

**DEPARTAMENTO DEL VICHADA
MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO**

**PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA
2.008 – 2.011**

TRBAJANDO CON LA GENTE!

INTRODUCCION

El municipio de Puerto Carreño ha adoptado el Plan Nacional de Salud Publica y adaptado a las características socio culturales, respetando los usos, costumbres de los habitantes del municipio y acatando las normas legales vigentes dentro de las que sobresalen Ley 715 de diciembre 21 de 2.001, Ley 1122 de enero 9 de 2.007 y el Decreto 3039 de agosto 10 de 2.007 La Resolución 425 de febrero 11 de 2.008, los cuales hemos tomado como referente para la elaboración de este plan.

Siguiendo las disposiciones anteriores, el plan municipal de salud pública (PMSP) plantea para el presente cuatrienio el mejoramiento de la calidad y estilos de vida saludables, mediante la ejecución proyectos que favorezcan a las mayorías, esto lo lograremos **“TRABAJANDO CON LA GENTE”**, por esta razón para el planteamiento de los proyectos nos basaremos en el perfil epidemiológico del municipio, generado por la instituciones prestadoras de servicios de salud y la morbilidad sentida por las comunidades sobre todo aquellas más vulnerables en la región (los indígenas).

La ejecución operativa del plan municipal de salud pública se desarrollara a través de convenios firmados con la institución prestadora de servicios de salud de carácter público, según su capacidad operativa como lo establece el artículo 46 de la Ley 715. El municipio destinara el cien por ciento (100%) de los recursos a la financiación del Plan de Salud Publica de intervenciones colectivas, que en el mediano tiempo nos permitirá con la participación de la Gobernación de Vichada, operativizar la cátedra de salud pública en el Municipio de Puerto Carreño.

“TRABAJANDO CON LA GENTE” y profesionales comprometidos con la región, garantizaremos el cumplimiento de los objetivos y metas planteados.

La Situación de Salud del Municipio de Puerto Carreño

El análisis de la situación de salud, es un proceso que pretende caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población Carreñense incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes. La aproximación descriptiva de la situación de salud de los habitantes del Municipio de Puerto Carreño más actualizada que se dispone hoy se basa en los registros de estadísticos vitales, salud, el sistema de vigilancia en salud, el Censo de Población DANE 2005, indicadores socioeconómicos DANE 2004, entre otros.

La situación de salud de la población de Puerto Carreño plantea grandes problemas los cuales se encuentran asociados a la transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización, la pluriculturalidad con tasas de mortalidad y natalidad crecientes; del mismo modo, las características propias de la transición epidemiológica de enfermedades transmisibles, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, necesidades básicas insatisfechas, tasa de desempleo alta; bajo desarrollo industrial, hábitos de consumo y comportamiento poco saludables, el sistemas de salud y educación, los cambios en la estructura social y económica, y la situación de conflicto armado registrados en las últimas décadas son elementos que afectan de forma directa la situación actual de salud de la población.

Las condiciones de vida, los riesgos asociados con la interacción del hombre con el ambiente y otros determinantes de salud, inciden en los estados de morbilidad y mortalidad de los habitantes de los municipios, se reflejan en la población indígena, quienes por su pocas oportunidades de trabajo los ingresos que reciben no les permiten tener acceso a los elementos básicos que permiten sostener y mejorar su calidad de vida. El nivel de desarrollo en puerto Carreño puede observarse a través del comportamiento de varios indicadores como lo

son: la inversión económica de personas del interior del país en proyectos agroindustriales y comerciales.

El porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, ha venido disminuyendo a medida que mejoran las características de la vivienda, el hacinamiento, la cobertura en servicios básicos, la escolaridad, entre otros. A partir de el 2000 al 2004 la población demostró una o más necesidades básicas insatisfechas manifestado en un porcentaje del 67.5% al 57.82%. Sin embargo, esto cambia entre los índices en la zona urbana, rural y población indígena, ya que las condiciones de vida en el 2000 era de 72.2 % y para el 2004 de 74.28 %, lo cual demuestra un mejoramiento de la calidad de vida de los carreñenses.

Las tasas de mortalidad hospitalaria es de 15 muertes por cada 1.000 hospitalizados, una tasa bruta de mortalidad de 2 muertes por cada 1.000 habitantes, una tasa de natalidad bruta de 12.9 por 1.000 habitantes y una tasa de fecundidad general de 31 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil. Se debe tener en cuenta que el sistema de estadísticas vitales no se ha podido conformar en el municipio lo cual deja por fuera los nacimientos y mortalidad que ocurran dentro de los resguardos indígenas y asentamientos del municipio. La situación de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, no dejan de ser preocupantes para el municipio por su aumento permanente en el número de casos y el alto subregistro que se presenta.

De acuerdo con las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, se observa un aumento representativo para el año 2007, en el cual se ha notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 195 casos de dengue clásico. Del total de muertes registradas en el municipio de Puerto Carreño durante el 2006 al año 2007 la mortalidad por las enfermedades crónicas se incrementó, pasando del 23.8% al 30.5%, mientras que la violencia y los accidentes representaron el 22.9%

y las del grupo de las prevenibles, perinatales y de la nutrición mostraron una tendencia del 23.9%.

Los suicidios, a nivel Municipal han presentado un incremento importante en el año 2007, basándonos sobre hechos reportados, son acciones que deben reforzarse mediante la estrategia de salud mental y la consolidación de la red del buen trato, partiendo de cualquier alteración mental dentro de la población. En cuanto a las muertes por lesiones de tránsito, se observa un incremento en la tasa del municipio entre el 2006 y el 2007, pasando de 3.3 % a 7.4 % debido a esto se debe fortalecer los controles para la correcta aplicación de las normas de tránsito por parte de la población del municipio.

En cuanto al estado nutricional del municipio continúa presentando un deterioro observándose una tasa del 7 por 1.000 habitantes, respecto a los riesgos relacionados con el saneamiento básico, la información disponible muestra que entre 2003 y el 2007 la cobertura de acueducto urbano se incrementó de 95.8% al 98%. En materia de alcantarillado se encuentra en ejecución la primera etapa del alcantarillado condominial. La cobertura de recolección de residuos sólidos hoy en día es del 95.5% y los servicios públicos guarda una relación directamente proporcional al tamaño del municipio. En lo concerniente a agua potable y saneamiento la cobertura de saneamiento básico rural es de 45 %, sin embargo la calidad del agua sigue siendo deficitaria en la mayoría de los sistemas pequeños y medianos, principalmente en zonas rurales y urbanas marginales.

El municipio tiene grupos étnicos minoritarios como son las comunidades indígenas Amoruas, Sicuani, Piaroas, los cuales presentan 6 resguardos, 2 asentamientos igualmente existen comunidades indígenas reconocidas sin resguardos ubicadas en los barrios del casco urbano de una población desplazada de 1625, que presentan problemas de salud que derivan de la vulnerabilidad como la pérdida de territorio, destrucción de los recursos naturales y deterioro de medio

ambiente; el abandono progresivo de la medicina tradicional; las dificultades para acceder a los servicios de salud y precariedad de estos servicios en sus territorios; pobreza y marginalidad social y otras barreras culturales.

Finalmente, deben considerarse otros grupos poblacionales que presentan condiciones de vulnerabilidad mediados por algún grado de discapacidad; en el municipio se encuentran registrados 318 personas con algún tipo de discapacidad y dentro de estos 71 requieren de apoyo para el desenvolvimiento diario y hasta la fecha del 31 de diciembre de 2.007 en el Municipio 7.874 personas se encuentran afiliadas al Régimen subsidiado, 5.644 al Régimen contributivo, una población indeterminada “por seguridad” afiliados a regímenes especiales correspondientes a población excluida de la Ley 100/93 (Magisterio, Fuerzas Militares y parlamentarios). Del total de la población pobre y vulnerable de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN alcanzando una cobertura de afiliación al régimen subsidiado del 83.33%.. El municipio cuenta con una red de prestadores de servicios de salud pública conformada por los un (1) hospital departamental de II nivel de atención, (3) IPS de los regimenes especiales y cinco (5) puestos de salud ubicados en Aceitico, Puerto Murillo, La venturosa La esmeralda y Cazuarito.

Los retos de mejoramiento de la red pública debe lograr que cada nivel de atención en salud responda a la necesidad de la región y resuelva las necesidades sentidas en salud (más operatividad de cada nivel). Respecto al Sistema Integral de Información en Salud – EMSIISSS, que lo conforman 17 submódulos, solamente se está utilizando un 50%. Del total de afiliados al régimen subsidiado, es decir de 6.174 personas han aplicado en la Base de Datos Única de Afiliados un 83.3%, faltando por cargar ante el consorcio Fidufosyga 1.700 usuarios, y que por diferentes inconsistencias han sido glosados (duplicidades, multifiliaciones inconsistencia de datos).

CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO

El Municipio de Puerto Carreño se encuentra ubicado al Nororiente del Departamento del Vichada, limita al Norte con territorio Venezolano, al Sur con el Río Tomo, al Oriente con territorio Venezolano y al Occidente con el Municipio de la Primavera. Su extensión territorial es de 12.409 Kilómetros cuadrados. La distribución político administrativa del Municipio consta de un área urbana organizada en 28 barrios y un área rural en la que se ubican un corregimiento municipal, tres inspecciones de policía, seis resguardos, dos asentamientos indígenas y cuatro veredas (VER ANEXO).

DEMOGRAFIA:

La población del Municipio de acuerdo con el DANE (2005) es de 12.897 habitantes, de los cuales el 55% está en el grupo etareó de 10 a 49 años, el 14.21% en el grupo de 1 a 5 años, el 12.54% en el grupo de 6 a 9 años, el 15.9% al grupo de mayores de 45 años y el 2.8% son menores de un año.

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menor de 1 año	192	169	361
1 a 4 años	790	693	1483
5 a 9 años	955	837	1793
10 a 14 años	756	662	1420
15 a 19 años	708	620	1329
20 a 24 años	674	590	1265
25 a 29 años	557	488	1046
30 a 34 años	475	419	891

35 a 39 años	420	367	788
40 a 44 años	372	328	697
45 a 49 años	248	218	465
50 a 54 años	220	193	414
55 a 59 años	188	163	349
60 a 64 años	125	108	233
65 a 69 años	77	66	143
70 a 74 años	56	48	103
75 a 79 años	34	30	64
80 y mas años	27	24	52
TOTAL	6874	6023	12897
%	53.3	46.7	100

De los 12.897 habitantes que tiene el municipio de Puerto Carreño 9.926 están ubicados en la zona urbana equivalente al 76.9% y el 23.1% es decir 2.971 están ubicados en la zona rural del municipio. Del total de la población el 53.3% son hombres 6.874 y 46.7% son mujeres, 6.023.

La población indígena se encuentra distribuida en cinco Resguardos indígenas: Caño Meseta Dagua, Caño Hormiga, Caño Guaripa, Cachicamo, Bachaco, Guacamaya Maipore y los asentamientos Indígenas: La Mayera y Puerto Colombia, como aparece a continuación:

Las fuentes de empleo para población de Puerto Carreño son en un alto porcentaje (40%) las instituciones del Estado, seguido del empleo generado por la agricultura, ganadería y pesca (15%) y en menor proporción fuentes artesanales, la proporción de población empleada actualmente es del 30%. Los habitantes del resguardo Guacamayas maipore, se trasladaron al Barrio Calarca y

esporádicamente se trasladan al resguardo a realizar algunas actividades agropecuarias

RESGUARDO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL POBLACION
CAÑO MESETA DAGUA	58	52	110
CAÑO HORMIGA	15	14	29
CAÑO GUARIPA	52	64	116
GUACAMAYA MAIPORE	0	0	0
CAÑO BACHACO	30	28	58
CACHICAMO	29	27	56
MAYERA	34	40	74
PUERTO COLOMBIA	61	54	115
TOTAL	218	225	443

A continuación se hace la cuantificación por grupos étnicos de las comunidades indígenas que se encuentran en la zona rural en cada uno de los resguardos y asentamientos indígenas, el resto de población indígena se encuentra ubicada en el caso urbano en asentamientos urbanos en los barrios de: Estadio, Florida, Simón Bolívar, Esperanza, Punta de Laja, Tamarindo, Calarca, Mateo, Ocima con un total de 201 familias, en la inspección de Casuarito ubicados en la zona rural denominada la Lajita y Ranacunapa un total de 24 familias. Por lo anterior el 19,5% de la población indígena permanece en su territorio ancestral Resguardo y asentamiento indígena zona rural, el 80,5% de la población indígena está en la actualidad residiendo en la zona urbana del municipio de Puerto

Carreño con un total de 202 familias y en la zona rural de la inspección de Casuarito 24 familias.

En la tabla a continuación presentada se hace la descripción de la población indígena del municipio de Puerto Carreño por grupos etéreos:

Grupos de edad	Área urbana		Área rural		Total	
	Población	%	Población	%	Población	%
< 1 año	7	2,7	60	3,0	67	3,0
1 a 4	30	11,4	228	11,4	258	11,4
5 a 9	37	14,0	300	15,0	337	14,9
10 a 14	29	11,0	264	13,2	293	12,9
15 a 19	27	10,2	180	9,0	207	9,1
20 a 24	26	9,8	182	9,1	208	9,2
25 a 29	24	9,1	162	8,1	186	8,2
30 a 34	18	6,8	168	8,4	186	8,2
35 a 39	16	6,1	134	6,7	150	6,6
40 a 44	14	5,3	74	3,7	88	3,9
45 a 49	9	3,4	72	3,6	81	3,6
50 a 54	8	3,0	50	2,5	58	2,6
55 a 59	7	2,7	30	1,5	37	1,6
60 y más	12	4,5	95	4,8	107	4,7
Total	264	100,0	1.999	100,0	2.263	100,0

Desde el año 2.004 la Alcaldía municipal dentro del Plan Estratégico formulado a nivel de salud pública para el cuatrienio 2.004 – 2.007 se incluyo la atención en salud pública a los resguardos indígenas ubicados en la zona rural del municipio. Para la actual administración es un reto trabajar con una política

intercultural de salud pública para las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño (2.008 a 2.011) “Trabajando Con La Gente”.

Vías comunicación

Puerto Carreño	Tipo de transporte	Tiempo de llegada	Distancia en Kms	Vías de comunicación	Vías de acceso
Casuarito	Lancha	100 Minutos	95 Km	Rio Orinoco	Fluvial
	Carro	120 Minutos	105 Km	Carretera	Terrestre

El acceso geográfico entre cada centro poblado y el municipio

Centro poblado	Tipo de transporte	Tiempo de llegada	Distancia en Kms	Vías de comunicación	Vías de acceso
Aceitico	Lancha	150 Minutos	140Kms	Rio Meta	Fluvial
				Carretera	Terrestre
Esmeralda	Carro	210 Minutos	198 Kms	Carretera	Terrestre
Cachicamo*	Lancha	360 Minutos	294 Kms	Carretera	Terrestre
				Rio Orinoco	Fluvial
Caño Mesetas	Lancha	600 Minutos	310 Kms	Rio Orinoco	Fluvial
	Carro			Carretera	Terrestre
Guaripa	Lancha	75 Minutos	50 Kms	Rio Orinoco	Fluvial
	Carro			Carretera	Terrestre
Hormiga	Lancha	105 Minutos	75 Kms	Rio Orinoco	Fluvial
	Carro			Carretera	Terrestre
La Mayera	Lancha	75 Minutos	52 Kms	Rio Meta	Fluvial
	Carro			Carretera	Terrestre

EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO

RIESGOS DEL AMBIENTE

a) Abastecimiento de agua

El abastecimiento de agua en el casco urbano tiene una cobertura del 98.5 %, la calidad del agua ha mejorado considerablemente y se le dá continuidad al programa de seguimiento a la calidad del agua, de tal forma que en el corto tiempo se pueda garantizar agua potable a los habitantes del casco urbano, para la zona rural se continuaremos con la construcción de micro-acueductos y mediante proyectos multietapicos se mejora la calidad, la cantidad y la continuidad.

b) Disposición de desechos

Uno de los grandes problemas que enfrenta el municipio de Puerto Carreño es la deficiencia en la prestación de los servicios de recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos por tanto se construirá la planta de tratamiento de los residuos sólidos, se aumentará la recolección, mediante la reparación y mantenimiento del parque automotor especial para esta actividad en el municipio.

c) Zoonosis

Los accidentes rabicos, durante el 2007 presentaron un incremento de 14 a 20 casos, las coberturas de vacunación para la principal zoonosis (rabia), del municipio son optimas, toda vez que la vacunación caninos esta a cargo de la Secretaria Departamental de Salud, sin embargo se reforzar la vigilancia epidemiológica sobre los casos de rabia animal en los departamento limítrofes con el municipio.

2. RIESGOS DEL CONSUMO

Como consecuencia de las distancia tan amplia que existen entre el Municipio de Puerto Carreño y los centros de producción como Villavicencio y Bogotá las condiciones de transporte y almacenamiento de los productos procesado y perecederos colocan a los habitantes de esta región en un alto riesgo de contraer enfermedades transmitidas por alimentos. Por eso se espera mejorar la coordinación interinstitucional con el Departamento y por ende las acciones de inspección vigilancia y control de los alimentos que ingresan al municipio bien sea del interior del país o procedentes de la República Bolivariana de Venezuela.

2.1 SOCIAL:

En el sistema de identificación de posibles beneficiarios para programas sociales SISBEN en el municipio de Puerto Carreño tiene a la fecha un total de 10.982 inscritos distribuidos por estrato socioeconómico así: Estrato **1**: 8.338, Estrato **2**: 2.253, Estrato **3**: 367 y otros: 24 inscritos.

El índice de necesidades básicas insatisfecha para el Departamento del Vichada está en el 85% y un 23% de la población vive en condiciones de miseria; de los cuatro municipios del Departamento Puerto Carreño enfrenta los mayores problemas de tipo social, debido a las condiciones de desempleo que se acrecienta con el desplazamiento constante de población procedente de otros municipios del Departamento y de otros Departamentos del país; los cordones de miseria se han incrementado considerablemente ya que esta población tiene que sobrevivir de la economía informal y en algunos casos de negocios ilícitos.

Una problemática es que las comunidades indígenas se han visto afectadas en sus usos y costumbres por la colonización, con consecuencias como el

abandono de sus cultivos y la adopción de costumbres de los colonos que generan desnutrición, aumento en la morbilidad y mortalidad.

En términos de coberturas de seguridad social en salud se encuentra que en Puerto Carreño el 50% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado y un 18% al régimen contributivo, el 32% restante es atendido por subsidio a la oferta.

En cuanto a la estratificación de Planeación municipal aparecen registrado en el estrato 1: 977 familias, estrato 2: 901 familias, estrato 3: 93 familias, estrato comercial: 155 negocios, y en el institucional: 62 instituciones.

2. 2 NATALIDAD

La tasa de natalidad Hospitalaria para el Municipio de Puerto Carreño en el año 2007 fue del 17 por mil habitantes con un total de 313 partos atendidos en el hospital.

Los resguardos indígenas deben ser tenidos en cuenta como parte de un programa que cubra la vigilancia epidemiológica de Imunicipio con I fin de continuar indicando lo registrado durante el año 2.007 los cuales determinaron registraron 6 nacimientos en las comunidades, sin que aparezcan el registro de estadísticas vitales; por otra parte se debe considerar la situación socioeconómica y el alto nivel de desempleo que se convierten en un problema de salud pública por el alto número de adolescente embarazadas y que se convierten en madres soltera.

2.3 POBLACION VULNERABLE

2.3.1 POBLACION DESPLAZADA:

A través de la Alcaldía Municipal, Pastoral Social y la Acción Social se encuentra en el municipio de Puerto Carreño como municipio receptor de población desplazada por la violencia con los siguientes datos:

AÑO	Nº FAMILIAS	Nº PERSONAS
1998	4	14
1999	7	25
2000	47	212
2001	35	148
2002	91	372
2003	65	253
2004	45	174
2005	43	137
2006	76	282
TOTAL	413	1617

2.3.2. Mortalidad perinatal:

En el año 2.007 se notificaron en el sistema de información de vigilancia y control en salud pública "SIVIGILA" 4 mortalidades perinatales y dentro del la vigilancia en salud pública por parte del municipio se registraron 2 mortalidades perinatales en los resguardos indígenas. Situación que es preocupante si tenemos en cuenta que durante el 2.006 no registraron mortalidades perinatales.

2.3.3. Mortalidad materna

Según el sistema de información de vigilancia y control en salud pública “SIVIGILA” durante los años 2.006 y 2.007 no se han notificado mortalidades maternas.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

a) Malaria: Las condiciones geográficas y socio ecológicas del municipio de Puerto Carreño son propias para que esta región sea una zona endémica para malaria

AÑO	P.VIVAX	P.FALCIPARUM	P.MIXTA	TOTAL	Índice parasitario anual (IPA)
2.004	160	87	20	267	16.0 X 1.000 Hab.
2.005	114	17	7	138	15.4 X 1.000 Hab.
2.006	91	54	21	166	12.9 X 1.000 Hab.
2.007	188	33	14	235	18.2 X 1.000 Hab.

Se observa un aumento significativo en el índice parasitario anual, lo cual se puede justificar debido a que el municipio cuenta con una red de microscopia para malaria ubicada en los resguardos, lo cual ha permitido realizar búsqueda activa. Sin embargo se debe considerar que las acciones ejercidas por la Secretaria de Salud en el control de anofelinos y criaderos han sido poco eficaces por la pluviosidad del medio además se debe tener presente la alta movilidad de la población hacia otros sitios endémicos lo cual hace que el problema crezca.

b) Enfermedad de Chagas: en el Municipio no se han reportado casos de enfermedad de chagas a pesar de contar con la presencia del vector.

c) Leishmaniasis: en el año 2007 se notificaron tres casos de leishmaniasis, al hacer los seguimientos de estos casos se encontró que ninguno es procedente

del municipio, si no que corresponden a personas desplazadas de otros departamentos.

d) Dengue: se observa una disminución bien importante en el número de casos de 163 casos observado en el 2.006, se notificaron 50 casos en el 2.007, claro esta que la situación sigue siendo preocupante ya que esta se viene observando en los dos últimos años; lo cual quiere decir que se debe continuar con las acciones de control biológico, recolección de inservibles y el control químico cuando la situación epidemiológica lo amerite.

e) Fiebre amarilla: En los últimos cuatro años no se han notificado casos de fiebre amarilla en el municipio de Puerto Carreño, se le dará continuidad a la vigilancia con el personal profesional de la zona rural y los agentes comunitarios indígenas ubicados en los resguardos.

4. COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

En el Municipio de Puerto Carreño, las coberturas alcanzadas obedecen a los convenios firmados por parte del municipio con la IPS hospital San Juan de Dios, mediante las acciones que realiza el programa regular en la zona urbana y las comisiones que se realizan a la zona rural.

COBERURA DE VACUNACIÓN CON TODOS LOS BIOLÓGICOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO 2.007

BIOLOGICO	COBERTURA
Polio	94.5%
DPT	94.5%
Hepatitis B	94.5%
Haemophilus influenza	91.5%
BCG	77.9%
Triple Viral	80.3%

Una de las prioridades del municipio de Puerto Carreño dentro del plan municipal de Salud Pública, es el refuerzo de las actividades de promoción de la salud y la calidad de vida, dentro del POS y se debe enfatizar por parte de las EPS e IPS, en la contratación que suscriba con el municipio priorizando el cumplimiento de los tres recorridos en el año para mejorar las coberturas de vacunación.

5. Patologías de Importancia en Salud Pública

a) Tuberculosis

En el año 2007 se examinaron 244 sintomáticos y se realizaron 489 bacilos copias, se detectaron 14 casos de tuberculosis pulmonar, 4 de Venezolanos y 10 colombianos, el 92,8% indígenas, 9 casos mas que en el año 2006, la población

indígena es la mas afectada. Para el municipio una de las principales causas de este incremento obedece a que se ha implementado la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en cada uno de los resguardos del municipio, otra de las razones de este incremento es que personas que viven en puerto Páez (Venezuela), consultan al hospital san Juan de Dios y es así como tres de estas personas ha resultado con diagnóstico positivo.

El principal factor de riesgo que aumenta el problema de tuberculosis, es la alta tasa de deserción de los pacientes que inician el tratamiento, lo cual tiene una explicación de carácter cultural la cual es el estar alejados de su familias, por esta razón se plantea una alianza estratégica municipio, empresas promotoras de salud subsidiado, instituciones prestadoras de servicios de salud y secretaria departamental de salud, para instalar hogares de paso en Puerto Carreño o en un lugar de fácil acceso a los pacientes

b) Enfermedades de transmisión sexual.

Enfermedad de transmisión Sexual	Número de casos
VIH/SIDA reactivo	5
VDRL Reactivo	7
Otras infecciones de transmisión sexual	15

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual se ve favorecida por factores de riesgo como lo es el ser zona portuaria, que incrementa el transito de personas, la presencia de un alto numero de trabajadoras sexuales, que

permanecen en el municipio por temporadas cortas, sin que los patrones tomen las medidas para los controles, la alta presencia de fuerzas militares, todo esto acompañado de la situación socioeconómica de la población donde las jóvenes que deben buscar alternativas de trabajo y de ingresos se convierten en factores que propician la incidencia de la infecciones de transmisión sexual .

6. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

a) Morbilidad

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA 2.007

No Orden	TOTAL CASOS	CAUSA
1	3309	Caries dental
2	2869	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias
3	2423	Hipertensión esencial primaria
4	1451	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias
5	1400	Pesquisa prenatal
6	1314	Otras enfermedades del sistema urinario
7	1237	Diarrea y gastroenteritis
8	1192	Atención para la anticoncepción
9	1179	Otras dorsopatias
10	1138	Otras enfermedades inflamatorias. Órganos como la pelvis.

La principal causa de morbilidad, la caries dental, afecta principal mente a las población entre 5 y 44 años, es preocupante como la hipertensión esencial primaria presenta un ascenso dentro de la escala de morbilidad ya que de ser la cuarta causa sube a la segunda causa de consulta.

A pesar de haber adelantado diferentes programas como el fortalecimiento de la estrategia AIEPI, observamos como las infecciones de las vías respiratorias superiores y la enfermedad diarreica e infecciones parasitarias afectan principalmente a la población menor de 5 años.

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
2.007**

No Orden	TOTAL CASOS	CAUSA
1	220	Parto único espontáneo
2	107	Otras complicaciones del embarazo y del parto
3	81	Neumonía
4	71	Otras complicaciones del embarazo y del parto
5	70	Infecciones de la piel y tejido celu.subcutaneo
6	52	Enfermedades de la apéndice
7	51	Otros traumas de regiones especificadas.
8	49	Otras enfermedades del aparato urinario
9	45	Diarrea y gastroenteritis
10	37	Colelitiasis y colecistitis

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2.007

No Orden	TOTAL CASOS	CUASA
1	4	Desnutrición
2	2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
3	2	Septicemia
4	2	Hipertensión arterial
5	1	Infarto de miocardio
6	1	Neumonías
7	1	Bronco aspiración
8	1	Enfermedad membrana hialina
9	1	Trauma cráneo encefálico
10	1	Envenenamiento exogeno

III. RECURSOS PARA LA EJECUCION DE LA POLITICA MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA

FUENTE	2008	2009	2010	2011
SGP	401.550.000	436.050.472	507.537.448	590.773.589

IV. PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA 2.008 – 2.011

El municipio de Puerto Carreño de acuerdo al perfil epidemiológico focalizara los mayores esfuerzos y recurso a las intervenciones colectivas, para lograr el mayor impacto en la situación de salud y mejorar la calidad de vida de sus habitantes promocionando estilos de vida saludable. Para definir las metas del municipio se tomaron en cuenta las necesidades sentidas de la comunidad y la adaptación de los objetivos del milenio debido a que todos ellos afectan la salud de la población y las experiencias exitosas que ya se han desarrollado en el municipio. El municipio adopta las diversas estrategias operativas para desarrollar la política nacional de salud pública, de la siguiente manera:

1: Promoción de la salud y la calidad de vida

Esta línea de política va orientada a fomentar la conformación de entornos saludables en las dimensiones físicas mentales y socio culturales, así como al desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas y comunitaria en pro de la salud individual y colectiva.

2: Prevención de los riesgos

El Municipio orientara esta línea de política, a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud con calidad, diferentes estrategias focalizadas a las coberturas útiles en vacunación, atención a las enfermedades prevalentes en la infancia identificación de población vulnerable y canalización hacia los servicios de tamizaje detección y tratamiento de los riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la planificación familiar y citología cervical uterina,

implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental”, detección temprana y atención integral de los eventos de interés en salud pública.

3: Recuperación y superación de los daños en salud.

El municipio realizará alianzas estratégicas de interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera eficaz, eficiente y sostenible, que permitan minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de aparición de la enfermedad.

4: Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

El municipio con el apoyo de los recursos que el departamento destine se dará la continuidad a la unidad notificadora municipal para la recepción, análisis y divulgación de la información necesaria para la toma de decisiones como esta estipulado, desarrollando los aspectos básicos de la vigilancia de acuerdo a la competencia que nos corresponde según ley 715 de 2001, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población en nuestro municipio, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva de la población.

5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan municipal de salud pública.

El municipio coordinara intersectorial, interinstitucional y comunitariamente para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los habitantes del municipio y ejercerá la vigilancia y control en la ejecución del plan municipal de salud pública.

OBJETIVOS

- 1. Mejorar la salud infantil**
- 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.**
- 3. Mejorar la situación nutricional**
- 4. Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.**
- 5. Mejorar La Salud Mental, Las Lesiones Violentas Evitables Y Mejorar La Salud Ocupacional.**
- 6. Vigilancia en salud pública y política intercultural.**
- 7. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan municipal de salud publica.**

I. MEJORAR LA SALUD INFANTIL

PROYECTO 1: INTENSIFICACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACION EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:

INTRODUCCION

El Programa Ampliado de inmunizaciones es una acción conjunta de las naciones que tienen como propósito reducir las muertes y los casos de las enfermedades prevenidas por la vacunación como: Poliomiелitis, Sarampión, Hepatitis B, Tétanos Neonatal, Difteria, Tosferina, Rubéola Congénita, Meningitis por Haemophilus Influenzae, Parotiditis y Tuberculosis.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Puerto Carreño cuenta con 24 barrios en el casco urbano, y en el área rural existen 5 resguardos indígenas, 1 corregimiento Departamental, 3 inspecciones de policía y 4 veredas. Una de las metas del PAI es mantener en la población objeto del programa, coberturas de vacunación por biológico útiles, para ello se deben identificar zonas de riesgo por baja cobertura e implementar las medidas correctivas necesarias que incluyen las jornadas de Intensificación de la vacunación. Otra de las acciones del PAI dentro del Plan Municipal de salud pública incluye el ajustar los denominadores de la población objeto del programa, mediante censos de canalización y la divulgación de los objetivos y actividades más importantes del programa.

Las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones se iniciaron en el año de 1.974, logrando gran impacto en la salud de los niños de la zona; Durante el año 1.999 se obtuvo una cobertura promedio en todos los biológicos en menores de un año de 74.8% y en el año 2.000 del 90% se aprecia un incremento no obstante esta cobertura no es útil para impedir la circulación del virus del sarampión o la poliomiелitis, además permite un acumulo de población susceptible de 1 a 4 años que deben ser vacunados lo más pronto posible para evitar la aparición de brotes de enfermedades prevenibles que pueden causar la muerte o dejar discapacidades permanentes en los niños que las sufran ocasionando un

gran costo a sus familias y a la comunidad , costo no solamente económico sino emocional y social.

Durante el pasado año no se reportaron casos de enfermedades inmunoprevenibles en el municipio a pesar de no tener una cobertura optima existe la probabilidad de tener sub-registros y que las personas no acudan a las instituciones de salud y si lo hacen el personal de las entidades no sospechen de este tipo de enfermedades, por lo cual debemos fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica comunitaria e institucional y divulgación de los protocolos.

ANALISIS DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCIÓN

El sector salud esta representado por la ESE Hospital San Juan de Dios , los Puestos de Salud , las EPSs ASMET SALUD CAPRECOM y la EPSc SALUCOOP y los regimenes de excepción fuerzas militares y magisterio.

Otros sectores son: ICBF que podría solicitar a los beneficiarios de sus servicios los carnets de vacunación como requisito para acceder a ellos, este también será el mecanismo para involucrar al sector educativo, lo que obligaría a las madres de familia a:

1. Vacunar a sus niños según el esquema básico
2. Guardar los carnets de sus niños para el posterior uso al ingreso al colegio.

El Alcalde como autoridad responsable de la salud de su población debe ser el promotor de las acciones que pretenden disminuir los riesgos de enfermar y morir de sus niños y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población del municipio se halla ubicada en fincas alejadas, comunidades indígenas o conglomerados de colonos, con vías de comunicación en mal estado que son transitables en verano principalmente, lo que la califica como población rural semi agrupada y población rural dispersa. Este factor de dispersión poblacional hace que sea más difícil lograr coberturas útiles únicamente con el programa regular.

La población beneficiada directamente con el proyecto son los niños y niñas menores de un año, los niños y niñas susceptibles de 1 a 5 años, los niños y niñas de 10 años, las mujeres en edad fértil susceptibles, que no tienen cinco dosis de TD y toda la población mayor de un año que no tiene una dosis de vacuna anti amarilica en los últimos 10 años, ubicados en la zona urbana y rural del Municipio, el 80 % es indígena que responden positivamente al programa y un 20 % son colonos.

OBJETIVOS

- ◆ Obtener coberturas de vacunación útiles en menores de un año iguales o superiores a 95% durante los años 2.008 – 2.011 en el Municipio de Puerto Carreño con todos los biológicos del esquema básico de vacunación.
- ◆ Obtener coberturas por encima del 95% todos los biológicos en la población de susceptibles de 1 a 5 años, y en los niños y niñas de 10 años con triple viral en el Municipio de Puerto Carreño durante los años 2.008 – 2.011

- ◆ Alcanzar coberturas del 80 % con TD en mujeres en edad fértil en el Municipio de Puerto Carreño durante los años 2.008 -2.011
- ◆ Incrementar la búsqueda activa comunitaria e institucional de enfermedades inmunoprevenibles en el Municipio.
- ◆ Fortalecer a nivel Municipal la capacidad técnica de los equipos responsables del programa.

METAS DE PRODUCTO

- ◆ Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95% en niños y niñas en menores de un año
- ◆ 95% de menores de 1 año con esquema completo de vacunación.
- ◆ 100 % De los casos de enfermedades inmunoprevenibles que se presenten en el Municipio serán Reportados, investigados y controlados, siguiendo los protocolos de vigilancia epidemiológica.
- ◆ Seguimiento en el año a los responsables del programa en las diferentes instituciones.

ESTRATEGIAS

Realizar en el área reuniones con los sectores involucrados en las Jornadas de intensificación e implementar las visitas de vigilancia epidemiológica.

- ◆ Definir el denominador poblacional para determinar el logro de los objetivos.
- ◆ Realizar comisiones de vacunación según las rutas establecidas para realizar vacunación casa a casa y por concentración en los conglomerados.
- ◆ Brindar asistencia técnica a los responsables del programa en las diferentes instituciones.
- ◆ Desarrollar en cada área de acuerdo a sus condiciones acciones de divulgación de las jornadas de intensificación.
- ◆ Promover la Vigilancia epidemiológica comunitaria.
- ◆ Conformar y operativizar el Comité Municipal de vacunación
- ◆ Reuniones con representantes todos los actores (Secretaría Dptal de Salud, Hospital, EPSs, ARSs, Sector educativo).
- ◆ Programar las salidas según las rutas establecidas teniendo en cuenta las condiciones climáticas.
- ◆ Actualizar las fichas familiares de vacunación y consolidar la información de actualización del censo en el municipio, confrontando los resultados con la información del SISBEN para definir el denominador poblacional.
- ◆ Ejecutar las salidas según la programación efectuada.

- ◆ Realizar reuniones con las comunidades para involucrarlas en el proceso y en la búsqueda activa de las enfermedades.
- ◆ Realizar la revisión y ajuste de censo, y la definición de la población susceptible.
- ◆ Realizar evaluación mensual de coberturas y cumplimiento de las jornadas.
- ◆ Visitar dos veces al año cada institución que desarrolle el programa y evaluar el desempeño del programa.
- ◆ Coordinar con la Secretaría Departamental de Salud la asistencia técnica al personal que desarrolla las actividades de educación según las debilidades detectadas en la evaluación.
- ◆ Realización de monitoreos rápidos de Coberturas de vacunación.
- ◆ Realización de reuniones del comité Municipal de vacunación.
- ◆ Realización de jornadas de capacitación a los integrantes del Comité Municipal de vacunación y a las personas encargadas de la revisión de la documentación de los alumnos que se matriculan en las instituciones educativas de los Hogares Comunitarios, Educación Pre-escolar y Básica Primaria.

PROYECTO 2: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PAI

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las limitaciones en la calidad información como insumo indispensable para la evaluación del los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones, genera inconvenientes en la definición de las metas y los resultados que se esperan. Los denominadores poblacionales no confiables son una de las debilidades del programa pues impiden el cálculo real de las coberturas. Para una definición más exacta debemos catalogar la población según su procedencia y evaluar las coberturas de cada una de las poblaciones, esto es especialmente difícil en zonas de frontera y en poblaciones con alta movilidad, como es el caso de nuestro departamento. Esta característica aunada a la situación de orden publico que obliga a la población civil a desplazarse de sus tierras genera grandes dificultades para el programa.

Por otro lado desde la implementación del SGSSS existen otros actores que deben reportar y a quienes deben ser reportados los resultados de las acciones ejecutadas, lo que por ahora es insuficiente y requiere su funcionabilidad

ANALISIS DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCIÓN

El programa Ampliado de inmunizaciones del nivel Departamental y Nacional, además del apoyo de la OMS, quien esta acompañando el proceso.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población beneficiada directamente es la población del municipio Puerto Carreño

OBJETIVOS

- ◆ Fortalecer el desarrollo del componente del PAI en el sistema de información en el Municipio de Puerto Carreño durante el año 2.008.
- ◆ Generar los datos mensuales requeridos para evaluación.

METAS DE PRODUCTO

- ◆ Definir correctamente el denominador poblacional de Puerto Carreño
- ◆ 100% de IPSs que reportan adecuadamente información del PAI a la unidad de vigilancia epidemiológica municipal.

ESTRATEGIAS

- ◆ Capturar la mayor cantidad de información durante las salidas de vacunación programadas.
- ◆ Retroalimentar el equipo de vacunación local con los resultados obtenidos.
- ◆ Registros individuales digitados.
- ◆ Censo de vacunación actualizado de Puerto Carreño
- ◆ 100% de IPSs que reportan adecuadamente información del PAI a la unidad de vigilancia epidemiológica municipal.
- ◆ Reporte de búsquedas activas, comunitarias e institucionales de inmunoprevenibles
- ◆ Reporte de Eventos Adversos Asociados a la inmunización.

PROYECTO 3: FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:
--

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las normas técnico administrativas para el funcionamiento del PAI incluyen: enfermedades objeto del programa, la cadena de frío, los niveles de funcionamiento, las acciones de programación y vigilancia epidemiológica. Su finalidad es asegurar su manejo integral para lograr la reducción o eliminación de las patologías.

El desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluye el manejo y manipulación de productos biológicos desde su producción hasta su destino final con toda su capacidad inmunogénica, este proceso se ha denominado Cadena de frío.

Su finalidad es asegurar que los biológicos sean conservados debidamente dentro de los rangos de temperatura definidos. Para tal efecto se han diseñado equipos para el almacenamiento y transporte de estos productos, estos equipos deben responder a las necesidades específicas de las zonas donde se van a efectuar las acciones y dar cumplimiento a los requisitos de calidad exigidos por la OPS.

La exigencia del cumplimiento estricto de las normas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles objeto del PAI y la conservación de biológicos bajo una adecuada red de frío exige una supervisión permanentemente y el mantenimiento en estado óptimo de los equipos existentes. La selección de equipos para la cadena de frío, debe ser debidamente analizada para elegir aquellos que por sus características y

condiciones operativas sean eficientes y respondan a las particularidades de los territorios.

Teniendo en consideración el mantenimiento de las cualidades inmunogénicas de los biológicos, la cadena de frío es un componente esencial del PAI. Todos sus pasos desde la producción hasta a la aplicación exigen una máxima eficiencia razón por la cual es imprescindible que se preste una esmerada atención a los equipos necesarios para el almacenamiento y traslado de las vacunas en cada institución. Las condiciones del Municipio y la ubicación de nuestra población con gran distancia entre una y otra vivienda hace necesario el transporte de biológico por largos días para lograr la ejecución satisfactoria de las salidas de vacunación.

Los puestos de salud del Municipio cuentan con equipos que permiten mantener existencia de biológicos y el desarrollo permanente del programa. Las neveras instaladas en los Centro de Salud de La Esmeralda, Puerto Murillo y aceitico requieren la realización de un oportuno mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar su adecuado funcionamiento y del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

DIAGNOSTICO

Las neveras solares de los puestos de salud de la Esmeralda y Puerto Murillo requieren la reposición total de la nevera para garantizar la conservación efectiva de los biológicos.

REFRIGERADORES DE ENERGIA SOLAR: Útiles para almacenar y mantener las vacunas en regiones de difícil acceso, donde los recursos

energéticos convencionales no existen o son difíciles de conseguir. Funcionan con la Energía proporcionada por la luz solar.

ANALISIS DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCIÓN

El sector involucrado es el sector salud representado por la IPS pública del Municipio de Puerto Carreño y la administración municipal instituciones que suscriben el contrato para que se presten los servicios de vacunación.

POBLACIÓN

La población beneficiada se encuentra ubicada en el Municipio de Puerto Carreño, principalmente en la zona rural con gran dispersión y difícil acceso, el 65 % es indígena y un 35 % son llaneros o colonos.

Los directamente beneficiados con la ampliación y fortalecimiento de la red de frío del Municipio son los pertenecientes a los grupos objeto del PAI: los niños y niñas menores de un año, los niños y niñas susceptibles de 1 a 5 años, los niños y niñas de 10 años, las mujeres en edad fértil susceptibles (que no tienen cinco dosis de TD) y toda la población mayor de un año que no tiene una dosis de vacuna anti amarilica en los últimos 5 años. Finalmente con el desarrollo óptimo del PAI los beneficiados son todos los miembros de la comunidad, porque al reducir o eliminar la población susceptible se eliminara el riesgo de enfermar por cualquiera de estos eventos y por ende se mejorara la calidad de vida de los habitantes del Municipio.

OBJETIVOS

- ◆ Realizar la reposición de las neveras Solares de Puerto Murillo y la Esmeralda).

METAS DE PRODUCTO

- ◆ 100% de las neveras solares pertenecientes al programa ampliado de inmunización del municipio funcionando en optimas condiciones.

ESTRATEGIAS

- ◆ Fortalecer en el área rural del Municipio de Puerto Carreño, la cadena de frío ampliando la red con equipos para mantenimiento de biológico en los puestos de salud.
- ◆ Realizar la adquisición de las neveras solares del Municipio (Puerto murillo y la Esmeralda).

<u>PROYECTO 4: PROYECTO ESCUELA SALUDABLE MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:</u>

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Puerto Carreño y el Vichada, las instituciones educativas empiezan a tener conciencia de la integralidad de la función educativa la cual hasta hace poco sólo tenía como prioridad la transmisión de conocimientos. Hoy día se reconoce que la escuela es y seguirá siendo el espacio propicio para el fortalecimiento de

las cualidades y habilidades de los niños y niñas para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, de sentir, y actuar frente a la vida. A través de las escuelas podemos favorecer el desarrollo integral de los escolares, la promoción de la salud y calidad de vida que constituyen una de las maneras más eficaces de inculcarle las normas para conservar la salud, y evitar la enfermedad.

La promoción de la salud y calidad de vida y la prevención de la enfermedad son acciones que deben entrar hacer parte de los planes y proyectos de los centros educativos. Numerosos intentos de acciones interinstitucionales se han dado en los diferentes centros educativos del Municipio, donde en los dos últimos años hemos tenido continuidad e impacto en los diferentes actores, ejemplo:

- Talleres de salud sexual y reproductiva.
- Talleres habilidades para la vida
- Talleres de nutrición
- Talleres de enfermedades transmitidas por vectores
- Talleres de salud ambiental (agua, desechos sólidos y líquidos)
- Talleres de estilos de vida saludable
- Talleres de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA)
- Talleres de prevención de parasitosis intestinal.
- Manejo del botiquín.
- Talleres de higienes personal
- Talleres de salud oral
- Formación de vigías de la salud
- Importancia de la vacunación

Estas acciones deben tener programas integrales de los sectores salud y educación que permitan involucrar las acciones de Promoción de salud y calidad de vida y Prevención de riesgos y hagan parte del Proyecto Educativo Institucional (PEI), ha generado que los problemas de salud de la población

escolar tanto en el ámbito individual como de ambiente colectivo de la institución, tengan una atención que se limita a acciones puntuales que no generan cambios en la situación de salud en la comunidad educativa. Por lo anterior se pierde un espacio importante del papel que debe jugar la institución escolar como impulsora de cambios de actitud y de comportamientos que redunden en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad objeto de su educación.

Los niños de las escuelas Nueva Calarcá y Calarcá Bilingüe de Puerto Carreño, no han tenido acceso adecuado y oportuno a los servicios de Promoción de la Salud y calidad de vida y Prevención de riesgos, por tanto se desconoce su situación en cuanto a hábitos saludables y ellos desconocen sus derechos en salud, y los derechos de los niños.

DIAGNOSTICO

Nuestra población escolar en su gran mayoría proviene de ambientes deprimidos, en los cuales su salud física no ha tenido la mejor atención, los ambientes y entornos de los hogares como de los centros educativos presentan grandes dificultades que también representan la salud. La salud mental de nuestros niños y niñas tampoco ha tenido el mejor desarrollo, por todo esto se hace necesario asumir el reto para iniciar una atención adecuada que contribuya al desarrollo y mejoramiento del entorno escolar. Escuela saludable se constituye en una estrategia integradora de las acciones de salud, educación y otros sectores para mejorar la calidad de vida.

ANALISIS DE SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCION

Para poder desarrollar esta estrategia se requiere de la acción coordinada de los diferentes entes que hacen parte de la administración por esto es

importante impulsar la constitución de una organización que haga realidad la estrategia. Cada una de las áreas integradas mantendrán su responsabilidad para realizar su trabajo en equipo de tal manera que permita el cumplimiento, objetivos propuestos esta organización deberá dirigir el desarrollo de la estrategia en el área urbana del municipio, lo cual implica:

- Plantear las directrices de la estrategia
- Establecer convenios interinstitucionales
- Canalizar acciones de cooperación.
- Vigilar el cumplimiento de acciones planteadas
- Formular propuestas que contribuyen al fortalecimiento continuo de la estrategia.
- Formular la cátedra de salud pública municipal

POBLACION

La población objetivo esta compuesta por estudiantes de los centros educativos del nivel escolar y preescolar, primaria, básica secundaria de la localidad, en su mayoría niños y niñas de 5 a 14 años, en los cuales se representan los diferentes sectores socioeconómicos de la población. Estos centros educativos son en su mayoría entidades públicas ya que solamente existen dos colegios de preescolar privados de la zona urbana y rural del municipio de Puerto Carreño (Vichada).

OBJETIVOS GENERAL

Contribuir con la formación y el desarrollo de los escolares del municipio de Puerto Carreño mediante la implementación de la Estrategia de Escuela Saludable, a través del diseño e integración de acciones educativas de Promoción

de la Salud y calidad de vida Prevención de riesgos, dirigida a los estudiantes y su entorno fomentando la participación de la comunidad educativa y el trabajo interinstitucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la interacción entre los funcionarios de Salud y Educación para el desarrollo de las diferentes acciones que benefician el desarrollo del escolar a partir de la contribuir a la generación de condiciones positivas de vida relacionadas con factores protectores de la vida y la salud, de tal manera que permiten a los escolares, sus familias y los maestros encargados de su formación, la creación de espacios de interacción y construcción de estilos de vida saludables.

- Integrar acciones educativas con acciones de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos y manejo del ambiente, dirigidos a la comunidad educativa que generen impacto positivo en el mejoramiento del entorno y por ende en las condiciones de vida de dicha comunidad.

-Articular a los P.E.I. las diferentes acciones de escuela saludable.

- Desarrollar técnicas pedagógicas que faciliten a la comunidad educativa identificar factores de riesgo, y asumir actitudes y comportamientos para evitarlos o reducir su impacto.

- Crear y fortalecer en los niños y niñas hábitos de higiene y protección de la salud, el respeto por si mismo y su entorno, el cuidado de su salud y las de los demás.

- Facilitar la participación de los niños y las niñas en la toma de decisiones sobre su salud, la familia, la comunidad y el Estado.

- Involucrar y comprometer a los niños y niñas, y por extensión a la comunidad educativa en los proyectos de salud pública.
- Propiciar la participación activa de las familias y escolares en el desarrollo del proyecto.

METAS DE PRODUCTO

Con el desarrollo de esta estrategia se espera:

- ◆ Involucrar al 100% de las instituciones educativas en las actividades planteadas por la estrategia incluyendo y realizando la clasificación de riesgo de los estudiantes de las escuelas Nueva Demostrativa Calarcá, Calarcá Bilingüe y Jorge Eliécer Gaitán las cuales faltan por incluir en el programa para el municipio de Puerto Carreño.
- ◆ Diagnostico y clasificación de riesgo del 100% de los estudiantes de los centros educativos, Plan de Trabajo a seguir en las Instituciones anexas al Instituto Técnico agropecuario Eduardo carranza, Colegio José eustasio Rivera y normal Federico Lleras Acosta.
- ◆ Coordinar con otras instituciones del Estado la atención y seguimiento de los casos que ameriten atención especial, con base en los hallazgos producto de la ejecución de este proyecto.
- ◆ Implementar la estrategia de Escuela Saludable, en el 100% de las Escuelas del Municipio de la zona urbana y rural.

ESTRATEGIAS

- Presentación y sustentación del Diagnóstico de las escuelas: ITA Eduardo Carranza, Bilingüe Calarcà, N.S.F.LI.A. Sección Escuela Nueva, Liceo Mixto Miguel de Cervantes Saavedra, Escuela Jorge Eliécer Gaitàn, Escuela Francisco de Paula Santander.
- Coordinación y elaboración de los planes de trabajo de cada escuela según la problemática identificada a través del diagnóstico.
- Realización de la Campaña de eliminación de la Pediculosis.
- Conformación de los Comités de escuela Saludable en cada institución.

- Realización de talleres y sesiones educativas en las escuelas: ITA Eduardo Carranza, Escuela Bilingüe Calarcà, N.S.F.LL.A. Sección escuela Nueva, Liceo Mixto Miguel de Cervantes Saavedra, Escuela Jorge Eliècer Gaitàn, Escuela Francisco de Paula Santander, Escuela María Inmaculada.
- Programación del análisis, interpretación y divulgación de los diagnósticos de las Escuelas rurales del Municipio de Puerto Carreño.

- Realización de talleres y sesiones educativas en las escuelas Rurales: Escuela Nueva Internado aceitico, Escuela bilingüe la Mayera, escuela Caño Hormiga, Escuela Nueva la Conquista, Escuela Nueva Carlos Palau Ospina, Escuela Nueva el Carajo, Escuela Bilingüe Cachicamo, Escuela Nueva Internado la Esmeralda, Escuela Puerto Colombia, Escuela Cazarito.

- Coordinación y elaboración de los planes de trabajo de las escuelas rurales según la problemática de identificada a través del diagnóstico.
- Evaluación general de la Estrategia Escuela Saludable.

PROYECTO 5: IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI: ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO VICHADA.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Resalta en el perfil epidemiológico del Municipio de Puerto Carreño en los últimos años la presencia permanente de la Infección Respiratoria Aguda como una de las principales causas de morbilidad a nivel de consulta externa y de egreso hospitalario. Así mismo, ocupa un lugar importante la Enfermedad Diarreica Aguda y parasitosis; la incidencia de estas patologías se explica por las condiciones deficientes del municipio a nivel sanitario y la falta de compromiso de la población con acciones preventivas que le permitan atenuar las consecuencias originadas por estas condiciones.

Así mismo los problemas de higiene se reflejan en la presencia de pediculosis y enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo, problemas que si bien no tienen altas externalidades a nivel de patologías, si se convierten en un problema social que afecta especialmente la sana convivencia de los niños a nivel escolar, problemas de desnutrición según los episodios diarreicos presentados en cada paciente.

DIAGNOSTICO

La atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, es una estrategia diseñada para reducir la morbi-mortalidad asociada a las principales causas de enfermedades en la infancia. Dentro del plan Nacional de Salud pública en la línea de política promoción de la salud y la calidad de vida se propende por la coordinación interinstitucional para el seguimiento al plan local de salud infantil y control social de la política nacional de la primera infancia y el plan nacional de de niñez y adolescencia

POBLACION

La población más afectada por las patologías mencionadas es la población infantil menor de cinco años, sin embargo, toda la población del Municipio se convierte en objeto de las acciones de prevención de estas enfermedades que se desarrollarán en este proyecto, puesto que de la intervención que se haga del entorno para mejorar las condiciones higiénicas a nivel familiar y de la capacidad que se tenga para manejar las enfermedades una vez se presenten, depende que se logren atenuar las consecuencias que estas tienen sobre la salud de la población.

OBJETIVO GENERAL

Actualización del la estrategia AIEPI en sus tres componentes clínico, de organización local y comunitario.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificación de factores de riesgo en las comunidades mediante el diligenciamiento de instrumento y trabajo con la comunidad.

METAS DE PRODUCTO

- Organizar en el 100% de barrios seleccionados del casco urbano y en las localidades de mayor concentración de población del área rural del Municipio y los hogares de Bienestar Familiar, grupos de líderes interesados en participar en la capacitación e implementación de la estrategia AIEIPI.
- Aplicar el instrumento para identificación de riesgos para la salud en el 100% de los barrios y localidades del Municipio que hacen parte del proyecto a través del trabajo de sensibilización desarrollado con las comunidades
- Mantener la comunicación con la planeación educativa para la inclusión de la estrategia dentro P.E.I.

ESTRATEGIAS

- Incentivar y promover en las familias la adopción de hábitos de higiene que le permitan disminuir los riesgos de enfermedad.
- Diseñar el plan operativo de la estrategia de I.E.C. para la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia.

- Seguimiento y capacitación a las unidades de rehidratación oral comunitaria en salud y las unidades de atención de las infecciones respiratorias agudas comunitarias en salud e implementar aquellas que por la incidencia de la enfermedad lo ameriten tanto en la zona urbana como rural.
- Continuar con la capacitación de los agentes comunitarios y vigías de la salud en la comunidad en general y las instituciones educativas.
- Coordinación continua y permanente con vigilancia en salud pública sobre el comportamiento de la EDA e IRA.
- Apoyo en la implementación del modelo de gestión para la salud infantil.
- Operativizar el plan local de infancia con las instituciones permanentes.
- Tabular el censo de los barrios, revisar los mapas y completar la historia de AIEPI.
- Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud infantil, salud materna a través del diseño y disposición de metodologías de carga de la enfermedad y vigilancia al acceso y calidad de la atención.
- Coordinar con las IPS y EPS el acceso y calidad en la prestación de los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las enfermedades que afectan a los niños y niñas, así como sus madres durante el control prenatal y la atención del parto
- Trabajo comunitario desarrollado en los barrios y localidades del Municipio en el cual se trabajará sobre la identificación de riesgos para la salud y la

importancia del papel que juega la comunidad para disminuirlos y controlarlos.

- Aplicación de encuestas para identificación de riesgos para la salud, por parte de la misma comunidad.
- Operativizar la cátedra de salud pública municipal en la totalidad de establecimientos educativos del municipio.
- Contratación del personal idóneo en Salud quienes desarrollaran el programa con la comunidad para la zona urbana y rural.
- Adquisición del material educativo para el trabajo con la comunidad.
- Adquisición de equipos para el trabajo de educación y promoción.
- Realización del trabajo de sensibilización e identificación de líderes en los barrios y localidades.
- Actualización en los tres (3) componentes: Clínico, organización local y comunitario.
- Diseño y ejecución de actividades de IEC para la reducción de enfermedades prevalentes en la infancia.
- Implementación de sitios centinelas para las enfermedades diarreica (EDA) e infección respiratoria aguda (ERA).

II. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

PROYECTO 1: PROMOCION DEL SEXO SEGURO, PREVENCIÓN DEL VIH SIDA, Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Departamento del Vichada cuenta con una población donde el 60% es indígena y el restante corresponde a negros y colonos, siendo éste último el más representativo. El cambio en las formas de producción y de las condiciones económicas pasando de cultura de ganadería y siembra para el autoconsumo, a cultivos ilícitos, en buena medida, la violencia social, el desplazamiento de población de otros sitios del país, conlleva el cambio de costumbres, hábitos y de enfermedades. Por la proliferación de éstas actividades ilícitas se comienzan a formar asentamientos humanos en zonas selváticas aisladas, con vías de acceso bastante difíciles que deben crear allí mismo la provisión de toda clase de insumos y cubrir sus principales necesidades aspecto que trae consigo problemas sociales dentro de los cuales encontramos la prostitución y la proliferación de negocios con esta exclusividad, prostitución que no solo se presentó en mujeres nativas del Vichada, sino por trabajadores sexuales provenientes de otras regiones del país.

Con el advenimiento del refuerzo a la lucha anti – narcóticos se comenzaron a crear asentamientos militares, unidades policiales y fuerza naval, constituyéndose en grupos de riesgo teniendo en cuenta el panorama anteriormente expuesto. Así se encontraron enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis y la infección gonocócica, y en los últimos cuatro años casos confirmados de infección por VIH, y desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia

aguda en personas que pertenecen a grupos de trabajadoras sexuales, militares, trabajadores de salud y población masculina en edad productiva, estos son casos que presentan sintomatología avanzada y que en su gran mayoría han abandonado el Departamento sin tener la mínima posibilidad de estudiar sus posibles contactos.

Además, la población joven a temprana edad comienza a ser activa sexualmente, oscila entre los 12 y 14 años y que se prolonga más allá de los 55 años; asociado, sin contar con datos fidedignos a la aparición de prostitución infantil dentro de las esferas sociales más bajas, cada día se hace más evidente, con las mal llamadas prepago que constituyen otro de los factores incidentes que afectan a la población joven del municipio, y amplía el panorama de riesgos de la comunidad.

De otra parte se presenta embarazos en adolescentes jóvenes, y en algunas estudiantes de los colegios de la localidad, lo cual supone inicio precoz de relaciones sexuales, sin ninguna protección, con alto riesgo de promiscuidad y de transmisión de ETS. Al cuadro anterior, a pesar de no tener soportes estadísticos, se evidencian en los hábitos y costumbres de la población, se suma la poca acogida de métodos de protección como lo son el uso del preservativo, mantener relaciones con una pareja estable, sexo seguro. Así mismo el bisexualismo y homosexualismo oculto constituyen otros factores de riesgo para la salud sexual y reproductiva

Es importante recalcar que durante el 2.007 se diagnostica 4 caso nuevo de VIH-SIDA, para un total de 18 en los últimos 4 años. Desafortunadamente se diagnostican en una fase bastante avanzada y que reportan sintomatología por lo menos durante el último año anterior a la confirmación. Cabe resaltar que la población aún no es consciente de que el problema ya es del departamento y por lo contrario siguen con la creencia de que es una enfermedad de las grandes ciudades y del centro del país.

Tradicionalmente en Puerto Carreño el grupo de trabajadoras(es) sexuales asisten al control semanal de ETS en el hospital de Puerto Carreño, dependiendo de sí se encuentran en el casco urbano, si bien su carácter obligatorio ha desaparecido, el control de las ETS para el grupo de Trabajadores Sexuales persiste. Así mismo, por ser Puerto Carreño una ciudad fronteriza con importante tasa de movimiento de personas en la frontera, el riesgo de transmisión de ETS se incrementa.

Para el Departamento del Vichada y el Municipio de Puerto Carreño, enmarcados dentro de la problemática antes descrita, es de vital importancia: establecer cual es la real incidencia y prevalencia de este tipo de patologías, crear un mecanismo especial de vigilancia epidemiológica al grupo de trabajadoras(es) sexuales, romper la aparente apatía de la población ante la presencia de este tipo de patologías, y fortalecer las actitudes y prácticas de auto cuidado, autoestima y protección frente a las ETS.

DIAGNOSTICO

La salud sexual busca el mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, por tanto las instituciones de salud no solo deben encaminar sus acciones al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual también deben ir encaminadas a promocionar escenarios en los cuales el autocuidado y la responsabilidad individual sobre la salud se convierta en una cultura que permita a largo plazo la disminución de la incidencia de ETS en el Municipio de Puerto Carreño.

OBJETIVO GENERAL

Realizar la promoción de estilos de vida sexual saludables dentro de la población de Puerto Carreño – Vichada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Educar a la población de puerto Carreño – Vichada sobre la salud sexual y reproductiva saludable.
 - Desarrollar talleres informativos sobre los hábitos, costumbres y actitudes de la comunidad de Puerto Carreño en cuanto a la salud sexual y reproductiva.
 - Fortaler las actitudes y prácticas de sexualidad responsable y sexo seguro.
-
- Facilitar talleres enfocados en estrategias que permitan aumentar los factores de protección y de vulnerabilidad de las personas para adquirir ETS.
 - Canalizar a los arios sobre los servicios de salud sexual y reproductiva sobre las enfermedades de transmisión sexual.
 - Desarrollar talleres enfocadas en el sexo seguro.
 - Establecer la incidencia real de ETS: (Trichomoniasis, Vaginosis Bacteriana, Vaginitis por Cándida, Enfermedad gonocócica y sífilis adquirida) en la población de riesgo Puerto Carreño en el periodo comprendido entre agosto de 2008 y agosto de 2009
 - Crear indicadores reales de incidencia y prevalencia de ETS que permitan tomar acciones prioritarias en salud específicamente en actividades de Promoción y Prevención.

- Informar a la población objeto de tal manera que motive el cambio a lo largo de tiempo en sus actitudes frente a la prevención y el control de las ETS y se torne en un hábito común.
- Desarrollar espacios de análisis y talleres sobre las ETS y el VIH/ SIDA dirigidos a la población joven del Municipio.
- Aclarar desde una perspectiva biopsicosocial la problemática de la infección de VIH-SIDA como un asunto que debe asumir la población juvenil.
- Crear conciencia de la situación con relación al VIH/ SIDA en los jóvenes del municipio e iniciar en ellos un cambio de actitud frente a la problemática.
- Dar continuidad a las actividades de Promoción y Prevención sobre VIH/ SIDA en el Municipio de Puerto Carreño

METAS DE PRODUCTO

- Reducir en el 20% los comportamientos de riesgo sexual que podrían llevar a infección por VIH, o, embarazo indeseado.
- Mantener la base de datos Epi – Info que permita tabular la información y crear los diferentes indicadores, y crear informes periódicos para análisis de la misma.
- Establecer mediante estudio epidemiológico retrospectivo y prospectivo (2004-2.008) la situación real de las enfermedades de transmisión sexual en Puerto Carreño.

- Concertar con el 100% de los grupos objetivo las metodologías para desarrollar actividades de promoción de la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos y las acciones preventivas de las ETS y el VIH/SIDA, buscando plantear alternativas de trabajo para la siguiente vigencia fiscal.

ESTRATEGIAS

- Usar teorías de aprendizaje social como base para el desarrollo de las actividades programadas, las cuales deben ir más allá del nivel cognoscitivo, deben reconocer las influencias sociales, cambios en los valores individuales, cambios en las normas en que rigen grupos y construcción de habilidades sociales preventivas.
- Proveer la información básica a cerca del riesgo de tener una relación sin protección y los métodos para disminuir el riesgo de las relaciones sexuales sin protección mediante actividades experimentales diseñadas a personalizar esta información.
- Incluir actividades de dirección social o influencia de medios en los comportamientos sexuales.
- Reforzar valores individuales y valores en grupos para que eviten el sexo sin protección.
- Proveer modelos y practicas de habilidades de negociación.
- Las actividades de educación para la prevención debe realizarse por lo menos una vez al año

- Realización de 30 Frotis de Flujo vaginal mensuales como exámenes de tamizaje en la población en riesgo (trabajadores sexuales), en el municipio de Puerto Carreño, con control cada mes.
- Realización de 30 serologías VDRL mensuales en el Municipio de Puerto Carreño a la población en riesgo (trabajadores sexuales), con control cada mes.
- Realización FTA-ABS como prueba confirmatoria para Sífilis adquirida en la población en riesgo (trabajadores sexuales) que tengan VDRL, el municipio de Puerto Carreño.
- Establecer la real incidencia y prevalencia de ETS en el grupo de población en riesgo (trabajadores sexuales), y determinar su nivel de riesgo para la población Municipio de Puerto Carreño.
- Realizar actividades educativas dirigidas a la población con el fin de concientizar y canalizar adecuadamente las personas con sospechas de ETS.
- Realizar talleres en Puerto Carreño, dirigido a los jóvenes sobre el VIH/ SIDA.
- Talleres dirigidos a la población con temas de concientización y reeducación en higiene, autocuidados y auto estima, canalizar adecuadamente las personas con sospecha de ETS.
- Metodología concertada con los grupos de riesgo para desarrollar actividades de promoción de la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos y las acciones preventivas de las ETS y el VIH/ SIDA, buscando plantear alternativas de trabajo para la siguiente vigencia fiscal.

- Estudio epidemiológico sobre la incidencia de las ETS, en los grupos de riesgo de Puerto Carreño.
- Realizar talleres de análisis y formulación de alternativas, dirigido a los jóvenes sobre la problemática del VIH/ SIDA.
- Elaboración de material educativo e informativo para promover el programa en la población.

<p><u>PROYECTO 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:</u></p>

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La atención del bienestar de la Salud Sexual y Reproductiva, es una necesidad que resulta no sólo por el volumen del grupo humano por atender si no saber todo sobre su vulnerabilidad, derivada de un problema social y de salud pública donde inciden múltiples factores, agravados por la carencia de oportunidades, creencias socioculturales, características de situaciones de pobreza, afectando a las mujeres en edad fértil, gestación, parto o puerperio, los recién nacidos y los hombres. Estos eventos son importantes en la vida del hombre, la mujer, la pareja y la familia e involucran de igual manera el ambiente social, laboral y comunitario.

Las intervenciones deben ser orientadas a:

- Disminuir las gestaciones, lo cual es posible mediante la extensión del uso de métodos anticonceptivos en la población colona.

- Asistencia temprana y cumplimiento del control de la gestación.
- Vacunación de acuerdo a esquema PAI de la gestante, de la púerpera y postaborto, y la mujer en edad fértil.
- Mejorar la calidad del parto institucional y del parto en casa.
- Detección precoz del cáncer de seno, cervix y próstata.

Considerando que aun persisten serios problemas que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la población se requiere incrementar acciones educativas desde el enfoque de riesgo. Para ello es necesario desarrollar programas que se relacionen con la promoción y la vigilancia de la protección específica que se desarrollan en el POS y el POS-S.

POBLACION OBJETO

Este proyecto va dirigido a la población en edad fértil residente en el Municipio de Puerto Carreño.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar acciones que propendan por los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres, el desarrollo de una sexualidad plena responsable y segura así como la protección integral durante la gestación, nacimiento, puerperio y recién nacido.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Inscribir tempranamente a la gestante al programa de control prenatal.
- Vigilar factores de riesgo que con llevan a la presencia de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
- Orientar a las mujeres en la detección del embarazo para una maternidad segura y deseada.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y peri natal a través del sistema SIVIGILA y la inclusión del comité de estadísticas vitales dentro del COVE.
- Evitar el embarazo no deseado y gestaciones en menores de 15 años.
- Realizar acciones de prevención, detección precoz del cáncer cervico uterino de mama y próstata en la población de Puerto Carreño.

METAS DE PRODUCTO

- Incrementar en un 30% la cobertura de control prenatal y la Captación de la gestante en el primer trimestre de embarazo.
- Realizar análisis epidemiológico, al 100% de las muertes maternas y perinatales que ocurran en el Municipio.
- Incrementar las acciones de prevención, detección precoz del cáncer cervico uterino de mama y próstata a la población de Puerto Carreño.

- Identificar, actualización y capacitación al 80% de las parteras que realicen su trabajo en la zona rural del municipio.

ESTRATEGIAS

- Fomentar la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal.
- Difundir plegables informáticos sobre factores de riesgo en la gestación
- Seguimiento a las acciones desarrolladas por los responsables del POS y POS-S, en la detección temprana del embarazo y el control prenatal.
- Capacitar al personal médico y paramédico institucional en el reporte oportuno y de calidad de los casos de muerte materna y perinatal
- Capacitar a líderes y agentes naturales en salud en el reporte oportuno y de calidad de los casos de muerte materna y perinatal
- Capacitar a parteras tradicionales en parto limpio y seguro, remisión oportuna del parto distócico
- Talleres de promoción para la adopción de métodos de planificación familiar.
- Talleres de información y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre y responsable.
- Seguimiento a las acciones desarrolladas por los responsables del POS-C y POS-S, Planificación Familiar en hombres y mujeres.
- Elaborar material informativo sobre detección temprana de cáncer de cervix, mama y próstata.
- Seguimiento a las acciones desarrolladas por los responsables del POS y POS-S, en la detección temprana de cáncer uterino, mama y próstata.

III. MEJORAR LA SITUACION NUTRICIONAL

PROYECTO N° 1 DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PLAN MUNICIPAL DE NUTRICION

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La desnutrición es un problema de gran magnitud debido a que los estudios nutricionales indican que en Colombia el 13% de la población esta desnutrida, el 13.5% de la población infantil menor de 5 años presenta problemas de desnutrición crónica y una tasa de mortalidad por desnutrición de 5 por cada cien mil habitantes Puerto Carreño no es ajeno a esta problemática el 3.9% de la población menor de cinco años presenta problemas de desnutrición

DIAGNOSTICO

Los casos de desnutrición infantil se han incrementado en el municipio desde el año 2005 fecha en que se realizo el primer diagnostico nutricional en Puerto Carreño reportando 38 casos de desnutrición. En el año 2006 mediante censo nutricional a la población objeto se encontró que el tipo de desnutrición con mayor prevalencia es la desnutrición crónica y moderada; el 38.6% presentan algún grado de desnutrición. En el 2007 intensificando las labores nutricionales se encontró que el 39.8% presentan algún grado de desnutrición esta incidencia se acrecienta debido a que los agentes comunitarios indígenas recolectaron información de los resguardos donde el problema cada día es mayor y el municipio

fortalecerá las acciones en esta población y se buscarán alianzas estratégicas para abordar este problema.

VALORACION NUTRICIONAL	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	DNT LEVE	DNT MODERADA	DNT CRONICA
No CASOS	479	32	14	112	31	52
%	57	4	3	22	6	10

Nota: En los resguardos indígenas y el asentamiento de la mayera se presentan 349 casos con algún grado de desnutrición.

POBLACION

La población objeto de este proyecto será los niños y niñas menores de 6 años que presentan problemas nutricionales y adultos mayores de la zona urbana y rural del municipio de Puerto Carreño -Vichada

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la situación nutricional de los niños y niñas menores de seis años y de los adultos, gestantes y adolescentes, del casco urbano y rural de Puerto Carreño.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar y evaluar estrategias de IEC para el fomento y conocimiento de las guías nutricionales según los ciclos de vida.
- Mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el municipio de Puerto Carreño.
- Mejorar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 6 años del municipio de Puerto Carreño, mediante el suministro de desparasitantes y micronutrientes y recuperación nutricional mediante cultivos tradicionales.

METAS DE PRODUCTO

- Disminuir en dos puntos porcentuales la incidencia de desnutrición en la población menor de 6 años del Municipio de Puerto Carreño.
- Capacitar al 100% del personal de salud en la estrategia IAMI en el municipio.
- Capacitar al 20% de la población adulta en el manejo y aplicación de las guías alimentarias.
- Coordinar con diferentes sectores, la recuperación nutricional, mediante el incremento en 45% la instalación de huertas caseras urbanas y rurales

ACTIVIDADES

- Diseño, desarrollo y evaluación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de la alimentación saludable, prevención de deficiencia de micronutrientes y riesgos para la nutrición en los diferentes grupos de población con énfasis en gestantes y menores de 6 años y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

- Difusión de las guías alimentarias para la población adulta y capacitación al personal de salud en el manejo de las mismas y en conserjería en lactancia materna.
- Implementar el modelo de vigilancia del estado nutricional y alimentario de la población que defina el Ministerio de la Protección Social.
- Desarrollo y fortalecimiento de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI y constitución de grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Adquisición y suministro de micronutrientes, en la población menor de seis años.
- Conformar y operativizar grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel municipal.

IV. Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Uno de los problemas que más afecta a la población Carreñense son las inundaciones provocadas por la lluvia en época de invierno y eventualmente se observa un crecimiento sustancial en el río Orinoco obligando a gran parte de los residentes que se encuentran cercanos a desalojar sus sitios de vivienda y generando la aparición de vectores que ocasionan serios problemas en el marco de la salud pública. Sin embargo, este es uno de los elementos que no solo provoca emergencias en la población, ya que en repetidas ocasiones los pobladores del municipio construyen sobre terrenos inestables provocando derrumbes, inundaciones y demás aspectos que ponen en riesgo la vida de las personas.

POBLACIÓN

La población objeto se considera toda la población del Municipio de Puerto Carreño con especial énfasis en los grupos que construyen sobre terrenos inestables y que se encuentran cercanos del río Orinoco

OBJETIVO GENERAL

- Prevenir las emergencias y desastres que implican sobre la población y que confluyen en pérdidas económicas, sociales, emocionales, psicológicas y de salud.

METAS DE PRODUCTO

- Facilitar la continuidad del grupo de trabajo de la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres en Puerto Carreño – Vichada.

- Desarrollar mapas de vulnerabilidad y riesgos que puedan afectar a la población de Puerto Carreño – Vichada.

- Determinar el diagnóstico real de las principales formas de desastre y emergencias más frecuentes que tiene lugar en Puerto Carreño – Vichada del periodo pasado.

- Realizar un análisis comparativo sobre las emergencias y desastres de Puerto Carreño – Vichada 2004 – 2007 a la vigencia 2.008 – 2.011 del municipio.

ESTRATEGIAS

- Realizar charlas de prevención y promoción para la calidad de vida que vinculen temas de vulnerabilidad de los terrenos e inundaciones.

- Fomentar y concienciar a la población sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos de acuerdo a su ubicación dentro del municipio.
- Conferencias a grupos vulnerables para discutir y en creación colectiva para resolver y determinar las emergencias y desastres más frecuentes y sus pertinentes intervenciones.
- Adquisición y suministrar víveres para las situaciones de emergencia.

V. MEJORAR LA SALUD MENTAL, LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES Y MEJORAR LA SALUD OCUPACIONAL.

PROYECTO 1: PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los casos de maltrato infantil se han incrementado cada vez más en el Municipio de Puerto Carreño el cual nos muestra que en el año 2000 el ICBF atendió 26 casos y en el 2007 se atendieron 147 casos Secretaria de Desarrollo Social, ICBF y comisaría de familia. Cabe resaltar que existe un sub-registro de casos, especialmente en las zonas rurales. Las formas de maltrato más comunes son maltrato físico, maltrato verbal y negligencia. Un factor determinante en la presencia de este problema es la alta incidencia de violencia intrafamiliar en los hogares que desencadena una gran cantidad de situaciones conducentes a la desintegración social.

En el problema de sub-registro de casos de maltrato infantil convergen varias instituciones involucradas en la atención de los mismos o que se relacionan

con ellos, tales como las instituciones prestadoras de servicios de salud, los centros educativos. El manejo de la información se hace de manera individual y cada institución se limita a la atención inmediata sin hacer mayor esfuerzo en la investigación, seguimiento y atención integral a pesar de haber iniciado la conformación de la Red de Maltrato infantil en varias ocasiones, esta no ha sido funcional principalmente por la falta de conciencia y compromiso de cada una de las entidades que hacen parte de ella, se evidencia una falta de coordinación interinstitucional y preocupación por fortalecerse mutuamente para brindar una atención integral a un problema tan complejo y de tanta relevancia.

Adicional a los problemas identificados a nivel institucional, a nivel social no existe la cultura de la denuncia y en algunos casos no se reconoce por parte de las personas involucradas la existencia del maltrato, se encuentra como algo normal el maltrato físico como parte de la formación educativa del menor.

DIAGNOSTICO

En Puerto Carreño el problema a nivel de maltrato infantil se puede definir como la falta de respuesta e intervención institucional adecuada y suficiente el Cual se traduce en ausencia de información oportuna, veraz y políticas claras para la disminución de los casos.

ANALISIS DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCIÓN

La solución al problema del maltrato infantil involucra a los sectores eminentemente sociales como es el sector salud, educación, instituto colombiano de bienestar familiar, entidades judiciales, instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado y de manera especial la comunidad como actor y sujeto dentro de todo el proceso.

Los entes territoriales a través de los consejos de política social juegan un papel muy importante en la solución al problema de maltrato infantil, la solución que se plantea a través de la ejecución de este proyecto es la de reactivar el trabajo de la Red del Buen Trato y el grupo funcional de salud mental del municipio de Puerto Carreño. Fortalecimiento del sistema de información y la capacitación a sectores de la comunidad bien sea a nivel de líderes comunitarios o de entidades que trabajan con comunidad para promover la identificación de los casos de maltrato y el reporte de los mismos.

POBLACIÓN

La población objeto se considera toda la población del Municipio de Puerto Carreño con especial énfasis a los siguientes grupos:

- Niños y Niñas menores de 18 años a quienes se pretende proteger y favorecer con la ejecución del proyecto
- Funcionarios de instituciones de los sectores involucrados en la identificación, atención y seguimiento a los casos de maltrato como funcionarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud, del sector educativo, de la policía, de la rama judicial.
- La comunidad en general representada en sus organizaciones como un medio de diagnóstico y de reporte de casos de maltrato infantil.

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer y apoyar el funcionamiento de la Red del Buen Trato para la Prevención del Maltrato Infantil en el municipio de Puerto Carreño.
- Fortalecer y apoyar el grupo funcional de salud mental.
- Capacitar a grupos de la comunidad en la identificación y reporte de casos de maltrato infantil como una forma de ampliar la cobertura de atención y enriquecimiento del sistema de información.
- Obtener el diagnóstico real de la situación de maltrato infantil en el Municipio con la revisión de la información recolectada en la vigencia 2.008 – 2.011.

METAS DE PRODUCTO

- La red del buen trato en el municipio de Puerto Carreño y de las instituciones que trabajan por el reconocimiento y defensa de los derechos de los niños y niñas integrados y operando en el 100%.
- Consolidación en un 100% de la información y elaboración del diagnóstico de la situación de Maltrato infantil del Municipio de Puerto Carreño

ESTRATEGIAS

- Talleres y seminarios de concientización a la población coordinados a través de las Juntas de Acción comunal, ICBF e instituciones educativas.
- Apoyo a las jornadas de Registro Civil para la identificación de los niños y niñas de Puerto Carreño.

- Apoyo a la difusión y promoción de las Jornadas de Vacunación Municipales.
- Difusión de los derechos de los niños y niñas y promoción del buen trato.
- Taller de análisis y formulación del Documento Marco de trabajo de la Red del BUEN TRATO con la participación de todas las entidades que la conforman y elaboración del Plan de trabajo.
- Reuniones de difusión sobre la conformación de la Red del Municipio y del trabajo a desarrollar por parte de la misma.
- Recopilación de información mediante la búsqueda activa de casos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar obtenida a través de las diferentes instituciones que conforman la RED.
- Jornadas de trabajo de diseño y elaboración de material promocional del buen trato e identificación y prevención del maltrato Infantil.
- Reproducción del material diseñado.
- Análisis de la información recopilada por la RED y consolidación del prediagnóstico municipal sobre la situación de Maltrato infantil.
- Diseño del Plan de Trabajo a desarrollar a Nivel Municipal para la control del Maltrato Infantil.
- Continuar con la operativización de la Red del Buen Trato en el Municipio de Puerto Carreño.
- Realización de actividades de capacitación a los integrantes de la Red del Buen Trato.
- Continuar con la operativización del grupo funcional de salud mental en el Municipio de Puerto Carreño.
- Realización de actividades de capacitación a los integrantes del grupo funcional de salud mental. Elaborar material educativo e informativo sobre el tema de Prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y promoción del buen trato., con base en el trabajo que se programe realizar con la Red

- Realizar actividades informativas y educativas dirigidas a grupos de interés con el fin de propiciar conductas que promuevan el buen trato y la disminución de la violencia intrafamiliar.
- Apoyar logística y operativamente todas las actividades del grupo funcional de salud mental en el municipio de Puerto Carreño y de las instituciones que trabajan por el reconocimiento.
- Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables, programas para desplazados.

PROYECTO N° 2 PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, LEGALES E IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES EVITABLES:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso de sustancias psicoactivas es un problema del que se conoce su existencia en Puerto Carreño desde hace varios años y afecta especialmente a los jóvenes, siendo la niñez y la adolescencia una etapa considerada de alto riesgo para la adopción de actitudes y prácticas que pueden interferir en el normal desarrollo del joven, debido a las circunstancias que las caracterizan el niño y al adolescente deben soportar transformaciones físicas y psicológicas en las que se les obliga a responder a exigencias tanto sociales como biológicas.

Este proceso implica un ajuste gradual y es justamente durante este cuando se corre el riesgo de adquirir una identidad negativa, al hacérseles inalcanzables las figuras positivas ó cuando carecen de ellas, lo que les puede llevar a ingresar en grupos de delincuencia, consumidores de drogas legales e ilegales y/o traficante de ellas.

Además de lo anterior, la estructura familiar, la escuela y otros factores del ambiente, le transmiten elementos culturales que intervienen en su educación. La falta de espacios que propicien la integración familiar y comunitaria y la utilización del tiempo libre, generan la búsqueda de otras alternativas las cuales llegan a ser en momentos determinantes en la vida del ser humano lo que conlleva a la pérdida de facultades físicas, mentales, emocionales, entre otras.

Ante estas perspectivas se plantea el siguiente proyecto dirigido básicamente a la población en general del municipio, buscando a través de actividades preventivas la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.

Sumado a esto los efectos de la violencia y lesiones de causa externa tienen alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbi-mortalidad.

Los suicidios, a nivel Municipal han presentado un incremento importante en el año 2.007, basándonos sobre hechos reportados, acciones que deben reforzarse mediante el apoyo en la estrategia de salud mental y la consolidación de la red del buen trato, partiendo de cualquier alteración mental dentro de la población.

En cuanto a las muertes por lesiones de tránsito, se observa un incremento en la tasa del Municipio entre el 2006 y el 2007, pasando de 3.3 % a 7.4 % debido a

esto se debe fortalecer los controles para la correcta aplicación de las normas de tránsito por parte de la población del municipio.

DIAGNOSTICO

En Puerto Carreño del total de sus habitantes, 5.060 corresponden a la población objeto del proyecto población los 10 y 25 años, quienes están expuestos a múltiples factores de riesgos sociales, económicos y culturales, que los hacen susceptibles a la problemática del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Cabe destacar que en el Municipio existe un 22% de la población es indígena, quienes presentan características especiales y es en esta población donde existe un alto índice de consumo de bebidas embriagantes.

SECTORES INVOLUCRADOS EN LA SOLUCION

Teniendo en cuenta que la solución al problema del consumo de sustancias psicoactivas es la toma de conciencia sobre las graves consecuencias que estos tienen para la salud y la toma de actitudes positivas de autocuidado; los principales sectores involucrados en la solución son los de salud a nivel de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos y educación y concientización especialmente de la población en edad estudiantil. Paralelo a esto se requiere la complementariedad y suplementariedad por parte de la Gobernación, apoyado en la estrategia de información, educación y comunicación de adultos a través de las oficinas de Desarrollo Social y comunitario.

POBLACION

Población de 10 a 25 años de edad habitantes del Municipio y ubicados en la zona urbana y rural la cual implica la capacitación a líderes comunitarios, docentes y en general población susceptible.

OBJETIVO GENERAL

Educar a la comunidad en la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, lícitas e ilícitas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Prevenir el uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y jóvenes educandos y población susceptible fortaleciendo los recursos de autoestima y autovaloración.
- Divulgar a través de los diferentes medios de comunicación sobre los riesgos y prevención del uso de las sustancias psicoactivas.
- Promover el buen uso del tiempo libre mediante talleres.
- Coordinar el trabajo interinstitucional.

METAS DE PRODUCTO

- 100% de la población escolar, padres de familia y docentes de las diferentes instituciones capacitados en fortalecimiento de la autoestima y la valoración personal.
- Capacitación del 100 % de la población susceptible identificada sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

- Impulsar en el 100% de los establecimientos educativos el desarrollo de la estrategia de habilidades para vivir, teniendo en cuenta los grupos vulnerables.
- Reducir el consumo de sustancias psico-activa legales e ilegales en la población joven, escolarizados y des escolarizados en el municipio de Puerto Carreño.

ACTIVIDADES

- Conferencias a grupos vulnerables para discutir y en creación colectiva resolver conflictos de autoestima y posicionamiento familiar y personal.
- Difusión por medios masivos los riesgos del abuso de sustancias psicoactivas, y la manera como responder a las insinuaciones y presión de grupo.
- Concertación e implementación de acciones intersectoriales para la promoción de los factores protectores como la formación y construcción de valores, resolución de conflictos, equidad de género, pautas de crianza y fortalecimiento de vínculos afectivos, manejo de afectividad y la sexualidad.
- Contratación de un (1) Psicólogo para la ejecución del Programa de salud mental de los habitantes del municipio de la zona urbana y rural.
- Elaboración de estrategias de IEC para identificar los factores protectores y factores de riesgo para la salud mental y comunicación efectiva a nivel personal, familiar y social.
- Diseño del plan de Salud Mental a nivel Municipal.
- Diseñar los indicadores de consumo de sustancia psicoactivas que permitan medir el impacto de las intervenciones en el proyecto de salud mental.
- Promover la conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el

tratamiento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda.

- Diseñar e implementar un modelo de atención primaria en salud mental.
- Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales.
- Divulgar a través de programas radiales lo correspondiente a los trastornos causados por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Conformación de la Red del buen trato y el grupo funcional de salud mental, en desarrollo de plan de salud mental.

PROYECTO N° 3 PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES (SALUD OCUPACIONAL)
--

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Parte del trabajo de que se debería elaborar en las instituciones privadas y públicas es prever, vigilar y ofrecer en el entorno laboral la seguridad industrial; enfocadas en la promoción de conductas saludables, evitar el síndrome de burnout como parte de un trabajo integral. La salud organizacional puede ser enfocada desde una perspectiva más amplia según la cual las organizaciones necesitan ellas mismas estar sanas y por su puesto su personal también debe ser gente sana con miras a lograr su salud. Por tanto, la tendencia es adelgazar, eliminando exceso de niveles jerárquicos que dificultan la agilidad para tomar decisiones y crean trabas en las relaciones laborales. Otra de las cirugías comúnmente practicadas en las nuevas organizaciones es la reducción de personal orientada a lograr el tamaño ideal para que la organización pueda funcionar eficientemente.

Las organizaciones pueden aplicar también algunos procedimientos terapéuticos para ayudar a su gente a lograr su recuperación después de aplicado los procesos mencionados previamente. Algunos de ellos son los programas de potenciación personal, preparación para el cambio, desarrollo de competencias para el cambio. La salud organizacional sólo se logra cuando las organizaciones: (a) hacen los cambios necesarios para lograr una imagen esbelta, ágil y dinámica, y (b) estimulan en su gente el desarrollo de las competencias necesarias para desempeñarse al ritmo, velocidad y eficiencia exigidos por las transformaciones experimentadas, determinan los elementos que no favorecen la seguridad industrial para el municipio de Puerto Carreño – Vichada.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir la aparición de enfermedades profesionales en Puerto Carreño – Vichada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar actividades de promoción de hábitos saludables al interior del espacio laboral en miras a la disminución de enfermedades ocupacionales en las instituciones que se encuentran en Puerto Carreño - Vichada.

- Descriptivos sobre los casos mas frecuentes de enfermedades laborales y/u ocupacionales que muestran mayor aumento y son susceptibles de prevenir en Puerto Carreño – Vichada.

- Realizar charlas enfocadas en los estilos de vida saludables, hábitos saludables y calidad de años saludables al interior de las empresas de Puerto Carreño – Vichada.

- Vigilar las condiciones de los trabajadores que vinculen atributos relacionados con el calor, frío, humedad, polvo, ergonomía y ventilación entre otros.

METAS DE PRODUCTO

- Determinar las condiciones ambientales en las cuales regularmente los trabajadores deben ejecutar el trabajo, señalando los factores que las hacen desagradables y el intervalo de la jornada de trabajo a los que se encuentran sometidos.
- Exposición a sufrir accidentes en la ejecución de las labores a su cargo.
- Determinar la consecuencia, la probabilidad y el tiempo de exposición de cada factor de riesgo a los que se encuentran sometidos los trabajadores.
- Reducir los factores de riesgo a los que se encuentran sometido los trabajadores
- Aumentar los factores de protección de los trabajadores que se encuentran en las instituciones públicas y privadas.

ACTIVIDADES

- Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud, calidad de vida y prevención de los riesgos, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Programa de Prevención, Vigilancia y control de Riesgos profesionales, incluyendo las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales, acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
- Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral.
- Facilitar información sobre los tipos de conductas de riesgo dentro de las actividades laborales (previamente se deben realizar análisis de cargo y

perfiles de cargo que dejen ver los niveles de peligrosidad que implica cada trabajo que realiza el sujeto).

- Promocionar estilos de vida saludables para los trabajadores realizando contratación de personal capacitado para indicar tales elementos (psicólogos (as), e ingenieros industriales).

VI. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y POLITICA INTERCULTURAL

PROYECTO 1: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Entendida la Vigilancia en Salud Pública como uno de los principales componentes de la salud pública y analizada la situación particular del Municipio de Puerto Carreño, se observa que el personal del área de la salud, que en su mayoría está dedicado a la prestación de servicios de salud, se ha convertido expresamente en prestador de servicios asistenciales clínicos y ha dejado de lado y fuera de su práctica diaria el componente de vigilancia.

Producto de esto es común encontrar una gran cantidad de oportunidades perdidas para articular coherentemente los hallazgos clínicos, con el componente social e investigación de los eventos. De esta forma las actividades de vigilancia se han restringido al personal que desarrolla acciones de Promoción y prevención en las diferentes instituciones siendo este muy escaso y que adicionalmente no siempre está disponible cuando hay casos que reportar, analizar o hacerle seguimiento.

Esta situación de alguna forma está relacionada o es producto de la atomización de funciones y de recursos que ha generado el Sistema General de

Seguridad Social en Salud. Ante la especificación de funciones asignadas a cada actor del sistema, estos han dedicado sus esfuerzos a reforzar más las acciones administrativas como en el caso de las IPS e incluso de las EPS. Con base en lo anterior, el Municipio identifica como necesario fortalecer la vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento, mediante la adaptación del plan nacional de salud pública a la necesidad socio-culturales del municipio con el apoyo logístico del Departamento.

POBLACION

Este proyecto está dirigido a toda la población del municipio, al personal de la Salud del Municipio de Puerto Carreño, ubicado en las diferentes instituciones que hacen parte de la red prestadora Hospital, Armada, Brigada de selva, Policia, Fersalud y las EPSs. Y EPSc.

OBJETIVOS

- Continuar con el componente de Vigilancia en Salud Pública y gestión del conocimiento, como parte integral de las acciones de prestación de servicios de salud.
- Divulgar en el personal de la salud del Municipio los protocolos de Vigilancia en salud Pública.
- Organizar el COVE del Municipio de Puerto Carreño y comité de estadística vitales.

METAS DE PRODUCTO

- Involucrar al 100% de las instituciones del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud en la capacitación sobre Vigilancia en salud Pública.
- Que el 100% de IPSs, estén notificando en forma oportuna y veraz los eventos sujetos de vigilancia.

ESTRATEGIAS

- Taller de capacitación coordinado con el departamento, INS y Municipio.
- Coordinación Interinstitucional para la intensificación de acciones de Salud pública.
- Implementar la vigilancia en salud en el entorno laboral y vigilancia sanitaria.

ACTIVIDADES

- Organización de la capacitación.
- Mantener actualizado el análisis situacional de salud de los habitantes del municipio.
- Organización y operación del Comité de vigilancia en Salud Pública municipal.

- Operativización del Comité Municipal de Estadísticas vitales.
- Desarrollo de actividades de campo relacionadas con al inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud publica y factores de riesgo ambiental.
- Desarrollo de estrategias comunitarias que apoyen la vigilancia en salud pública de eventos transmisibles y de fuente común y la vigilancia de la mortalidad evitable en el municipio.
- Contratación del personal profesional y técnico necesario para las acciones de vigilancia y seguimiento a otras de interés en salud pública.
- Contratación de una (1) agente Comunitario en Salud para ejecutar y dar apoyo a las acciones de vigilancia en salud pública en el municipio (EDA, IRA, Tb y Malaria).

PROYECTO 4: OPERATIVIZACIÓN DE LA POLITICA INTERCULTURAL DE SALUD PUBLICA DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO :

POLITICA INTERCULTURAL DE SALUD PÚBLICA PARA LAS COMUNIDADES INDIGENAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO

2.008 – 2.011

INTRODUCCION

Las condiciones de vida de la población indígena del Municipio de Puerto Carreño, se convirtieron en un factor determinante en el estado de bienestar y salud de la población, por sus precarias condiciones de saneamiento básico e higiene, acompañado de las escasas y por no decir la nula actividad productiva que ofrece el medio, no les permite llevar una vida digna afectando especialmente a los niños.

La inadecuada prestación de servicios de salud publica contribuye a degenerar las condiciones de vida de los pueblos indígenas, debido a que las comunidades son un grupo que maneja tiempos y espacios propios, y por lo tanto exigen un trabajo mas detenido y concreto para lograr el impacto que mejore las condiciones de vida y bienestar mediante modelos que integren el modelo de sistema de salud occidental con los de sistemas de salud tradicionales.

Los planteamientos para llegar a las comunidades indígenas tienen su soporte jurídico, en la Constitución Política de 1991, Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado en Colombia por la Ley 21 de 1991, Resolución 10013 de 1989, y el Decreto 1811 de 1990, resolución 005078 de 1.992, Decreto 757 de 1.995, documento CONPES 2727 de 1.995 , circular 007 de 1.997 Ley 100 de 1993, Decreto 1804 de 1999, Decreto 330 de 2001, Acuerdo 72 de 1997 y la Ley 1122 del 09 de enero de 2007, Decreto 3039 de agosto 10 de 2.007.

Entre los días 16 y 17 de septiembre de 2006, se logro un acuerdo entre las autoridades indígenas y las autoridades de Puerto Carreño, para iniciar la construcción participativa de la **“Política Intercultural de Salud pública, Para los Pueblos Indígenas del Municipio de Puerto Carreño”**. En el marco de este acuerdo se hace necesario definir de manera concertada las líneas de acción

orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades indígenas del municipio, donde se incluya la prestación de servicios de salud Interculturales que sean coherentes con las necesidades reales de las comunidades, sus condiciones geográficas, sus recursos económicos y sobretodo acciones que estén enmarcadas en el respeto de la cultura y de sus practicas curativas tradicionales, indispensables en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud y la calidad de vida, que permitan crear estilos de vida saludables autóctonos.

En la reunión de concertación celebrada en Puerto Carreño, los días 8 y 9 de noviembre, se decidió complementar la política, con las líneas de acción presentadas por los asistentes.

META

Contribuir al logro de la equidad de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño, en un contexto de reconocimiento y respeto por la diversidad cultural.

PROPOSITO

Fortalecimiento de la capacidad de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño, para impulsar el mejoramiento de la salud de una manera integral y coordinada en el marco de la interculturalidad y el desarrollo humano.

OBJETIVOS DE DESARROLLO

1. Reducir la mortalidad infantil.
2. Mejorar la salud materna.

3. Combatir la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades.
4. Lograr la enseñanza primaria universal.
5. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
6. Promover la igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

PRINCIPIOS

- Enfoque integral de salud.
- Derecho a la autodeterminación de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño.
- Respeto y revitalización de las culturas indígenas.
- Reciprocidad en las relaciones.
- Derecho a la participación sistemática de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño.

LA POLITICA

1. PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La promoción de la salud que implica aumentar la calidad de vida es un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias y comunidades, con el fin de disminuir el impacto en la salud individual y colectiva lo cual permitirá generar en los individuos y las comunidades oportunidades para identificar y satisfacer sus necesidades en salud cambiar y recuperar el medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan la vulnerabilidad y participar en el control social para mejorar las condiciones del entorno que faciliten el desarrollo de la

cultura de la salud con calidad de vida y desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

Línea de acción:

Perdida del conocimiento y prácticas propias de la medicina tradicional

Agotamiento y desuso de las plantas medicinales en la práctica de la medicina tradicional de las comunidades indígenas Amorúa y Sicuani.

2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

Conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir, esto lo lograremos con la decidida participación de la comunidad, las entidades promotoras de salud, el municipio y los sectores cuyas acciones inciden en la salud de las personas.

Línea de acción

Perdida de las prácticas ancestrales de cultivo de alimentos tradicionales en las comunidades indígenas, elevado consumo de bebidas alcohólicas entre los miembros de las comunidades indígenas, particularmente entre los hombres lo cual ocasiona conflictos sociales y familiares.

Deterioro de las viviendas de gran parte de las comunidades indígenas.

3. RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS EN LA SALUD.

Conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, que busca recuperarla salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento rehabilitación y a los programas y redes de protección social, respetando los hábitos y creencia de las comunidades.

4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

Proceso continuo y permanente de recolección, análisis, interpretación y divulgación de la información y de investigación para la identificación de las necesidades en de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño.

5. GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DE LA POLITICA

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional de la **Política Intercultural de Salud pública, Para los Pueblos Indígenas del Municipio de Puerto Carreño**, busca fortalecer las competencias de liderar, planear, ejecutar y evaluar la política, mediante la articulación de competencias, responsabilidades y funciones en salud pública, municipio, instituciones públicas, privadas y la comunidad, que conlleven al desarrollo de los modelos de atención en salud intercultural.

Líneas de acción

Poca cobertura en servicios de salud en gran parte de las comunidades indígenas, alta carnetización de población no indígena como tal, ausencia de listados

censales debidamente certificados por autoridades tradicionales, que permitan el acceso a los servicios de salud por parte de la población indígena y poca capacitación de los agentes comunitarios indígenas en primeros auxilios.

DESAFIOS 2.008 – 2.011

El perfil epidemiológico de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño, el cual esta asociado a factores como la pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, emigración, marginación, destrucción de los ecosistemas, alteración dinámica de la vida y necesidades básicas insatisfechas.

La reforma a la salud no ha respondido a las inequidad que afecta a la población vulnerable. Por tanto se adaptara el decreto 3039 de agosto 10 de 2.007 a la situación de salud de las comunidades indígenas, la diversidad étnica y cultural de las comunidades indígenas del municipio determina la necesidad de identificar formas innovadoras de la atención de sus necesidades en salud incluso de adaptar un solo modelo de atención. Del mismo modo, se implementará las estadísticas vitales en las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño para realizar investigación cuantitativa y cualitativa en el municipio, la cual recolectara a través de los agentes comunitarios en salud que permita identificar la prevalencia de las enfermedades.

Plan estratégico (municipio, empresas promotoras de salud) para la prestación de los servicio de salud asistencial de primer nivel en las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño que integre atención médica, odontóloga, enfermería, bacteriología, apoyo de los agentes comunitarios en salud, dando las acciones de de control de vectores de importancia en salud pública, aplicando el principio de la atención primaria en salud que disminuya la prevalencia de enfermedad diarreica.

ESTRATEGIAS

- 1.** Educativos, se fomentara la capacitación a lideres de la comunidad, autoridades indígenas, agentes comunitarios indígenas, en los procesos de sensibilización, socialización y concertación de las políticas, planes, y proyectos. Esta se realizara mediante reuniones con las autoridades tradicionales de cada uno de los resguardos, el asentamiento de La Mayera, Puerto Colombia y al interior de cada resguardo, donde se incluyan temas de recuperación de prácticas tradicionales en el cuidado de la salud. Seguimiento a la atención la realizada por los médicos tradicionales este lo realizarán los agentes comunitarios.
- 2.** Investigación, desde dentro de la comunidad la participación de la comunidad, que busca la aproximación real de la información de la situación de salud pública en las comunidades de los resguardos del municipio. Involucrar el componente de alimentos tradicionales que se ha dejado de utilizar.
- 3.** Informativa comunicativas , se busca el uso de las lenguas nativas orales y escritas que promuevan el etnodesarrollo y adaptar, integrar y complementar los planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud promoción de la salud y calidad de vida, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, control de factores de riesgo del ambiente, saneamiento básico. Los componentes complementarios a la política intercultural de salud son: capacitación, asistencia técnica, educación continuada, evaluación y realizar la sensibilización de la comunidad para la recuperación del material autóctono para la construcción de vivienda (moriche y cucurito). Las acciones desde la comunidades son; la investigación acción participativa, tecnologías apropiadas al medio, medicina tradicional y la cultura.

PROGRAMAS

PROGRAMA 1. Capacitación comunitaria en etno-salud.

- Sensibilizar, socializar y orientar a las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño, en temas de salud que les permita la participación y ejecución de las políticas de salud pública que se desarrollen por parte del municipio.
- Diseñar el material bilingüe, para la recolección de información, en salud pública.

PROGRAMA 2: Difusión e implementación de la Política de salud Pública, para el rescate y promoción de estilos de vida saludables autóctonos.

- Rescatar y promover estilos, hábitos y comportamientos saludables autóctonos de los pueblos indígenas, con el fin de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.
- Recopilación de información en documentos Guías sobre hábitos y comportamientos saludables.

PROGRAMA 3. Fomento y difusión de los derechos y deberes en el Sistema General en Seguridad Social en Salud.

- Informar y capacitar a la comunidad y actores institucionales acerca de los derechos y deberes dentro del Sistema General en Seguridad Social en Salud.

EL AGENTE COMUNITARIO

Es el primer eslabón de acercamiento entre la comunidad y el estado. Es una persona de la comunidad, que debe ser escogida por la misma, para capacitarse y prestar servicios; por su diario contacto con la comunidad conoce las características poblacionales, problemas y necesidades, lo que le permite intervenir en ella, ayudándole a adquirir más conocimientos, confianza y fuerza para resolverlos.

ACCIONES

Las acciones que desarrolla se basan en la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad detectadas en las visitas familiares y conociendo permanentemente sus problemas.

Las principales actividades que el agente comunitario desarrolla con el apoyo de la comunidad y en beneficio de esta son:

- a) Mantener actualizados los diagnósticos ya elaborados por parte de ORPIBO y Alcaldía municipal, se debe incluir el diagnóstico de plantas medicinales en proceso de agotamiento y/o desuso, estos se deben estar actualizado permanentemente, mediante el diligenciamiento de la ficha familiar.
- b) Elaborar y mantener actualizado el mapa del resguardo, donde se resalten las principales actividades, fuentes de abastecimiento de agua, conucos, sitios sagrados, lugar para disposición de excretas y basuras, si hay animales domésticos donde los tienen, sitio donde se cultivan plantas medicinales y otros que el agente comunitario y la comunidad crean que es importante consignar en el mapa.

- c) Información a la comunidad, de los programas y actividades en salud que se vayan a ejecutar y/o se estén ejecutando.
- d) Visitas a la vivienda de cada una de las familias, esta visita se debe aprovechar para la actualización del diagnóstico, para informar a la comunidad de las acciones que se están desarrollando, brindar orientación, educación, detección de enfermos para su remisión.
- e) Planeación y desarrollo de actividades de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública.
- f) Participación, en las actividades de actualización y educación continuada que programe la alcaldía municipal, actividades de seguimiento a los paciente que lo requieran, participaren las reuniones y actividades de la comunidad, participar en las campañas de salud que organice el municipio, departamento, EPS subsidiado e IPS. Participación en la planeación y ejecución de programas especiales como tuberculosis, malaria, recuperación nutricional, peso y talla.
- g) Consignar en el diario de la comunidad, todas las actividades que en la comunidad se desarrollen, reuniones, nacimientos, defunciones, movilización de la comunidad, brigadas de salud, épocas de siembra y pesca.

METODOLOGIA

- Concertación
- Talleres de salud
- Vigilancia en salud pública.

- Visitas domiciliarias.
- Programa de salud intercultural.
- Plan municipal de salud pública.
- Capacitación, asesoría, seguimiento, educación continuada, y evaluación a los agentes comunitarios en salud.
- Acompañamiento y asesoría a las autoridades indígenas tradicionales.
- Trabajo con mujeres.
- Manejo de la información.
- Promoción indirecta: socialización a otros sectores y entidades que se relacionan de alguna manera con la salud.
- Atención primaria en salud

VII. FORTALECER LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA:

PROYECTO 1 : GESTION DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA:

JUSTIFICACION

La Ley 715 del 2.001 estableció la posibilidad que los Municipios ejecuten y administren recursos de Salud Pública, sin embargo para aquéllos Municipios que no están certificados asumir esta responsabilidad no es fácil debido a la falta de capacidad y desarrollo, debido a que no se cuenta con una Secretaría de Salud estructurada y debidamente capacitada.

Debido a esto se hace necesario apoyarse en el Nivel Departamental y Nacional en lo concerniente a asistencia técnica y capacitación del personal responsable del Plan Municipal de Salud Pública, en las políticas y directrices establecidas por el gobierno para que a su vez el Municipio pueda planear y la posibilidad de asumir la administración de la salud.

Es responsabilidad del Municipio garantizar que los recursos destinados a salud pública se reviertan efectivamente en servicios y actividades dirigidas a la promoción de la salud, calidad de vida y prevención del riesgo, por tanto debe ejercer la supervisión y vigilancia de la ejecución de las actividades, sean estas contratadas con EPS e IPS, entidades privadas o directamente ejecutadas por el Municipio

OBJETIVOS

- Garantizar el desplazamiento del personal responsable de la supervisión de los proyectos contenidos en el Plan municipal de salud 2.008 - 2.011 por parte del Municipio, para verificación de la ejecución de las actividades y cumplimiento de los compromisos por parte de las entidades y profesionales contratados para ejecutarlos.
- Participar en los eventos de asistencia técnica y capacitación sobre salud pública y Planes organizados a nivel nacional y departamental como un mecanismo de fortalecimiento del personal del Municipio encargado del área de la salud.
- Propiciar la participación de la comunidad en la promoción de la Salud y calidad de vida, mediante el ejercicio de sus derechos y deberes y el conocimiento del Plan de salud formulado por el Municipio.
- Difundir la información del Plan Municipal de Salud, los proyectos y actividades desarrolladas como estrategia para propiciar la participación ciudadana.

ACTIVIDADES

- Realizar visitas de inspección, verificación y supervisión de las actividades realizadas por los contratistas del plan operativo anual en las diferentes localidades del área urbana y rural del Municipio.
- Asistencia del Alcalde o su delegado a las reuniones o seminarios de capacitación, organización y evaluación del Plan municipal o relacionadas con Salud Pública convocadas por los organismos del Nivel central (Ministerio de la Protección Social, INS, Superintendencia Nacional de Salud, etc.) o nivel departamental.
- Reuniones con la comunidad u organizaciones que la representen para la difusión y convocatoria a participar activamente en las actividades derivadas de los proyectos Plan de salud del Municipio.
- Publicidad o promoción del Plan Municipal de salud a través de medios masivos de comunicación.
- Adquisición de los elementos necesarios de papelería y útiles de oficina para la ejecución de las acciones del Plan Municipal de Salud Publica.
- Promover una agenda de trabajo y un plan de acción para la salud pública con el comité municipal de planeación para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del plan nacional de salud publica.
- Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100% de las EPS.

GREGORIO ALBERTO HERNANDEZ COLINA
ALCALDE DE PUERTO CARREÑO

Proyectado: Equipo de Salud Pública Municipal
Diana P. Navarro Tumay S.D.S
Alexander Zamora F. P.U
Carlos González T.S

