortalidad

CAUSAS DE MORBILIDAD EN IPS PRIVADAS AÑO 2007

Patologías	Menores de un Año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45-64 años		Mayores de 65 años		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Síndrome Febril	1600	0	1360	1300	100	108	0	180	0	180	0	182	5.010
IRA	755	765	821	800	39	143	43	84	17	186	13	190	3.856
Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	349	315	660	892	304	320	2.840
Infección de Vías Urinarias	1	50	100	54	116	98	470	484	332	313	80	0	2.098
Artralgia			0	0	141	1	234	6	527	505	326	308	2.048
Dolor Abdominal	0	0	0	121	3	102	608	303	156	106	2	166	1.567
Crisis Hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	416	410	380	350	1.556
EDA	300	300	280	200	0	100	0	50	0	150	0	100	1.480
Cefalea	0	0	0	0	3	3	308	252	364	206	173	158	1.467
Intolerancia a la Vía Oral	850	80	126	105	0	100	0	0	0	0	0	0	1.261
Total	3.506	1.195	2.687	2.580	402	655	2.012	1.674	2.472	2.948	1.278	1.774	23.183

CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

INSTITUCION: ESE CENTRO DE SALUD GALAPA
AÑO: 2007

CAUSAS	GRUPOS												TOTAL
	Menor 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 a 44 años		De 45 a 59 años		De 60 y mas		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1.Fiebre no especificada	93	135	335	384	245	245	544	314	66	151	56	107	2675
2.Infeccion de vías respiratorias	114	97	410	294	231	235	113	300	36	115	77	112	2134
3. Infección de vías urinarias	18	18	55	40	89	156	206	792	67	205	61	165	1872
4. Caries dental	4	1	88	67	179	231	266	565	58	102	28	24	1613
5. Cefalea	3	5	8	7	32	49	90	410	15	92	14	44	755
6. Otros dolores abdominales	3	2	9	13	28	47	117	236	27	49	16	36	582
7. Gastritis	1	1	1	3	11	28	70	248	29	68	27	59	546
8. H primaria	0	0	0	0	0	0	72	32	50	132	74	146	506
9. Parasitosis	7	7	61	58	106	124	22	42	4	15	3	13	462
10 Diarrea y gastritis	34	25	77	62	37	32	40	68	15	19	16	20	445
11 Embarazo accidental	0	0	0	0	0	17	0	373	0	1	0	0	391
12.Lumbago	0	0	0	0	7	10	60	113	32	63	35	22	342
13.Mialgia	0	0	0	0	0	0	33	81	28	85	34	76	337
14.Vaginitis	0	0	0	0	0	0	0	279	0	41	0	1	321
15.Asma no especifica	9	11	63	37	40	19	16	51	6	24	13	16	305
OTRAS CAUSAS	4	3	38	21	27	29	21	82	3	26	6	9	269
TOTAL	290	305	1.145	986	1032	1222	1670	3986	436	1188	460	850	13555

ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE GALAPA.

La primera causa de morbilidad municipal esta representada en las fiebres no especificada como primera causa de consulta en las IPS publicas y privada encontrándose un numero de 7.685 con una tasa de 24% por cada 10.000 habitantes comparado con el mismo periodo epidemiológico del año anterior en donde la tasa para esta patología en el año inmediatamente anterior fue del 7% cabe anotar que para la construcción de la morbilidad municipal (2007) se tuvo solamente en cuenta los datos estadísticos de la ESE Centro de Salud. Como segunda causa tenemos las Infecciones respiratorias agudas con un total de caso de 5.990 que equivale a una tasa de 18% comparado con el año anterior en donde la tasa fue de 9.08% por cada 10.000 habitante observamos un aumento de el 9%. La tercera causa tenemos las lumbalgias 2.840 equivalentes a una tasa de 8.87 comparado con el mismo periodo epidemiológico del año anterior en la que consultaron por dicha patología un total de 461 pacientes con una tasa 14.6% comparado con el periodo anterior presenta un aumento del 4%

LISTA 6/67 CIE 10 DE OPS	TOTAL	TOTAL	
		Hombres	Mujeres
TOTAL	103	65	38
101 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1	.	1
102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	4	2	2
106 SEPTICEMIA	1	.	1
108 ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	2	2	.
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	4	2	2
110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2	.
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	1	1	.
203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL. ESTOM. Y COLON	2	1	1
210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	1	1	.
211 T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	2	1	1
212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	3	1	2
213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	3	2	1
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	17	8	9
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	3	2	1
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	10	7	3
404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2	.	2
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	4	3	1
510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	3	2	1

511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1	1	.
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	12	12	.
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	2	2	.
601 DIABETES MELLITUS	1	1	.
605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	6	3	3
608 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3	2	1
612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	4	2	2
614 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	.	1
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	3	2	1
616 RESIDUO	1	.	1
700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	4	3	1

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DE LA MORTALIDAD MUNICIPAL AÑO 2005

En el Municipio de Galapa, se presentaron ciento tres (103) muertes; equivalente a una tasa de 32.1%, siendo la principal causa de mortalidad las Enfermedades Isquémicas del Corazón con diecisiete (17) Muertes con una tasa de 5.3%. por cada 10.000 habitantes Con respecto al mismo periodo del año epidemiológico anterior; se observa un aumento en el numero de casos para esta patología que representan cinco casos, debido a múltiples factores de riesgos dentro de los cuales se encuentra el sedentarismo, el hábito de fumar, el Alcoholismo y la mala nutrición por exceso en el consumo de Lipoproteínas en baja y muy baja densidad y Carbohidratos. Estas patologías pueden ser reducidas en la sociedad Galapera, si se reducen los factores de riesgos implicados y presentes en la población. Junto a este control debe hacerse el control de la hipertensión arterial que se constituyen en un factor de riesgos adicional y potencializador. En el segundo lugar de mortalidad tenemos los homicidios con un total de doce (12) casos con una tasa de 3.7% comparado al periodo epidemiológico anterior se observa un aumento en el numero de casos de cinco (5) por lo que se hace necesario sensibilizar, educar, y comunicar a la comunidad en convivencia pacifica, prevención de sustancias psicoactivas; ya que el uso de estas conllevan a actos delictivos de violencia. Como tercera causa tenemos las enfermedades cerebro vasculares con un total de diez (10) muertes con una tasa de 3.1% comparada con el mismo periodo epidemiológico del año anterior observamos una disminución de dos (2) casos por lo que hace necesario continuar r

fortaleciendo conductas (buenos hábitos alimentarios), insistir en la realización de ejercicios para seguir disminuyendo al Mortalidad por esta causa.

➤ **Estrategias de Solución:**

Con base en el Artículo 49 de la Constitución Política Nacional, la Ley 9 del 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 del 2001 y la Ley 1122 del 2007 y el análisis de Vigilancia Epidemiológica, el Plan del Cuatrenio define las Políticas, Prioridades, Metas Municipales y estrategias en Salud Pública, en coordinación con las EPS-S de Seguridad Social en Salud que funcionan en el Municipio y para entidades de otros sectores cuyo actuar incide en la salud de todos los Galaperos (Educación, Planeación y Otros).

Los objetivos y metas estratégicas de mediano y largo plazo del Plan tienen como línea de base el año 2005, 2007 información oficial disponible; las prioridades se han seleccionado en coherencia con los propósitos del Plan del Cuatrenio como respuesta a las necesidades encontradas y problemas básicos de salud y bienestar de la población.

En contexto con el enfoque conceptual del Cuatrenio y los objetivos propuesto se formularon las prioridades que modifican los determinantes individuales relacionados con la mayor carga de enfermedad y muerte que afectan los distintos ciclos vitales, como son las de estricto cumplimiento en los planes de salud pública y de intervención colectiva.

LINEAS DE POLÍTICA Y ESTRATEGIAS “¿CÓMO LO VAMOS A LOGRAR?”

Para lograr las metas municipales en salud pública en el año 2011, se definieron cuatro líneas de políticas en salud pública. Estas son, promoción, protección, recuperación y fortalecimiento de la gestión integral en salud. Estas líneas tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Al interior de cada línea de política, se desarrollaran las estrategias tendientes a la reducción de los riesgos en la medida de lo posible y, reducción de las desigualdades sociales territoriales en salud, para vivir una vida más larga y saludable, logrando de esta forma contribuir en las metas del Plan Nacional de Salud Pública.

GENERACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PLANEACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.



El equipo de la Secretaria de Salud Municipal promueve las acciones de participación social de acuerdo a sus competencias y responsabilidades, para que en el momento de la toma de decisiones consideren los proyectos actividades establecidos en el Plan Territorial en Salud 2008-2011 como un instrumento que responde a los factores de riesgo detectados en la comunidad; es así como la gestión en Salud Pública es determinada como el conjunto de procesos relacionados con la planeación existente, la ejecución, seguimiento y evaluación a realizar en el cuatrenio que contribuye a las metas propuestas en el Plan Territorial.

Este documento discutido con una dinámica participativa en la mesa de trabajo en el cual el Concejo de seguridad Social en Salud Municipal cumpliendo con lo establecido por las políticas nacionales en salud el actuar del CMSSS impulsa la construcción de un mejor tejido social, teniendo en cuenta el crecimiento económico, crecimiento poblacional la participación ciudadana en la construcción de mejores estilo de vida saludable, Promoción de la Salud , ordenamiento del medio ambiente como estrategia fundamental para el control de enfermedades. Como parte de esta política el Plan Territorial en Salud se orienta a la Protección de la Salud Pública y a la disminución de la vulnerabilidad, los comportamientos de riesgos asociados con las condiciones de vida, medio ambiente, tanto en su espacio habitacional, su entorno bienes y servicio como la reducir la magnitud de las amenazas ambientales de agua potable, desechos sólidos, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

Es de resaltar que la Administración municipal promueve el fortalecimiento institucional con el propósito de cumplir con lo establecido en la Ley 715, la comunidad, la

Constitución Política, y con los acuerdos interinstitucionales acorde con los principios de modernización criterios de eficiencia y calidad.

Mediante el análisis de indicadores previamente establecidos que nos han permitidos hacer los ajustes y el control de los procesos como indicadores de la gestión por proyecto tenemos la eficiencia, economía, publicidad y celeridad.

Como eficiencia se mide la optimización de los recursos. Economía mide la proporcionalidad y conformidad de los resultados en términos de la relación Costo/Beneficio, publicidad mide el acceso pleno. Oportuno, veraz y preciso que tiene los grupos de interés a la información sobre actuaciones administrativas de la entidad.

Celeridad, mide el dinamismo en la ejecución de los procesos y actividades de tal forma que se pueden obtener los resultados esperados en el momento oportuno.

Publicidad Los líderes de la comunidad se mantienen informados de todos los proyectos que se ejecutan en materia de Salud Pública midiendo el acceso pleno, oportuno, veraz y preciso que tienen los grupos de interés a la información sobre actuaciones administrativas de la entidad.

Se promueve la celeridad de los procesos y actividades de tal forma que se puedan obtener los resultados esperados en el momento oportuno; y la eficacia encaminada a la satisfacción de las peticiones de los usuarios y el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan Operativo de Salud Municipal este conjunto de procesos orientan la Gestión Administrativa de la Secretaría de Salud Municipal

VALORES CORPORATIVOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

INTEGRIDAD: Actuamos bajo los mas rigurosos principios éticos con sentido de pertenencia y responsabilidad cumpliendo con la legislación.

TRANSPARENCIA: Actuamos de manera clara y oportuna,

ACTITUD DE SERVICIO: Atención amable a la comunidad oportuna, eficaz, y eficiente.

TRABAJO EN EQUIPO:: Alto desempeño superamos las metas propuestas y optimizamos los recursos para el logro de los objetivos planteados.

ACTITUD POSITIVA: Disfrutamos de lo que hacemos en una búsqueda permanente de nuevas estrategias de impacto social.

CONFIANZA; Generamos credibilidad y manejamos responsablemente la aplicación de la normatividad vigente en Salud

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

1.- REUNION CON EL CONCEJO TERRITORIAL EN SALUD MUNICIPAL.

Objetivo

Lograr que el CTSSSM continúe operando como un asesor en salud, seguridad social, salud publica en el municipio a través de reuniones de trabajo.







6. EJE PROGRAMATICO

6.1 ASEGURAMIENTO.

La ley 100, Ley 715, Ley 1122 definen los regimenes contributivo y subsidiado las diferencias de estos fueron, las necesidades de diferenciar las fuentes de financiamiento de los seguros de salud y concentrar mecanismo institucionales para promover el acceso y la cobertura de la población en estos dos regimenes, bajo esta diferenciación se asegura una focalización de los esfuerzos financieros e institucionales hacia la consecución de los objetivos y metas creadas para el sistema en general.

El establecimiento de un sistema de aseguramiento no es un objeto en si mismo, es un medio para mejorar la salud de la población, de acuerdo con esto, el aseguramiento debe aumentar el acceso a todos los grupos de la población a los servicios de salud básicos, de otra parte, el aseguramiento puede también fomentar la costo-efectividad en la utilización de los recursos del Municipio, de esta manera se propende por el aseguramiento universal de población mediante el mantenimiento y la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado además de fomentar la afiliación al régimen contributivo.

En el Municipio de Galapa, la población sisbenizada es de 32.220 discriminada en los siguientes niveles Nivel 1 19.667, nivel 2 12.238, nivel 3 315; en la gestión administrativa de la Secretaria de Salud que promueve la vinculación al SGSSS a la fecha 31 de diciembre del 2007 existen 15.351 beneficiarios en el Régimen Subsidiado, asegurados en las diferentes EPS-S que funcionan en el Municipio:

NOMBRE EPS-S	No AFILIADOS
Barrios Unidos de Quibdo	5.547
Comparta	3.752
Mutual Ser	3.457
Cajacopi	1.086
Caprecom	257
Cafaba	1.251
Total	15.351

Representando el 51% de la población Carnetizada, faltando por asegurar una población de 14.810 personas en los niveles 1 y 2 para lograr el 100% de la población asegurada en el SGSSS.

OBJETIVO

Lograr cobertura de afiliación al SGSSS y propender el cumplimiento de las EPSS para que reciban el POSS en condiciones de accesibilidad para todos los usuarios a través del cumplimiento de las normas establecidas,

DIRECCIONAMIENTO DEL SECTOR

La Secretaria de Salud en cumplimiento de sus funciones frente al sector de la salud en el municipio se compromete a adelantar acciones que busquen mejorar las condiciones generales de salud en el municipio y para ello se ha planteado las siguientes acciones:

AREAS SUBPROGRAMATICAS:

- Promoción de la afiliación al SGSSSS.
- Identificación y Priorización de la población a afiliar.
- Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.
- Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.
- Celebración de los Contratos de Aseguramiento.
- Administración de base de datos de los afiliados.
- Gestión financiera de los giros de los recursos a las EPS.
- Interventoría de los contratos del régimen subsidiado.
- Fortalecimiento de la Gestión de la Secretaria de Salud.

SGSSS	VALOR	POBLACIÓN CUBIERTA
Régimen Subsidiado	3.591.923.400	15.351
Población Vinculada	185.451.689	14.810
Valor Total Aseguramiento Municipal	3.777.375.089	30.161

FUENTE DE INFORMACIÓN: AREA DE ASEGURAMIENTO AÑO 2008

La Asociación de Usuarios de la Salud mantiene contacto permanente con la comunidad y la Secretaria Local de Salud, a través de estos se obtiene información sobre la calidad del servicio prestado por la IPS Y ESE a los beneficiarios del Régimen Subsidiado manifestando en algunas oportunidades su inconformismo en la entrega de drogas situación esta que se superado cuando el usuario se dirige a la oficina de atención que tiene cada ARS en el municipio, se puede decir que la atención de primer nivel a los beneficiario a mejorado en un 90 %.

METAS

- Lograr que el 90% de la población priorizada se afilie al r. s.
- Lograr que el 100% de la población afiliada sea carnetizada por la epss
- Lograr el 100% de aplicación de criterios de priorización de cupos en el rs.
- Lograr que el municipio cuente un sistema de información

- Lograr reducir 80% el tiempo para la firma de los contratos
- Lograr el 85% de la actualización de la base de datos en el rs
- Lograr que el 80% de los pagos a las epss-s sean oportunos
- Realizar interventorias al 100% según programación a los contratos del rs
- Lograr que el 100% de las epss-s cumplan con el acuerdo 244 y 077 (carnetización y novedades)

La Secretaria de Salud sostiene permanentemente una comunicación con todas las EPS-S que operan en el Municipio, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud del POS-S a su población. Igualmente realiza seguimiento y acompañamiento a la gestión de la mano del usuario desarrolladas por ellas en torno al cumplimiento de las metas pactadas.

MECANISMO DE IINTERVENTORIA.

Con el fin de garantizar la interventoria a la contratación realizada por el ente Territorial en la prestación de servicios de Salud en Promoción y Prevención de la Salud, atención de primer nivel se lleva a cabo un plan de intervención Administrativa, técnica y financiera sobre los siguientes aspectos:

- Seguimiento e interventoria de contratos, verificando el cumplimiento de los compromisos contractuales, a partir de la evaluación y seguimiento de las coberturas alcanzadas en salud con la definición de los siguientes componentes:
- Definición de estrategia que permitan evaluar el impacto de las acciones de inducción de la demanda.
- Mejoramiento del sistema de información.
- Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.
- Prevención de la Enfermedad:
- Vacunación (Esquema del Programa Ampliado de inmunización, PAI).
- Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres:
- Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino:

6.2 EJE PROGRAMATICO DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

AREAS SUBPROGRAMATICAS

- Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.
- Mejoramiento de la calidad a los servicios de salud del primer nivel
- Mejoramiento de la calidad en el servicio en salud
- Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la ESE Centro de Salud Galapa.

METAS

- realizar seguimiento al 100% de los planes de organización de la red de prestadores de servicios de salud del municipio
- lograr 80% de la población no asegurada de los niveles I y II del sisben accedan a los servicios no pos
- lograr el 100% de las IPS implementen y cumplan con el diseño y meta del plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud
- lograr que el 100% de las IPS promuevan la donación de sangre en la población del municipio
- lograr que la ese municipal cuente con un plan de reforzamiento estructural financiado
- gestionar un plan de modernización de infraestructura y tecnología en la red publica ese
- contar con un sistema de referencia y contrarreferencia municipal
- gestionar y participar en el plan de saneamiento fiscal de la ese e
- gestionar en la ESE un plan de sostenibilidad financiera
- el municipio continué suscribiendo contratos de prestación de servicio con la ese y otros con oportunidad
- el municipio continué realizando el pago de las cuentas radicadas en un termino no mayor a diez días

- el municipio continué realizando en 100% la interventorias programadas a los contratos de prestación de servicio
- gestionar que la ese cuente con un plan de distribución de medicamentos

PRESTACION DE SERVICIO A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA.

La población de los niveles 1 y 2 que no esta cubierta con los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiada (POSS) a través del mecanismo del aseguramiento, debido a la escasez de recursos que provienen de las transferencias de la Nación es determinante para que a 14.810 personas de la población en los niveles 1 y 2 solo se le garantice la atención de urgencia y primer nivel de complejidad es la responsabilidad de Secretaria de Salud Municipal, esta población aumentado debido a la población desplazada circunstancia esta que dificulta la debida identificación focalización a través del instrumento sisben. Se espera mejorar estos servicios e impactar favorablemente las condiciones de salud de los sectores pobres con la estrategias fomento de actividades de demanda inducida en promoción y prevención con base en la Resolución 412 de 2000 y el establecimiento de un programa de salud Familiar con enfoque de atención primaria y medicina comunitaria durante el cuatrenio.

Su fundamento legal se encuentra principalmente en la ley 715 de 2001 gestionar, supervisar el acceso a la prestación del servicios de salud para la población de nuestra jurisdicción.

SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MUNICIPAL

Los servicios de Promoción y Prevención del POS se ofrecen a nivel urbano y rural por la ESE Centro de Salud de Galapa, IPS HUMANES y por los consultorios que ofrecen servicios asistenciales en el área urbana el reporte de esta actividad se encuentra en los archivos de la Secretaría de salud al igual que los informes de auditoria permitiendo emitir conceptos que mejoren estas actividades.

Las Consultas Médicas, Odontológicas, urgencias, parto y laboratorio clínico son prestados en el Municipio por la ESE Centro de Salud Galapa.

En el nivel urbano también encontramos servicio de consultas médicas, odontológico y tomas de muestras para laboratorio clínico del orden privado IPS privadas Humanes, San Cristóbal, Visma salud.

TALENTO HUMANO

Para dar cumplimiento a las competencias de salud la ESE centro de salud Galapa, cuenta con el siguiente talento humano:

Un Gerente

Tres Médicos Generales

Una Enfermera Jefe

Dos Profesionales Universitarios

Un Profesionales Universitarios SSO

Un Profesional del Área de la Salud

Cinco Auxiliares del Área Salud

Tres Auxiliares Administrativo

Tres Auxiliares del Área de Salud

Tres Auxiliares de Servicios Generales

Dos Celadores

Además es competencia nuestra, fortalecer las debilidades detectadas en la línea de base del desarrollo institucional hacia la oferta de servicios, el proceso de planeación, el funcionamiento de la organización, sistema de información, finanzas del sector, seguimientos a las acciones de Salud Pública, Régimen Contributivo, régimen subsidiado y de esta forma cumplir cabalmente con los compromisos adquiridos por ley.

En la oferta de los servicios de ESE Centro de Salud de Galapa según los requisitos esenciales aprobados cuenta:

OFERTA DE SERVICIOS:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
SECRETARIA DE SALUD DE GALAPA

CUADRO IPS ACTUALIZADO 2008

F/ na

No	NOMBRE DE LA IPS	REPRESENTANTE	DIRECCION	TEL	C/G	C/U	HPT	C/O	LAB	T/M	C/E	RX	S	N	VST	FRE	CODIGO
1	ESE C. De salud Galapa	Pedro Villa	Cll 12 Kra 16	3086187	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	082900015-
2	Clínica San Cristóbal	Orlando Fals B.	Cll 10 # 24-66	3086710	X			X		X			X		X	X	082900017
3	Pro salud	Eduardo Misol	Cll 10 # 23a-66	3086965	X								X		X	X	082900029
4	Empresa de Salud Humanes	Liliana Barros	Cll 12 # 22-44		X			X		X			X		X	X	082900033-
5	Consul. Odon. La candelaria	José Barcenás	Cll 10 # 24-06		X							X	X		X	X	082900018-
6	Laboratorio Atlas	Álvaro Ribon B.	Cll 11 # 14-90										X		X	X	082900028-
7	Laboratorio Clínico del MAR	Angélica Acev.	Cll Kra 16 No-11-42							X			X		X	X	082960034-
8	VISMA SALUD IPS	Denisse Navas Soto	Kra 16 No 12-21	3086702	X			X		X			X		X	X	082960036
9	Puesto de Salud Alpesde Sevilla		Alpes de Sevilla											X			
10	Puesto de salud Paluato		Paluato											X			

**Piedad Caballero I
Sec. Salud**

Proyecto: Mario Serpa

C/G Consulta General
C/U Consulta Urgencia
HPT Hospitalización
C/O Consultorio Odontológico
LAB Laboratorio
T/M Toma de Muestra
C/E Consultas Especializadas
RX Rayos X
F/NA Funciona
VST Visitas realizadas
Formato de
Requisitos
esenciales
FRE

➤ SERVICIOS AMBULATORIOS;

- Odontología, laboratorio clínico, nutrición, ecografía, rayos X, terapia respiratoria, y hospitalización, estos servicios en algunas oportunidades presentan deficiencia por falta de insumos y dotación, carecen del plan de

mantenimiento de los equipos al igual que tienen constituido el comité hospitalario pero no ejerce sus funciones.

➤ **SERVICIOS HOSPITALARIOS:**

Cuenta con urgencia las 24 horas – hospitalización y pequeñas cirugías,- en estos servicios se ven desmejorados los rayos X 24 horas ya que no presta estos servicios en horas nocturnas y también en laboratorio esta situación es manifestada por los usuarios que solicitan el servicio.

La Secretaria de Salud de Galapa adelanta un plan de vigilancia control y cumplimiento a los requisitos esenciales de la ESE Centro de Salud de Galapa en caminado a superar las debilidades encontradas.

➤ **CONSULTA EXTERNA:**

Se presta el servicio en los horarios de 7AM – 4PM y el día sábado de 08.00 a 12:00p.m. con el reporte de unos indicadores históricos han trabajado en base a la sostenibilidad de la productividad social en los diferentes servicios ambulatorios.

Pacientes atendidos 33.727 incluyendo las atenciones de los programas de promoción y prevención que representan 12363 en consultas durante el año 2007

➤ **IMAGENOLOGIA**

Se realizaron 838 tomas de Rayos X a los afiliados de las diferentes Empresas.

➤ **LABORATORIO CLINICO**

Se procesaron 12.016 exámenes de Laboratorio Clínicos de la atención de 6011 pacientes.

➤ **ODONTOLOGIA**

Es uno de los servicios más productivos de la ESE Centro de Salud de Galapa.

PACIENTES ATENDIDOS 7.218 A los cuales se les realizaron 18.714 procedimientos.

➤ **TRANSPORTE Y COMUNICACIONES**

Con la adquisición de la nueva ambulancia este servicio ha mejorado, La oportunidad y la complementariedad de los otros niveles de atención, se realizó un promedio de cuarenta y cinco (45) remisiones por mes.

➤ **URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES**

Se presta el servicio 24 horas, con el seguimiento en el abastecimiento de insumos y medicamentos necesarios para garantizar el servicio con un total de 9531 pacientes recibidos que incluye la atención de 115 partos y 252 hospitalizaciones.

➤ **FISIOTERAPIA**

Se presta este servicio intramural y extramural por convenio con la Fisioterapeuta.

➤ **VACUNACIÓN**

Se mantiene el cumplimiento de las metas Nacionales y Municipales en el programa regular PAI, se aplicó 13.263 biológicos en el transcurso del año.

➤ **PROGRAMAS ESPECIALES**

- CLUB DE HIPERTENSOS
- CONTROL DE ENFERMERÍA
- ATENCIÓN GRUPAL DE ENFERMERÍA
- PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3.-EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA.

Para el Ministerio de la Protección social, soportado en la Ley 715 del 2001 ley 1122 y la resolución 3039 acorde con la situación epidemiológica del municipio se construye los proyectos encaminados a contribuir en la protección y mejoría de la Salud de la Población Galapera así como lograr las metas establecidas y atender las necesidades según el perfil antes mencionado. Garantizando la salud colectiva en los habitantes y es de cubrimiento universal para todas las personas, independientemente de su estado de afiliación o vinculación al sistema.

OBJETIVO

Promover espacios de participación y realizar de una manera articulada acciones de promoción de la salud, detección temprana protección específica y atención oportuna mediante el fortalecimiento de mecanismos para la inducción de la demanda inducida, sensibilización a la población frente a los deberes y derechos, notificación obligatorio oportuna y notificación de los servicios para alcanzar en el presente cuatrenio las metas priorizadas las cuales conllevan a impactar favorablemente la calidad de vida de nuestra comunidad.

AREAS SUB PROGRAMATICAS INDIVIDUALES Y COLECTIVAS. PÚBLICA

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

PROYECTOS

➤ AREA SUB PROGRAMATICA PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVO:

Fomentar las capacidades humanas y generar en la comunidad e individuos las oportunidades para asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad.

COMPONENETES

Salud Infantil

Salud Sexual y Reproductiva

Salud Oral

Salud Mental

Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.

Enfermedades Crónicas no transmisibles y las discapacidades.

La Nutrición.

La seguridad en el Trabajo y las enfermedades del origen laboral.

La Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud Publica.

ESTRATEGIAS

Adoptar y evaluar las políticas publica de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgo,

Fomentar la educación, para la salud en coordinación intersectorial.

Promover la adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.

METAS.

- o Vincular los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con las políticas económicas y sociales del municipio.
- o Aumentar en el individuo la capacidad de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptar al medio ambiente.

❖ **REDUCCION DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES PREVALENTES EN LA INFANCIA MORTALIDAD INFANTIL.**

- **DIAGNOSTICO.**

El Municipio ha registrado avances en la cobertura PAI, sin embargo los actuales indicadores no muestra una cobertura útil esperada y a su vez en lo que respecta a la vigilancia epidemiológica de EDA IRA constituyen una preocupación de salud pública.

- **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar en el municipio de Galapa una política de infancia que permita la aplicación de la estrategia VACUNACION SIN BARRERA y alcanzar coberturas útiles de vacunación para todos los biológicos de PAI. Así mismo, estas políticas de infancia permitirán el mejoramiento y acceso a los servicios de salud oportunos y eficientes que impacten favorablemente los indicadores actuales de morbilidad EDA, ERA. En menores de cinco años.

- **ESTRATEGIAS.**

- o Estimular la Participación de las EPSS, ESE, IPS, ICBF, Asociaciones, a favor de la infancia en las estrategias propuestas.
- o Difundir los derechos de la población menor de cinco años, adolescentes, gestantes, mujeres en edad fértil y otra población, de riesgo a recibir las vacunas, en forma gratuita según el esquema único Nacional de PAI, a estar informado sobre las posibles reacciones adversas asociadas a la vacunación y a disponer de la siguiente cita para continuar o finalizar el esquema.
- o Información Orientación oportuna y adecuada acerca de las jornadas de vacunación
- o Concertar con los diferentes actores del sistema, nivel municipal, departamental, la vacunación sin barrera a través Actas de o concertaciones, entre las EPSS, IPS, ESE, para ejecutar la estrategia de canalización con

vacunación casa a casa del municipio con tres actuaciones al año para completar esquema de vacunación.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o Reducir los casos de mortalidad en niños menores de un año

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o desarrollar la estrategia aiepi clínico en la ese
- o lograr la conformación del comité municipal de coordinación intersectorial de acciones en salud infantil.
- o lograr que el 95% de los niños menores de cinco años cumplan con el esquema de vacunación PAI (censo Dane)
- o desarrollar la estrategia aiepi comunitario en el 80% de madres FAMI ICBF del municipio

❖ **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,**

DEFINICION

La salud sexual y reproductiva SSR, se define como la capacidad y libertad de disfrutar una vida sexual libre, satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer la opción de procrear o no, la libertad para decidir el numero de espaciamiento de los hijos, el uso de métodos de anticoncepción seguros eficaces, aceptables y accesibles, el derecho a obtener información para la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción, violencia domestica o sexual. También se refiere al derecho a acceder al servicio de salud sexual y reproductiva, de calidad para los diferentes eventos del ciclo humano, incluidos la atención de la gestación, el parto sin riesgo y a las actividades de promoción de los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva, se orienta al mejoramiento de la calidad de vida y las relaciones personales sanas equitativas y al disfrute de una sexualidad libre, placentera y sin riesgos decir a la vivencia de los derechos sexuales y reproductivos.

En las diferentes etapas de la vida las características bio- sico-sociales son diferentes y también las necesidades, intereses y problemática de salud sexual y reproductiva. Por esta razón se adopta el enfoque del ciclo vital diferencial por sexo a fin de dar respuesta atendiendo a dicha particularidades,

SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN DOLESCENTES.

DIAGNOSTICO

La sexualidad en los adolescentes es una dimensión humana y del crecimiento personal y social, es además una condición necesaria del desarrollo humano integral.

Los adolescentes y las instituciones competentes tanto del sector publico como el privado están en la obligación ética de acompañar la vivencia de la sexualidad adolescentes como parte del proyecto vital que implica la formación de seres autónomos capaces de tomar decisiones.

El enfoque integral del acompañamiento será fundado en el respeto de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, se orientara a la realización de la autonomía, la libertad sexual y reproductiva, al cuidado de si mismo y de los demás como goce de la salud sexual y reproductiva y la disminución de los riesgos.

➤ LA POBLACION ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE GALAPA.

Los adolescentes personas en el rango de edades 10 a 19 años corresponden al 20.30% de la población según datos del SISBEN en el año anterior había localizado cerca de 4.713 adolescentes y muchos de ellos han logrado gestaciones sin alcanzar los 15 años de edad, muchos de los cuales terminan en aborto provocados y otros alcanzan el embarazo y terminan como madres solteras por construir familia de manera prematura o separadas por disturbios o problemas con su pareja sin tener la madurez social y económica requerida para atender los retos que implica tener una familia, como la manutención y orientación en sus relaciones personales.

Para la administración municipal, el sector privado y la sociedad cada vez es mas claro el reconocimiento de que las relaciones familiares y sociales de los adolescentes, sus Niveles de escolaridad su condición de salud y la calidad de los apoyos institucionales que reciben son los factores que determinan sus capacidades y competencias, para asumir la vida productiva, saludable, y responsable, consigo mismo y con la paternidad adolescente, componen una problemática de las familias, y la comunidad y con las demás personas de la comunidad. Es así como en la comisaría de Familia de galapa la maternidad, y la paternidad adolescente, componen una problemática de las familias, de la comunidad y la sociedad en su conjunto y, por tanto, constituye una preocupación de salud pública, un tema que tiene un escenario propio para la implementación de una política de población y desarrollo.

Todo esto pasa, además por la consideración de que el embarazo adolescente tiende a ser una consecuencia derivada de las dificultades que hay en el acceso a la oferta de servicio de salud sexual y reproductiva incluyendo la información sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos.

- **COMPONENTES.**

- o Salud sexual y Reproductivo en adolescentes - Anticoncepción
- o Prevención de Infecciones de Transmisión sexual ITS VIH SIDA
- o Prevención de Cáncer de Cerviz.

- **OBJETIVO GENERAL**

Impulsar el empoderamiento en el tema de derechos y deberes en salud sexual y reproductiva buscando favorecer conductas encaminadas hacia una sexualidad libre, saludable, segura, satisfactoria y responsable en los niños y niñas, adolescentes y adultos del municipio y desarrollar en la comunidad estrategias de maternidad segura y saludable buscando reducir el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna y perinatal y la sífilis congénita,

- **ESTRATEGIA.**

- o Promocionar los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva según necesidades y problemáticas del ciclo vital y fortalecer las formas de organización social alrededor de estos temas.
- o Coordinación intersectorial desde Secretaria de Salud con los actores involucrados comisaría de familia respecto de la atención integral la prevención de las diferentes formas de violencia contra niños y niñas y promover la convivencia saludable sin violencia contra niño y niñas y promover la convivencia saludable sin violencia en la unidad familiar.
- o Estimular formas de organización, movilización y participación social alrededor de la sexualidad e intrafamiliar y estimular acciones interinstitucionales y comunitarias para prevenir diferentes formas de violencia sexual e intrafamiliar.
- o Implementar un programa de comunicación para la prevención de los riesgos asociados con la sexualidad insegura y la promoción de una sexualidad sana sin riesgos.
- o Promover la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica a la violencia intrafamiliar y sexual, mejorar la vigilancia a la mortalidad materna, peri natal, las ITS- VIH/SIDA, el Cáncer de mama, de cerviz.
- o Estimular acciones interinstitucionales con otros actores del sector para inducir la demanda del servicio para la prevención del cáncer del aparato reproductor femenino.
- o Estimular el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en la red ESE Centro de Salud y IPS privada.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o Disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes
- o Mantener la mortalidad materna evitable en cero casos en el municipio
- o Mantener la mortalidad por cáncer de cuello uterino en cero caso en el municipio
- o Mantener en cero la incidencia de VIH de madre a hijo en el municipio

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o lograr la conformación de la red social de salud sexual y reproductiva con la participación de IPS y EPS s en el municipio
- o realizar seguimiento y evaluación al 100% de las instituciones educativas publicas y privadas (secundaria) que desarrollan la estrategia de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.
- o realizar seguimiento y evaluación al 100% de las IPS que ofrecen servicios de atención en salud sexual y reproductiva
- o realizar seguimiento y evaluación en un 100% a las IPS en el cumplimiento de la norma técnica de atención del joven y planificación familiar
- o lograr que el 100% de las IPS y EPS-S del municipio elaboren el plan de demanda inducida a los servicios de control prenatal en la población objeto de contratación
- o realizar el 100% de auditoria a las muertes maternas evitable a cargo de la secretaria de salud y EPS-S
- o promover la estrategia de IEC en la promoción de tamizaje ,detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino seno protectores en 10 barrios del municipio
- o promover la demanda inducida a través de medios masivos y alternativos para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en 5 sectores de la población .
- o realizar seguimiento y evaluación a las IPS en un 100% en el suministro del tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos para

reducir la transmisión perinatal del VIH a cargo de las IPS, EPS-S y secretaria de salud. a la población gestante y lactante.

- o lograr la activación del modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en el 100% de las IPS y EPS-S que operan en el municipio

❖ **SALUD MENTAL.**

La política Nacional de Salud mental y los estudios sobre el tema destacan las diversas formas de violencia, incluida la violencia sexual e intrafamiliar, agresiones físicas, con el consumo de sustancias aditivas y las problemáticas de salud sexual reproductiva.

Una intervención en salud mental deberá orientarse a la prevención del impacto de las diversas violencias sobre la población, la prevención de la aparición de trastornos psiquiátricos, el consumo de psicoactivos, las enfermedades degenerativas mentales crónicas o agudas, actuando según los lineamientos y las normas del sistema general de seguridad social en salud – este componente de salud pública es importante dada la transversalidad con los otros proyectos.

Se pretende fomentar la cultura de la salud mental mediante la , estrategia de Participación, comunicación organización social(Clubes Juveniles) para la salud, procesos de reflexión y aprendizaje con la comunidades organizada, escuelas y colegios integrados en el tema de salud mental al programa de Escuela Saludable en básica primaria, básica secundaria, y la población general.

• **COMPONENTES.**

- o SEXUALIDAD SEGURA.
- o CONVIVENCIA SOCIAL
- o VIDA SIN DROGA
- o PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES.

- **OBJETIVO GENERAL.**

Estimular estilos de vida saludables, la convivencia en el hogar y en la comunidad, las relaciones armónicas, el intercambio respetuoso entre sexos y generaciones, la buena salud mental, mediante la ejecución de diversas estrategias de intervención, actividades de información, educación, entrenamiento y demostración, apoyados en metodología, lúdico recreativas con amplia base comunitaria.

- **ESTRATEGIA.**

- o Fortalecimiento de las redes institucionales mediante la implementación de proyectos de promoción de una cultura en salud mental.,
- o Utilizar la estrategia información educación capacitación, IEC con orientación a los padres de familia, educadores y comunidad en general sobre tema de salud mental.
- o Implementar y desarrollar programas de prevención de factores de riesgos, para la salud mental y el consumo de sustancia psicoativas,
- o Asociadas a escuelas saludables, capacitación a padres de familia, educadores, lideres y comunidad en general,
- o Fortalecer el comité Municipal de Prevención de la Drogadicción y los diferentes actores del Sistema para continuar con las acción programadas y el desarrollo de labores conjunta en prevención del consumo de sustancias psicoativas.
- o Participar un modelo de educación basado en valores (Solidaridad, autoestima, ternura, honradez, disciplinaria etc.), con el fin de propiciar mayor cohesión social, residencia infantil y soporte de redes sociales.
- o Aprovechar las Escuelas de Padres como un mecanismo para difundir estrategias de promoción y prevención de conductas de los menores que atentan contra la salud mental y el consumo de sustancias psicoativas.
- o Liderar la secretaria de salud municipal en las mesas de trabajo de las políticas publicas el tema de Salud Mental para crear lineamientos claros en la prevención del consumo de sustancias psicoativas.

- o Impulsar redes sociales para aumentar el conocimiento de los temas de salud mental.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o Mantener en cero casos la tasa de mortalidad por suicidios

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o adaptar la política de salud mental con la participación de comisaría de familia, inspección de policía e instituciones educativas y otros actores en el pts,
- o adaptar la política para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas con la participación de instituciones educativas IPS y otros actores en el pts
- o lograr que el 100% de los actores y eps-s integren la red social de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
- o lograr que el 100% de epss-s e IPS cumplan con la estrategia de tamizaje en salud mental en poblaciones afectadas por el desplazamiento forzado e inducción a consulta de psicología por primera vez, diagnóstico y rehabilitación en pos
- o realizar seguimiento en un 100% a las eps-s sobre la aplicación de la guía del maltrato contra la mujer y el menor a todos los casos presentados en el municipio
- o lograr implementar un modelo de identificación y atención primaria en salud mental

❖ **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EVITABLES**

DIAGNOSTICO

En el municipio de Galapa para el año 2007 se dio un aumento de los casos de tuberculosis, muy a pesar de que la ESE centro de salud mantiene contacto directo con el paciente a través de el suministro del tratamiento y el control existen pacientes que

abandonan el tratamiento. Para el caso de la lepra es una enfermedad que el año 2007 se dio un casos, los casos de dengue fueron 43.

OBJETIVO.

Fortalecer las estrategias de prevención para estas patologías en la población en factor de riesgo a través de la búsqueda activa y los procesos educativos para disminuir los riesgos y aumentar la detección de casos.

ESTRATEGIAS.

- o Desarrollar estrategias intersectoriales y de base comunitaria para la detección temprana de estas patologías.
- o Fortalecer y construir las alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud EPSS y prestadores de servicios de salud publico y privados para garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles evitables.
- o Hacer seguimiento al acceso oportuno a los medicamentos a los pacientes detectados ESE Centro de Salud.
- o implementar la estrategia Colombia libre de tuberculosis 2000 – 2015 tratamiento acortado supervisado dots/tas para el manejo del paciente.

➤ METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO

- o Mantener eliminada la lepra en el municipio
- o Identificar lo caso de discapacidad física en el municipio

➤ METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO

- o lograr en un 100% la valoración y reorientación de la población con discapacidad a los subsidios

- o gestionar un modelo para la identificación del 80% de la población con discapacidad y con enfermedad crónica no transmisible y reorientación a los servicios del pos de manera integral en cualquier edad

❖ ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

El propósito de la prevención de la salud en enfermedades crónicas, es de disminuir la morbilidad, la incapacidad y la muerte prematura. Además, pretende mejorar la calidad de vida de las personas adultas a través del desarrollo de programas innovadores y creativos que estimulen la identificación precoz de las enfermedades crónicas y la adaptación de medidas de auto cuidado, estilo de vida saludables, la practica del deporte y la recreación para mejorar la calidad de vida.

Este enfoque busca generar actividades de prevención primaria con una visión integrada a la comunidad, el abordaje simultáneo de los factores de riesgo y potenciación de factores de protección que permitan a las personas mantener la autonomía y la independencia para la vida.

También se espera generar actividades de detección precoz a través de la identificación oportuna de factores de riesgo de las distintas enfermedades crónicas. La prevención y el control de estas enfermedades, deben dirigirse según el perfil epidemiológico para impactar la mortalidad y generar intervenciones a grupos específicos de la comunidad.

Las actividades de este proyecto se dirigen a los adultos jóvenes de 20 - 40 años adultos medios de 45 - 64 años y adultos mayores de 65 años. Es importante resaltar que esta línea cobra mayor importancia en la medida, que como en el resto del país la población incrementa su esperanza de vida y cada vez mas tenemos población más vieja-

OBJETIVO

Disminuir la morbilidad, la incapacidad y la muerte prematura por enfermedades crónicas no trasmisibles.

ESTRATEGIAS

Conformar y asesorar grupos de pacientes con problemática crónica, con el fin de fortalecer las redes sociales, la defensa de los derechos y deberes en seguridad social y el apoyo solidario de la sociedad, con los pacientes que presenta enfermedades incapacitantes y degenerativas.

Incrementar los niveles de organización entorno a la actividad física, la recreación y el buen uso del tiempo libre en la población adulta en coordinación con deporte municipal.

Elevar el número de usuarios de los escenarios deportivos y el tiempo semanal dedicado a la actividad física en un 25% durante el cuatrenio en mayores de 22 años para los programas deportivos y recreativos que tiene disponible la coordinación de deporte municipal.

Promover y fomentar hábitos alimentación saludable desde la infancia y proporcionar los elementos educativos dirigidos especialmente al adulto mayor de 30 años.

Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer y las enfermedades crónicas más prevalentes con el fin de georeferenciar la problemática, identificar los grupos más vulnerables por barrios y evaluar en el tiempo el impacto de los programas implementados desde la secretaria de salud municipal.

❖ NUTRICIÓN

➤ FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

DIAGNOSTICO

Para el año 2000 en el país el 35% de los menores de cinco años presentaban desnutrición crónica o retardo en el crecimiento, este hecho es relacionado con la situación de marginalidad y pobreza del 2.8 de los colombianos que se encuentran en

riesgo de desnutrición severa siendo el grupo mas afectado los menores de 12 a 24 meses. La Desnutrición aguda se presento en un 0.8% de los menores de cinco años (Información Plan País decenal de la Infancia para Colombia 2004 – 2015).

En el 2004 el Municipio de Galapa presento casos de niños y niñas menores de cinco años con factores de desnutrición y algunos de ellos vinculados al ICBF pero solo tiene estable la alimentación recibida de una sola reacción; según la investigación realizada por las estudiantes en practicas de la universidad del atlántico se siguen presentando estos casos.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de desnutrición de niños y niñas menores de cinco años en el municipio, fortalecer todas las estrategias de intervención social, comunitaria y clínica que ligar una reducción significativa de la mortalidad infantil causada asociada por desnutrición.

ESTRATEGIAS

- Coordinar acciones intersectoriales que permitan garantizar la atención nutricional de niños y niñas en factores de riesgo de nutrición
- promover el acceso a los servicios de salud de los menores y su familia como un medio de recuperación de la salud
- promover la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida
- Promover el Programa Canguro para la atención de recién nacido de bajo peso al nacer en todas las IPS con servicio de atención al binomio madre e Hijo
- promover la estrategia AIEPI, IAMI en todas la IPS Municipales

METAS DE RESULTADO

- o Reducir los casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

META DE PRODUCTO

- o capacitar informar y educar en patrones alimentarios a las mujeres gestantes y lactantes de los 8 barrios escogidos por números de gestantes y lactantes
- o lograr que el 60% de la población menor de 12 años con alta vulnerabilidad no afiliados al sgsss sea desparasitada y con suplementación de micro nutrientes
- o implementar la estrategia IAMI en la ese del municipio

SALUD AMBIENTAL

• OBJETIVO GENERAL

Participar activamente y Coordinación la Secretaria de Salud Departamental las acciones para el control de los factores de riesgos asociados al ambiente que por ley 715 le corresponden a este; con el fin de prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la contaminación del aire, aguas residuales, la tenencia de animales domésticos y los residuos sólidos, entre otros.

COMPONENTES.

MEDIO AMBIENTE.

• ESTRATEGIAS

Oficiar a la Secretaria de Salud Departamental promoviendo la vigilancia y control de los factores de riesgo asociados al saneamiento, en la totalidad de las empresas objeto de intervención de autoridad sanitaria y la supervisión directa.

- o Promover el desarrollo de las campañas de educación, información y comunicación que permita la prevención de los riesgos a los habitantes de galapa.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o promover la seguridad sanitaria y ambiental

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o implementar una política de salud ambiental en el pts
- o gestionar en un 100% en las empresas del municipio el plan de emergencia de control de riesgo por sustancias químicas
- o promover en un 70% la participación intersectorial para la promoción de entorno saludable en las entidades educativas y empresas en el municipio

❖ **VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO.**

OBJETIVO:

Participar activamente en los procesos de análisis, interpretación y divulgación de información para la identificación de las necesidades de salud de la población y a su vez de la respuesta de los servicios de atención en salud para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población,

ESTRATEGIAS.

Fortalecer el sistema de vigilancia en salud publica municipal.

Fortalecer a las IPS UPG en el correcto diligenciamiento de las fichas Epidemiológica.

Fortalecer la participación y cumplimiento de los actores en el COVEM y COVECON.

Desarrollar la demanda inducida en la comunidad de los programas de Acuerdo al SGSSS.

Metas Municipales Proyectadas al año 2011

- o fortalecer la oportunidad y cumplimiento en la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica
- o aumentar en un 100% la oportunidad y calidad de la notificación obligatoria de los eventos bajo vigilancia
- o promover que las upgd continúen cumpliendo con la notificación semanal en un 100%
- o promover que las IPS cumplan con la búsqueda activa institucional y comunitaria en el municipio
- o lograr el 60% de la capacidad técnica, tecnológica, recurso humano y logístico requeridos para la detección, investigación, notificación y respuesta de los eventos de interés en salud y de las emergencias de salud pública de importancia internacional (espai)
- o promover y evaluar el análisis de la situación de salud municipal
- o realizar un informe semestral epidemiológico para la difusión de la información procesada y analizada
- o promover la conformación y participación de un comité sectorial e intersectorial y comunitario para el logro de las metas de resultados de producto de pts

GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

OBJETIVO

Mejorar y fortalecer las competencias y funciones en salud pública municipal para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias descritas y aprobadas en Plan Territorial de Salud.

Metas Municipales Proyectadas al año 2011

- o lograr en un 100% la interventoría, seguimiento y evaluación programadas de los proyectos y recursos de sp en el pts del municipio
- o el municipio realizara un instrumento de evacuación y seguimiento para la eficiencia de los proyectos del pts
- o el municipio realizara un instrumento de evaluación y seguimiento para la efectividad de los proyectos del pts
- o lograr que el 30% de las juntas de acciones comunales participen activamente en los procesos de seguimiento, evaluación y control del plan territorial en salud
- o estrategias de resultados de un 70% en los proyectos del plan territorial en salud

4. EJE PROGRAMATICO - PROMOCION SOCIAL.

OBJETIVO.

Propender por el cumplimiento del acceso preferente al sistema de salud, todas las personas deberán recibir los servicios de atención y participación en los programas de promoción y prevención, Así las familias reducen la morbilidad y la mortalidad.

AREAS SUBPROGRAMATICAS

- Promoción de la Afiliación al SGSSS Subsidiada.
- Acciones de Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población desplazada, Discapacitada, adulto Mayor, Mujeres Gestantes, Población Infantil, Adolescente y Jóvenes.
- Acciones de Salud en la “Red para la superación de la pobreza extrema- Red juntos”.
- acciones educativas de carácter no formal dirigidos a líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entrono saludable,

participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes formación para el trabajo.

ESTRATEGIA.

- Promover la vinculación al SGSSS en Subsidiada a las en condición de extrema pobreza y desplazadas.
- Promover la divulgación de las acciones de promoción y prevención en salud a la cual tienen derecho dentro del marco SGSSS a la población de extrema pobreza y en condición de desplazados.
- Promover el acceso a los programas de rehabilitación a la población en situación de discapacidad con énfasis en RBC. Desplazados y extrema pobreza.

➤ METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO

- o aumentar la cobertura de beneficiarios red juntos

➤ METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO

- o promover en un 70% la vinculación a los proyectos de promoción y prevención a las familias del nivel i del sisben red junto

5. EJE PROGRAMATICO - PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGO PROFESIONALES.

SEGURIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL.

OBJETIVO

Participar Activamente en las acciones compartidas entre el estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, AERP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o promover las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos la población de trabajadores informales en el municipio

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o realizar en un 60% actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal

AREAS SUBPROGRAMATICAS

- promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social

6. EJE PROGRAMATICO - EMERGENCIA Y DESASTRE,

OBJETIVO.

Participar activamente en la identificación y Priorización de los riesgos de emergencia y desastres municipales.-

ESTRATEGIAS

Promover la identificación y Priorización de los riesgos de emergencia y desastres en el municipio.

➤ **METAS DE RESULTADO EN EL CUATRENIO**

- o Lograr la reducción de vulnerabilidad por deslizamientos, brotes e intoxicaciones.

➤ **METAS DE PRODUCTO EN EL CUATRENIO**

- o Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
- o Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- o Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

➤ *GESTION INTEGRAL Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011*

<i>Presupuesto Plan Territorial de Salud Pública .2008 -EJES OPROGRAMATICOS</i>	SGSP (Millones)	FOSYGA (Millones)	ETESA (Millones)	RECURSOS PROPIOS (Millones)	RECURSOS DPT. (Millones)	TOTAL
Aseguramiento 2008	2.122.870.051	1.550.974.408		93.797.190	125.062.920	3.892.704.569
Aseguramiento 2009	2.127.784.852	1.613.013.384		97.549.077	130.065.436	3.968.412.749
Aseguramiento 2010	2.296.096.245	1.677.533.918		101.451.040	135.268.053	4.210.349.256
Aseguramiento 2011	2.387.940.094	1.744.635.274		105.509.081	140.678.775	4.378.763.224
ETESA 2008			30.000.000			30.000.000
ETESA 2009			31.650.000			31.650.000
ETESA 2010			33.390.750			33.390.750
ETESA 2011			35.227.241			35.227.241
Cajacopi 2008				128.698.470		128.698.470
Cajacopi 2009				133.846.408		133.846.408
Cajacopi 2010				139.200.264		139.200.264
Cajacopi 2011				144.768.274		144.768.274
Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud (Vinculados) 2008				377.961.865		377.961.865
Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud (Vinculados) 2009				393.080.339		393.080.339
Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud (Vinculados) 2010				408.803.552		408.803.552
Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud (Vinculados) 2011				425.155.694		425.155.694

<i>Presupuesto Plan Territorial de Salud Pública .2008 -EJES 0PROGRAMATICOS</i>	SGSP (Millones)	FOSYGA (Millones)	ETESA (Millones)	RECURSOS PROPIOS (Millones)	RECURSOS DPT. (Millones)	TOTAL
Salud Pública 2008	159.586.130					159.586.130
Salud Pública 2009	165.969.575					165.969.575
Salud Pública 2010	172.608.358					172.608.358
Salud Pública 2011	179.512.692					179.512.692
Promoción Social (Población Desplazada Discapacidad, Gestantes y Adulto Mayor) 2008				4.000.000		4.000.000
Promoción Social (Población Desplazada Discapacidad, Gestantes y Adulto Mayor) 2009				4.000.000		4.000.000
Promoción Social (Población Desplazada Discapacidad, Gestantes y Adulto Mayor) 2010				4.000.000		4.000.000
Promoción Social (Población Desplazada Discapacidad, Gestantes y Adulto Mayor) 2011				4.000.000		4.000.000
Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales 2008				3.000.000		3.000.000
Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales 2009				3.000.000		3.000.000
Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales 2010				3.000.000		3.000.000
Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales 2011				3.000.000		3.000.000

<i>Presupuesto Plan Territorial de Salud Pública .2008 -EJES 0PROGRAMATICOS</i>	SGSP (Millones)	FOSYGA (Millones)	ETESA (Millones)	RECURSOS PROPIOS (Millones)	RECURSOS DPT. (Millones)	TOTAL
Emergencia y Desastre 2008				2.500.000		2.500.000
Emergencia y Desastre 2009				2.500.000		2.500.000
Emergencia y Desastre 2010				2.500.000		2.500.000
Emergencia y Desastre 2011				2.500.000		2.500.000
Recurso Humano 2008	85.920.000					85.920.000
Recurso Humano 2009	91.504.800					91.504.800
Recurso Humano 2010	97.418.612					97.418.612
Recurso Humano 2011	133.787.032					133.787.032
TOTAL	10.020.998.623	6.586.156.984	130.267.991	2.587.821.254	531.075.184	19.856.319.854