



**PLAN TERRITORIAL
DE SALUD PÚBLICA**



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GAMARRA

ALCALDE:

RAFAEL CRUZ CASADO

PERIODO:

2008 - 2011



Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

CONTENIDO

	Pág.
MISIÓN	5
VISIÓN	6
PLAN DE SALUD TERRITORIAL RESOLUCIÓN 0425	7
1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	10
3.1 DECRETO 3039 PLAN DE SALUD PÚBLICA	10
3.1.1 INTRODUCCIÓN	10
3.1.2 PRINCIPIOS	11
3.1.3 PROPÓSITO DEL PLAN	12
3.1.4 SITUACIÓN EN SALUD	13
3.1.5 PRIORIDADES DEL PLAN	14
3.1.6 OBJETIVOS Y METAS	15
3.1.7 RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES EN SALUD	19
3.2 RESOLUCIÓN 0425 PLAN DE SALUD TERRITORIAL	21
3.2.1 CONSIDERACIONES	21
3.2.2 ARTÍCULO SEGUNDO	21
3.2.3 ARTÍCULO QUINTO	22
3.2.4 ARTÍCULO SEXTO	22
3.2.5 ARTÍCULO SÉPTIMO	22

	Pág.
4. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD TERRITORIAL	23
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO Y DETERMINANTES DEL RIESGO SOCIAL.	24
4.2 DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE A LAS PRIORIDADES A NIVEL LOCAL Y NACIONAL	28
4.3 DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	32
4.4 DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS	37
4.4.1 EJES PROGRAMÁTICOS	37
4.4.1.1 ASEGURAMIENTO	38
4.4.1.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	39
4.4.1.3 SALUD PÚBLICA	40
4.4.1.4 PROMOCIÓN SOCIAL	45
4.4.1.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	46
4.4.1.6 EMERGENCIA Y DESASTRES	47

MISIÓN

El Plan Territorial de Salud Pública requiere de la interacción del perfil epidemiológico del municipio, el equipo de trabajo y la participación de actores sociales, institucionales y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud para ajustar las prioridades, objetivos, metas y estrategias que harán parte de este plan durante el cuatrienio 2008 – 2011.

A través del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Gamarra se busca guiar de manera eficiente los propósitos en salud para mejorar las condiciones y estilos de vida de los habitantes, trabajando de manera articulada cada uno de los ejes programáticos que lo conforman, cumpliendo y vigilando cada una de las estrategias propuestas, realizando el estricto seguimiento a las acciones desarrolladas y la respectiva evaluación que sobre el impacto en la salud de la comunidad tiene su implementación.

VISIÓN

El Plan Territorial (Municipal) de Salud Pública 2008 -2011, tiene como propósito definir políticas públicas en salud que garantice las condiciones para:

1. Mejorar el estado de salud de la población Gamárrense.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transmisión demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Gamárrense

Entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA RESOLUCIÓN 0425

1. INTRODUCCIÓN

Con la promulgación de la ley 100 del 1993 se iniciaron los cambios en el sistema de salud pasando de uno basado en la oferta a uno que se dirigía a la demanda. En el año 2007 se expide la ley 1122 como herramienta para corregir las deficiencias presentadas y una grande que tenia que ver con la falta de definiciones claras de los roles de los actores del sistema. El articulo 33 de la ley 1122 ordena la construcción de un Plan Nacional de Salud que sirviera para orientar todos los esfuerzos y recursos disponible del gobierno nacional y sus ente territoriales en las prioridades de salud, como respuesta a las más importantes necesidades del sector encontradas. Este plan se llamo plan Nacional de salud publica y nació mediante el decreto 3039 de 2007, él cual en su articulo 2º consideró necesario que para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional, cada Departamento y Municipio debían elaborar los planes territoriales de salud, que serian la carta de navegación Para Alcaldes sobre las acciones a realizar durante el periodo de gobierno y que sobre estas se realizaran las evaluaciones correspondientes sobre el cumplimiento de los deberes de cada gobernantes. Para este fin el ministerio de la protección social expidió la resolución 0425 del 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones de las intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Una explicación especial merecen las actividades en salud pública que son responsabilidad de los entes territoriales. A partir de la expedición de la resolución 0425 las actividades que eran conocidas como PAB pasaron a denominarse de intervenciones colectivas y sus componentes y nivel de responsabilidad han sido

definidas por el gobierno nacional para los entes territoriales departamentales y municipales según su clasificación.

Señor *ALCALDE* en la actualidad se le esta dando una mayor responsabilidad a la Secretaria de Salud. Será la directora responsable de la salud de su comunidad, encargada de vigilar el cumplimiento de los propósitos municipales, departamentales y nacionales, en su municipio enmarcados en cada uno de los ejes programáticos planteados: **aseguramiento, prestación de servicios de salud, salud pública, política social, prevención vigilancia y control de riesgos, y emergencias y desastres.**

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia del Plan de Salud Territorial es mejorar el estado de salud de la población para garantizar su bienestar y desarrollo ha sido siempre un propósito nacional procurando que cada una de la familia estén en optimas condiciones para estudiar, trabajar, recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, como el propósito de contribuir al logro de una vida digna para todos.

Por tal motivo el gobierno nacional luego de un dedicado esfuerzo a definido cuales son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrenio (Plan Nacional De Salud Pública) en busca de la eficiencia y eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territorial como parte integral de sus planes de desarrollo.

Los planes de salud territoriales van a permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando caer en la tentación de dedicarnos a tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los Principales problemas de salud de nuestro municipio.

3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

3.1 DECRETO 3039 DEL 2007 PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

3.1.1 INTRODUCCIÓN

Al gobierno nacional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 del 2007 le corresponde definir cada 4 años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye:

a) Las prioridades, objetivos, metas, y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

b) Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, que se complementaran con las acciones de los actores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los planes de desarrollo Territorial.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatoria De Salud – POS del Régimen contributivo y del Régimen subsidiado y del riesgo profesional.

El Plan Nacional de Salud Pública 2008- 2011, incoherencia con las políticas del Plan nacional de desarrollo 2006-2010 previstas en la Ley 1151 del 2007 define las prioridades en Salud de los próximos 4 años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y los enmarca en las competencia de todos los actores involucrados conformes a los recursos disponibles.

3.1.2 PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Nacional y Territorial de Salud Pública son los siguientes:

Universalidad

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas o evitables.

Calidad

Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida,

prevención de los riesgos y recuperación de la salud, con oportunidad, calidad y eficiencia.

Respeto por la Diversidad Cultural y Étnica

Es la garantía de respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos, frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación de las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la ley 691 de 2001

Participación Social

Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población, para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

Intersectorial

Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados en salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

3.1.3 PROPÓSITO DEL PLAN

El ministerio de la protección social previa consulta experto y concertación con los actores del sector salud, formulo el Plan Nacional de Salud Pública 2008-2011 cuyo propósito es definir políticas publicas en salud que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo

y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrando en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2008-2011, en coherencia con la política del Plan de desarrollo 2006-2010 prevista en la Ley 1151 del 2007, define las prioridades en salud de los próximos 4 años.

Son propósitos del Plan Nacional De Salud Pública los siguientes:

- Mejorar el estado de salud de la población.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población.

3.1.4 SITUACIÓN EN SALUD

La situación de salud del que parte el Plan De Salud Pública, es un proceso analítico- sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de la salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

Los principales problemas de salud priorizados en el Plan de Nacional Salud Pública, se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedad, trastornos o lecciones, difusiones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada que tiene una estructura causal común y que se puede modificar a través de intervenciones

sociales y sectoriales también comunes; a demás, que se puedan medir sistemáticamente desde el punto de vista desde su magnitud, comportamientos, tendencias, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos.

Se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y trabajar en su mayoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos nacionales en salud.

- Demografía y Salud.
- Salud Materna Infantil.
- Enfermedades Trasmisibles.
- Enfermedades Trasmitidas por vectores.
- Enfermedades Crónicas no trasmisibles.
- Violencias y lesiones evitables.
- Nutrición.
- Condiciones de vida, riesgos asociados con el ambiente y otros determinantes en salud.
- Población en condiciones de vulnerabilidad.

3.1.5 PRIORIDADES DEL PLAN

El Plan de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a los compromisos establecidos por la nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuestas a la obligación del estado frente a la garantía del derecho a la salud; y a la identificación de las necesidades en esta materia, las cuales han sido debatidas y conceptuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes del los ciudadanos y

usuarios de los servicios de salud, a través de mesa de discusión y aportes individuales.

Prioridades nacionales en salud son:

- Salud infantil.
- Salud sexual y reproductiva.
- Salud mental y las lesiones violentas y evitables.
- La nutrición.
- Salud oral.
- Las enfermedades trasmisibles y las zoonosis.
- Enfermedades Crónicas no trasmisibles.
- La seguridad sanitaria y del ambiente.
- La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
- La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en Salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estrictos cumplimientos en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

3.1.6 OBJETIVOS Y METAS

Las definición de las prioridades en salud tienen como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizaran los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a experto y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga

mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

LOS OBJETIVOS SON:

- Mejorar la salud infantil.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la salud oral.
- Mejorar la salud Mental.
- Disminuir las enfermedades trasmisibles y la zoonosis.
- Disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles y los discapacitados.
- Mejorar la situación nutricional.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades en el origen laboral.
- Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

METAS NACIONALES

OBJETIVOS NACIONALES	METAS	META NACIONAL ESPERADAS AL 2011
	INDICADOR	PORCENTAJE ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA DE BASE
Objetivo 1. Mejorar la salud infantil.	Tasa de mortalidad menor de 1 año x 1.000 N.V	Reducir la tasa como mínimo en 3.8%.
	Tasa mortalidad en menor de 5 año x 1.000 N.V.	Reducir la tasa como mínimo en 9%.
	Cobertura de vacunación en todos los biológicos en menor de 1 año.	Incrementar y mantener la cobertura en cada año del cuatrienio en 95%.
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva.	Razón de mortalidad materna x cien mil N.V	Reducir como mínimo la razón en 14.6%.
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años.	Reducir como mínimo la tasa en 4.2%.
	Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil.	Reducir como mínimo la tasa en 11%.
	Cobertura universal terapia VIH.	Lograr una cobertura de acceso a terapia VIH igual o superior a 28%.
Objetivo 3. Mejorar la salud oral.	Porcentaje de cumplimiento de POS en el control de placas calcificadas y blandas en población mayor de 12 años.	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de metas igual o superior al 50%.
	Porcentaje de POS en el control de placas bacterianas en población mayor de 2 años.	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de metas iguales o superior al 50%.
Objetivo 4. Mejorar la salud mental.	Porcentaje de Dpto. y mpio con planes territoriales de salud mental operando.	Lograr que el 100% de Dpto. y Mpio. Tengan en funcionamiento la red comunitaria de prevención en salud mental y del uso y abuso de sustancias psicoactiva.
	Numero de mpio que conformaron la red comunitaria en salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas,	Lograr como mínimo un desarrollo en el 50% de los mpio.

Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis.	Porcentaje de detención de casos de TB pulmonar. Porcentaje de curación de TB pulmonar baciloscopia positiva.	Incrementar como mínimo la detección en 22.9%. Incrementar como mínimo la tasa de curación en 25.9%.
	Numero de mpio que no cumplan la meta de eliminación de lepra.	Reducir como mínimo el numero de Mpios que no cumplen la meta, el 50.6%.
	Cobertura de vacunación antirrábica canina.	Lograr y mantener la cobertura por encima del 90%.
	Porcentaje de criaderos controlados en Mpios de alto riesgo de transmisión de vectores.	Lograr y mantener un porcentaje superior igual al 50%.
	Numero de casos de rabia humana transmitida por perro,	Tolerancia cero.
	Numero de casos de mortalidad por malaria.	Reducir como mínimo el numero de muertes en 28.6%.
	Numero de casos de mortalidad por dengue.	Reducir como mínimo el número de muertes en 30%.
Objetivo 6. Enfermedades no trasmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas.	Porcentaje anual de mpio que desarrollan proyectos de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 50%.
	Porcentaje anual de mpio que desarrollan las estrategias de instituciones libres de humo,	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 50%.
	Cobertura de tamizaje TSH neonatal.	Lograr y mantener la cobertura igual o superior al 90%.
	Cobertura de tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS.	Lograr una cobertura igual o superior al 40%.
Objetivo 7. Mejorar situación de nutrición.	Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.	Reducir como mínimo la tasa en 3%.
	Porcentaje desnutrición global en niños menores de 5 años.	Reducir como mínimo en el 28.6%.
	Porcentaje de instituciones prestadoras de servicios de salud en el mpio con estrategia AIEPI y IAMI funcionando.	Lograr como mínimo un porcentaje cercano al 70%.

Objetivo 8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.	Porcentaje anual de municipio que desarrolla la estrategia de entorno saludable.	Lograr y mantener como mínimo un porcentaje cercano al 30%.
	Cobertura de vigilancia de la calidad del agua.	Lograr y mantener cobertura universal de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua de los Mpios.
Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo.	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Reducir como mínimo la tasa en un 17.4%.
	Tasa de accidentes ocupacionales x cien 1.000.	Reducir como mínimo la tasa en un 13.5%.
	Porcentaje anual mpio con eficiencia y eficacia en la gestión del Plan de Salud Territorial.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100%.
Objetivo 10. Fortalecer la gestión operativa y funcional.	Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud.	Lograr cobertura universal.
	Porcentaje de aseguradores e instituciones habilitadas que reportan la información del SOGCS.	Lograr como mínimo un porcentaje superior al 70%.

3.1.7 RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES EN SALUD

Las responsabilidades asignadas al municipio, EPS, ARP, IPS, en el Plan de Salud Territoriales.

- Formular con asesorías del departamento el Plan de salud territorial y el plan operativo anual.
- Tramitar ante el consejo territorial de planeación la inclusión del plan de salud territorial en el plan de desarrollo.
- Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.
- Adoptar las normas técnico-científica, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de salud territorial define el ministerio de la protección social.

- Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en el municipio.
- Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y las comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
- Apoyar el funcionamiento del programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, en coordinación con el departamento.

EPS-S	ARP	IPS
Realizar y actualizar el análisis de la situación de la salud de la población afiliada.	Realizar y actualizar el análisis de la situación de la salud de la población afiliada.	Adoptar y aplicar las políticas, normas técnico-científicas administrativas y financieras requeridas para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.
Formular el Plan Operativo de Acción anual discriminado territorialmente		
Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en el municipio.	Articularse con las direcciones territoriales para la formulación y seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el Plan de Salud Territorial	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud SOGCS.
Adoptar y explicar las normas técnico-científicas administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en Salud Públicas incluidas en el Plan obligatorio de salud, POS del Régimen contributivo y el Régimen subsidiado.		Implementar mecanismos de seguimiento evaluación, y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la Salud y prevención de los riesgos.
Auditoría IPS que hacen parte de su red que garantizan el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de la Salud Pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.	Definir y desarrollar el Plan anual de acción de prevención de los riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a las cuales estén expuestos sus afiliados en función de la actividad económica, el tamaño de la empresa y la accidentabilidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el ministerio de la protección social	Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
Realizar seguimiento y análisis del paciente con tuberculosis infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer diabetes hipertensión y cualquier otra condición priorizada.	Participar en la operación de vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral.	Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del sistema general de seguridad social en salud SGSSS.

3.2 RESOLUCIÓN 0425 PLAN DE SALUD TERRITORIAL

3.2.1 CONSIDERACIONES

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas, y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrenio 2008-2011 adoptado por el gobierno nacional mediante decreto 3039 del 2007, las direcciones territoriales de salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones de Plan de salud pública de intervenciones colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan obligatorio de salud- POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado a cargo de las entidades promotoras de salud y en el sistema general de riesgo profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adaptar el sistema de evaluación por resultado.

La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de salud territorial y las acciones que integra el plan de salud pública de intervenciones colectivas de **obligatorio cumplimiento** a cargo de las entidades territoriales.

3.2.2 ARTICULO SEGUNDO

El Plan de Salud Territorial es equivalente al Plan sectorial de salud del municipio, por lo tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control por Ley orgánica del Plan de desarrollo Ley 152 del 1994- así mismo se rige por lo establecido en las Leyes 715 del 2001, 1122, 1151 del 2007 y el decreto 3039 del 2007 y las demás normas que las modifiquen adiciones y sustituyan.

3.2.3 ARTÍCULO QUINTO

PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE LA SALUD

El Plan de salud territorial deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el plan nacional de salud pública.

3.2.4 ARTÍCULO SEXTO

Define los ejes programáticos.

- Aseguramiento.
- Prestación de servicio de salud.
- Salud pública.
- Política social
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencia y desastre.

3.2.5 ARTÍCULO SÉPTIMO

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

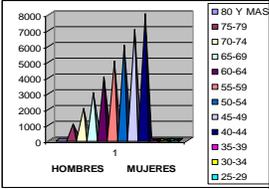
Es responsabilidad del alcalde liderar el proceso de elaboración con la asesoría del consejo territorial de seguridad social en salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del plan de salud territorial y su articulación con la dimensión social del plan de desarrollo municipal se regirá por lo establecidos en los capítulos VII, IX, y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen adiciones o sustituyan.

4. DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD TERRITORIAL

IDENTIFICACIÓN Y BASE DE DATOS		
INFORMACIÓN	FUENTE	RESULTADOS
Departamento	DANE, Mpio Dpto.	Cesar
Código del Municipio	DANE, Mpio Dpto.	295
Nº de Municipio(para el departamento)	DANE, Mpio Dpto.	20
Nº de vereda y barrio (del municipio)	DANE, Mpio Dpto.	13 barrios 8 corregimientos y 7 veredas.
Extensión Territorial	DANE, Mpio Dpto.	33.726 hectáreas
Población total y por sexo	DANE, Mpio Dpto.	14.879 hombres 52.9% mujeres 47.1%
Cobertura de servicios públicos disponibles	DANE, Mpio Dpto.	Rural 18.63% Urbanas 61.04%
Limite geográficos	DANE, Mpio Dpto.	Al norte con el mpio de la gloria al sur y oriente con el mpio aguachica al occidente con el Dpto. de bolívar.
Tipo de transporte	DANE, Mpio Dpto.	Terrestre y fluvial
Distancia en Km. y tiempo a la ciudad principal.	DANE, Mpio Dpto.	16 Km. y 15 minutos a Aguachica.
Distancia en Km. y tiempo al centro de referencia de mayor complejidad	DANE, Mpio Dpto.	296km y 4 horas y 30 minutos a Valledupar.
Vías de comunicación	DANE, Mpio Dpto.	Carreteras pavimentadas, ríos, y tierra.
Forma de acceso	DANE, Mpio Dpto.	Terrestre fluvial.
Medios de comunicación	DANE, Mpio Dpto.	Teléfono, radio, Internet, fax,
Clima	DANE, Mpio Dpto.	Temperatura 30º calido

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO Y DETERMINANTES DEL RIESGO SOCIAL

CATEGORÍA	VARIABLE	FUENTES	RESULTADOS
Composición de la población por grupos de edades.	Población total censal	DANE Mpio Dpto.	14.879
			Menores de 1 año 273 1- 4 años 1.622 5-14 años 3.032 15-44 años 7.663 45-59 años 2.090 60 y mas años 1.721
	Grupos vulnerables que se consideran relevantes.	DANE Mpio Dpto.	Mujeres gestantes 461 Menores de 1 año 350 Menores de 5 años 1.733 Mayores de 65 años 632 Desplazados: 427 Discapacitados: 81 Reinsertados: 25 Grupos étnicos: Negros: Mulatos: Afrocolombianos: Afrodescendientes: Palanqueros: Raisal 0.5%
	Distribución por pueblo	DANE Mpio Dpto.	Población mestiza
	Distribución porcentual de área urbana y rural.	DANE Mpio Dpto.	Urbano 55% Rural 45%
Dinámica de la población: determinada por dos factores fecundidad y mortalidad.	Nº de recién nacidos	DANE Mpio Dpto.	186
	Tasa bruta de natalidad.	DANE Mpio Dpto.	1.25
	Tasa bruta de mortalidad	DANE Mpio Dpto.	0.34
Otras variables demográficas y socioeconómicas.	Eje educativo: nivel de alfabetismo, cobertura de educación básica primaria, educación media porcentaje de retención escolar.	Secretaria de Educación Mpio.	Porcentaje de alfabetismo: 6.6% Cobertura de educación: 68.04%. Porcentaje de deserción: 3%.
Perfil socioeconómico	Tasa de desempleo	DANE	60%
	Índice de NBI	DANE Mpio Dpto.	59.42%
	Porción de la población con servicios básicos de electricidad, agua potable.	DANE Mpio Dpto.	Acueducto U: 88.07% R: 42% Alcantarillado 17.6% Aseo 60% Energía 92.2%

CATEGORÍA	VARIABLES	CALCULO	FUENTES	RESULTADOS
Perfil de mortalidad	Tasa de mortalidad general y distribución proporcional por grandes grupos de causas (CIE10)	59/16.401 ENF. corazón Muerte por arma Cáncer pulmón Hipertensión Muerte perinatal Cáncer mama Diabetes	Mpio	0.35% 0.2 % 0.1 % 0.1 % 0.1 % 0.1 % 0.0 %
	Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año.		Mpio.	0.22%
	Tasa de mortalidad menor de 5 años.		Mpio.	0.14%
	Tasa de mortalidad por edad en menores de 5 años.		Mpio.	0.0%
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por sexo.		Mpio.	0.0%
	Razón de mortalidad materna por cien mil NV.		Mpio.	0.7%
	10 primeras causas de mortalidad o principales grupos de edad y sexo con denominación y código CIE10. (menores de 1 año, de 1-4 de 5-14 de 15-44 de 45-59 de 60 y mas años).	Menores 1 año De 1- 4 De 5- 14 De 15 – 44 De 45- 59 60 y mas años	Mpio.	P698:muerte perinatal B169:hepatitis fulminante W74X: inmersión en aguas H,T019: muerte arma de fuego. M,T019: muerte arma de fuego. I469: Enf. Corazón T019: muerte arma de fuego. C771: cáncer de pulmón. I469: Enf. Corazón. C771: cáncer de pulmón. I10X: hipertensión. C445: cáncer de mama. E149: diabetes.
	Nº de muertes por VIH sida.		Mpio.	2

CATEGORÍA	VARIABLES	CALCULO	FUENTES	RESULTADOS
Perfil de morbilidad.	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición total.		Mpio.	40.54%
	Primeras diez causas de consulta general y urgencias o principales grupos de edad, denominación y código CIE10.	Menores de 1 año.	Mpio.	J22X: IRA B829: Poliparasitismo intestinal. A09X: EDA N390: INF. VÍAS URINARIAS D649: ANEMIA L080: Piodermitis B349: Inf. Viral H669: Enf. De los oídos
		De 1- 4 años.		K029: Gingivitis. J22X: IRA B829: Poliparasitismo L080: Piodermitis D649: Anemia N390: IVU A09X: EDA
		De 5 – 14 años.		K029: Gingivitis J22X: IRA B829: Poliparasitismo N390: IVU D649: Anemia. B349: Infección Viral. L080: Piodermitis.
		De 15 -44 años.		K029: Gingivitis J22X: IRA B829: Poliparasitismo N760: Vaginitis. K290: Gastritis G439: Cefaleas migranosos. M545: Lumbago.
		De 45 – 59 años.		K029: Gingivitis J22X: IRA N390: IVU I10X:Hipertensión arterial M545: Lumbago. M199: Artrosis, artritis N760: Vaginitis.
		60 y más años.	Mpio.	K029: Gingivitis J22X: IRA N390: IVU I10X:Hipertensión arterial M545: Lumbago. J449: ENF. Pulmonar. K290: Gastritis.

Perfil de morbilidad.	Primeras causas por egresos hospitalarios por CIE10.		Mpio	L029: Absceso cutáneo. N390: Infección urinaria. B349: Virosis. O759: Complicaciones del trabajo de parto. J22X: IRA. EB6X: Deshidratación J459: Asma. L039: Celulitis J189: Bronco neumonía A09X: EDA A069: Amebiasis A90X: Dengue clásico 0200: Amenaza de aborto T141: Laceraciones y herida F459: Trastornos mentales J449: ENF. Pulmonar obstructiva. O839: Parto normal.
	Primeras causas de consulta de urgencias por CIE10.		Mpio	R101: Dolor abdominal I10X: Crisis hipertensiva R509: Fiebre J069: IRA A09X: EDA G439: Cefalea migrañosa R11X: Nauseas y vómitos R072: Dolor precordial N390: Inf. Urinarias N209: Calculo renal
	Enfermedades de notificación obligatorias mas frecuente.		Mpio	VIH/ Sida Tuberculosis Dengue Malaria EDA IRA Intoxicaciones alimentarias Exposición radica Maltrato infantil Parálisis flácida Mortalidad materna Mortalidad perinatal Sífilis congénita Meningitis
	Mujeres de 10 a 19 embarazadas.			53

Vigilancia epidemiológica	Nº y tipo de eventos de notificación obligatoria.			IRA EDA
	Describir los principales riesgos, físicos de contaminación del aire suelo, visual.			Quemas de basuras, de papel higiénico, criaderos de cerdos en las casas, la eliminación de aguas negras de tras de las viviendas que dan a la lagunas.
	Nº de accidentes de tránsito y laborales.			2
	Nº de muertes por accidentes de tránsito.			2
	Nº de muertes por causas violentas.			5
	Nº de comité de vigilancia epidemiológica COVES, capacidad gestión y desempeño.			1

4.2 DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE A LAS PRIORIDADES A NIVEL LOCAL Y NACIONAL

Las metas nacionales en salud, serán el referente en los municipios y departamentos. Cada año de periodo administrativo gubernamental deberá ser analizado para determinar el avance que se ha logrado. Elaborando y ejecutando de manera correcta nuestros planes de salud territorial, garantizaremos el derecho a la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

1. SALUD INFANTIL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Mortalidad menores de 1 año x 1.000 N.V.	DANE	Menor de 1 año fallecido/total RN multiplicado x 1.000.	0.22%
Mortalidad menores de 5 años x 1.000 N.V.	DANE	Menores de 5 años fallecidos/total de RN.	0.14 %
Porcentaje niños menores de 1 año cubiertos con PAI.	DANE	VOP, BCG, DPT, HB, HIB, niños menores de 1 año cubierto con PAI/ total de menores de 1 año.	VOP=69.8 % DPT=69.8% BCG= 31% HIB= 69.8% HB= 69.8%
Porcentaje de niños 1 año cubierto con PAI.	DANE	Triple viral Niños de 1 año cubierto con PAI/ total menor de 1 año.	Triple viral=74% Fiebre Amarilla= 74%

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Razón de mortalidad materna x 100 mil N.V.	DANE EPS-S Y C	Nº de mujeres embarazadas fallecidas/Total RN.	0.7 %
Numero de mujeres embarazadas.	DANE SSD.		210
Numero total de partos.	DANE SSD.		148
Mujeres gestantes con control prenatal.	DANE SSD.		217
Mujeres de 10 a 19 de años embarazadas.	DANE SSD.		53
Numero total de partos institucionales.	DANE SSD.		148
Tasa de fecundidad global de 15 – 49 años.	DANE SSD.		10.7%
Total mujeres planificando.	DANE SSD.		198
Mujeres de 10 – 19 y de 19 – 45 años planificando.	DANE SSD.		198
Cobertura inmunización en tétano de mujeres en edad reproductiva.	DANE SSD.		68% 1472: mujeres
Tasa de mortalidad de cáncer de cerviz por 100 mil habitantes.	DANE SSD.		0 %
Numero de mujeres gestantes con pruebas de Elisa.	DANE SSD.		217
Numero de mujeres gestantes con citología.	DANE SSD.		115
Numero de personas con diagnostico de VIH Sida.	SSD/SSM		19
Cobertura universal de terapia VIH.	SSD/SSM		20%
Instituciones con Servicios amigables de los adolescentes y jóvenes.		No Existen	Para Implementar
IAMI.		No Existen	Para Implementar

3. SALUD ORAL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Porcentaje del cumplimiento control del POS placa calcificada y blanda en mayor de 12 años.	SSD, SSM EPS-S Y C		Logar mantener los dientes permanentes en un 60% en mayor de 12 años.
Porcentaje de cumplimiento control del POS control de placa bacteriana en menores de 2 años.	SSD, SSM EPS-S Y C		Logar mantener los dientes permanentes en un 40% en mayor de años 2 sin placa bacteriana.

4. SALUD MENTAL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Planes Dpto. y mpio con PTS mentales operando. (Violencia intrafamiliar. Violencia sexual).	SSD, SSM		Los planes del mpio es seguir operando en contra la violencia intrafamiliar y violencia sexual.
Municipio con red comunitaria en SM Y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas. (Comité de política social).	SSD, SSM		Mantener las red comunitarias activas sobre los trastornos mentales y sustancias psicoactivas.

5. ENFERMEDAD TRASMISIBLE Y ZONOSIS			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Porcentaje de detección de TB pulmonar.	SSM	Numero casos detectados / total de casos DX.	0.8%
Porcentaje de curación TB pulmonar con Basciloscopia positiva.	SSD, SSM, INS	Numero casos curados/ total de casos tratados..	0.33%
Eliminación lepra.	SSM	No hay	Lepra eliminada en el municipio.
Cobertura vacunación antirrábica canina.	SSD, SSM, INS		94%
Porcentaje de criaderos controlados.	SSD, SSM, INS		22%
Rabia humana transmitida por perros.		No existe	0 %
Casos mortalidad por malaria.	SSD, SSM, INS		0 %
Casos mortalidad por dengue.			0 %

6. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMITIBLES Y DISCAPACIDADES VISUALES, MOTORAS, AUDITIVAS Y COGNITIVAS			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Municipio promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos.	SSM		Fortalecer y motivar la actividad física en el ámbito cotidiano
Municipios estrategia instituciones libres de humo.	SSM		Sensibilizar las instituciones para implantación de estrategia libres de humo.
Tamizaje Neonatal. TSH	SSD, SSM	Numero de RN con prueba TSH/ total de RN.	60%
Cobertura tamizaje visual adulto mayor de 50 años no afiliado al SGSSS.	SSM		0%

7. NUTRICION			
Indicador	Fuente	Cálculo	Dato
Porcentaje DNT global menores de 5 años.	SSD, SSM	Menores de 5 años DNT/ total niños menores de 5 años.	Leve = 40,54% Moderado= 11,45% Severo= 1,81%
Tasa de mortalidad por DNT crónica en menor de 5 años.	SSD, SSM	Menores de 5 años DNT C total niños menores de 5 años.	0%
AIEIPI- AIMI	SSM		Existe el AIEPI Comunitario, con un 50% de ejecución.

8. SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Política de salud ambiental (residuos sólidos, agua potable, y servidas, sustancias tóxicas peligrosas, alimentos).	SSD, SSM		Recolección y disposición final adecuada.
Estrategias de entornos saludables (viviendas, y escuelas saludable).	SSD, SSM		Mantener la estrategia entorno saludable de escuela y vivienda en el municipio
Vigilancia calidad del agua. municipios 4,5 y 6	SSD, SSM, INS	Numero de mediciones.	12 mediciones en el año y mantener la vigilancia de la calidad del agua en el acueducto.

9. SEGURIDAD DE TRABAJO			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	DANE ARP		0%
Tasa de accidente ocupacionales por 100 mil.	DANE ARP		0%

10. FORTALECER LA GESTION OPERATIVA Y FUNCIONAL			
Indicador	Fuente	Cálculo	Resultado
Porcentaje anual de municipios eficiencia y eficacia gestión PTS.	Min. Protección SSM.		95%
Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud.	Min. Protección DANE		99%
Porcentaje de aseguradores e IPS habilitadas recortando información del SOGCS.	SSD		Lograr como mínimo un porcentaje del 50%

4.3 DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La información consolidada es veraz, confiable, es el elemento fundamental para la construcción de un perfil epidemiológico que refleja la situación de salud del municipio. La recopilación de información y el disponer de ella ha sido un proceso complejo. La información consolidada fue producto de una búsqueda exhaustiva apoyada en documentos previamente elaborados, y en estadísticas arrojadas por el Hospital local del municipio, el DANE y la información de la Secretaría de Salud Municipal.

La salud en el municipio esta en cabeza de la dirección local de salud, la cual cumple las funciones de inspección, vigilancia, y control del sistema general de seguridad social en salud a nivel municipal.

La prestación del servicio de salud en el municipio es a través de la red pública con un Hospital Local de primer nivel de atención convertido en empresa social del estado (ESE) de carácter territorial descentralizado del orden municipal, mediante acuerdo numero 019 de fecha 10 de Diciembre de 1999 emanado del Concejo Municipal de Gamarra.

Como ESE consta de (2) ambulancias en regular estado, (2) motos en regular estado, (1) unidad móvil médico odontológica. También cuenta con ocho (8) puestos de salud, ubicados en los respectivos corregimientos, los cuales están funcionando. Se dispone de un recurso humano conformado por (5) médicos (2) enfermeras profesionales, (1) odontólogo, (1) bacteriólogo, (17) auxiliares de enfermería, y (8) personas distribuidas entre servicios generales y administrativos.

La E.S.E. presenta los servicios de consulta medica general, consulta de odontología, laboratorio clínico, remisión del paciente en urgencias, citologías, oficinas del SIAU, acciones intra y extramurales de promoción y prevención, controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo, y atención obstétrica y planificación familiar, programa ampliado de inmunización (PAI), AIEPI. Brinda atención en salud a las personas de cabecera municipal, el área rural y las provenientes de la zona sur de los departamentos de Bolívar y Santander.

En los puestos de salud se cuenta con una promotora de salud permanente y el médico debe asistir 3 veces al mes al corregimiento de Puerto Mosquito, y a los demás corregimientos 2 veces al mes. En términos generales los puestos de salud se encuentran bien de infraestructura y dotación de equipos.

Se esta gestionando por parte de la Alcaldía Municipal con la Secretaría de Salud Departamental la puesta en marcha de un Centro Materno Infantil en el corregimiento de Puerto Mosquito, con médico permanente, (2) auxiliares de enfermería, odontólogo, y si es posible un bacteriólogo para solventar las necesidades de la comunidad con respecto a la salud.

De acuerdo con los registros del SISBEN, el municipio tiene un total de 14.978 personas en la base de datos debidamente registradas, de ellas 11.685 están afiliadas al régimen subsidiado, con una cobertura del 70%, distribuidas en las siguientes EPS-S: ASMET SALUD, SALUD VIDA, BARRIOS UNIDOS, CAJA COPI, EMDIS SALUD, con un mayor numero de afiliados en ASMET SALUD. Y una población afiliada al Régimen Contributivo de 463.

MORBILIDAD

Las principales enfermedades que afectan a la población y el análisis de las causas que favorecen la presentación de las mismas, se convierte en un elemento orientador para establecer las prioridades de intervención, y evaluar el impacto de las medidas tomadas para disminuir el riesgo de enfermedad de la población, así como las acciones concretas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las causas de enfermedad de la población son prioritariamente de origen infeccioso, ocupando el primer lugar las Gingivitis, las infecciones respiratorias, seguidas las urinarias, y las diarreas, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial; la cual se constituye en el principal factor de riesgo de las patologías que caracterizan las causas de mortalidad de esta población.

Es importante anotar que los eventos que caracterizan prioritariamente la morbilidad de la población, están directamente relacionados con las condiciones de saneamiento básico, condiciones higiénicas y del medio en el que se desenvuelven estas personas, lo que indica que a partir de programas de

prevención y modificación de los entornos se puede mejorar positivamente esta problemática.

Es importante anotar la mala calidad en el registro de los diagnósticos ya que como puede observarse algunos de ellos son solos síntomas y no configuran una definición de diagnóstico como tal. Nos llama la atención el embarazo de las adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual como VIH-SIDA. Lo que nos obliga a iniciar campañas de educación sexual y programas de planificación familiar.

Dentro de los egresos hospitalarios predominan las patologías infecciosas, con énfasis en las enfermedades de tipo respiratorio, y la ausencia de enfermedades crónicas como la diabetes.

ANÁLISIS EN LA MORTALIDAD

En demografía se emplea el concepto de mortalidad para expresar la acción de la muerte sobre los integrantes de una comunidad (habitantes de un país, estado, departamento, municipio o grupo social). Bajo esta perspectiva la mortalidad se constituye en una variable demográfica básica y en uno de los componentes fundamentales que determinan en forma permanente la dinámica de toda población.

Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural e incluso político, elementos que son importantes para la investigación y para el desarrollo de políticas públicas a nivel nacional, municipal y departamental. Llama la atención que en las causas de mortalidad priman las enfermedades cardiovasculares.

Los registros de mortalidad de la ESE municipal en los años 2005, 2006, y 2007 muestran como principal causa de muerte el infarto del miocardio, coincidente con

la marcada expresión de la hipertensión arterial, que se presenta como una causa de muerte en los años 2006 y 2007.

La mortalidad materna y perinatal no es muy común en este municipio, lo cual tiene relación directa con la promoción y prevención de los programas, siendo necesario trabajar estos eventos con más dedicación durante los próximos 4 años.

Las muertes violentas ocasionadas principalmente por homicidios y accidentes de tránsito, constituyen otro grupo importante de causa de muerte de la población, reflejos del azote de la violencia a que fue sometido el municipio y que advierte que el estudio de la violencia no puede enfocarse solamente con el análisis de la fracciones armadas que operen en una región, si no que requieren programas de vigilancia y promoción de la no violencia entre la población, asumidos con énfasis para el mantenimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana.

Es importante recalcar que la mortalidad se acentúa en un grupo de edad de 15 a 44 años, en el que se observa un incremento de causas de patologías asociadas a eventos violentos y patologías no infecciosas.

Durante el año 2007 se presentan muertes prevenibles por patologías como infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda situación que se ve agravada con la presentación de muertes perinatales en el 2006.

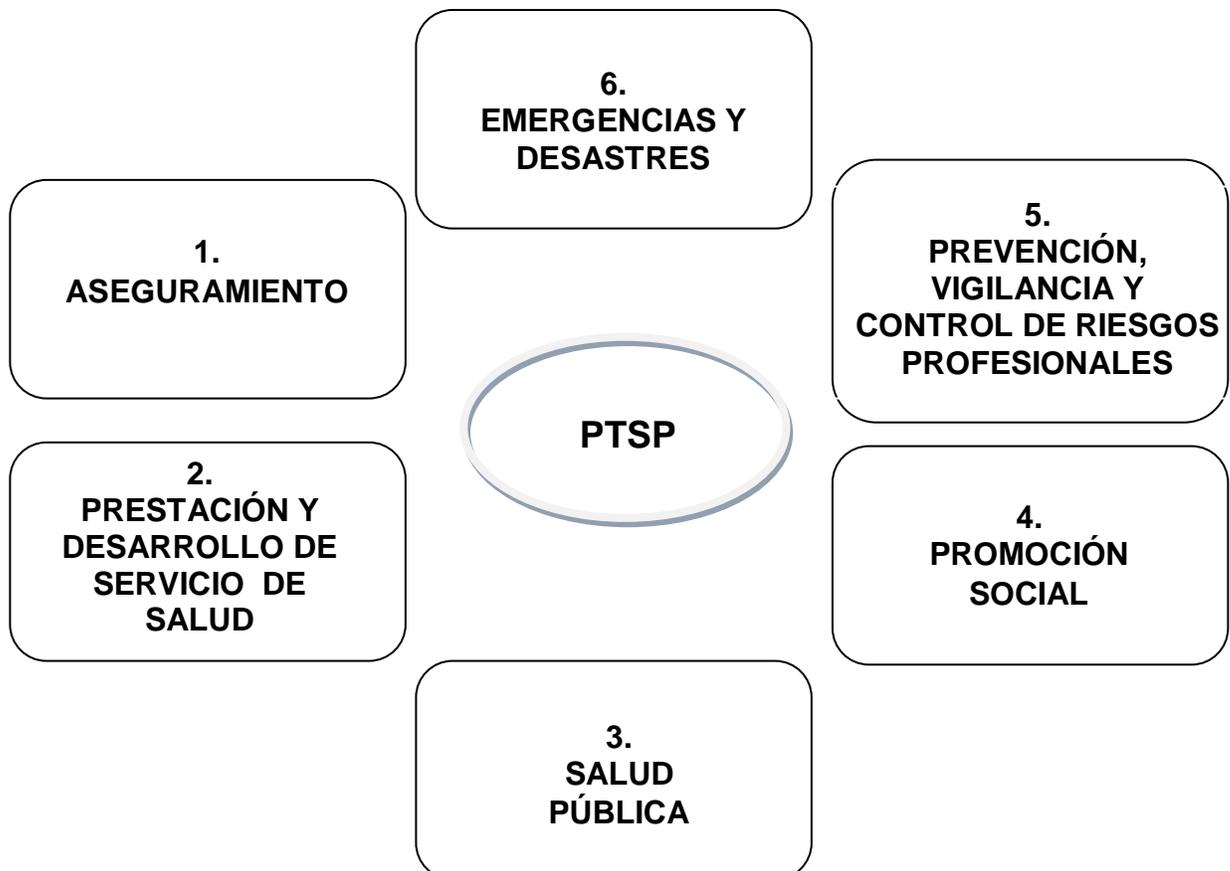
El análisis de morbilidad y mortalidad en el municipio de Gamarra es el fiel reflejo del deterioro de las condiciones de vida y salud de la población, evidencia la falta de programas de promoción y prevención y de control de factores de riesgo, lo cual ha favorecido la presentación de patologías de diverso origen que ameritan una intervención coherente, ordenada, e integral en salud pública.

4.4 DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS

4.4.1 EJES PROGRAMÁTICOS

El Plan Territorial de Salud Pública es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial en el cual se fijan unas líneas, políticas, y estará integrado por 6 ejes programáticos de obligatorio cumplimiento:

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



4.4.1.1. ASEGURAMIENTO

OBJETIVO: Aumentar la afiliación al SGSSS, a través de personal calificado y estrategias que mejoren el acceso a la misma, depuren la base de datos para identificación y priorización de la población afiliada y por afiliar e intervengan en la legalización de los contratos y pago oportuno del municipio a las EPS y las EPS-S a la IPS.

AREAS SUBPROGRAMÁTICAS:

PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS.)

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Alcanzar cobertura universal para la población 1 y 2 del SISBEN al SGSSS.	Afiliación del porcentaje restante de población 1 y 2 del SISBEN AL SGSSS	100%
	Todas las empresas con trabajadores afiliados al sistema contributivo.	100%

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Alcanzar cobertura universal para la población 1 y 2 del SISBEN al SGSSS.	100% de la población afiliada cumple con criterios de elegibilidad.	100%

INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Alcanzar cobertura universal para la población 1 y 2 del SISBEN al SGSSS.	100% de los contratos con Interventoría.	100%

GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Alcanzar cobertura universal para la población 1 y 2 del SISBEN al SGSSS.	Obtener nuevos cupos reales 2° a depuración de base de datos.	100%

CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO.

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Mantener la afiliación en el Régimen Subsidiado de la población afiliada.	Todos los contratos de aseguramiento legalizados.	100%

4.4.1.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO: Garantizar a la población del municipio de Gamarra la prestación de un servicio de salud con calidad, de acuerdo con las necesidades de la población beneficiaria mediante la promoción de los servicios e inducción a los usuarios.

ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS:

MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Mantener la afiliación al SGSSS al porcentaje de población pobre no cubiertos con subsidio	Mantener los servicios de salud de primer nivel al alcance de la población pobre no asegurada.	100%

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Cumplimiento de las IPS públicas del municipio con el SOGC.	IPS PÚBLICAS HABILITADAS	1
	IPS públicas tienen y aplican el PAMEC.	1

MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS.

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO	VALOR
Cumplimiento de las IPS públicas del municipio con el SOGC.	Capacitar al recurso humano encargado de la prestación de servicios en salud en el municipio	100%
	Monitoreo a las IPS públicas para verificar una adecuada prestación del servicio de salud.	100%

4.4.1.3 SALUD PÚBLICA

OBJETIVO: Mejorar las condiciones de salud de la colectividad mediante el desarrollo de acciones de promoción de la misma y calidad de vida, prevención de los riesgos, vigilancia y gestión en salud pública, fomentando la integración de los distintos sectores del municipio y la participación social en beneficio de la salud de la comunidad y de acuerdo a las prioridades, metas y estrategias establecidas durante el cuatrienio 2008 - 2011 por el Ministerio de Protección Social en beneficio de una mejor calidad de vida, recuperación y superación de los daños en la salud.

PRIORIDADES EN SALUD:

Las actividades de obligatorio cumplimiento de éste programa se divide en 2:

1. Plan de Intervenciones Colectivas.
2. Plan de Competencias en Salud Pública.

El Ministerio de Protección Social, estableció un número de 4 prioridades en salud para municipios categorías 4, 5, 6:

1. Salud Infantil.
2. Salud Sexual y Reproductiva.
3. Salud mental.
4. Situación nutrición.

Las otras seis prioridades nacionales las podemos ejecutar haciendo gestión con el departamento:

5. Salud oral.
6. Enfermedades transmisibles y las zoonosis.
7. Enfermedades crónicas no transmisibles.
8. Seguridad sanitaria y del ambiente.
9. Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. Gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud publica.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de la población vulnerable, desplazada, víctimas de la violencia, desmovilizados, afrodescendientes y población general, mediante la

implementación de acciones de información, educación y comunicación que refuercen los hábitos y comportamientos saludables.

METAS DE PRODUCTO	INDICADORES
Desarrollar e implementar la estrategia AIEPI comunitario en el municipio.	Municipio desarrolla e implementa la estrategia AIEPI.
Implementar la estrategia IAMI en la IPS publica.	Estrategia IAMI implementada.
Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el municipio.	Municipio con lactancia materna exclusiva.
Promocionar el programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer.	Programa canguro con promoción en la IPS pública.
Implementar en el 100% del municipio la estrategia de promoción de la citología cervico vaginal como medida de prevención de cáncer de cuello uterino.	El municipio con estrategia desarrollada en conjunto con las EPS-S
Implementar en el municipio el 100% de la estrategia de promoción de servicios de asesorías y prueba voluntaria para VIH-SIDA en población en general y gestante.	El municipio con estrategia implementada.
Promoción de la estrategia de vacunación sin barrera en el 100% del municipio.	El 100% del municipio con estrategia de vacunación sin barrera
Implementar el plan municipal de nutrición	Plan municipal de nutrición implementado.
Implementar y desarrollar un plan de salud mental municipal.	Plan de salud mental evaluado.
Implementar y desarrollar un plan de reducción de sustancias psicoactivas en el municipio.	Plan de reducción de consumo de sustancias psicoactiva evaluado.
Apoyo por la IPS publica para el diseño e implementación del plan de estilo de vida saludable municipal.	Plan de estilo de vida saludable implementado.
Implementar en la IPS publica del municipio la estrategia de DX precoz para HTA y DM.	Promocionar el diagnostico por BX de esputo en todo sintomático respiratorio en la IPS publica del municipio.
Apoyo para el diseño del plan de salud oral y su implementación	
Promocionar el diagnostico de BX de esputo en todo sintomático respiratorio en la IPS publica del municipio.	IPS publica promociona BX de Esputo

PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACION Y SUPRESION DE LOS DAÑOS EN LA SALUD.

OBJETIVO

Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad de protección específica, detección temprana y atención integral.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Activar y dotar los urocs y uairas	UROCS y UAIRAS dotadas y activadas.
Aumentar el número de CPN en el primer trimestre de embarazos.	Numero de controles prenatales.
Apoyar las jornadas de vacunación del municipio.	Números de jornadas apoyadas/ números de jornadas realizadas
Aumentar el porcentaje de vacunación en menores de un año en DPT HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, BCG, Y HEPATITIS B.	Porcentaje de vacunación en menores de un año.
Fortalecer la red de frío en el municipio.	Red de frío fortalecida.
Implementar en la IPS pública del municipio la atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial durante el CPN.	Modelo de atención biopsicosocial implementado en la IPS pública del municipio.
Adquisición para insumos críticos para el PAI.	Insumos adquiridos.
Implementar en el 100% del municipio la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal junto con las EPS-S en el ambiente laboral y espacios públicos.	Estrategias de inducción a los servicios de control prenatal en el ambiente laboral y espacios públicos implementada.
Monitoreo de la cobertura de vacunación en un 100%.	100% en el cumplimiento en el monitoreo.
Identificar y disminuir la tasa de embarazos en adolescentes en el municipio	Tasa de embarazos en adolescentes identificada y disminuida.
Implementar el modelo de servicios amigables para la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes en el municipio.	Modelo de servicios amigables para la atención en SSR para adolescentes implementada.
Implementar el modelo de gestión programática en VIH-SIDA en el municipio.	Modelo de gestión programática en VIH-SIDA implementado.
Implementar en el municipio el plan intersectorial de lucha contra el VIH-SIDA.	Plan intersectorial de lucha contra el VIH-SIDA implementado.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Implementar un plan de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.	Plan de reducción de consumo de sustancias psicoactivas implementado.
Desparasitación y suplementación con micro nutrientes y complementación a menores de 12 años en población vulnerable no afiliada al SGSSS en el municipio.	Menores de 12 años desparasitados, con complementación y suplementación nutricional no afiliados al SGSSS en el municipio.
Capacitar al recurso humano de las IPS del municipio para detección temprana y solución a los trastornos de la alimentación.	Recurso humano capacitado.
Capacitar al recurso humano de las IPS del municipio para detección temprana y manejo de la HTA y DM.	Recurso humano capacitado.
Implementar en el 100% del municipio estrategias de inducción a los servicios de control del adulto mayor y enfermedades crónicas no transmisibles junto con las EPS.	Estrategia de inducción a los servicios de control del adulto mayor y enfermedades crónicas no transmisibles implementado.
Aumentar la cobertura de tamizaje visual y auditivo en el adulto mayor de 50 años no afiliado al SGSSS.	Cobertura de tamizaje visual y auditivo aumentada en adulto > 50 años no afiliado al SGSSS.
Adopción de la IE públicas de prácticas de la salud oral.	Porcentaje de IE públicas que adoptan la practica de salud oral.
Desarrollo del plan estratégico Colombia libre de TBC 2005 - 2015 en coordinación con EPS.	Porcentaje plan estratégico desarrollado
Disminuir el % de índice larvario en el municipio	Porcentaje de índice larvario.
Controlar los focos de criaderos de Aedes Aegyptis en el municipio.	Porcentaje de focos controlados.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

OBJETIVO

Mejorar el acopio y análisis de la información necesaria para la toma de decisiones.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Interventoría al contrato de intervenciones colectivas a cargo de la IPS.	100% de interventoría a las IPS.
Monitoreo a la IPS y EPS para verificar el cumplimiento de normas técnicas y guías de atención de CPN, crecimiento y desarrollo.	Monitoreo a la IPS y EPS en 100%

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Analizar todas las muertes maternas en el COVES.	Muertes maternas analizadas.
Capacitar al recurso humano encargado del CPN de las IPS del municipio.	Recurso humano de las IPS capacitado.
Monitoreo a la IPS y EPS para verificar el cumplimiento de normas técnicas y guías de atención res. 412 notificación oportuna.	Monitoreo a la IPS y EPS en 100% para su cumplimiento.
Garantizar el tratamiento antirretroviral al 100% de los pacientes con VIH.	Tratamiento antirretroviral garantizado.
Capacitar al recurso humano de las IPS del municipio en modelo de gestión programática de VIH.	Recurso humano capacitado.
Fortalecer la vigilancia y notificación en mal nutrición en el municipio.	Vigilancia y notificación en malnutrición fortalecida.
Monitoreo a las IPS e IE públicas para verificar el cumplimiento de la salud oral municipal.	Monitoreo a las IPS e IE públicas en 100%.

4.4.1.4 PROMOCIÓN SOCIAL

OBJETIVO: Garantizar la prestación de servicios de salud con calidad a todos los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Las EPS e IPS cuenta con plan de acción para las actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.	Planes de Acción.

ACCIONES DE SALUD EN LA RED JUNTOS.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Ampliar la cobertura de familias SISBEN I y II beneficiadas por municipios vinculados a la red juntos o el municipio hace parte de la red juntos.	Porcentaje de cobertura.

ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL DIRIGIDOS A TÉCNICOS, PROFESIONALES Y LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE DIFERENTES ASPECTOS DE LA PROMOCIÓN SOCIAL, TALES COMO, ENTORNOS SALUDABLES, PARTICIPACIÓN SOCIAL, DISCAPACIDAD, DESPLAZAMIENTO, ADULTO MAYOR, CONSTITUCIÓN DE REDES, FORMACIÓN PARA EL TRABAJO, DESARROLLO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INDÍGENA.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
La ciudadanía ejerce la participación social.	Actividades de rendición de cuentas con participación social semestrales.

4.4.1.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

OBJETIVO: Disminuir los riesgos asociados al ámbito laboral y profesional en el sector formal e informal, a través, de actividades de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos y vigilancia de los mismos e incentivando a la afiliación y uso adecuado de su Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), para inducción a la demanda a los servicios.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ÁMBITO LABORAL.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Identificar los accidentes según su actividad laboral.	Morbilidad diferenciada.
Vincular el 100% de los empleados de las empresas y contratistas a la Aseguradora de Riesgos Profesionales.	Lograr 100% de afiliación a los riesgos profesionales en el sector formal.

ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES EN LOS ÁMBITOS LABORALES Y RIESGOS EN LAS EMPRESAS CON BASE EN LOS RIESGOS PROFESIONALES.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Conformar el comité de salud ocupacional en el municipio.	Comité de Salud Ocupacional conformado.
Todas las Empresas controlan los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los ámbitos laborales.	Número de Empresas.
Controlar el 100% de los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en el ámbito laboral no formal	Porcentaje riesgos profesionales en el sector no formal.

4.4.1.6 EMERGENCIA Y DESASTRES

OBJETIVO: Elaborar un plan de atención de emergencias y desastres para el municipio de Gamarra (Cesar), donde se identifiquen los riesgos y prioridades, y de esta manera trabajar de forma articulada con personal capacitado, equipos adecuados y las IPS del municipio y la región, para responder oportunamente.

GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Se identifican todos los riesgos y amenazas por inundaciones y además el desplazamiento forzado.	Riesgos Identificados.

ACCIONES DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Implementar en las IPS el plan para la atención de emergencias y desastres.	Plan implementado.

ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Socialización y evaluación del plan de prevención, mitigación y superación de emergencia y desastre por la ciudadanía.	Plan implementado y socializado.

ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS

METAS DE RESULTADO	INDICADOR
Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia.	Sistema fortalecido.
Crear una red de comunicación.	Red de comunicación creada.