

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
MUNICIPIO DE TANGUA**

*“Trabajemos en Minga para Volver a Reciprocarnos”*

# **PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

**CUATRIENIO 2008 – 2011**

**TANGUA  
ABRIL 2008**

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
MUNICIPIO DE TANGUA**

*“Trabajemos en Minga para Volver a Recíprocar”*

# **PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

**CUATRIENIO 2008 – 2011**

**JESUS ALBERTO ANDRADE MEJIA**  
**Alcalde Municipal**

**LUIS HUMBERTO TIMANA RIASCOS**  
**Director Local de Salud**

**TANGUA**  
**ABRIL 2008**

## **INTRODUCCIÓN**

La Constitución Política de Colombia, 1991 en los artículos 48 y 49 define la atención en salud como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adicionalmente, la Ley 100 de 1993, determina el establecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el cual se podrá dar cumplimiento a dichas acciones y servicios.

El Plan Nacional de Salud Pública es uno de los componentes del Sistema de General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya función prioritaria es garantizar la salud colectiva, es de cubrimiento universal para todas las personas independientemente de su estado de afiliación o vinculación al sistema, es de carácter obligatorio y gratuito, financiado con recursos públicos, con cargo al

Sistema General de Participaciones, sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

Está definido por la división política administrativa territorial, se enmarca dentro de los procesos de autonomía y poder local, su principal escenario de acción es el municipio quien a su vez es el directo responsable de su planeación, formulación, dirección, administración, financiación, ejecución, evaluación y ajuste, es decir, es dirigido y administrado directamente por el Estado y con ámbito territorial (departamento, municipio).

El Alcalde, es el responsable, en su Municipio, de brindar las condiciones necesarias para disminuir los riesgos de enfermar o morir de la población, por causa de factores de riesgo ambientales o sociales, lo cual se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad, los servicios de salud, las entidades sanitarias y los sectores productivos. El alcalde tiene el mandato constitucional de garantizar la Salud Pública en su comunidad. La prestación de servicios y acciones contenidas en dicho plan pueden ser prestadas directamente por el ente territorial según lo determina la Ley 1122 de 2007 a través de contratación preferiblemente con las Empresas Sociales del Estado (ESE) o con otros prestadores de servicios de salud constituidos como personas jurídicas de origen comunitario, público o privado. La administración municipal tiene el deber y el derecho como estado de hacer la vigilancia y el control (interventoría) sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas por parte de los contratistas y el cumplimiento de la ley 80/93 y decreto 2170/03.

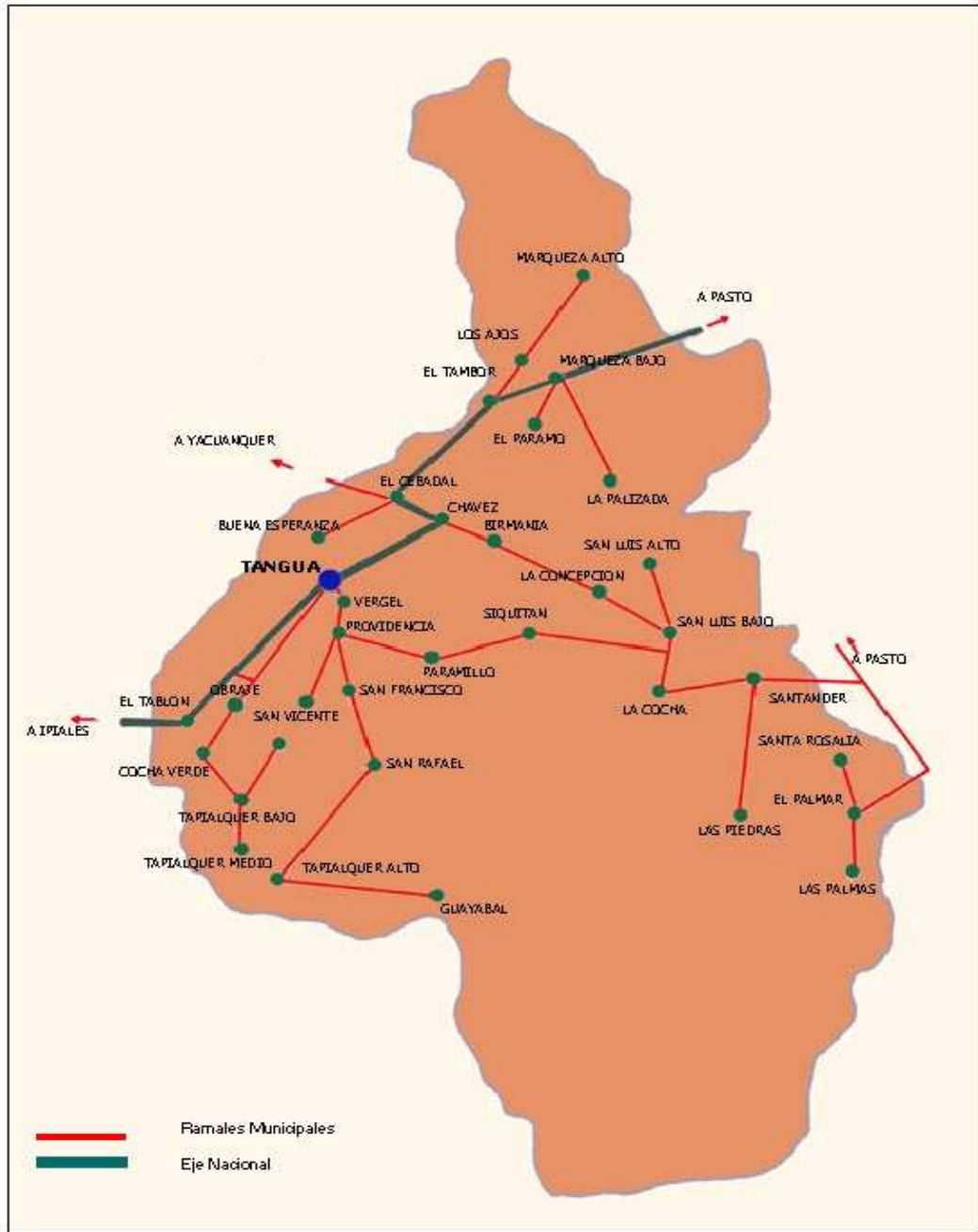
## **CONOZCAMOS EL MUNICIPIO PARA CONSTRUIR EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

<b>Ubicación:</b>	En el Nudo de los Pastos, al sur del Departamento de Nariño, sobre las faldas del volcán galeras.
<b>Distancia de Pasto:</b>	28 km.
<b>A.S.N.M:</b>	1.847 m.
<b>Extensión:</b>	239 km <sup>2</sup> .
<b>Extensión Nariño:</b>	34.772 Km <sup>2</sup> .

### **Limites:**

<b>Norte:</b>	Municipio de Pasto
<b>Sur:</b>	Municipio de Funes
<b>Oriente:</b>	Municipio de Pasto
<b>Occidente:</b>	Municipio de Yacuanquer

# 1. CROQUIS DE TANGUA



Desde su Fundación hasta 1.864, fue un Corregimiento del municipio de Yacuanquer, cuando por ordenanza 103 de 1864 emanada por la Asamblea del Cauca, se establece como nuevo municipio de Colombia.

Sobre el nombre del municipio de Tangua existen diferentes versiones entre las que se mencionan:

- Según la tradición histórica, su nombre se debe a una primitiva voz incaica *Tangua*, que la tomó de una tribu cuyo cacique se llamo Tagua y que por el río Guamués, entró a esta región por el oriente.
- Debe su origen a las palabras Tanta Agua, que mediante la figura de contracción quedo en definitiva Tangua.
- Se deriva de Tagua, producto de las regiones orientales, denominado el marfil vegetal de las selvas amazónicas.

## 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

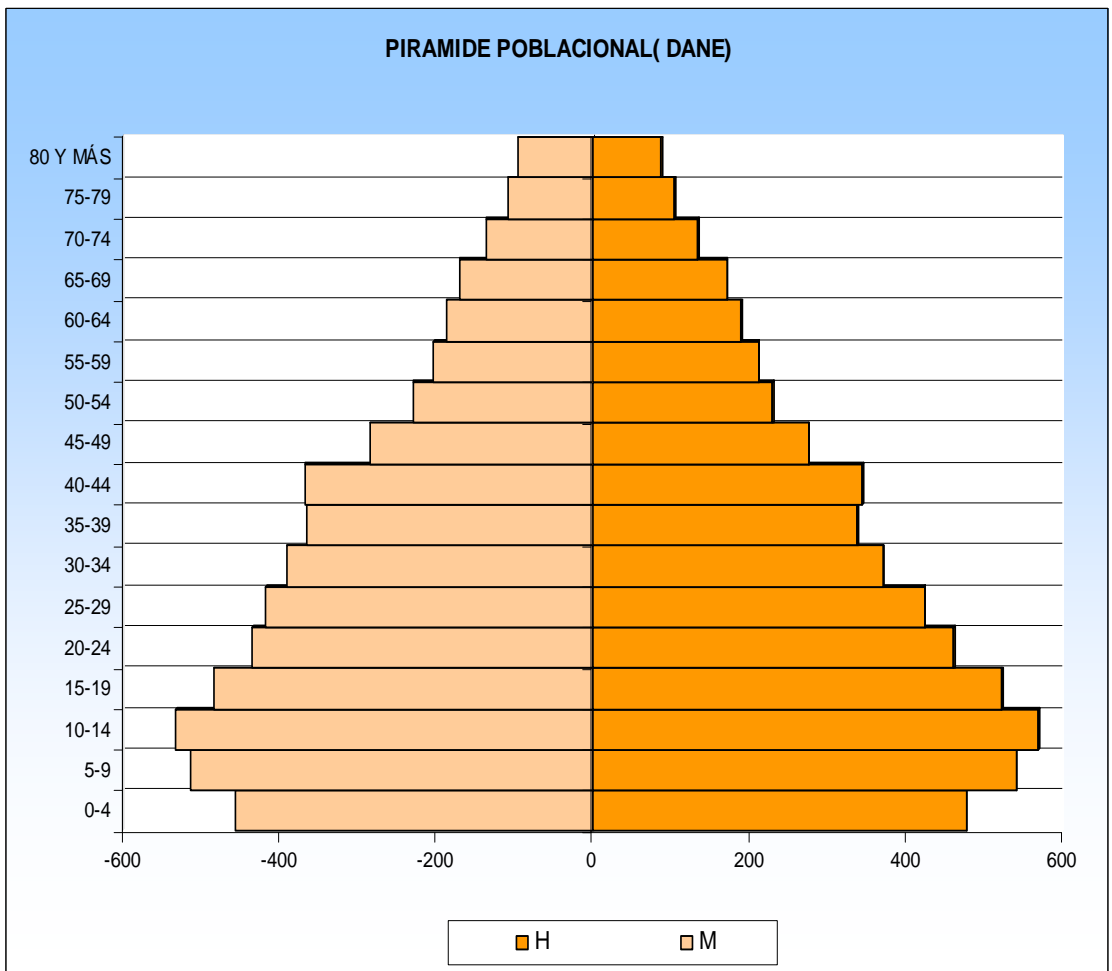
Tangua está conformada por 11 corregimientos y el casco urbano, tal y como aparece en el siguiente cuadro:

<b>Corregimiento</b>	<b>Veredas/Barrios</b>
SECTOR URBANO	Barrios: Corazón de Jesús, Los Andes, El Carmen, San Rafael, La Paz, Buena Esperanza, Fátima, Bolívar,
AGUSTIN AGUALONGO	Las Palmas, EL Palmar, Santa Rosalía
OPONGOY	Santander, Las Piedras, La Cocha, Tamborcillos
ANTONIO NARINO	La Concepción, San Luís Bajo, Birmania
SAN JAVIER	San Rafael, San Francisco
TAPIARQUIER ALTO	Tapialquer Alto, Guayabal,
LAS PLAYAS	Tapialquer Bajo, Tapialquer Medio, Nazcan
VILLA CRUZ	San Pedro Obraje, El Tablón obraje, Cocha Verde
NUEVO HORIZONTE	Tambor, Marqueza Alto, Marqueza Bajo, Los Ajos
PANAMERICANO	El Cebadal, Buena Esperanza, Chávez
PORVENIR	Providencia, San Vicente, Paramillo, Siquitán, el Vergel
BUENOS AIRES	La Palizada, Páramo y San Luís Alto

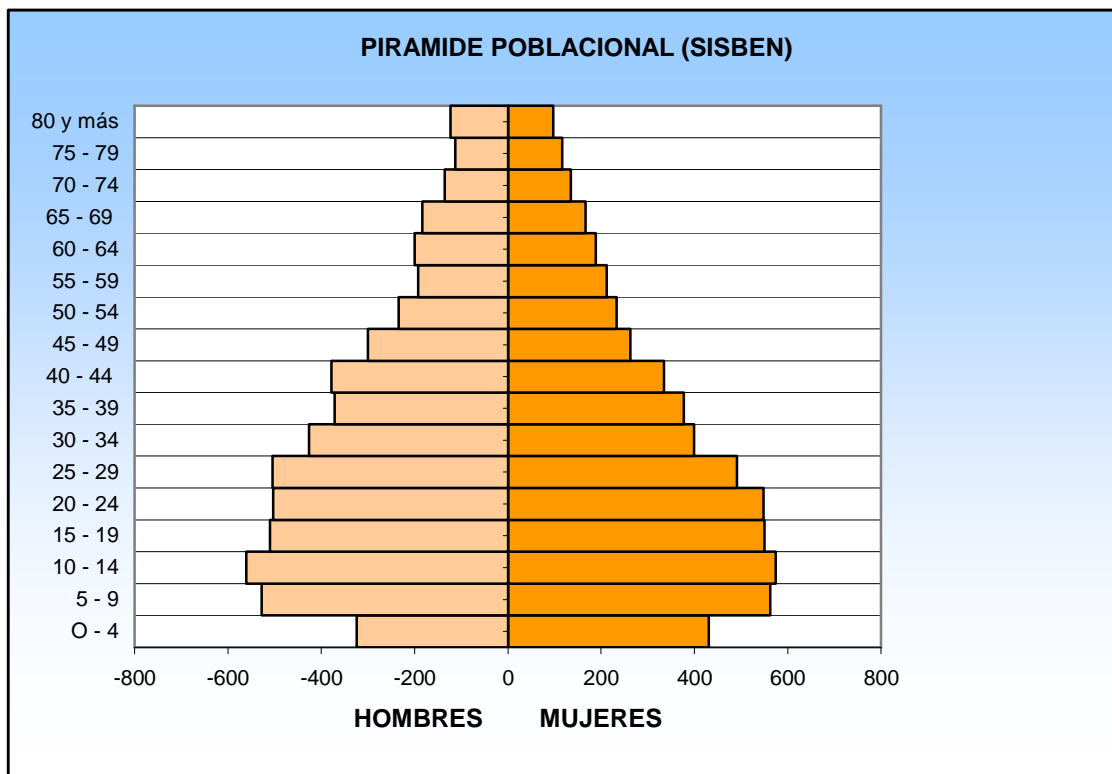
Fuente: EOT

## DEMOGRAFÍA

Según el DANE la población estimada a junio 30 de 2007 es de 10.824 personas en el municipio; de los cuales 8.687 es decir, el 80.36% se encuentran ubicados en el área rural, y 2.137 (19.64%) ubicados en la cabecera municipal. En cuanto a la densidad de población, el municipio de Tangua le corresponde aproximadamente 74 habitantes por km<sup>2</sup>. La especificación por género presenta los siguientes registros de la población por sexo, así: masculina con una participación porcentual del 51.65% y femenina con una participación porcentual de 48.35%, en referencia al total de la población.



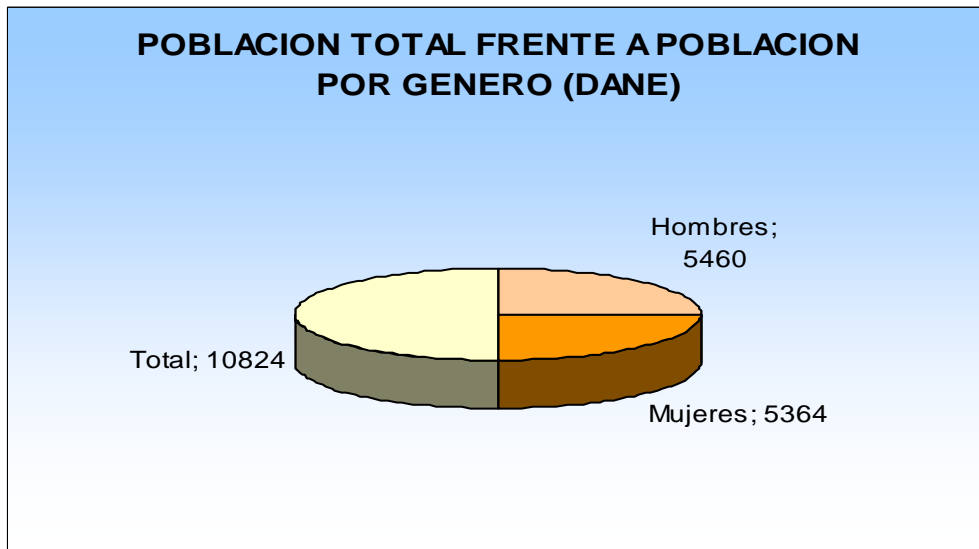
Fuente: DANE



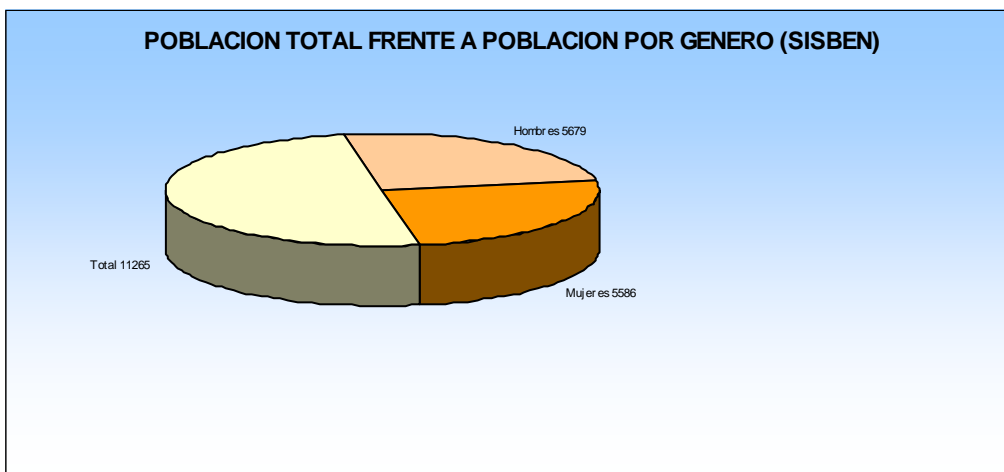
Fuente: Sisben



**ANALISIS DE LAS PIRAMIDES:** Si analizamos comparativamente las dos pirámides, la que está basada en proyección DANE, presenta una mayor cantidad de personas en edades entre las 5 y los 14 años mayor a la que se presenta en población SISBEN, esta última pirámide poblacional tiene una composición más compacta, en la que se observa un crecimiento poblacional más estable, con menos nacimientos, lo que significa que los programas de promoción y prevención están influyendo en el comportamiento demográfico del municipio.

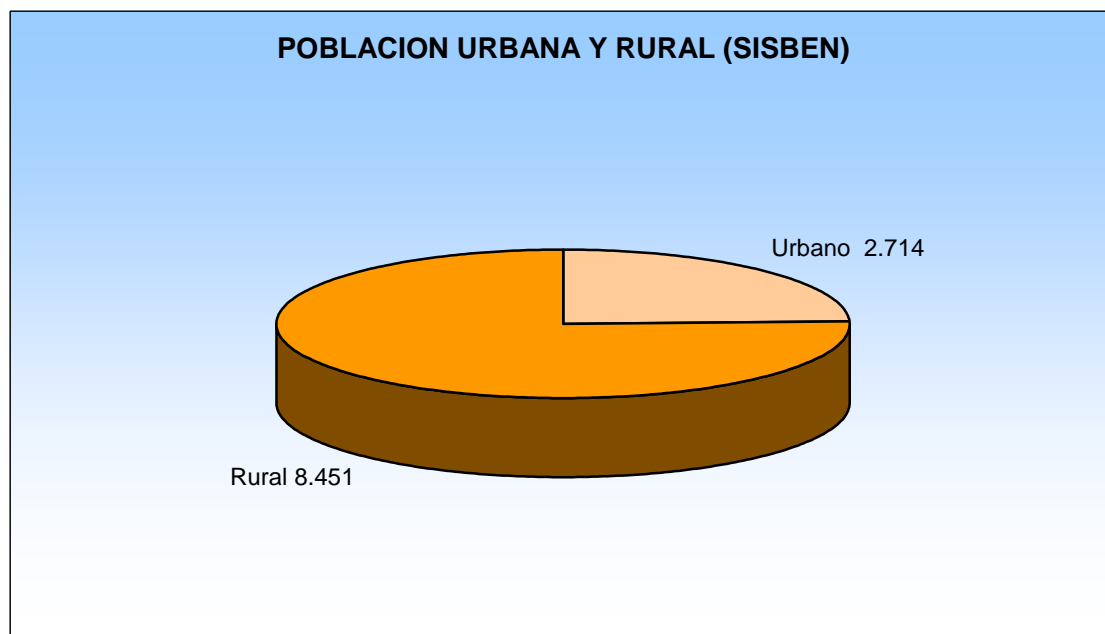


Fuente: DANE



Fuente: SISBEN

Si analizamos la población total, podemos observar que tanto la de DANE como la de SISBEN son presentan similar proporción de mujeres y hombres sobre la población total.



Fuente: SISBEN

Al analizar la población según distribución, podemos observar que la población es predominantemente rural, en un 75,70%. La población urbana es de 24,30%

## **EDUCACION**

### **EDUCACIÓN PREESCOLAR**

La población estudiantil en edad escolar entre 3 y 5 años asiste a pre-escolar solo en un 38.92%, es decir que la cobertura educativa en el nivel es muy bajo.

### **EDUCACION BASICA PRIMARIA**

La información suministrada por el DANE, demuestra que el municipio de Tangua tiene una cobertura del 93.88%, de los 1.113 niños y niñas que se encuentran en edad de asistir a clases, en este grado de educación la cobertura se encuentra por encima de los parámetros nacionales.

### **EDUCACION BASICA SECUNDARIA**

De acuerdo a la Dirección de núcleo del municipio de Tangua se encuentra un total de 2.252 personas en edad escolar en el sistema educativo de Tangua.

En el municipio de Tangua según el DANE, se encuesta una tasa del 12.75% de analfabetismo. La relación de aulas de las Instituciones y Centros Educativos, de

acuerdo a su estado actual, es el siguiente: 15,15 % en buen estado, el 78,79% esta en regular estado y el 6,06% de las aulas se encuentra en mal estado.

El nivel de conectividad a Internet por parte de las Instituciones y Centros de Educación tan solo es del 15.15% del total. (Fuente: Jefatura de Núcleo)

## GRUPOS VULNERABLES

Los grupos poblacionales vulnerables que tienen presencia en el municipio son:

GRUPO VULNERABLE	TOTAL
Personas en situación de desplazamiento	50
Madres solteras	325
Ancianos	1277
Niños, niñas y adolescentes	3.770
Personas en situación de discapacidad	218

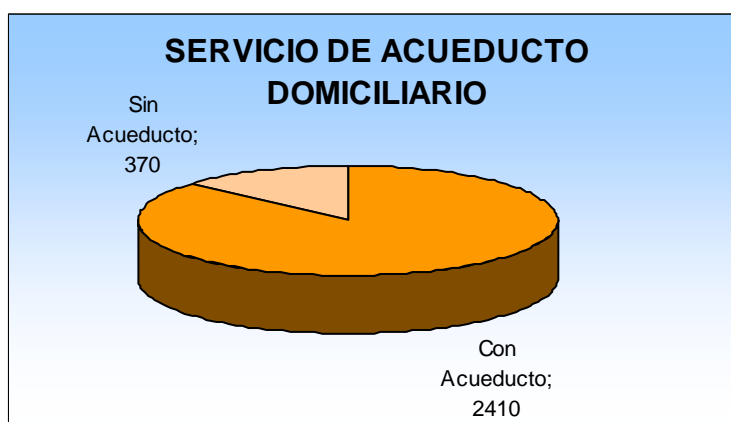
FUENTE: SISBEN, DANE

Se destaca la población infantil y adolescente, seguidos por la población de la tercera edad, grupos de mayor representación dentro del gran grupo de población vulnerable, las mujeres cabezas de familia ocupa el tercer lugar con la población discapacitada conforman el segundo lugar de importancia.

## VIVIENDA

Los datos del censo poblacional del 2005, demuestran que en el municipio de Tangua existían un total de 2.571 hogares de los cuales 345, se encuentran con problemas de hacinamiento que corresponde al 13.42% del total de hogares.

De las 2.410 viviendas reportadas por el DANE, 2.040 viviendas se encuentran con el servicio público de acueducto y 370 sin este servicio, demostrando que la cobertura del las viviendas con este servicio público ascienda al 84.65%.



Fuente: Planeación Municipal

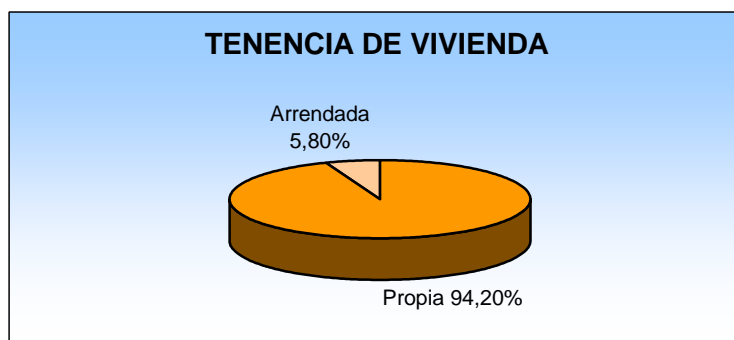
Para el caso del servicio de alcantarillado 652 se encuentran conectadas a las redes de alcantarillado siendo el sector urbano el más representativo y 1.758 no cuentan

con este servicio siendo el sector rural el más afectado, demostrando que las viviendas del sector rural requieren de mejoramiento en la parte sanitaria.



Fuente: Planeación Municipal

En el Municipio el 94.2% son viviendas propias el 5.8% están en poder de arrendatarios.



Fuente: Planeación Municipal

Según encuesta municipal realizada en el año 2005, las viviendas están construidas de los siguientes materiales: Ladrillo 24.6%, Adobe 33.3%, tapia 42.1%. Los pisos de las viviendas tienen estos materiales: 55.3% cemento y el 44.7% en tierra. Los techos de las viviendas se distribuyen así: Teja 63.1%, zinc 8.1%, otros 28.1%.

## **ENERGÍA ELÉCTRICA**

La cobertura en el sector urbano es del 97.29 % y en el sector rural es del 90.55%. Por lo anterior se puede decir que la cobertura del servicio de energía en el Municipio de Tangua es aceptable en el sector urbano y regular en el sector rural.

El Municipio de Tangua se abastece de la subestación localizada en la cabecera municipal y presenta fallas en las redes de transmisión, además no cuenta con la capacidad suficiente para los requerimientos de la región. En general en el área rural los transformadores están en su límite de capacidad y la mayoría no cuentan con disponibilidad suficiente para dar servicio a nuevos usuarios. En muchos sectores del municipio existen postes de madera que se encuentran en regular estado de conservación.

## COMUNICACIONES

El municipio en la actualidad cuenta con los servicios de telefonía celular en los diferentes corregimientos y veredas, con algún grado de eficiencia. Se cuenta también con el servicio de COMPARTEL, el costo de este servicio es elevado y deficiente. Esta misma empresa presta los servicios de INTERNET en el sector urbano.

La Empresa Colombiana de Telecomunicaciones presta un servicio de telefonía local, discado directo y operadora en el sector urbano.

La emisora comunitaria Impacto Tangua 99.7 FM., tiene escasa cobertura (sector urbano y veredas aledañas). Esta restricción impide el acceso informativo sobre hechos de interés general, cultural y formativo, reportando un bajo saldo a favor de las comunidades.

La señal de televisión nacional es ineficiente. Se cuenta con el servicio de antena parabólica receptora que permite el acceso a señal televisiva nacional e internacional para el casco urbano del municipio. La zona rural carece de la señal de televisión.

## RED VIAL

RED VIAL	KM
Red Vial Terciaria (INVIAS)	52
Red Vial Paso Nacional (Gobernación)	14
Red Vial a cargo de la Gobernación	24
Red Vial a cargo del Municipio	30
Red Vial Nacional (Panamericana)	40
TOTAL	160

Fuente: Planeación Municipal de Tangua

El municipio de Tangua tiene un total de red vial de 160 km, con la fortaleza de contar con 40 km de la vía Panamericana, que va desde la Marqueza Alto hasta el Puente con la quebrada de la Magdalena.

De los 239 Km<sup>2</sup> que conforman el municipio, el 12% tiene acceso a la Vía Panamericana; el 65.4% tiene acceso a carretera destapada, pero de este porcentaje el 60% es una carretera sin afirmar y se encuentra en regular estado. El 7% no tiene acceso vial, obligando a los productores a transportar sus cosechas a lomo de mula por caminos de herradura.

## TRANSPORTE DE PERSONAS

Se presta con diferentes tipos de vehículos: taxis, camperos, y buses escaleras, los cuales cubren rutas intermunicipales e interveredales.

El servicio organizado desde Tangua a Pasto se presta por medio de empresas Cooperativa de Taxis.

## PLAZA DE MERCADO

El municipio cuenta con una plaza de mercado que se encuentra en regular estado, no obstante, amerita ordenamiento del espacio, teniendo en cuenta que las actividades de mercadeo no son eficientes, restringiendo la productividad, en tanto impide la entrada de nuevos proveedores locales y de otros municipios, y la restricción de mejores servicios al consumidor.

## MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

La cobertura del servicio de recolección de basuras en el sector urbano del municipio de Tangua es del 99%, la recolección se hace por medio de una volqueta recolectora, que recorre diferentes lugares dos días a la semana. La disposición final se realiza en el relleno sanitario de la ciudad de Pasto, por un convenio que existe con EMAS, por el servicio de aseo en la actualidad no tiene ningún costo y lo asume totalmente el municipio.

En el resto de la población rural no se hace ningún tipo de recolección y los habitantes hacen la deposición de basuras a cielo abierto, en los terrenos de su propiedad, lo cual ocasiona muchos focos de contaminación ambiental.

En la actualidad, la producción de residuos sólidos en el casco urbano, en el municipio de Tangua es alrededor de 7,5 toneladas semanales, las basuras producidas son de origen orgánico.

Fuente: reporte de facturas emitidas por la EMAS, promedio.

## PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

El municipio de Tangua tiene en la producción agropecuaria su base productiva y principal fuente de ingreso de la población. Siendo la actividad agrícola la que mas ingresos genera y al que absorbe la mayor cantidad de mano de obra disponible en el municipio, a pesar de ser esta actividad lo mas importante del sector económico de la región, presenta un atraso en la en la explotación de cultivos tradicionales.

Tangua	1 Total	24.515
	11 Agrícola	4.009
	111 Cultivos transitorios, barbecho y descanso	3976
	112 Cultivos permanentes	33
	12 Pecuaria	13.039
	121 Pastos introducidos y naturalizados	10.702
	122 Malezas y rastrojos	1.093
	123 Pastos en parques naturales	1.244
	13 Bosques	5.242

	131 Naturales	1.507
	132 Plantados	499
	133 Naturales fragmentados	3.236
	15 Otros usos (Afloramientos rocosos, infraestructura, urbana y	2.224

Fuente: Secretaría de Agricultura de Nariño

Los cultivos más importantes son: trigo, cebada, papa, arveja, maíz, hortalizas y frutales.

La tecnología tradicional aplicada en los cultivos ha venido presentando serios problemas de tipo ambiental, tal es así que se ha incrementado los procesos erosivos del recurso suelo, la deforestación del poco bosque que existe y la contaminación de las fuentes de agua disponible en el municipio. La sobreexplotación de los suelos con tecnología tradicional esta causando perdida de sustentabilidad de este recurso y por ende baja productividad y rentabilidad de los cultivos, dando como origen altas tasas de desempleo, pobreza, migración que acentúan el atraso y marginalidad de la región.

Esta actividad, al igual que la agrícola, presenta atraso ya que se viene desarrollando una ganadería extensiva, en potreros enmalezados y con pastos naturales, presentando deficiencia nutricional, con escasa medicina preventiva lo que ha llevado a los ganaderos para que acuda a la curativa que por lo general es más costosa. En cuanto a la explotación de especies menores se han venido utilizando tecnologías tradicionales, con alimentación e instalaciones deficientes y bajo control sanitario lo que ha llevado a bajos rendimientos y rentabilidad.

## **PRODUCCIÓN FORESTAL**

En décadas pasadas el recurso forestal era importante por su misma condición ecológica, predominando una gran variedad de especies que ofrecían un equilibrio natural por la baja intervención del hombre. La intervención del recurso forestal en la subregión Centro, comenzó con una acción colonizadora, siendo una actividad típica de los comienzos del siglo, de especial influencia en la zona andina, donde se empezaron a tumbar grandes extensiones de bosque debido a factores como: presiones demográficas, necesidades de tierra para ampliación de la frontera agrícola, demanda de productos forestales y necesidad energética.

La situación del recurso forestal es preocupante, los bosques naturales han desaparecido en unas zonas más que en otras por la acción del hombre, que coloca al sector en un estado de agotamiento. Degradación y de difícil recuperación". De acuerdo a datos de la oficina del Sisben, en el momento el 81% de los hogares utiliza la madera como combustible para cocinar, efecto de las condiciones económicas difíciles que padecen la mayoría de las familias, principalmente de la zona rural. No hay cálculos sobre el aporte de la producción forestal al valor agregado del municipio.

## SALUD

Con corte a diciembre de 2007 tenemos la siguiente distribución de la población en el Municipio de Tangua:

- **11.265** habitantes según SISBEN
- **10.097** personas afiliadas al Régimen Subsidiado en Salud
- **848** personas afiliadas al Régimen Contributivo y Especial
- **314** personas pendientes por afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud.  
(Fuente: SISBEN).

Aseguramiento en Régimen Subsidiado: 10.097 (89.6% frente a SISBEN)

CAPRECOM	%	COMFAMILIAR	%	CONDOR	%	EMSSANAR	%
16	0.2	1547	15	2647	26	5887	58

DISTRIBUCION POBLACION AFILIADA REGIMEN SUBSIDIADO		
EPS	MASCULINO	FEMENINO
CAPRECOM	9	7
COMFAMILIAR	800	747
CONDOR	1353	1294
EMSANAR	2894	2993
<b>TOTAL AFILIADOS</b>	<b>5056</b>	<b>5041</b>

### POBLACION NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO

VINCULADOS	% FRENTE A POBLACION SISBEN	REGIMEN CONTRIBUTIVO	% FRENTE A POBLACION SISBEN
314	2.8	848	7.5

Fuente: SISBEN

En Tangua se prestan los servicios de salud a la población, del primer nivel de atención, a través de la IPS del orden municipal:

Nombre	Ubicación	Estado
Empresa Social del Estado Hermes Andrade Mejía	Casco Urbano	Bueno
Puesto de Salud las Palmas	Las Palmas	Regular
Puesto de Salud San Rafael	San Rafael	Regular
Puesto de Salud de Santander	Santander	Regular



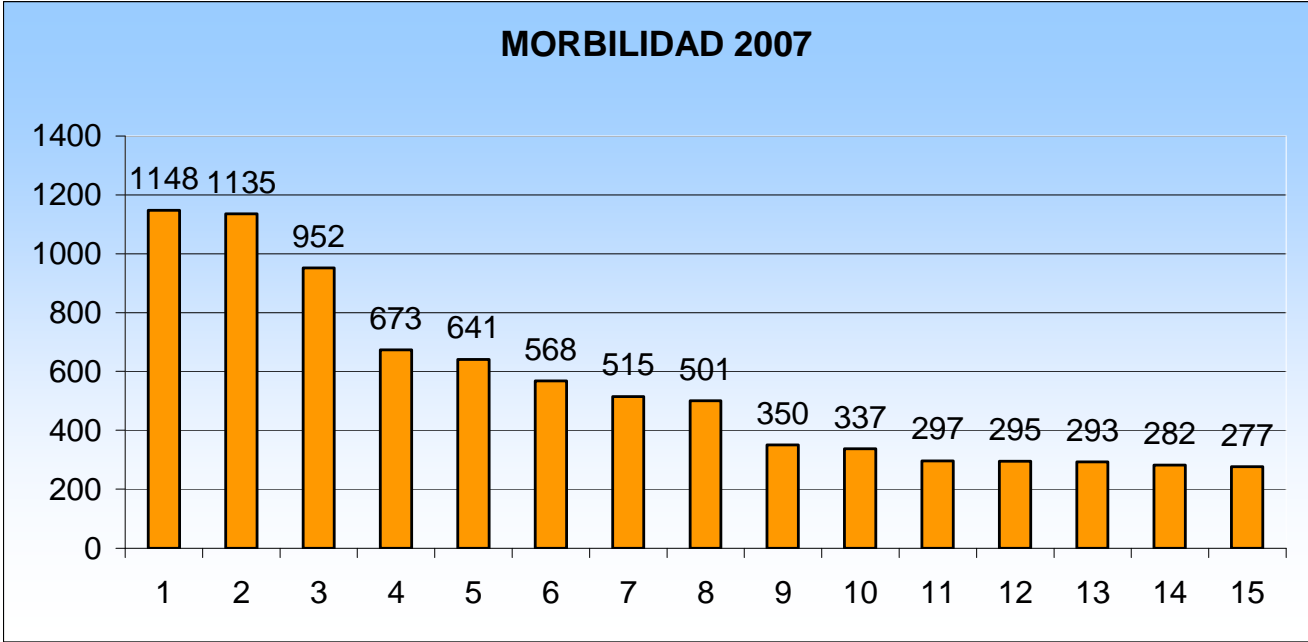
## SITUACIÓN DE ENFERMEDAD Y MUERTE

En cuanto a la morbilidad del municipio, con la información que contamos, se puede afirmar de manera general que es muy semejante en todo el territorio nacional, preocupante la presencia como primera causa de la Hipertensión esencial, también la presencia de Gastritis, una alta incidencia de enfermedades infecto- contagiosas como la Infección Respiratoria Aguda, la Enfermedad Diarreica Aguda, el Parasitismo Intestinal, enfermedades de los dientes.

Este perfil epidemiológico mezclado, producto de la pobreza y del desarrollo, se ha denominado un perfil epidemiológico de transición, es decir, como si estuviéramos trasladando de una morbilidad por enfermedades infecto contagiosas hacia enfermedades propias del desarrollo. Sin embargo, otras lecturas más recientes nos muestran que no se trata de un periodo de transición epidemiológica sino de superposición de enfermedades propias del desarrollo y de enfermedades crónico degenerativas como producto del deterioro de las condiciones ambientales del planeta, de la contaminación y del incremento de la expectativa de vida. En tal caso se sabe que las patologías infectocontagiosas y las crónicas afectan con mayor severidad a la población pobre.

### QUINCE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2007 TANGUA

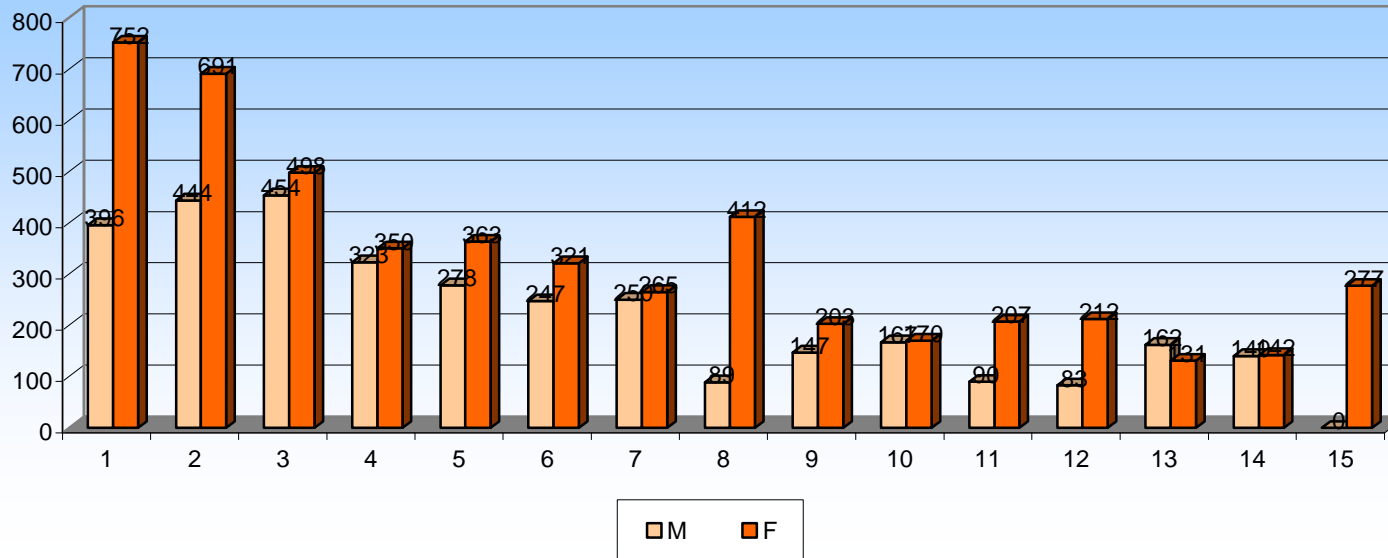
1	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
2	GASTRITIS NO ESPECIFICADA
3	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS VIRUS NO IDENTIFICADO
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
6	PULPITIS
7	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO
9	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA
10	CARIES DE LA DENTINA
11	DOLOR EN ARTICULACION
12	ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA
13	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
14	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
15	VAGINITIS AGUDA



Fuente: ESE Tangua Salud HERMES ANDRADE MEJIA



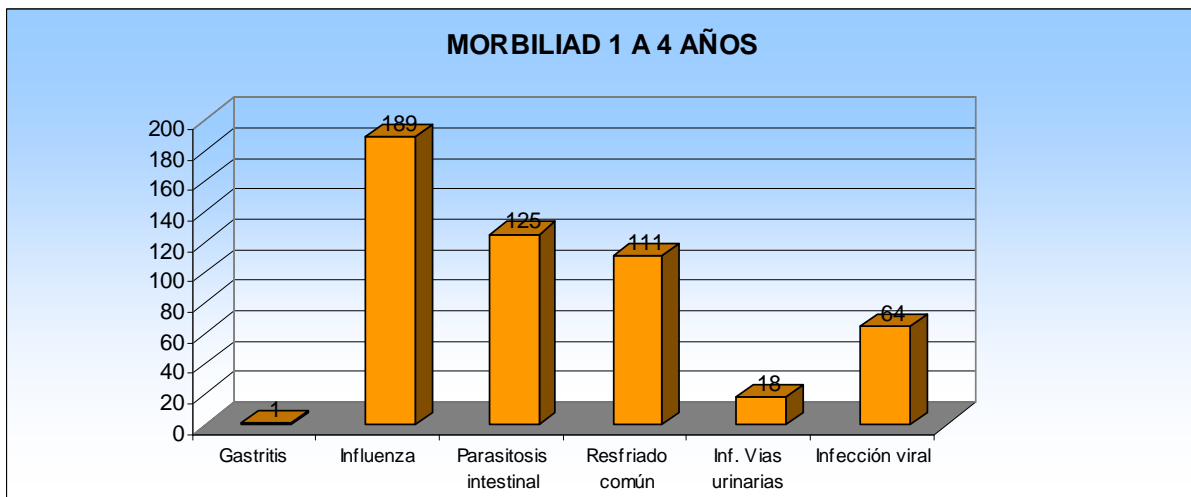
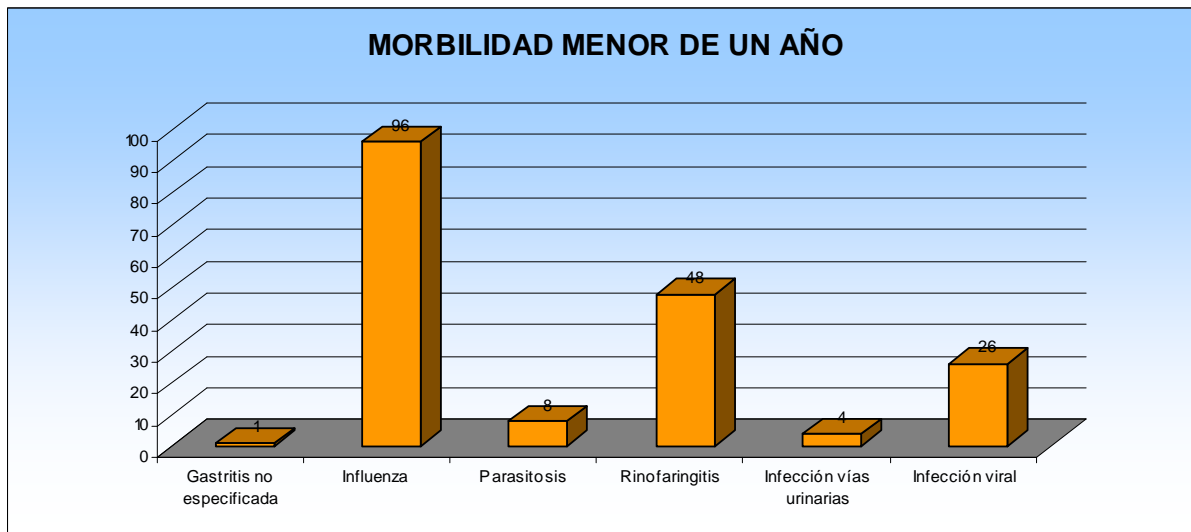
MORBILIDAD 2007  
POR GENERO



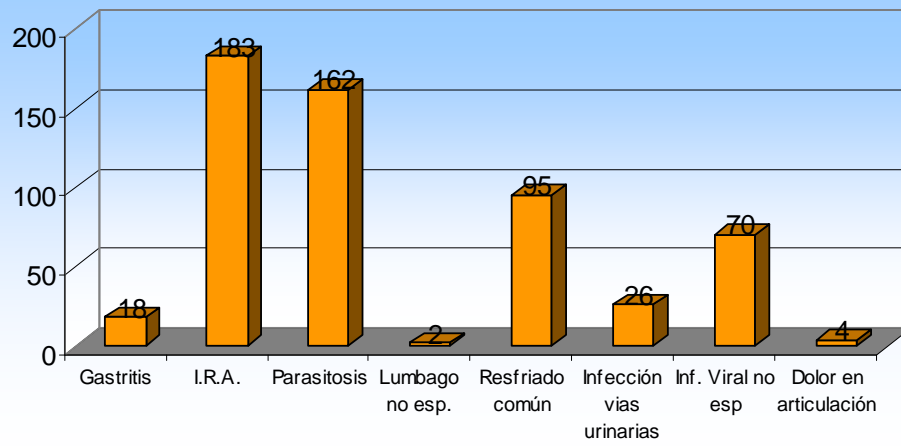
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
hipertensión esencial (primaria)	gastritis especificada	influenza con otras manifestaciones respiratorias virus no identificado	parasitosis intestinal sin otra especificación	lumbago no especificado	pulpitis	rinofaringitis aguda (resfriado comun)	infeccion de vias urinarias sitio no especificado	infeccion viral no especificada	caries de la dentina	dolor en articulacion	artritis reumatoid e no especificada	conjuntivitis aguda no especificada	diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	vaginitis aguda

MORBILIDAD ESPECIFICA POR IRA y EDA														
No.	CAUSAS	GRUPO ETAREO												TOTAL
		<1 A		1 A 4		5 A 14		15 A 44		45 A 59		60 Y MAS		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	EDA	23	16	44	27	20	32	26	39	13	18	14	10	282
2	IRA	6	3	13	12	9	5	4	7	1	3	2	3	68

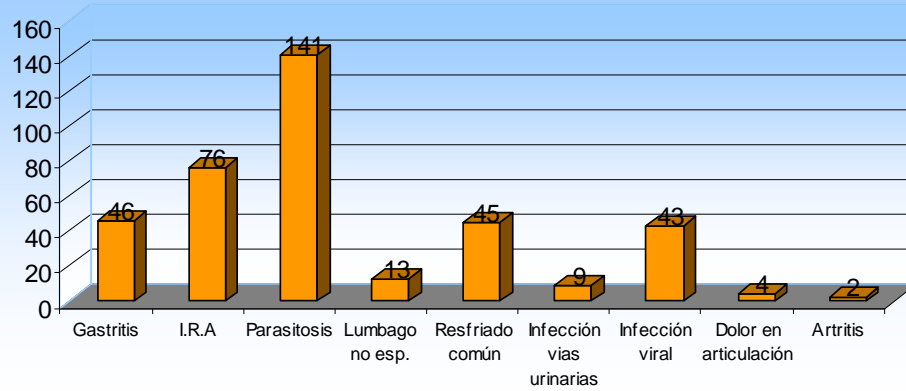
## MORBILIDAD PRESENTE EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



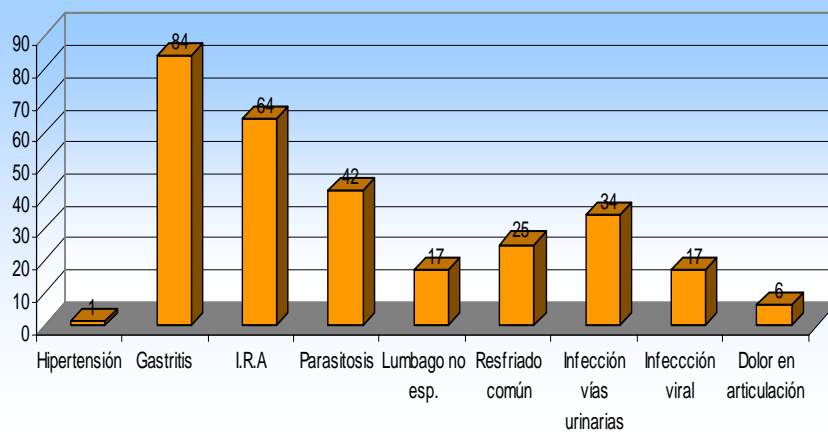
### MORBILIDAD 5 A 9 AÑOS



### MORBILIDAD 10 - 14 AÑOS



### MORBILIDAD 15 - 19 AÑOS



### MORBILIDAD POR PATOLOGIAS TRANSMISIBLES AÑO 2007

No.	DIAGNOSTICO	CASOS
1	Infección viral no especificada	381
2	Vaginitis aguda	280
3	Micosis superficial sin otra especificación	218
4	Vaginitis subaguda y crónica	45
5	Tricomoniasis urogenital	34
6	Tiña del cuerpo [tinea corporis]	13
7	Candidiasis de la vulva y de la vagina	10
8	Pitiriasis versicolor	7
9	Candidiasis de otros sitios	7
10	Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	7
11	Tricomoniasis no especificada	4
12	Conjuntivitis viral sin otra especificación	3
13	Candidiasis no especificada	3
14	Infección ano genital por virus del herpes simple sin otra especificación	2
15	Verrugas (venéreas) ano genitales	2
16	Otras hepatitis virales agudas especificadas	2
17	Parotiditis sin complicaciones	2

Fuente: E.S.E. Tangua Salud Hermes Andrade Mejia

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	
EVENTO	CASOS
Intoxicación	1
Sospecha de sarampión	1
Sífilis gestacional	1
Varicela	30
Intento de suicidio	2
Mortalidad Perinatal	2
Malaria Falciparum	1
Tuberculosis Pulmonar	1
Leishmaniasis Cutánea	1
Malaria Vivax	1

Fuente: D.L.S. Tangua 2007

<b>CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2007</b>					
<b>CAUSA</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>U</b>	<b>R</b>	<b>TOTAL</b>
Accidente Cerebro Vascular	4	4	5	3	<b>8</b>
Infarto Cardíaco Agudo	4	2	4	2	<b>6</b>
Insuficiencia cardíaca congestiva	2	3	2	3	<b>5</b>
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3	1	2	2	<b>4</b>
Trauma Craneoencefálico	3	0	3	0	<b>3</b>
Cáncer de Próstata	2	0	1	1	<b>2</b>
Cardiopatía	1	1	0	2	<b>2</b>
Insuficiencia renal crónica	2	0	0	2	<b>2</b>
Bronco aspiración	0	2	0	2	<b>2</b>
Cáncer Gástrico	1	0	0	1	<b>1</b>
Electro figuración por Rayo	1	0	0	1	<b>1</b>
Súbita	1	0	0	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>37</b>

Fuente: E.S.E. Tangua Salud Hermes Andrade Mejía



## **VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

Ser un municipio comprometido con la salud integral y formación de la población tanguañina, que actúa intersectorialmente, basándose en la realidad y contexto social de nuestra región.

## **MISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

Garantizamos atención y cobertura en salud a la población tanguañina, enfocada con calidad, oportunidad, calidez y eficiencia; reflejada en atención integral y dirigida a la niñez, adolescencia, mujeres en edad fértil, adultos jóvenes y adultos mayores, en todos sus componentes, biológico, psicológico y social; a través de todas las acciones coordinadas desde la Dirección Local de Salud, en cumplimiento a las políticas nacionales, enmarcadas en el programa de gobierno 2008 – 2011.

## **FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL**

La participación social significa la capacidad real que poseen las personas y las comunidades organizadas para incidir en los asuntos públicos. Por lo tanto participación no es ejecutar proyectos conjuntamente sino incidir en las decisiones a través de la concertación. Su ejercicio implica una respuesta y responsabilidad compartida de todos los (as) ciudadanos (as) y del Estado.

La participación surge de las necesidades humanas de expresión y reconocimiento de los derechos y deberes que como ciudadanos (as) a nivel individual o en forma organizada se encuentran consagrados en la Constitución Nacional.

La participación en sus diferentes niveles y formas tiene como propósito contribuir a la redistribución del poder en la toma de decisiones de manera que éstas respondan al principio de equidad, a la resolución concertada de conflictos sociales y lógicamente al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

## **CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES**

La definición de la política pública es la expresión elaborada del interés general de la sociedad, su legitimidad se deriva del proceso legislativo o de la aplicación de criterios y conocimientos técnicamente racionales para brindar solución a problemas sociales. Las políticas públicas son el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y legitimidad gubernamental. Establecen un marco de orientación para la acción que permite abordar un problema social y hace parte del plan de desarrollo del ente territorial.

## **EJES DE ACCION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

Los ejes de acción determinados en la Resolución 425 de 2007, son los siguientes:

1. ASEGURAMIENTO:
2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
3. SALUD PUBLICA
4. PROMOCIÓN SOCIAL
5. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES
6. ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MUNICIPIO**

### **METODOLOGIA UTILIZADA**

La identificación de problemáticas de salud implica dos procesos, que aunque incipientes para el municipio, se están desarrollando, de un lado se requiere de elementos técnicos que permitan comprender la dimensión de las causas de enfermedad y muerte y de otro lado es necesario identificar las percepciones de las comunidades frente a sus propios problemas de salud.

Se hace necesario que a la información estadística se sume las percepciones, prácticas y creencias de las comunidades con relación a la salud. Con este fin, se realizaron los consejos comunitarios en los que se realizó reuniones en las veredas y barrios del municipio, en cada uno de los grupos, la reflexión no partió de preguntar cuales eran los principales problemas de salud (previendo que las respuestas se enfocarían sobre la enfermedad) sino lo que causaba bienestar y malestar tanto de los participantes como con sus núcleos familiares y con las comunidades, de esta experiencia, se ha logrado tener un resumen con los resultados de las expectativas que tienen las comunidades en relación a la implementación y aplicación de los programas de salud.

Nos vamos a enfocar a la resolución de las necesidades más sentidas de la población incorporándolas dentro del Plan Territorial de Salud.

**Planeación:** en el mes de enero el equipo de la Dirección Local de Salud asistió a las capacitaciones para la elaboración del Plan, posterior a esto, se elaboró el borrador del cronograma de trabajo para la elaboración del Plan Territorial de Salud como componente del Plan de Desarrollo.

**Ejecución:** En el mes de febrero, se realizó mesa de trabajo en el sector urbano con los corregimientos a fin de determinar las “necesidades sentidas” de la población. En el mes de marzo, se realizaron las mesas de trabajo en los 11 corregimientos, con el mismo objetivo.

De igual forma, se analizó la información encontrada en la Dirección Local de Salud y la suministrada por la ESE, con el fin de determinar las debilidades que pudieran existir en los procesos de dirección, vigilancia y control, como funciones específicas de esta dependencia.

Una vez, analizada toda la información, se llega a la conclusión de que muchas de las necesidades del Municipio se ajustan a lo establecido en la Resolución 425 en los ejes programáticos que deben ser trabajados como parte del Plan Territorial de Salud.

Algunas de las limitaciones que tenemos si fundamos las decisiones de manera exclusiva en la información estadística son:

### **ASEGURAMIENTO:**

1. Ineficiente interventoría para la contratación de Administración de Recursos de Régimen Subsidiado
2. Falta de implementación de procesos de aseguramiento
3. Incipiente conocimiento de los usuarios sobre deberes y derechos, planes de beneficios y red de servicios
4. Deficiente operativización del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
5. Falta de recursos tecnológicos a nivel de Dirección Local de Salud

### **PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

1. Debilidad en la vigilancia y control sobre la prestación de servicios
2. Falta de medición de impacto de actividades de promoción y prevención
3. Debilidad de implementación de SOGC por parte de la ESE
4. Debilidad en los procesos financieros y gestión de recuperación de cartera de la ESE Existe un manejo insuficiente de la información epidemiológica a nivel local, pues la información no cumple un proceso adecuado desde la recolección del dato (diagnósticos), pasando por una inadecuada circulación de los mismos y un análisis incompleto de los datos
5. Barreras de acceso a los servicios de salud, una gran parte de la población no accede a los servicios de salud por razones geográficas, culturales, económicas, lo que hace que los servicios de salud no logren tener información suficiente sobre las causas de enfermedad
6. Contamos con información sobre la enfermedad, mas no sobre las condiciones de salud de salud de la población, lo cual implica una perspectiva mas amplia del problema.

### **SALUD PÚBLICA**

1. Prevalencia de IRA y EDA en menores de 1 año
2. No existen optimas coberturas de vacunación
3. Esquemas incompletos de control prenatal
4. Alto índice de embarazos en adolescentes
5. Prevalencia de mortalidad perinatal
6. No existen coberturas óptimas del programa de detección de cáncer de cuello uterino
7. Prevalencia de caries dental dentro de las 15 primeras causas de morbilidad
8. Intentos de suicidio
9. Consumo de SPA
10. Morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles

## **PROMOCIÓN SOCIAL**

1. Deficiente implementación de estrategias para la atención a la población vulnerable (situación de desplazamiento; situación de discapacidad; adultos mayores; mujeres gestantes; población infantil, adolescente y joven)
2. Deficiente participación social para intervenir en la modificación de factores determinantes modificables.
3. Falta de inclusión de la población especial en planes y proyectos de salud

## **PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES**

1. Falta de implementación del sistema de riesgos profesionales
2. Desconocimiento de hábitos saludables por parte de la población vinculada al sector formal e informal de trabajo.

## **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

1. El municipio no cuenta con un Plan de Atención de Emergencias y Desastres en el que se encuentren bien definidos e identificados los riesgos y amenazas existentes.
2. No se cuenta con un mapa de riesgos georeferenciados en las diferentes instituciones del municipio.
3. No existe divulgación de riesgos, ni de las acciones a tomar en caso de presentarse eventos catastróficos.

Adicionalmente, podemos agrupar los problemas en y determinar las siguientes debilidades en el manejo de la salud del Municipio

1. Insuficiente formación de las comunidades para asumir el proceso de toma de decisiones: En general se encuentra un desconocimiento de la reglamentación básica del sector, de los deberes y los derechos de lo ciudadanos, de los espacios de participación social y lo que es peor aún las personas que participan de los espacios creados en salud para tal fin no tienen elementos que les permitan asumir de manera clara y coherente la responsabilidad adquirida.
2. Deterioro de la calidad de vida de los y las jóvenes: dado por falta de oportunidades de estudio, de trabajo, incomprensión por parte de ellos mismos de su momento vital, deterioro de las relaciones intrafamiliares, falta de espacios culturales y educativos, todo esto conduce en muchas ocasiones a ausencia de proyectos de vida y de compromiso de los jóvenes con sus comunidades. Además estas condiciones incrementan la posibilidades de consumo e sustancias psicoactivas, de embarazos no deseados y de violencia en los jóvenes.
3. Deterioro de las condiciones de salud mental en el municipio: que se expresa por violencia intrafamiliar, diversas formas de maltrato contra los grupos más vulnerables (niñas y niños, ancianos, mujeres, discapacitados) entre otros

4. Falta de apoyo para asumir la presencia de enfermedades: Por la misma perspectiva que se ha trabajado en el sector salud, con un enfoque predominantemente clínico se ha caído en la tendencia de atender las enfermedades y no los seres humanos. Para el control de la enfermedad se asume que los tratamientos con medicamentos, quirúrgicos y en algunas ocasiones de rehabilitación son suficientes, olvidando que las personas tienen temores, desconocimiento, entornos familiares y sociales que no siempre favorecen la resolución de sus enfermedades y por lo tanto es necesario que las acciones empiecen a sensibilizar y acompañar a las personas como sujetos integrales en sus respectivos contextos.
4. Problemática de seguridad y autonomía alimentaria: La malnutrición y la desnutrición son dos de los problemas más graves e importantes en torno a la situación de salud del municipio, pues aunque no se tiene un diagnóstico nutricional se sabe que las enfermedades carenciales ocupan un lugar importante dentro de la morbilidad.

Ver documento en Excel: Problemas PST

## PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Una vez identificados los problemas se ha establecido cuales serían los principios bajo los cuales se debe elaborar y ejecutar el Plan Territorial de Salud, estos serán:

**Participación y Concertación Comunitaria:** Dentro del contexto de la Constitución de 1991 uno de los ejes más importantes para la democratización del país y la construcción de legitimidad es la participación. El sector salud es uno de los sectores con mayor historia de procesos participativos, obviamente entendiendo esta desde diferentes perspectivas conceptuales desde aquellas que lo asumen como la simple colaboración de los ciudadanos en el desarrollo e implementación de programas hasta perspectivas más complejas que asume que los ciudadanos y las comunidades tienen conocimientos y saberes que hacen que se amplíen las perspectivas de salud institucionales y por lo tanto mejoran activamente las condiciones de salud.

Se vuelve fundamental el fortalecimiento de la participación social en el sector en todos los momentos de su desarrollo, desde la construcción, implementación, gestión, evaluación y retroalimentación. Partimos de dos elementos centrales, que en los sujetos y las comunidades existen saberes que han sido desconocidos e irrespetados tradicionalmente pero que en tradiciones milenarias han mostrado que construyen otras cosmovisiones para mantener la armonía y la salud de las comunidades; el segundo elemento es que para la construcción real y efectiva de una democracia participativa no sólo es un derecho sino un deber participar, sobre todo en los procesos claves de toma de decisiones y evaluación y veeduría de las acciones y los recursos y que las instituciones que hacen parte el Estado deben proporcionar a los ciudadanos todos los elementos necesarios para que su participación sea efectiva.

2. **Transparencia en el manejo de los recursos:** El segundo principio clave es el manejo transparente de los recursos. Estos al ser recursos públicos, como tal corresponden a todos los ciudadanos del municipio. Por ello, y aunque parezca innecesario decirlo, los recursos públicos se deben manejar con transparencia y no ser objeto de usos inadecuados.

3. **Veeduría y control social sobre las acciones y los recursos:** Como lo pretenden las normas nacionales, es necesario que los proyectos de inversión del Estado esté bajo la evaluación de las comunidades. Para ello es necesario que los representantes de las comunidades cuenten con elementos básicos que les permitan ejercer sus funciones como veedores ciudadanos.

4. **Intersectorialidad en el desarrollo de las acciones de salud pública:** Uno de los avances de la salud pública es reconocer que para solucionar el problema sanitario no es suficiente con las intervenciones tradicionales que se han desarrollado desde el sector de la salud, sino que para poder mejorar la situación de salud es necesario sumar los saberes y los recursos de otros sectores y de diversas disciplinas que desde sus miradas de lo sanitario ayuden a complementarlo y construir salidas que junto a los saberes populares encuentren nuevos senderos para mejorar.

## **PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD PÚBLICA**

1. Salud infantil
2. Salud sexual y reproductiva
3. Salud oral
4. Salud mental y las lesiones violentas evitables
5. Enfermedades transmisibles y zoonosis
6. Enfermedades crónicas no transmisibles
7. Seguridad sanitaria y ambiental
8. Nutrición
9. Seguridad en el trabajo y enfermedades de origen laboral
10. Gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan territorial de salud

Distribuidos en dos componentes: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## ***PROMOCIÓN DE LA SALUD***

La Organización Mundial de la Salud, define la promoción como " la integración de las acciones desarrolladas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más de allá de la ausencia de la enfermedad mejores condiciones de salud física, psíquica y social de los individuos y las colectividades".

En el municipio de Tangua, se ha establecido que se deberá trabajar en promoción de la salud sobre cinco objetivos fundamentales:

- Construcción de políticas públicas saludables
- Creación de ambientes favorables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de las habilidades personales y
- La reorientación de los servicios de salud

Enmarcadas en las siguientes actividades:

- a) Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral.
- b) Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación.
- c) Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida.
- d) Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre – hijo.
- e) Promoción de las estrategias “Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” – AIEPI-; “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia” –IAMI-, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- f) Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva.
- g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.
- h) Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar.
- i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.
- j) Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.
- k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- l) Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros.
- m) Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros.
- n) Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.
- o) Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-.
- p) Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros.
- q) Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros.
- r) Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-.
- s) Promoción del Programa VISIÓN 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-.
- t) Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS-.



## **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Es el conjunto de acciones que tienen como finalidad la identificación, el control o reducción de factores de riesgo biológicos, del ambiente, del comportamiento y del consumo, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Enmarcadas en las siguientes actividades

- a) Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal.
- b) Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.
- c) Suplementación con vitamina A, “estrategia PAI - plus” en poblaciones de alto riesgo.
- d) Fortalecimiento de salas ERA, UROC’s y UAIRAC’s en sitios de alta prevalencia de IRA - EDA.
- e) Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- g) Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.
- h) Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo.
- i) Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH / SIDA.
- j) Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-, los actores de otros sectores y la comunidad.
- k) Implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental” en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-, los actores de otros sectores y la comunidad.
- l) Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis.
- m) Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.
- o) Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como, rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública.

- p) Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales.
- q) Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-.
- r) Desarrollo e implementación del plan estratégico “Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015”, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-.
- s) Fortalecimiento e implementación de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS”, para el manejo de pacientes con tuberculosis en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud -EPS.
- t) Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.
- u) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- v) Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

## **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO**

La prestación de servicios de salud se realiza a través de la Empresa Social del Estado Tangua Salud “Hermes Andrade Mejía” cuya misión es: “La Empresa Social del Estado Tangua Salud “Hermes Andrade Mejía” es una entidad que brinda servicios de salud de primer nivel de atención, con calidad, eficiencia y eficacia a través de un talento humano idóneo, competente y capacidad instalada adecuada; desarrollando actividades en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud de la comunidad”

Esta empresa está dirigida por el Doctor Rodrigo León Mutis, Médico Cirujano, con especializaciones en el Area Administrativa.

La Empresa Social del Estado fue creada mediante Acuerdo No. 029 del H. Concejo Municipal del municipio de Tangua.

La planta de personal con la que cuenta la ESE es la siguiente:

<b>CARGO</b>	<b>No.</b>
GERENTE	1
MEDICO GENERAL Coordinación médica	1
MEDICO GENERAL S.S.O.	5
ODONTOLOGO GENERAL	1
ENFERMERO COORDINADOR PYP	1
ENFERMERAS JEFES	2
BACTERIOLOGO	2
PSICOLOGO	1
REGENTE DE FARMACIA	1
ENFERMERA COORD. ATENCION AL USUARIO	1
AUXILIAR AREA SALUD (AUX. DE ENFERM. URGEN)	5
AUXILIAR AREA SALUD (AUX. DE LAB. CLINICO)	2
AUXILIAR AREA SALUD (AUX. DE ODONT)	2

AUXILIAR AREA SALUD (AUX. DE FARMACIA)	1
HIGIENISTA ORAL	2
PROMOTORA DE SALUD	11
CONDUCTOR	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ATENCIÓN AL USUARIO))	1
PORTEROS (RURAL: SANTANDER, LAS PALMAS, SAN RAFAEL))	5
AUXILIAR DE LAVANDERIA	1
AUX. DE SERVICIOS GENERALES	3
CONTADOR	1
ASESOR JURIDICO	1
ADMINISTRATIVO	1
JEFE DE CONTROL INTERNO	1
AUXILIAR DE FACTURACION	2
TECNICO DE FACTURACION Y GENERADOR DE RIPS *	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ALMACEN)	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (HISTORIAS)	2
PORTEROS (URBANO)	3

## **SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TANGUA SALUD “HERMES ANDRADE MEJIA”**

- **PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD.**

- 1. Protección específica**

- Atención al Parto Normal
- Atención al Recién Nacido
- Planificación Familiar
- Salud Bucal
- Programa Ampliación de Inmunización PAI

- 2. Detección temprana**

- Detección temprana de Alteraciones del crecimiento y desarrollo del Menor de 10 años
- Detección temprana de Alteraciones del joven de 10 a 29 años
- Detección temprana de Alteraciones en el Adulto mayor de 45 años.
- Detección temprana de las Alteraciones del embarazo.
- Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino
- Detección temprana de Alteraciones de la Agudeza Visual.

- **ACCIONES DE RECUPERACION EN SALUD**

- Consulta Ambulatoria de Medicina General
- Atención en Recuperación Odontológica
- Laboratorio Clínico las 24 horas

#### 4. Servicio Farmacéutico

##### **HORARIO DE ATENCIÓN:**

LUNES A MIERCOLES DE 8:00 AM A 12:00 M – 1: 00 PM A 5: 00 PM

JUEVES DE 7:00 AM A 12:00 M – 1: 00 PM A 4: 00 PM

DOMINGOS DE 7: 00 AM – 12: 00 AM

- **ATENCIÓN DE URGENCIAS LAS 24 HORAS**

1. Atención de Urgencias de Baja Complejidad las 24 horas
2. Atención del Parto de Baja Complejidad
3. Traslado Terrestre Básico de Pacientes (Servicio de 2 Ambulancias)