



Palmas, somos todos 

PALMAS DEL SOCORRO

PLAN MUNICIPAL DE SALUD

2012 – 2015

“PALMAS SOMOS TODOS”

DRA. SANDRA PATRICIA JIMENEZ MORA

ALCALDESA MUNICIPAL



INTRODUCCIÓN

Desde la década de los noventa el país viene realizando grandes esfuerzos para modernizar el Estado, uno de ellos, ha sido el fortalecimiento del proceso de descentralización, a través del cual la Nación transfiere responsabilidades, poder de decisión y recursos a las entidades territoriales para que –con una mayor autonomía y en procura del bienestar general–, atiendan de manera oportuna y eficiente las demandas de una población cultural y regionalmente heterogénea y dispersa en todo el territorio nacional.

La planificación, concebida como un proceso continuo, integral, dinámico y participativo, es la clave imprescindible para armonizar estrategias y alcanzar los objetivos de desarrollo propuestos; y más aun, cuando en el marco de la Constitución Política y de sus leyes reglamentarias establece la modernización del Estado, es claro que todo proceso de gestión pública territorial debe iniciar con la elaboración de un plan de desarrollo, instrumento que es la carta de navegación orientadora del accionar de los diferentes actores del territorio durante un período de gobierno.

En este sentido, el Plan Municipal de Salud que es el plan sectorial del plan de desarrollo en lo que respecta a esta misma área, además de reflejar el compromiso adquirido por la Alcaldesa Municipal con la ciudadanía en su programa de gobierno, para garantizar la continuidad de los programas y proyectos estratégicos de la administración predecesora, y de considerar las iniciativas de la comunidad, para articularlas con las políticas, los programas, las propuestas e instrumentos de los diferentes niveles de gobierno.

En este orden de ideas, el Plan Municipal de Salud es el resultado de la concertación del equipo de trabajo de la alcaldía municipal, la institución prestadora de servicios de salud y la comunidad, para invertir y manejar los recursos disponibles en salud, según las necesidades y prioridades, buscando el desarrollo del sistema y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.



Por otra parte este estudio está compuesto por un diagnóstico situacional del sector en las áreas de aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres, permitiendo definir de una manera clara las diferentes problemáticas a ser intervenidas por medio de la formulación de objetivos, metas y estrategias que intervendrán de manera eficaz durante el periodo administrativo las necesidades identificadas en el sector.



1. MARCO LEGAL

1.1. Ley 100 del 1993:

Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

1.2. Ley 715 de 2001 artículo 44

“Corresponde a los Municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción para lo cual cumplirá las siguientes funciones”.

- De la dirección del sector en el ámbito Municipal.
- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.
- Establecer la situación en salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública.

1.3. Ley 152 de 1994

Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo. Artículo 1º PROPÓSITOS. La presente ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento evaluación y control de los planes de desarrollo.



1.4. Ley 1122 de 2007

Artículo 2. DE LA EVALUACIÓN POR RESULTADOS. El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio, como resultado de esta evaluación, podrá definir estímulos o exigir, entre otras, la firma de un convenio de cumplimiento, y si es del caso, solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad. Cuando las entidades municipales no cumplan con los indicadores de que trata este artículo, los departamentos asumirán su administración durante el tiempo cautelar que se defina. Cuando sean los Departamentos u otras entidades del sector de la salud, los que incumplen con los indicadores, la administración cautelar estará a cargo del Ministerio de la Protección Social o quien este designe. Si hay reincidencia, previo informe del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará y podrá imponer las sanciones establecidas en la ley.

1.5. Decreto 3039 de 2007

Artículo 1º. Plan Nacional de Salud Pública. Adoptase el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, contenido en el documento que forma parte integral del presente decreto.

CAPITULO I Numeral 2: 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 complementarán con las acciones de los actores de otros sectores 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, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado y



el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, se adoptará el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

1.6. Resolución 425 de febrero de 2008.

Capítulo I Artículo 2: Plan de Salud Territorial. El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por 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 la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.” **Artículo 3:** Propósito, enfoques y principios. El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud. **Artículo 4:** Líneas de política. El Plan de Salud Territorial adoptará, adaptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan. **Artículo 5°.** Prioridades y metas nacionales de salud. El Plan de Salud Territorial, deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. **Artículo 6°.** Ejes programáticos. El Plan de Salud Territorial, estará integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento.
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
3. Salud pública.
4. Promoción social.
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
6. Emergencias y desastres.



1.7 ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".

ARTÍCULO 20. ORIENTACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

1.8. Circular 005 de 2012. Lineamientos para la formulación del Plan Territorial de salud y el Plan Operativo anual vigencia 2012. **Numeral 2,** Hasta la publicación del Plan de decenal de salud Pública, definido en la Ley 1438 de 2011m continuará vigente lo establecido en el decreto 3039 de 2007 y en la resolución 425 de 2008.

Numeral 3, La metodología para la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de salud territorial será la establecida en la resolución 425 de 2008, y en todo caso se debe dar continuidad a las metas en salud pública propuestas para cada territorio.



2. POLÍTICAS NACIONALES

2.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA.

- Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida.
- Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para mejorar la participación social y el empoderamiento comunitario.
- Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

2.2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

- Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud- SOGCS.
- Definición, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo priorizadas en el Plan Nacional de Salud Pública.



- Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud.
- Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral.
- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud.

2.3. RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD.

- Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana, prevención específica y atención en salud incluidos del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.
- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud.
- Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral.
- Definición, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.
- Fomento de la telemedicina.



2.4 VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de las acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación del análisis de la situación de salud de la población.
- Desarrollo del sistema de información de salud.
- Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Pública.
- Fomento de la investigación aplicada en áreas de interés del Plan Nacional de Salud Pública.
- Desarrollo de estrategias de difusión de los resultados en salud.

2.5 GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

- Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- Promoción del control social y la rendición de cuentas.



3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. MISIÓN

Propiciar escenarios y entornos saludables a través de acciones, metas y objetivos que permitan establecer políticas de promoción de la salud, prevención de los riesgos e identificación de las prioridades que a nivel nacional se hayan determinado adaptándolas y adoptándolas, para de esta manera garantizar la accesibilidad y la oportunidad a los servicios de salud con calidad, eficiencia y eficacia mediante el seguimiento y la evaluación teniendo como base el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.2. VISIÓN

Proyectar un Municipio Saludable a nivel nacional cimentado en el fortalecimiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud y la transformación del modelo de atención por medio de la ejecución de políticas saludables.

3.3 ALCANCE

Según la resolución 0425 de 2008 y el Decreto 3039 de 2007 al Gobierno Municipal adoptará las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007 – 2010; hasta que el Gobierno Nacional publique el Plan de Decenal en salud pública. El Alcance de este documento es la formulación del plan operativo anual 2012 y se realizarán las modificaciones pertinentes según lo establezca el plan decenal de salud.



4. PROPÓSITOS

El plan de Salud Municipal tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades municipales en Salud.

5. PRINCIPIOS

5.1. 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.

5.2. 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 y evitables.

5.3. 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.

5.4. 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 suficiencia.



5.5. RESPONSABILIDAD

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

5.6. RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA

Es la garantía del 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 con 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 del 2001.

5.7. 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 éstas se concreten en los planes de salud territoriales.

5.8. INTERSECTORIALIDAD

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



6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVOS GENERAL

Estructurar y formular un Plan Municipal de Salud encaminado a la implementación de acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, adoptando las prioridades y metas nacionales de salud con el fin de garantizar una mejor calidad de vida a la población en general.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una evaluación de la cobertura de afiliación y proporcionar el acceso necesario de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Garantizar una gestión óptima y transparente en los procesos de priorización e inclusión de la población en los diferentes regímenes de afiliación.
3. Realizar seguimiento, Interventoría y evaluación a la contratación que se sostiene con la entidad encargada de administrar los recursos financieros para de esta manera garantizar el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud.
4. Garantizar a la población la accesibilidad a los servicios de salud con estándares de calidad establecidos y con eficiencia y eficacia.
5. Promover la participación comunitaria implementando la oficina del SIAU y SAC para de esta manera medir el grado de satisfacción de los usuarios.



6. Optimizar la calidad de vida y los estilos de vida saludable a la población con el fin de promover la salud y prevenir los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios.
7. Proteger y brindar apoyo intersectorial a los grupos vulnerables presentes en el Municipio.
8. Implementar acciones de promoción de la salud, calidad de vida y seguridad industrial en ambientes laborales.
9. Sensibilizar a los diferentes actores en la participación interactiva de los programas de salud pública presentes en el Municipio.
10. Reorientación y transformación en la prestación de los servicios de salud haciendo énfasis en la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad.
11. Fortalecer al Comité Local de Prevención de Atención de desastres y plantear planes de contingencia a corto, mediano y largo plazo.



7. SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Nombre Alcaldesa: SANDRA PATRICIA JIMENEZ MORA

Tel: 312-3476223

Categoría del Municipio: Sexta

Descentralizado Si No

Secretaria Municipal:

Si No

Email: secretaria_saludpalmasdelsocorro@hotmail.com, munpalmasdelsocorro@yahoo.es

Nombre de la Secretaria de Salud: ROSALBA MOLINA VANEGAS

Celular 312-3476223

7.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

7.1.1. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN Y GEOGRAFÍA:

El Municipio de Palmas del Socorro, esta ubicado al suroeste del Departamento de Santander con 6°25' de Latitud Norte y 73°17' de longitud occidental, ubicado a una altura sobre el nivel del mar que varía entre los 750 msnm y 1800 msnm, con predominio de pisos térmicos medio y cálido; Se encuentra aproximadamente a seis horas (6 Hrs) de la Capital de la República, a 8 Km. del Socorro y 127 Km. (3 ½ hrs.) de la Capital del Departamento.

Posee una extensión territorial de 57.02 Km², distribuidos en 0,23 Km² para el casco urbano y 56.79 Km² para el área rural distribuida en cinco (5) veredas: Vereda Barronegro, Vereda Ensilada, Vereda Guayabal, Vereda la Chapa y Vereda Aguabuena.



7.1.2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

Tabla 1. Composición del municipio por barrios y veredas.

Zona	No.	Nº Familias	N. Hab.	Porcentaje del total por habitantes
Casco urbano (barrios)	1	175	620	24.78%
Veredas y sectores corregimientos	6	491	1.883	75.22%
	0	-	-	0%
TOTAL	7	666	2503	100%

Fuente: SISBENW2 CORTE SEP DE 2011

Tabla 2. Composición del municipio por cada uno de los barrios y veredas.

Nº	NOMBRE DE LA VEREDA Y/O CORREGIMIENTO	Nº HABITANTES	Nº FAMILIAS
1	CENTRO URBANO	620	175
2	GUAYABAL	74	18
3	LLANO DE GATOS	99	36
4	CHAPA	346	92
5	AGUABUENA	171	41
6	POZO AZUL	104	28
7	PAVAS	488	123
8	CANALES	241	62
9	BARRO HONDO	190	54
10	ENSILLADA	170	37
	TOTAL	2503	666

Fuente: SISBENW2 CORTE SEP DE 2011

Tabla 3. Población de Palmas del Socorro Discriminado por sexo y área.

Sector / Sexo	Población
Cabecera	620
Resto	1883
Hombres	1294
Mujeres	1209
Hogares	666
Unidades Económicas	32
Unidades Agro económicas	456

Fuente: SISBENW2 CORTE SEP DE 2011

Tabla 4. Personas según sexo



Tabla 5. Cobertura de Energía Eléctrica.

Categorías	Casco Urbano		Zona Rural		Total	
	viviendas	%	viviendas	%	viviendas	%
Energía Eléctrica	170	97.14%	428	87.16%	598	89.78%
Velas	5	2.86%	63	12.83%	68	10.22%
Total	175	100.00%	491	100.00%	666	100.00%

Fuente: SISBEN

7.1.3.2 Acueducto

En Palmas del Socorro existe el acueducto la palmeña organizado conforme la ley 142 de 1994, este acueducto surte de agua al casco urbano y parte de la zona rural, se realiza un pre tratamiento que consiste en floculación y desinfección, a pesar de lo anterior el IRCA para Palmas del Socorro se encuentra en 17.41 para el año 2011 (Riesgo Medio)

A continuación se muestra la calidad del agua para los municipios de la provincia comunera:

Tabla 6. Índice de riesgo de la calidad del Agua para el consumo humano IRCA

PROVINCIA	MUNICIPIO	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
COMUNERA	CHIMA	18.47	19.07	23.7	7.01
COMUNERA	CONFINES	0.98	22.47	11.07	14.47
COMUNERA	CONTRATACION	38.43	37.88	26.64	13.69
COMUNERA	EL GUACAMAYO	35.94	22.12	27.74	44.82
COMUNERA	GALAN	12.51	7.14	31.74	42.26
COMUNERA	GAMBITA	6.88	15.3	25.02	39.24
COMUNERA	GUADALUPE	4.95	7.96	15.23	12.63
COMUNERA	GUAPOTA	6.78	18.19	17.97	13.17
COMUNERA	HATO	26.43	20.79	3.92	43.96
COMUNERA	OIBA	8.32	10.41	16.93	6.61
COMUNERA	PALMAR	25.29	9.04	32.02	64.94
COMUNERA	PALMAS DEL SOCORRO	9.25	4.93	16.87	17.41
COMUNERA	SIMACOTA	4.21	0	2.57	25.33
COMUNERA	SOCORRO	7.56	0.07	9.06	5.05
COMUNERA	SUAITA	38.43	31.58	8.14	20.32

Fuente: Gobernación de Santander



	80.1 - 100	Inviabile sanitariamente
	35.1 - 80	Riesgo alto
	14.1 - 35	Riesgo medio
	5.1 - 14	Riesgo bajo
	0 - 5.0	Sin riesgo

El acueducto la Palmeña requiere mantenimiento en su bocatoma, mejoramiento de la red de distribución, mejoramiento del tanque de almacenamiento, tiene planta de tratamiento de agua potable la cual funciona perfectamente.

En la zona rural existen siete acueductos los cuales ofrecen agua a través de la red sin ningún tipo de tratamiento y no ofrecen cobertura a toda el área de influencia, por otra parte ninguno de estos acueductos esta totalmente legalizado y muchos presentan problemas en la red de conducción.

En la Zona rural no existe agua potable y la tasa de micro medición es muy baja

En el siguiente cuadro se muestra el número de acueductos, las veredas que se benefician y la fuente de captación

Tabla 7. Acueductos rurales del Municipio de Palmas del Socorro.

ACUEDUCTO	VEREDAS QUE BENEFICIA	FUENTE DE CAPTACIÓN ¹
Corpochapa I	Vereda La Chapa	Finca de Ernesto Pérez (aljibe)
Corpochapa II	Vereda La Chapa	Finca Leonardo Guaque
Corpaguas	Vereda Barronegro(Sector Canales) y vereda Aguabuena	Proviene de Confines
Llano de Gatos	Vereda Guayabal(sector Llano de Gatos)	Quebrada La Honda
Guayabal	Vereda Guayabal	Ramal quebrada La Palma – Finca el Horizonte
Asoensillada	Sectores de las vereda La Ensilada	Quebrada Morario (Confines)
Barrohondo	Vereda Barronegro (Sector canales), Vereda la Ensilada(sectores Barrohondo y ensillada)	Quebrada Las Panelas (Finca Hernando Franco)
Aguazul	Sector Aguazul	

¹ Existen las respectivas concesiones de agua



Alto de Pavas	Pavas	
---------------	-------	--

Fuente: Alcaldía Municipal.

En cuanto a cobertura de este servicio publico según el SISBEN se alcanza una tasa de 64.71% y según el CENSO del DANE de 2005, esta cobertura es del 77.13%, en las siguientes tablas se observa la cobertura de acueducto según datos del SISBEN y del DANE.

Tabla 8. Cobertura de acueductos

Categorías	Casco Urbano		Zona Rural		Total	
	viviendas	%	viviendas	%	viviendas	%
Con cobertura	175	100%	256	52.13%	431	64.71%
Sin cobertura	0	0.0%	235	47.87%	235	35.29%
Total	175	100.00%	491	100.00%	666	100.00%

Fuente: SISBEN CORTE SEP 2011

Tabla 9. Cobertura de Agua

Categorías	Casco Urbano		Zona Rural		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
SI	164	99.39%	315	69.08%	479	77.13%
NO	1	0.61%	141	30.92%	142	22.87%
Total	165	100.00%	456	100.00%	621	100.00%

Fuente: DANE

7.1.3.3 Alcantarillado

Existe una red alcantarillado en el perímetro urbano, donde los vertimientos se hacen en la planta de tratamiento de aguas residuales, ubicada en la vereda Guayabal.



En el sector rural se construyeron sistemas individuales de disposición final de excretas y aguas servidas, en el resto de las viviendas la disposición de residuos líquidos y sólidos se realiza a campo abierto.

El alcantarillado municipal tiene una combinación de aguas lluvias y residuales conducidas en tubería de PVC y de gres.

Existe disponibilidad de servicio de alcantarillado en el perímetro urbano en una cobertura de 86.28%.

La población del área rural cuenta con el 0.61 con alcantarillado, el 87.37% de unidades sanitarias conectadas a pozo séptico, el 12.01% de viviendas sin unidad Sanitaria, es decir que las necesidades se hacen a campo abierto.

Según datos del Censo del 2005 el 95.15% de la Población Urbana posee servicio de alcantarillado y en todo el municipio alcanza el 26.25%.

Así mismo la cobertura de Alcantarillado en el municipio alcanza el 26.25%, alcanzando un valor de 97% en la cabecera municipal y tan solo el 1.32% en la zona rural, lo que indica que el servicio de alcantarillado es netamente urbano, en la zona rural se han adelantado campañas para la instalación de pozos séptico, alcanzando coberturas considerables comparadas con otros municipios.

Tabla 10. Cobertura de Alcantarillado

Categorías	Casco Urbano		Zona Rural		Total	
	viviendas	%	viviendas	%	viviendas	%
Alcantarillado	151	86.28%	3	0.61%	154	23.12%
Pozo Séptico	18	10.28%	429	87.37%	447	67.11%
No tiene	5	2.85%	59	12.01%	64	9.60%
Letrina	1	0.57%			1	0.15%
Total	175	100.00%	491	100.00%	666	100.00%

FUENTE SISBEN CORTE SEP 2011

Tabla 11. Cobertura de Alcantarillado

Categorías	Casco Urbano		Zona Rural		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
SI	157	95.15%	157	95.15%	163	26.25%
NO	8	4.85%	8	4.85%	458	73.75%
Total	165	100.00%	165	100.00%	621	100.00%

Fuente: DANE



7.1.3.4 Recolección de Residuos Sólidos

La recolección y disposición final de residuos sólidos, la hace la empresa “La Palmeña” haciendo una recolección de residuos sin reciclar en la fuente una vez por semana, y es llevada al Relleno de Acuasan en el municipio de san Gil.

En el perímetro urbano se benefician 243 viviendas y 8 viviendas en el perímetro rural que están ubicada sobre la vía que condice de Palmas al Socorro. ofrece este servicio, pero no realiza el reciclaje para la disposición final.

De lo anterior se deduce que en la zona rural el servicio de recolección de residuos sólidos prácticamente no existe y es necesario implementar su ampliación.

7.1.3.5 Telecomunicaciones

El teléfono es el servicio de menor cobertura, según la base de datos del SISBEN ninguna familia posee el servicio de telefonía fija. La televisión es por medio de parabólica y es administrada por una junta. Respecto a la radio las emisoras de mayor audiencia son: Santa Bárbara de Simacota, Chimana del municipio de Chima y la voz de Colombia de Socorro.

7.1.3.6 Malla Vial

Describe todas las vías de acceso y los medios de transporte disponibles en el municipio y el estado de las mismas.

Las vías carretables de comunicación entre el casco urbano de la cabecera y el resto del área municipal son bien consolidadas y de mucho transito. La red vial veredal tiene una extensión total de 40,9 Km. aproximadamente, de los cuales 17,9 son vías pavimentadas, 19,1 sin pavimento y 3,9 de caminos transitables. La comunicación entre sectores municipales se realiza mayoritariamente por vía terrestre sin jerarquías especiales configurando una red de carretables que comunican a todas las veredas. Con la capital del departamento de Santander se encuentra a 127 kms por la Carretera Troncal Oriental.



Las vías interveredales están en regular estado, puesto que son vías que carecen de pavimento, requiriendo mantenimiento con mayor frecuencia.

Como caso específico se requiere el mantenimiento y pavimentación en diferentes sectores del municipio, faltan obras de estabilidad que disminuyan los costos anuales de mantenimiento tales como manejo de aguas y transporte pesado, casos fortuitos del clima y demás variables que predominan en la buena estructura vial.

Para ello se debe iniciar obras como: Muros de contención y obras de arte en la vía Laja de Sapos – Macanillo con la construcción de huellas, mantenimiento de la vía Palmas – Guapota, mantenimiento vía Macanillo – Pavas Alto, y realizar un mantenimiento preventivo y macaneo en las diferentes vías interveredales del municipio.

La eficiencia en la infraestructura vial se vislumbra como una herramienta importante para la proyección turística del municipio de Palmas del Socorro.

El transporte de pasajeros es realizado por pequeños vehículos tipo campero que hacen el recorrido entre el Socorro y Palmas con frecuencias diarias, cada viaje moviliza unos diez a doce pasajeros en viajes de ida y vuelta.

La carga se transporta en camiones de mediano tonelaje (diez a quince toneladas por viaje) y su frecuencia es más bien baja, en algunos casos se limita a un viaje semanal. Es importante señalar que la infraestructura de transporte del Socorro presta un apoyo muy efectivo a Palmas dada su cercanía. La comunicación interveredal se realiza de la misma manera.

El flujo principal de transporte terrestre se produce en la vía que conduce al Socorro, ciudad de la que existe una marcada dependencia de bienes y servicios.

Servicio prestado por la empresa COOTRASARAVITA LTDA:



ORIGEN Y DESTINO	LÍNEA DIARIA	TIPO VEHÍC	HORARIOS
Palmas del Socorro – Bucaramanga	1	Buseta	4:15 A.M.
Bucaramanga – Palmas del Socorro	1	Buseta	5.30 P.M.
Palmas del Socorro – Socorro y viceversa		Buseta o campero	De día cada media hora
Guapota – Palmas del Socorro – Socorro	1	Campero	6:00 A.M.
Socorro – Palmas del Socorro – Guapota	1	Campero	3.00. P.M.

Secretaría de Obras Públicas y Planeación Municipal.

8. ORGANIZACIONES MUNICIPALES Y COMUNITARIAS.

Se Indica en la tabla la presencia de organismos de la administración municipal y el número de organizaciones sociales y comunitarias existentes y activas en el municipio. ONG presentes en el municipio, si las hay.

Tabla 12. Organizaciones municipales y comunitarias del municipio.

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Secretaría o Dirección Local de Salud	X		Juntas Acción Comunal	12
Personería	X		FAMI	1
Procuraduría		X	Hogares bienestar familiar	2
Juzgados civiles		X	Veeduría	1
Comisaría de familia	X		Asociación de usuarios	1
Inspecciones de policía	X		ONG	0
Registraduría	X		Defensa Civil	0
Defensoría del pueblo		X	Cruz Roja	0
CPGA	X		Consejo Local De Seguridad Social en Salud	1
Secretaría de Educación		X	Comité de seguridad alimentaria	1
Secretaría de Planeación	X		Red Social De Apoyo	1



Instituto de recreación y deportes	X	COVECOM	1
Juez Promiscuo Municipal	X	COVE	1
Concejo Municipal	X	Comité de Política Social	1
Concejo Territorial de Planeación (JUME)	X		
Junta Municipal de Educación. (JUME)	X		
Comité de Desarrollo Municipal. COMUDE	X		
Junta Municipal de Deportes	X		
Otra:			

Fuente: **Secretaría de salud Municipal, Secretaría de Planeación, ESE, Registraduría, Alcaldía Municipal.**

9. MACRO DETERMINANTES EN SALUD

9.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Estructura y dinámica de la población.

Tabla 13. Población por sexo y edades quinquenales

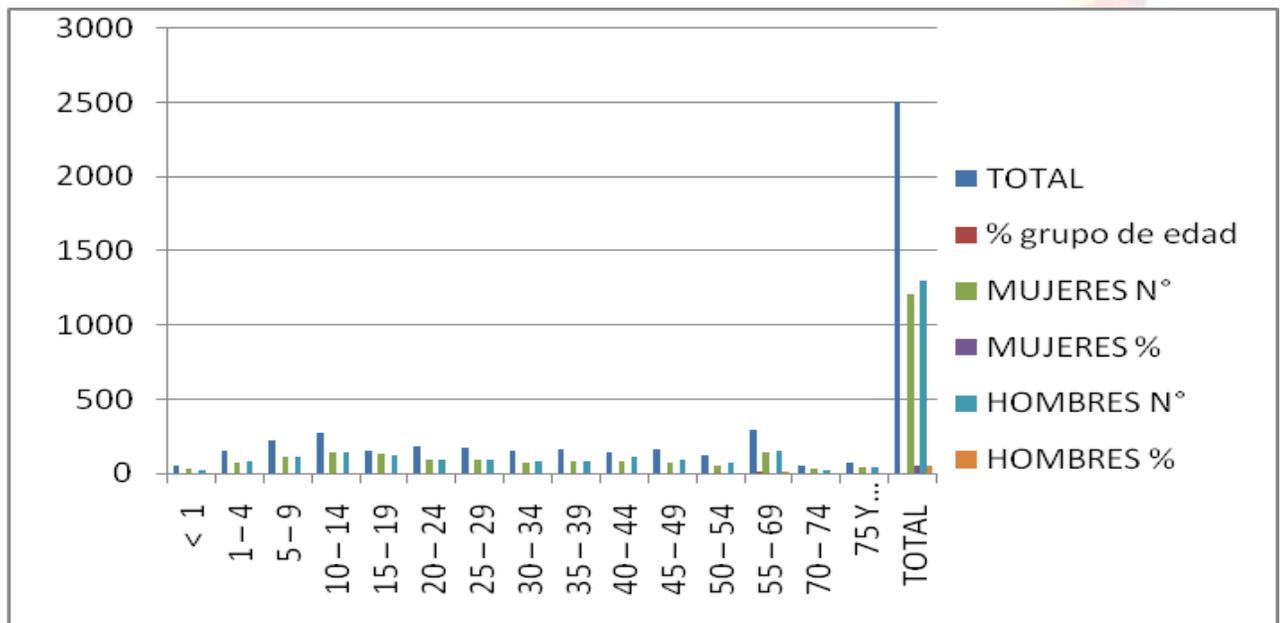
EDAD EN AÑOS	TOTAL	% grupo de edad	MUJERES		HOMBRES	
			N°	%	N°	%
< 1	46	1,83	28	1,12	18	0,72
1 – 4	155	6.19	74	2,96	81	3,24
5 – 9	218	8.70	107	4,27	111	4,43
10 – 14	276	11.02	136	5,43	140	5,59
15 – 19	149	5.95	130	5,19	119	4,75
20 – 24	180	7.19	86	3,44	94	3,76
25 – 29	176	7.03	89	3,56	87	3,48
30 – 34	156	6.23	71	2,84	85	3,40
35 – 39	160	6.39	80	3,20	80	3,20
40 – 44	145	5.79	82	3,28	113	4,51
45 – 49	160	6.39	73	2,92	87	3,48
50 – 54	120	4.79	48	1,92	72	2,88
55 – 59	288	11.50	139	5,55	149	5,95
60 – 64						



65 – 69						
70 – 74	48	1.91	26	1,04	22	0,88
75 Y MÁS	72	2.87	36	1,44	36	1,44
TOTAL	2503		1205	48,14	1298	51,86

Fuente: SISBENW2 CORTE SEP 2011

Figura 2. Grafica poblacional del municipio



Fuente. Secretaria de Salud Municipal.

Tabla 14. Indicadores de dinámica poblacional del municipio 2007.

INDICADOR	PORCENTAJE
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)/2503	15.58%
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años) No.	68.77%



Nacidos*1000/No. mujeres

Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)13 def. **5.19%**

Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos) **0%**

Fuente: **ESE Hospital Socorro.**

En el Municipio de Palmas del Socorro no hay presencia de poblaciones especiales como población indígena.

- **Población en situación de desplazamiento.**

Tabla 15. Población en situación de desplazamiento.

DESPLAZADOS	No. DE HOGARES	No. DE PERSONAS
	20	71
TOTAL	20	71

Fuente: Listado censal Sec De Gobierno.

- **Educación.**

Se indica el número de establecimientos educativos públicos y privados totales y por zona (urbano y rural), la cobertura de educación básica y educación media, el porcentaje de analfabetismo en población de 15 años y más, cobertura bruta de educación básica preescolar, primaria y secundaria, cobertura bruta de educación media, el promedio de años de educación en población entre 15 y 24 años y el porcentaje de repetición en el municipio. Escriba el número y porcentaje de la población escolarizada en los hogares de bienestar

Tabla 16. Nivel Educativo por Zona.

NIVEL DE EDUCATIVO	POBLACIÓN URBANA	POBLACIÓN RURAL	TOTAL	PORCENTAJE
Ninguno	121	346	467	18.65%
Primaria	264	1057	1321	52.77%
Secundaria	198	433	631	3.95%
Técnica o Tecnológica	11	10	21	0.83%
Universidad	26	37	63	2.51%



Postgrado	0	0	0	0.00%
Total	620	1883	2503	100.00%

Fuente: SISBEN corte sep 2011

Tabla 17. Personas Según Estudio.

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Preescolar	94	4.10%	4.10%
Básica primaria	1293	56.41%	60.51%
Básica secundaria	297	12.96%	73.47%
Media académica o clásica	128	5.58%	79.06%
Media técnica	49	2.14%	81.20%
Normalista	2	0.09%	81.28%
Superior y postgrado	92	4.01%	85.30%
Ninguno	337	14.70%	100.00%
Total	2292	100.00%	100.00%

Tabla 18. Indicadores de educación.

Nivel educativo	URBANA		RURAL		TOTAL ESTUDIANTE	TOTAL
	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública Y PRIVADA	
Primaria	1	0	8	0	302	482
Secundaria	1	0	0	0	164	
Técnico	0	0	0	0	0	
Universitaria	1	0	0	0	16	

NOTA: Los establecimientos educativos todos tienen pre-escolar.

Un total de 482 estudiantes tiene el municipio de Palmas, en el área básica primaria se encuentran el 62,64% y el 37,34% restante son de bachillerato

Tabla 19. Relación de Estudiantes por establecimiento

No.	ESTABLECIMIENTO	ÁREA		TOTAL
		URBANA	RURAL	ESTUDIANTES
1	COLEGIO INMACULADA – PRIMARIA	X		106
2	AGUABUENA		X	10
3	BARRO HONDO		X	37
4	CANALES		X	23
5	GUAYABAL		X	8
6	EL PRADO		X	44
7	POZO AZUL		X	23



8	CHAPA		X	33
9	ALTO DE PAVAS		X	21
10	COLEGIO INMACULADA – SECUNDARIA	X		164
TOTAL				469

Fuente: Informes sec de Salud
2011

Dada las características del Municipio, en el cual la zona urbana representa mucho menos del 20%, se observa que menos del 2% posee estudios técnicos, tecnológicos o superiores, para el caso del SISBEN. Se observa en la tabla 7 que mas del 14% no presenta ningún grado de escolaridad, que el 56.41% ha realizado la primaria y tan solo el 12.96% ha realizado estudios de básica secundaria lo que corresponde a mucho menos de la cuarta parte que ha alcanzado el nivel primaria.

Tabla 20. Personas que asisten a alguna entidad educativa

Categorías	Casos	%	Acumulado %
SI	698	30.45%	30.45%
NO	1594	69.55%	100.00%
Total	2292	100.00%	100.00%

Fuente: DANE

Analfabetismo: Según el DANE cerca del 17.76% de la población de Palmas del Socorro no sabe leer ni escribir.

Tabla 21. Personas que saben leer y escribir

Categorías	Casos	%	Acumulado %
SI	1885	82.24%	82.24%
NO	407	17.76%	100.00%
Total	2292	100.00%	100.00%

Fuente: DANE

Tabla 22. Promedio de hijos por analfabetismo

Categorías	Casos	Promedio	%
SI	343	2.92	96%
NO	15	3.33	4%
Total y Promedio	358	2.93	100%



Fuente: DANE

- **Aspectos culturales:**

La cultura es, quizá, la mayor fuente de identidad en el Municipio, gracias a la tipología colonial del casco urbano. En la parte cultural, se cuenta en el Municipio con la Casa de la Cultura, que debe dotarse por medio del establecimiento de un museo con las riquezas de la región.

Se destacan el municipio actividades culturales como el Radiotón que se celebra cada año en pro de la Parroquia y el Hogar San José, en donde se presenta una muestra artística y cultural que reine a propios y extraños.

En cuanto a las fiestas religiosas en el municipio se destacan: la Semana Santa con el viacrucis organizado por las familias, se caracteriza por sus presentaciones en vivo, además las procesiones solemnes que se realizan con imágenes majestuosas que evocan los tiempo de cristo. La fiesta de la Virgen del Carmen celebración que se hace con caravana de vehículos y presentación de niños y niñas a la Santísima Virgen; el día 16 de julio. La Patrona del Municipio es la Inmaculada Concepción, fiesta que se celebra el día 8 de diciembre.

En el Municipio prevalece la música popular. No existe una caracterización propia de la región. Entre la música y los ritmos que escuchan los palmeños están las rancheras, colombiana, vallenato yailable en general. Sus platos típicos se destacan la comida santandereana, el mute, las hormigas culonas y guarapo como los más sobresalientes.

10. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

10.1. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas, esta metodología es aplicada internacionalmente así como en Colombia.

Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.



En los siguientes cuadros se muestra el tipo de vivienda predominante en el Municipio, observándose que es la Casa con una participación mayor al 78% del total.

Categorías	Casos	%
Casa	178	89.45%
Tipo cuarto	21	10.55%
Total	199	100%

Fuente: SISBEN

Tabla 23. Tipo de Casa en la Zona rural.

Categorías	Casos	%
Casa	384	73.99%
Tipo cuarto	135	26.01%
Total	519	100%

Fuente:
SISBEN

Tabla 24. Tipo de Casa Total Municipal.

Categorías	Casos	%
Casa	562	78.27%
Tipo cuarto	156	21.73%
Total	718	100%

Fuente: SISBEN

Por otra parte en relación a las necesidades Básicas Insatisfechas Según el DANE para el Censo de 2005, Palmas del Socorro mostraba un NBI de 29.15% (26.47% en la Zona Urbana y 30.07% Zona Rural) que en este caso fue superior al NBI Nacional y departamental que alcanzaron 27.06% y 21.81% respectivamente

A continuación se muestra la tasa de NBI para la provincia comunera según datos entregados por el departamento de Santander



Tabla No.25 NBI Provincia de Comunera.

Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio										
DEPARTAMENTO DE SANTANDER										
Código depto	Departamento	Código de municipio	Nombre de municipio o corregimiento departamental	Categoría	2005			2008		
					Personas en NBI CABECERA	Personas en NBI RESTO	Personas en NBI TOTAL	Personas en NBI CABECERA	Personas en NBI RESTO	Personas en NBI TOTAL
68.00	Santander				13.44	45.35	21.85	13.54	45.37	21.93
68	Santander	68176	Chima		28.01	49.23	43.94	28.01	49.23	43.94
68	Santander	68209	Confines		24.51	30.99	30.13	24.51	30.99	30.13
68	Santander	68211	Contratación		23.95	45.96	29.87	23.95	45.96	29.87
68	Santander	68245	El Guacamayo		18.64	40.65	36.98	18.64	40.10	36.16
68	Santander	68296	Galán		23.37	49.51	42.85	23.37	49.51	42.85
68	Santander	68298	Gambita		18.23	57.97	53.66	18.23	57.97	53.66
68	Santander	68320	Guadalupe		16.35	38.65	32.08	16.35	38.65	32.08
68	Santander	68322	Guapotá		17.63	22.79	21.67	17.63	22.79	21.67
68	Santander	68344	Hato		40.41	47.18	45.09	40.41	47.18	45.09
68	Santander	68500	Oiba		32.74	48.55	41.94	27.14	48.55	39.60
68	Santander	68522	Palmar		31.48	54.15	46.39	31.48	54.15	46.39
68	Santander	68524	Palmas Del Socorro		26.47	30.07	29.15	26.47	30.07	29.15
68	Santander	68745	Simacota		25.21	55.81	48.18	25.21	55.81	48.18
68	Santander	68755	Socorro		9.54	34.75	15.13	9.46	34.75	15.07
68	Santander	68770	Suaita		22.48	38.06	35.09	22.48	38.06	35.09

Fuente: Dane

Fuente: Plan de desarrollo departamental de Santander 2012 - 2015

De acuerdo al cuadro anterior tomado del Plan de desarrollo departamental es claro que Palmas aunque se encuentra por debajo del promedio de la Provincia, esta muy por encima del promedio Departamental y del promedio Nacional.

Ahora bien los indicadores con los que se calcula la tasa de NBI, corresponde a la metodología internacional y corresponde a lo obtenido de la siguiente manera:

- **Personas que habitan en vivienda inadecuada**

Este indicador expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano. Son Viviendas móviles, o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero. Para el caso de Palmas del Socorro de las 718 Viviendas, existen 16 viviendas inadecuadas en la zona rural (3.08%) y 12 viviendas en la zona urbana (6.03%) lo que corresponde a poco más del 3.9%.

- **Personas que habitan en viviendas con servicios inadecuados**



Este indicador expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. En las cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia. En el año 2005, en Colombia el 7,4% de la población, vive en viviendas con servicios inadecuados, comparando con el censo de 1993, esta población disminuyó en 3,1 puntos, en Palmas del Socorro tomando la base de Datos del SISBEN se encuentra que las personas que habitan en viviendas con servicios inadecuados se encuentran distribuidas en mayor proporción en la zona rural en total se encontraron 38 viviendas con servicios inadecuados lo que equivale a un poco mas del 5.29% de estas 4 se encuentran en el casco urbano (2.01%) y las restantes 34 en la zona rural (6.55%).

- **Personas que viven en Hacinamiento Crítico**

Con este indicador se busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). Según los resultados del censo 2005, el 11,0% de la población vive en hacinamiento crítico, disminuyendo en 4,4 puntos frente a los resultados del censo 1993 (15,4%). Para el Caso del Municipio de Palmas del Socorro según la base de datos del SISBEN se encuentra que de las 718 viviendas existen 36 en las cuales las personas se encuentran en Hacinamiento crítico esto equivale a un poco mas del 5.01%, 35 familias en la zona rural (6.74%) y 1 familia en el casco urbano (0.5%).

- **Hogares con personas en edad escolar que no asisten a la escuela.**

Mide la satisfacción de necesidades educativas mínimas para la población infantil. Considera los hogares donde uno o más niños entre 7 y 11 años, parientes del jefe no asisten a un centro de educación formal.

Para Palmas del Socorro se encuentra que existe inasistencia escolar en 2 viviendas lo que corresponde a cerca del 0.28%.

- **Personas en hogares con alta dependencia económica**

Personas que pertenecen a hogares con más de tres personas por miembro ocupado y cuyo jefe ha aprobado, como máximo, dos años de educación primaria.



Según los resultados del censo 2005, en Colombia el 11,2% de las personas presenta una alta dependencia económica, disminuyendo en 1,6 puntos frente al censo de 1993 (12,8%).

En Palmas del Socorro se cuenta con 59 hogares con alta dependencia económica lo que representa cerca del 8.22% de los hogares presentes.

En total el 22% de la población de Palmas del Socorro según el SISBEN se encuentra en algunas de estas condiciones.

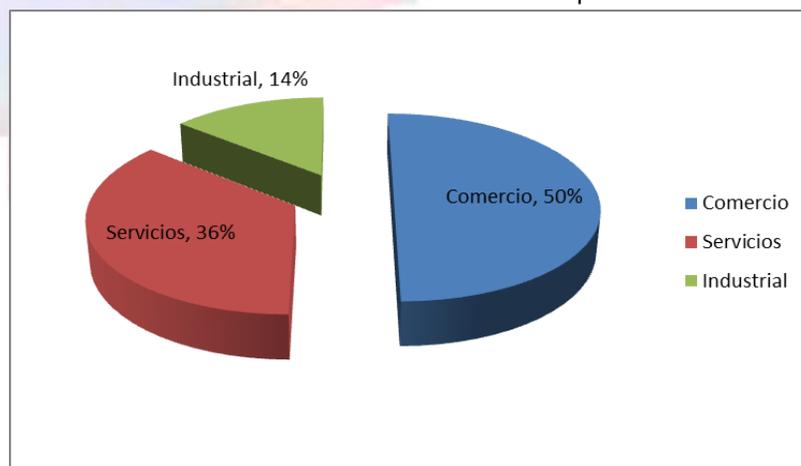
10.2. DESARROLLO ECONOMICO

La actividad industrial del Municipio de Palmas del Socorro, está basada en el procesamiento de la caña panelera, pan, ladrillos, Fabrica de artesanías en madera de río y Fabrica de Jabón de Tierra.

Palmas del Socorro es en su gran mayoría un municipio agricultor, teniendo como otros sectores económicos el turismo, el comercio y la agroindustria en un porcentaje muy bajo en especial lo relacionado con el nivel técnico, en el sector comercial hay ausencia de un eslabón con el sector productivo que esta sustentado principalmente en tiendas, ventas de comida típica y pequeños almacenes.

Según el Censo del DANE la zona urbana es mayormente comercial, seguido del sector servicios y del sector industrial.

Fig. 1. Distribución sectores comerciales en el Caso Urbano del Municipio

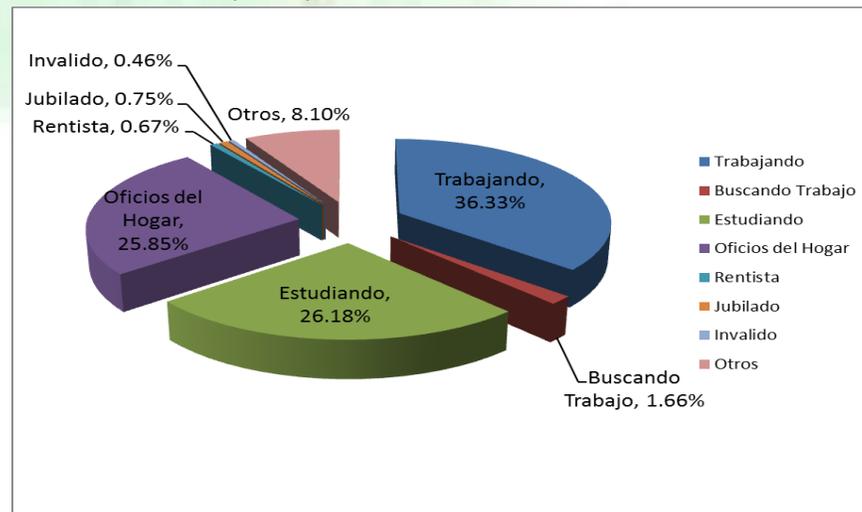


Fuente: Censo DANE



En cuanto al empleo en el municipio, según la base de datos del SISBEN en relación a la población total se encuentra que el 1.66% de la población se encuentra buscando trabajo, en la siguiente figura se muestra las actividades del total de la población.

Fig. 2. Actividades desarrolladas por la población.



Fuente: base de datos del SISBEN

Se observa con respecto a la base de datos del SISBEN que la tasa de desempleo es muy baja, al parecer por que la mayor parte de las personas trabajan en labores del campo y las mujeres en edad actividad se dedican a labores del Hogar.

- **Agropecuario**

La agricultura en el municipio es la mayor fuente de ingresos de la población se caracteriza por ser muy poco tecnificada, llegando incluso a aplicarse mayores dosificaciones de productos químicos.

Se presentan las siguientes falencias:

1. Falta de tecnificación.
2. No existe tecnología que aumente la productividad.
3. Existen muy pocas cadenas productivas bien conformadas.
4. Ausencia de mecanismos de asociación y alianza de productores.



Por ello es prioritario implementar programas de agricultura sostenible, que consiste en la aplicación de un paquete tecnológico que aumenta la productividad, conserva los recursos naturales y que las comunidades son capaces de aplicar, desarrollar proyectos productivos que incluyan todas las etapas desde la siembra hasta la comercialización y que contemple la posibilidad de solicitar créditos.

Por lo tanto, para enfrentar el nuevo proceso de apertura por parte de la agroindustria requiere la realización programas de orden socioeconómico y tecnológico que permitan alcanzar un desarrollo con suficientes visos de sostenibilidad en esta área. Con relación al sector pecuario, sobresale la producción de bovinos, que se ha desarrollado con gran dinamismo.

- **Industria**

En Palmas del Socorro existen procesos agroindustriales especialmente con la panela y la yuca, así mismo como la fabricación en madera de río y pan dulce y otros similares. Además de lo anterior en Palmas del Socorro encontramos:

- En la vereda Guayabal, se ubica una fábrica artesanal dedicada a la elaboración de jabón de tierra, en donde trabaja toda la familia y la producción es netamente ecológica, pues no se observa adición de sustancias químicas.
- En el sector Pavas, se encuentra una pequeña fábrica de encurtidos.
- En la vereda la Chapa dos ladrilleras: Una a 200 m a la salida del casco urbano Vía Socorro actualmente cerrada y la otra sobre la vía principal a Bogotá esta última hace ladrillos para hornillas y tanques de una forma muy artesanal, utiliza combustible leña y carbón mineral los cuales compran en áreas aledañas, el horno tiene capacidad de 4000 ladrillos, hacen el “quemado” de ladrillos cada mes o dos meses, por cuanto la demanda es muy baja, esta actividad la llevan realizando hace 25 años, es de carácter familiar.

La agroindustria en el Municipio es manejada artesanalmente y se observa que no son muchas las alternativas de desarrollo industrial, por lo que es evidente, se debe promover un desarrollo de fomento industrial y agroindustrial, creación y ampliación de industrias como la del dulce y pan.



- **Comercio**

En Palmas del Socorro el Comercio se encuentra ubicado en el Casco Urbano consistente en 23 tiendas, 3 canchas de tejo, 4 restaurantes, 4 expendios de frutas y verduras, 1 hospedaje en el macanillo, 1 panadería, 1 expendio de carne.

En el Municipio existe poco desarrollo del comercio, se debe entonces, promocionar las actividades de comercialización en la localidad, o garantizar la presencia de personas o turistas que compren productos producidos en Palmas del Socorro, o garantizar los mecanismos de comercialización en el municipio.

- **Turismo**

El sector turismo en el municipio de Palmas del Socorro, está llamado a convertirse en uno de los sectores líderes y emprendedores del progreso y bienestar social de sus habitantes, dadas las ventajas naturales y comparativas que posee.

La actividad Agrícola, el ganado bovino y en menor proporción el comercio y el turismo son los principales renglones de la actividad económica del municipio de Palmas del Socorro, en la actividad agrícola los productos más importantes son los cítricos y la caña panelera, productos que son llevados a Socorro y Bogotá principalmente.

El Municipio de Palmas presenta un gran potencial en turismo que ha sido subutilizado debido especialmente a la calidad de las vías de acceso y a la falta de explotación de estos sitios, aunque actualmente representa un pequeño porcentaje de los ingresos del Municipio es posible que fortaleciendo este Sector de la Economía se puede generar empleo de calidad y mayores ingresos familiares.

En reciente revisión de los estudios acerca del desarrollo del municipio de Palmas del Socorro, se establece que el sector agropecuario es el principal pilar de la economía del Municipio, a pesar de los problemas de pauperización de la economía agropecuaria, y el bajo nivel tecnológico. En



consecuencia, estos productos tienen un nivel de importancia, por su influencia dentro de los aspectos socioeconómicos, como grandes dinamizadores de la economía.

- **Mercado laboral.**

El Municipio de Palmas de Socorro dada sus características en la cual la población rural supera el 75%, la principal fuente de empleo se encuentra en la agricultura, en menor proporción se encuentra la industria y el Comercio este último es importante en la zona urbana.

Los principales ingresos de los habitantes de Palmas del Socorro proviene de la comercialización de productos agrícolas a Municipios como Socorro, San Gil, Bogotá y otros, entre los productos de mayor comercialización se encuentra los cítricos, la panela, yuca, maíz, frijol, tabaco y en menor proporción el tomate.

Revisando la Base de datos del SISBEN se encuentra que el desempleo supera el 7% ubicándose en 7.27%, inferior al obtenido al promedio Nacional y al área metropolitana de Bucaramanga que supera el 9%. Esta tasa desempleo se debe a que el 75% de la población femenina del Municipio en edad de trabajar se dedica a oficios del Hogar, y que la gran mayoría se dedica a trabajar su propia tierra.

11. FACTORES DE RIESGO EN SALUD

11.1. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

- **Contaminación Ambiental:**

Las talas y quemadas por avance de la frontera agrícola, la utilización de agroquímicos en los cultivos principalmente de café, caña panelera y la deforestación de vegetación nativa, facilita la contaminación del suelo por estos insumos ayudados por las características litológicas que posibilitan infiltraciones que pueden afectar mayores extensiones de suelo y también el recurso agua. Se necesitan estudios más profundos para poder caracterizar y valorar este tipo de contaminaciones.



La cría inadecuada de cerdos y aves de corral, sumado al sacrificio de ganado y pollos genera residuos que son vertidos a campo abierto sin ningún tipo de discriminación generando la aparición de aves de rapiña y vectores, al igual que lixiviados que en un futuro pueden llegar a contaminar las fuentes hídricas que abastecen el municipio.

La falta de reciclaje de las basuras en especial el área rural aumenta el índice de moscas y zancudos que propagan enfermedades, convirtiendo a la población en susceptible de padecer dengue.

- **Uso de suelos y utilización de plaguicidas:**

En Palmas del Socorro se encuentra diferentes usos del suelo, así mismo poco más del 25% del suelo es urbano y el 75% restante le pertenece a zonas de protección, producción y otros que se describen a continuación.

A la parte urbana le corresponde las áreas que cuentan con infraestructura vial y redes de servicios domiciliarios (redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado) posibilitándose su urbanización y edificación. Incluye las áreas de desarrollo incompleto dentro de áreas consolidadas con edificación y su extensión es de 0,23 Km².

En el municipio de Palmas del Socorro los suelos de protección están definidos por las áreas forestal protectora, de recarga hídrica abastecedores y áreas periféricas a nacimientos, cauces de ríos y quebradas.

Los suelos se clasifican como pobres a medianamente fértiles con limitantes de pendiente y profundidad, pasando por suelos incipientes, al nivel de este recurso, la problemática que se presenta es:



1. Las talas y quemas por avance de la frontera agrícola, la utilización de agroquímicos en los cultivos principalmente de la caña panelera, café y cítricos, la deforestación de vegetación nativa.
2. Todos estos factores repercuten en la pérdida de nutrientes, destrucción de microorganismos de importancia en la fertilidad del suelo, incrementándose los procesos erosivos, como los deslizamientos observados a margen de la carretera principal de Socorro a Palmas del Socorro y las cárcavas y terracetos representativos de los terrenos de la explotación pecuaria.

Es de uso frecuente fumigar los cultivos con plaguicidas sin las precauciones necesarias para su utilización ya que se hace caso omiso a las instrucciones de uso, lo que ha ocasionado en varias oportunidades intoxicaciones en las personas que los manipulan, igualmente no se están utilizando los quipos adecuados para tal fin.

11.2. FACTORES DE RIESGO DE LA VIVIENDA

En general la vivienda urbana y rural presenta un estado regular en cuanto a la composición de materiales de techo, paredes y pisos, predominando en techos la teja de barro y el zinc, la tapia pisada y el adobe en las paredes y los pisos en tabla y cemento.

Pero el problema más grave se presenta en cuanto al saneamiento Básico, especialmente la ausencia de Unidades Sanitarias en la Zona rural, este factor influye notoriamente en las Necesidades Básicas Insatisfechas del Municipio.

En Cuanto a vivienda según el SISBEN se encuentra que el 7% son viviendas inadecuadas, en su totalidad estas se encuentran ubicadas en el casco urbano, así mismo del total de las viviendas se encontró que existe un gran porcentaje de viviendas con paredes en materiales no adecuados. Por otra parte más de la cuarta parte de las viviendas poseen pisos en tierra y un porcentaje inferior a 15 poseen viviendas con baldosa.



- **Amenazas Físicas y Naturales:**

Las amenazas naturales en este Municipio son muy bajas, sólo se presentan evidencias de pequeños deslizamientos o desprendimientos de roca y procesos erosivos (cárcavas y terracetas) leves, los cuales se mantienen controlados por la presencia de vegetación que todavía se conserva que sirven como barreras físicas de oposición, aunque cabe resaltar que cualquier cambio puede producir riesgo ante estos fenómenos.

Sísmicamente la región de la provincia Comunera está catalogada según INGEOMINAS, como una zona de actividad sísmica media, por la influencia del nido sísmico, pero a escala local no se encontraron evidencias de fallas que pudiera significar, riesgo por sismicidad.

- **Vigilancia y control de alimentos:**

Existen sitios y expendios de alimentos tanto el área urbana como rural, a los cuales se les realizan controles y decomisos periódicos de fechas de vencimiento y estado de los productos por parte de la autoridad sanitaria. Además se envían muestras de algunos alimentos al laboratorio departamental con el fin de garantizar la inocuidad de los mismos. Por otra parte se realizan visitas periódicas a los establecimientos que producen y distribuyen los alimentos.

ZOONOSIS: En el municipio existe una población bastante elevada de caninos, felinos, y en menor proporción equinos, a los cuales se les ejerce la vigilancia y control mediante la vacuna anual, para evitar la transmisión de patologías como rabia, encefalitis equina entre otras.

En caso de accidentes rábico que son bastante frecuentes se efectúa el respectivo seguimiento, de los cuales hasta el momento no se han presentado casos de rabia canina, ni humana. Los casos de encefalitis equina venezolana son nulos en nuestro municipio.

- **Manejo de residuos sólidos y líquidos:**

En cuanto a la recolección y disposición final de residuos sólidos, la Administración Municipal ofrece este servicio, pero no realiza el reciclaje para la disposición final. El área urbana cuenta con el servicio de recolección y transporte de residuos sólidos, mientras que en la zona rural no tiene este servicio. Actualmente son dispuestos en el Relleno de Acuasan en el municipio de San Gil.

En el sector rural se construyeron sistemas individuales de disposición final de excretas y aguas servidas para un gran porcentaje de viviendas de las cuales algunas ya no funcionan, en el resto de



las viviendas la disposición de residuos líquidos y sólidos se realiza a campo abierto. El alcantarillado municipal tiene una combinación de redes construidas en PVC y en gres, es necesario actualizar el sistema y construir una laguna de oxidación para el tratamiento de las aguas negras o cualquier otro tipo de tratamiento.

- **Control de las E.T.V: Palmas** del Socorro no es zona endémica, sin embargo es frecuente la proliferación de zancudos y mosquitos que ocasionan enfermedades como dengue clásico, razón por la cual cada año se requiere de campañas de fumigación tanto en el área rural como en la urbana, y se intensifican las campañas de educación a la comunidad en cuanto al manejo de residuos sólidos, limpieza de solares, depósitos de agua como tanques y pilas.
- **Establecimientos de interés público:**

Cementerio: el cementerio esta bajo la administración y responsabilidad de la Parroquia, esta ubicado en el perímetro urbano por la salida a la vereda Guayabal.

Matadero: Se encuentra ubicado dentro del perímetro urbano, el cual no reúne los requerimientos sanitarios establecidos por la Ley, sin embargo; es posible adecuarlo y mantener su funcionamiento dentro del casco urbano por cuanto el volumen de sacrificio no causa problemas sanitarios. Entre otros no cuenta con un estercolero adecuado, tanque séptico, ni sistema de tratamiento de aguas usadas, área especial para el manejo de vísceras, pieles y demás subproductos.

El Matadero se encuentra en la manzana 27 (entre calles 4 y 5 y carreras 5 y 6) rodeado de viviendas en un predio muy estrecho.

Plaza de mercado: No hay.

Sala de necropsia: No hay.



11.3. FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN NIÑOS

Tabla 25. Indicadores del estado nutricional en los menores de 5 años.

➤ **SERIE 1 AMBOS SEXOS**

EDAD EN MESES

INDICADOR PESO/EDAD EXPRESADO EN PORCENTAJE

EDAD	# de Niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	53	0	9.4	-0.69	1.04

INDICADOR TALLA /EDAD EXPRESADO EN PORCENTAJES

EDAD	# de niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	53	14.8	38.9	-1.69	1.18

INDICADOR PESO TALLA EXPRESADO EN PORCENTAJES

EDAD	# niños	-3DE	-2DE	+1DE	+2DE	+3DE	mediana	D.E
0 A 60 M	53	0	3.8	37.7	9.4	1.9	0.41	1.29

INDICADOR IMC P EDAD EXPRESADO EN PORCENTAJES

EDAD	# niños	-3 D.E	-2 D.E	+1 D.E	+2 D.E	+3 D.E	Mediana	D.E
0 A 60 M	53	0	1.9	41.5	15.1	0	0.57	1.33

➤ **SERIE 2 MASCULINO**

INDICADOR PESO/EDAD EXPRESADO EN % (PORCENTAJE)

EDAD	# de Niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	27	0	7.4	-0.51	1.16

INDICADOR TALLA /EDAD EXPRESADO EN % (PORCENTAJES)

EDAD	# de niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	27	14.3	32.1	-1.64	1.3



INDICADOR PESO TALLA EXPRESADO EN PORCENTAJES

EDAD	# niños	-3DE	-2DE	+1DE	+2DE	+3DE	mediana	D.E
0 A 60 M	27	0	0	40.7	11.1	3.7	0.64	1.25

INDICADOR IMC P EDAD EXPRESADO EN %

EDAD	#	-3 D.E	-2 D.E	+1 D.E	+2 D.E	+3 D.E	Mediana	D.E
0 A 60 M	27	0	0	44.4	18.5	0	0.83	1.26

➤ **SERIE 3 FEMENINO**

INDICADOR PESO/EDAD EXPRESADO EN % (PORCENTAJE)

EDAD	# de Niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	26	0	11.5	-0.88	0.88

INDICADOR TALLA /EDAD EXPRESADO EN % (PORCENTAJES)

EDAD	# de niños	Menos 3DE	Menos 2DE	mediana	D.E
0 A 60 M	26	15.4	46.2	-1.74	1.07

INDICADOR PESO TALLA EXPRESADO EN PORCENTAJES

EDAD	# niños	-3DE	-2DE	+1DE	+2DE	+3DE	mediana	D.E
0 A 60 M	26	0	7.7	34.6	7.7	0	0.18	1.31

INDICADOR IMC P EDAD EXPRESADO EN %

EDAD	# niños	-3 D.E	-2 D.E	+1 D.E	+2 D.E	+3 D.E	Mediana	D.E
0 A 60M	26	0	3.8	38.5	11.5	0	0.3	1.36

Fuente: Proyecto de nutrición 2011

ANÁLISIS.

POBLACION DE 0 A 60 MESES.

Según los datos entregados por el sistema en los cuatro indicadores para ambos sexos en edad de 0 a 60 meses, un mínimo porcentaje de la población está ubicada en -3DS, esto indica que las acciones dirigidas a solucionar la problemática nutricional han tenido un impacto positivo en la población menor de 5 años del municipio de palmas del Socorro.

El porcentaje de población ubicada en -2DE es representativo pues es el porcentaje más alto con relación a las demás desviaciones, lo que representa la disminución del riesgo a la desnutrición de la población de 0 a 60 meses esto indica que se presentó mejoría en el peso de la población que estaba presentando riesgo.

El indicador IMC está mostrando que el mayor porcentaje de la población se encuentra en +1DS. Lo que demuestra la tendencia al aumento de peso.



11.4. FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

Las enfermedades crónicas cuyas causas más importantes son las enfermedades del corazón y cerebro vasculares ocupan el primer lugar en frecuencia tanto en la mortalidad como en la morbilidad del municipio en el adulto mayor, así como altos niveles de discapacidad y pérdida de independencia y calidad de vida.

La población del municipio especialmente en la población adulta tienden a ser sedentaristas, no consideran el ejercicio comuna alternativa de cuidado de la salud, notándose entonces el desinterés por los encuentros que se realizan para enseñarles ejercicios que les pueden ayudar a superar sus dificultades y sobre todo a prevenir.

Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio las principales patologías son LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA que ocupa el primer lugar, esto indica que falta la cultura del auto cuidado y la cultura de salud preventiva y se observa que se llega la atención curativa.

Fuente: Diagnostico 2011.

11.5. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

Muchas personas del municipio viven frecuentemente en un ambiente de conflictos que ha pasado a ser parte de sus vidas percibiéndolo como normal, de esta manera nos encontramos con la visión de la “normalidad”, es decir que en la comunidad considera normal el maltrato infantil, el abuso sexual y la violencia intrafamiliar.

Desde este punto de partida se ha trabajado ajustando las actividades según fuere necesario hacerlo, con el fin de romper los esquemas e hincar el sentido de respeto, comunicación, unidad, compartir, libre expresión y responsabilidad, fomentando siempre que todo lo aprendido en el transcurso de la vida que hace daño puede ser transformado por buenos hábitos y un mejor vivir.

En la población juvenil se hace evidente el incremento de sustancias psicoactivas, como el alcohol y el cigarrillo, pero hasta el momento no se ha comprobado la existencia de otras sustancias de tipo ilegal.



Sigue siendo en el municipio las principales bebidas embriagantes el guarapo y la cerveza cuya mezcla produce según los consumidores una potenciación de la actividad psicofísica (alegría, euforia, superación de la timidez, mejoría del ánimo, etc.), que como siempre los excesos terminan mal y se evidencia en la violencia intrafamiliar y maltrato.

12. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

12.1. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 19. Eventos de notificación obligatoria



Fuente SIVIGILA 2011

INCIDENCIA DE EVENTOS	2010 N°	2011 N°
Parálisis Flácida Aguda.	0	0
Tétanos Neonatal	0	0
Tétanos	0	0
Sarampión	0	0
Rubéola	0	0
Tos ferina	0	0
Difteria	0	0
Reacciones post-vacúnales	0	0
Hepatitis B y D	0	0
Hepatitis A, C y E	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0
TBC extra- pulmonar	0	0
Varicela (brotes)	0	0
Parotiditis	0	0
Fiebre amarilla	0	0
Encefalitis equina venezolana	0	0
Dengue Clásico	6	5
Dengue hemorrágico	27	0
Malaria por vivax	0	0
Malaria por Falciparum	0	0
Leishmaniasis	0	0
Enfermedad de Chagas	0	2
Cólera	0	0
Rabia animal	0	0
Rabia humana	0	0
Exposición rábica	5	7
Sífilis congénita	0	0
Sífilis gestacional	0	0
SIDA	0	0
Lepra	0	0
Intoxicación alimentaria (brotes)	0	0
Intoxicación plaguicidas	0	1



➤ **PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA**

CAUSAS	2011
	No. Casos
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	469
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	141
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	73
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	55
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	53
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC	59
ASMA, NO ESPECIFICADA	40
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	49
VAGINITIS AGUDA	38
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	36

Fuente: ESTADISTICA BASICA DE INFORMACION MANUELA BELTRAN 2011

➤ **PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA DE URGENCIAS.**

CAUSAS	2011
	No. Casos
MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	34
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	32
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	27
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	26
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑ	16
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	11
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10
CEFALEA	9
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9
HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	7

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN 2011



➤ **PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR DE EGRESO HOSPITALIZACIÓN.**

CAUSAS	2011
	No. Casos
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	13
APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	7
ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA	7
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	6
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	8
Otras Complicaciones del Embarazo	4
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	4
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	4

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN 2011

13. ANALISIS DE MORTALIDAD

13.1 MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL 2010-2011

EVENTO	2010		2011	
	N	%	%	N
Mortalidad Materna	0		0	
Mortalidad Perinatal	1	32	32	1
Mortalidad EDA < 5 Años	0		0	
Mortalidad IRA < 5 Años	0		0	
Mortalidad Dengue	0		0	
Mortalidad Malaria	0		0	
Mortalidad Por TBC	0		0	
Otras:	9	4.34	0	0

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN 2011



13.2. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL

CAUSA	2010		2011	
	Nº	%	Nº	%
MALFORMACION CONGENITA CARDIACA	1	32	0	0
MALFORMACION HIDROCEFALIA			1	32
OTRAS				
TOTAL				

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN 2011

13.3. MORTALIDAD INFANTIL EN < 5 AÑO

CAUSA	2010		2011	
	Nº	%	Nº	%
MALFORMACION CONGENITA CARDIACA	1	32	1	32
TOTAL				

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN

2011



13.4. MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD

CAUSAS	2010	2011
	No. Casos	No. Casos
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	5	
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	3
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	1	
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO		1
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR		8
HIPERTENSION ARTERIAL		6
INTOXICACION EXOGENA ORGANOS FOSFORADOS		1
DIABETES MELLITUS		1

Fuente: ESTADISTICA ESE MANUELA BELTRAN 2011



14. COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO

<i>COBERTURA POR BIOLÓGICO %</i>	2010	2011
RECIEN NACIDO		
BCG – Antituberculosa	83.3	76.2
HB – Hepatitis B	83.3	76.2
MENORES DE 1 AÑO		
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	69	69
Pentavalente (menores de 1 año)	69	69
Rotavirus	50	69
1 AÑO		
TV – Triple viral (1 año)	53.7	48.8
Antimariólica	53.7	48.8

Fuente: SERVICIO DE VACUNACION INFORMES MENSUALES 2011



15. EVENTO DE NOTIFICACION OBLIGATORIA ESE MANUELA BELTRAN

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	2010	2011
	Nº	Nº
DENGUE		5
INTOXICACION POR PLAGUICIDA		1
VARICELA		2
MORBILIDAD POREDA		59
MORBILIDAD POR IRA		91

16. CUMPLIMIENTO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CCD, CONTROL PRENATAL – CPN

PROGRAMA	POBLACION OBJETO	Nº DE CONSULTAS	Nº DE CONSULTAS
		AÑO 2010	AÑO 2011
CCD	NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS	561	457
CPN	GESTANTES DEL MUNICIPIO	159	174

Fuente

17. CUMPLIMIENTO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CÁNCER DE CERVIX. AÑO 2011.

DETECCION TEMPRANA DE CA DE CERVIX	Nº DE CITOLOGIAS AÑO 2010	Nº DE CITOLOGIAS AÑO 2011
Ca. Cérvix (25 – 69 años)	245	213

Fuente: Hospital Manuela Beltran



18. INDICADORES DEL PROGRAMA DE LEPRO Y TUBERCULOSIS. 2011

PROGRAMA	Consulta a Sintomáticos	Bacilos copias solicitadas	N° de casos positivos	Casos en tratamiento Nuevos el año	% curación
LEPRA	5	5	0	0	0
TUBERCULOSIS	25	75	0	0	0

Fuente: LIBRO DE TBC Y

LEPRA

19. NATALIDAD

MES	2011
ENERO	4
FEBRERO	4
MARZO	4
ABRIL	0
MAYO	4
JUNIO	2
JULIO	4
AGOSTO	2
SEPTIEMBRE	3
OCTUBRE	4
NOVIEMBRE	3
DICIEMBRE	5
TOTAL	39



20. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Tabla 26. Población en situación de discapacidad.

TIPO DE DISCAPACIDAD	Nº de Personas
Ceguera total	2
Sordera total	5
Mudez	3
Dificultad para caminar o moverse por si mismo	22
Dificultad para bañarse vestirse por si mismo	5
Dificultad para salir a la calle sin ayuda con compañía	7
Dificultad para entender o aprender	19
TOTAL	63

Fuente: SISBENW2 2011

21. ATENCIÓN EN SALUD

21.1 INVERSIÓN Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

Tabla 27. Aseguramiento en salud 2011

RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.
Régimen Contributivo	77
Régimen Subsidiado	1813
Subsidio total	1813
Subsidio parcial	0
Vinculados	107
TOTAL	1997
<i>Identificados SISBEN 3</i>	922

Fuente: Secretaria Local de Salud

21.2. CAPACIDAD INSTITUCIONAL



Tabla 28. Instituciones y aseguradores de salud disponibles en el municipio

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	No.
IPS PRIVADAS	0
- Primer Nivel	0
- Segundo Nivel	0
- Tercer Nivel	0
IPS PÚBLICA	1
- Primer nivel	1
- Segundo nivel	0
- Tercer nivel	0
Dispensarios de Salud en Veredas	6
1er Nivel	0
<i>IPS MIXTAS</i> 2º Nivel	0
3er Nivel	0
Empresas aseguradoras	5
EPS Contributivas:	4
EPS Subsidiadas:	1
Entidades adaptadas:	0

Fuente: **Secretaria Local de Salud**

Tabla 29: Aseguradoras del régimen contributivo, subsidiado

NOMBRE DE ASEGURADORAS PRESENTES EN EL MUNICIPIO	
RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y/O ESPECIAL
EPS COMPARTA	SALUCOOP AVANZAR MEDICO SOLSALUD COOMEVA



21.3. RECURSO HUMANO EN SALUD

Tabla 30. Personal de salud disponible en el municipio.

Personal de salud	En servicio social	Recurso Humano disponible	Total
Médicos	0	1	1
Odontólogos	0	1	2
Bacteriólogos	0	0	0
Nutricionista	0	0	0
Enfermeras	0	1	1
Técnico de saneamiento	0	1	1
Promotor de salud	0	0	0
Auxiliares de enfermería	0	2	1
Fisioterapeuta	0	0	0
Farmacia	0	1	0
Otros:	0	2	0

Fuente: Registros ESE Hospital Manuela Beltrán del Socorro



21.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL MUNICIPIO		
NOMBRE	ACTIVO / INACTIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZA
CLSSS	ACTIVO	Funciones establecidas en el Decreto 032 de septiembre de 2006.
Red Social de Apoyo	ACTIVO	Reuniones mensuales, se trata sobre, VIF, ABS, Maltrato Infantil, Explotación del menor, Se realiza seguimiento y intervención de casos.
COVE	ACTIVO	Se trata sobre VIF, ABS, Maltrato Infantil, temas que generen alteración epidemiológica, temáticas o eventos relacionado con la salud pública.
Asociación de Usuarios	ACTIVOS	Atención de quejas y reclamos, análisis Buzón de sugerencias, Educación continua ETC.
Comité de Seguridad Alimentaria	ACTIVO	Se encuentra trabajando en el diagnóstico para la elaboración del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria.
Comité de Política Social	ACTIVO	Seguimiento a Programas de infancia y adolescencias, políticas públicas, lamentación escolar, programas ICBF, Política Haz Paz, entre otros.



22. FINANCIACIÓN DEL PLAN

Con la expedición de la ley 715 de 2001, relacionada con las competencias y recursos de los entes territoriales, se presenta una reorientación de la administración de los recursos en el sector con posteriores ajustes en la ley 1122, 1438 y demás normas que lo modifiquen.

Los recursos que se destinarán para la financiación del plan territorial de salud son los siguientes:

- ✓ SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES: Esta constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales para la financiación del aseguramiento en salud, la salud pública, prestación de servicios de salud de primer nivel, atención a grupos vulnerables, prevención y atención a desastres entre otros.
- ✓ Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para garantizar la continuidad de los afiliados en el régimen subsidiado tanto para prestación de servicios como para actividades de prevención y promoción.
- ✓ ETESA son transferencias nacionales por juegos de suerte y azar que pueden ser invertidos en la salud de la población.
- ✓ Recursos propios de libre destinación
- ✓ Recursos del Departamento.
- ✓ Recursos de capital (intereses cuentas de ahorro)



Proyección de recursos:

FUENTE	SALUD PUBLICA	REGIMEN SUBSIDIADO
S.G.P ultima doceava 2011	1.490.896,00	28.493.413
S.G.P once doceava 2012	16.731.871,00	328.486.458.20
FOSYGA		302.674.778.6
Esfuerzo propio Departamento		6.186.191.00
Esfuerzo propio Municipio		3.593.807.00
Excedentes de liquidación	467.092.75	

Fuente: conpes 145-148- actas de liquidación

23. SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO.

Se toma la información analizada por el Nodo de Palmas del Socorro Hospital Regional Manuela Beltrán, de ocurrencia de casos presentados en la vigencia 2011.

Tabla 31. Factores de riesgo biológico.

Problema de Salud	Orden de Importancia
Malos hábitos alimenticios: desnutrición en niños y niñas	2
Problemas cardiovasculares en adultos	1
Infecciones respiratorias	5
Diarrea en niños y adultos mayores	4
Brotos de varicela	6
Caries dental en niños y adultos	1
Gripas	9
Dengue clásico	7
Virosis	8
Hipertensión	3

Fuente: Secretaria de Salud Municipal



Tabla 32. Factores de riesgo ambiental.

Problema de Salud	Orden de Importancia
Baja cobertura de agua tratada	10
Mal manejo de residuos sólidos	1
Contaminación de quebradas y vías con basuras	2
Falta de agua potable	7
Proliferación de moscas y otros insectos	3
Aguas residuales vertidas a quebradas por lavado de pollos y porquerizas	4
Viviendas sin pozo séptico	6
Contaminación por uso de plaguicidas y agroquímicos en general	5
Mal estado de algunas de viviendas	9
Desprotección de micro cuencas	8

Fuente: Secretaria de Salud Municipal

Tabla 33. Factores de riesgo Social.

Problema de Salud	Orden de Importancia
Violencia intrafamiliar	1
Maltrato Infantil	2
Abuso sexual con menores de edad	3
Aumento de embarazos en adolescentes	5
Conductas sexuales poco apropiadas	6
Consumo de tabaco y alcohol en jóvenes	7
desintegración de las familias	8
Deserción escolar	9
Porte de armas (tramperos, escopetas, carabinas etc.)	10
Poca participación en programas de promoción y prevención	4

Fuente: Secretaria de Salud Municipal



24. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

A continuación se exponen el problema y las posibles soluciones para mejorar en cada uno de los sectores de riesgo:

1. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

PROBLEMAS	SOLUCIONES
1. PROBLEMAS CARDIOVASCULARES EN ADULTOS.	<ul style="list-style-type: none">✓ Mejorar los hábitos alimenticios.✓ Llevar una dieta balanceada✓ Acatar las recomendaciones que le haga el médico.✓ Asistir a charlas y talleres que dicten✓ Hacer ejercicio
2. DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Cambiar los hábitos alimenticios✓ Acatar las recomendaciones de médico, enfermeras y nutricionista.✓ Darles el micro nutriente como se los prescriben.✓ Recibir capacitaciones sobre guías alimentarias y demás✓ Fomentar las huertas caseras
3. EDA	<ul style="list-style-type: none">✓ Consumir agua potable y tratada.✓ Mantener aseada la vivienda y las personas.✓ Evitar las moscas que ayudan contaminar.✓ Capacitación sobre el manejo en casa.✓ Acudir al médico.
4. IRA	<ul style="list-style-type: none">✓ Aprender cuidados en casa✓ Tener una vivienda saludable✓ Capacitación sobre el manejo de la misma.✓ Evitar el contagio
5. BROTOS DE VARICELA	<ul style="list-style-type: none">✓ Vacuna contra la varicela en especial a niños(a)✓ Capacitación sobre manejo y cuidado en casa✓ Evitar el contagio



2. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

PROBLEMAS	SOLUCIONES
MAL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seleccionar la basura en la fuente. ✓ Enterrar las basuras ✓ Entregarlas al servicio de aseo clasificadas ✓ Realizar Talleres
1. CONTAMINACIÓN DE QUEBRADAS Y VÍAS CON BASURAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres de concientización a la comunidad ✓ Extremar la vigilancia por parte de las autoridades. ✓ Aplicar sanciones ejemplarizantes. ✓ Denunciar y ayudar a cuidar las fuentes nosotros mismos. ✓ Hacer campañas de descontaminación.
3. PROLIFERACIÓN DE MOSCAS Y OTROS INSECTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fumigar ✓ Asesar las viviendas ✓ No votar basuras para evitar los criaderos ✓ Hacer campañas de recolección de inservibles ✓ Talleres de manejo y concientización.
4. AGUAS RESIDUALES VERTIDAS A QUEBRADAS POR LAVADO DE POLLOS Y PORQUERIZAS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Extremar las medidas de control. ✓ Campañas para descontaminar. ✓ Denunciar a los culpables. ✓ Aplicar sanciones. ✓ Asesorar sobre manejo de este tipo de residuos.
5. CONTAMINACIÓN POR USO DE AGROQUÍMICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campañas de concientización. ✓ Capacitar sobre nuevas alternativas de cultivos. ✓ Extremar la vigilancia ✓ Asesorar sobre el manejo de este tipo de productos.

3. FACTORES DE RIESGO SOCIAL.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
-----------	------------



<p>1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación a las familias. ✓ Acompañar a las familias con problemas a través de profesionales (psicólogos, trabajador social etc.) ✓ Disminuir la pobreza ✓ Aplicar políticas públicas que favorezcan a la población vulnerable ✓ Denunciar a los agresores. ✓ Pedir ayuda
<p>2. MALTRATO INFANTIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Denunciar a los agresores. ✓ Talleres sobre pautas de crianza. ✓ Vigilar y cooperar ✓ Pedir ayuda.
<p>3. ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres sobre detección de niños y niñas en riesgo. ✓ Denunciar casos sospechosos. ✓ Cuidar responsablemente de nuestros hijos e hijas. ✓ Talleres de concientización.
<p>4. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN JÓVENES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación a los jóvenes y ofrecerles mecanismos de ocupación del tiempo libre ✓ Fomentar el deporte y ocupación del tiempo libre. ✓ Concientización a través de un equipo interdisciplinario de salud. ✓ Extremar las medidas de prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores.
<p>5. AUMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación sexual adecuada a cada edad. ✓ Crear espacios de diálogo sobre autoestima, autocuidados y proyectos de vida. ✓ Talleres sobre manejo de la sexualidad responsable.



25. PLANTEAMIENTO PROGRAMÁTICO

25.1. EJE PROGRAMÁTICO: ASEGURAMIENTO.

25.1.1. OBJETIVOS:

Garantizar la accesibilidad integral y equitativa de la población residente en el Municipio de Palmas al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Realizar campañas para la vinculación de toda la población de niveles 1 y 2 del sisben al SGSSS subsidiada.

25.1.2. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
LOGRAR EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	99,59%	100%

25.1.3. SUBPROGRAMAS:

PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Garantizar la cobertura de afiliación al régimen subsidiado al 100/100 de la población en los niveles 1 y 2 del SISBEN	Tasa de afiliación al régimen Subsidiado.
Convertir los 86 cupos de subsidios parciales a totales	Numero de cupos de subsidios parciales convertidos a Subsidios Totales.



IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE POBLACIÓN A AFILIAR

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Identificar el número exacto de madres gestantes, infantes y población en situación de desplazamiento sin régimen subsidiado, mediante el cruce de base de datos.	Cruces de bases de datos para identificación de madres gestantes, infantes y población en situación de desplazamiento.

GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar cruces de bases de datos para identificar duplicidad en afiliación al régimen subsidiado.	Numero de cruces de bases de datos para la eliminación de la duplicidad en afiliación realizadas.

ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Actualizar la base de datos del régimen y envié mensual al Dto. 8 veces, dos por año durante los cuatro años.	Numero de actualizaciones de la base de datos del régimen subsidiado realizadas.

CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTOS

META DE PRODUCTO	INDICADOR
garantizar los recursos para la Administración del régimen subsidiado	Acto administrativo mediante el cual se garantice los recursos del régimen subsidiado

ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO



META DE PRODUCTO	INDICADOR
Validar en un 95% la base de datos del régimen subsidiado por FIDUFOSYGA.	Porcentaje de Validación por el FIDUFOSYGA.

GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Garantizar los giros puntualmente durante los cuatro años de administración.	Numero de Giros realizados Puntualmente.

INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Contratar con una Empresa debidamente habilitada por la SSD para realizar las auditorias requeridas.	Numero de auditorias realizadas con una empresa debidamente habilitada por la SSD.

VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Requerir a la EPS la carnetización del 100% de los afiliados y el reporte de las novedades.	% De afiliados carnetizados por las EPS con sus respectivas novedades.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL



25.2. EJE PROGRAMÁTICO: PRESTACIÓN Y DESARROLLO DEL SERVICIO DE SALUD.

25.2.1. OBJETIVOS:

- Largo Plazo

Implementar en todas sus fases el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

- Corto Plazo

Establecer mecanismos de control para garantizar a los usuarios la prestación de los servicios con calidad, oportunidad, atención personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

25.2.2 METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
AUMENTAR EN UN 14% EN EL CUATRIENIO LA INTENSIDAD HORARIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE PALMAS DEL SOCORRO.	20%	34%

25.2.3 SUBPROGRAMAS:



MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Contratación oportuna de la red prestadora de servicios de salud.	No de contratos realizados con oportunidad

MEJORAMIENTO EN CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar el Plan de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (PAMEC).	% Estado de Avance de la implementación del PAMEC.

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

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 4 talleres informativos uno por cada año de gobierno donde se den a conocer los deberes y derechos de los usuarios, el portafolio de servicios de la entidad y promover la oficina SAC	Numero de talleres informativos realizados.
Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no cubierta contratándolo con la red pública presente en el Municipio.	Porcentaje de población pobre no cubierta.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, ESE



25.3. EJE PROGRAMÁTICO: SALUD PÚBLICA

25.3.1 OBJETIVOS

- Largo Plazo.

Implementar, Promocionar y realizar seguimiento a los programas de Salud Pública.

- Corto Plazo.

Brindar a la población los beneficios de la promoción de la salud y la Prevención de los riesgos, ejecutando actividades para el fomento de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación, promoción y protección de los riesgos derivados del trabajo y el medio ambiente.

25.3.2. METAS DE RESULTADO

	META RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
SALUD INFANTIL	MANTENER EN 0% LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO.	0%	0%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	MANTENER EN 0% LA MORTALIDAD MATERNA.	0%	0%
	MANTENER, LA FECUNDIDAD GLOBAL EN MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS.	72.8%	72.88%
	MANTENER EN 0, LA TASA DE MORTALIDAD	9%	0



	POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO.		
	MANTENER EN CERO LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN POBLACIÓN DE 15 A 49 AÑOS.	0	0
SALUD ORAL	DISMINUIR EL ÍNDICE DE DIENTES CARIADOS, OBTURADOS Y PERDIDOS (COP) EN 1/1000 PROMEDIO EN LA POBLACIÓN A LOS 12 AÑOS DE EDAD.	68,98%	40%
SALUD MENTAL	IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y CONVIVENCIA FAMILIAR HAZ PAZ.	0%	100%



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	AUMENTAR AL 100% LA TASA DE CURACIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BASCIOSCOPICA POSITIVA.	0%	100%
	REDUCIR LA PREVALENCIA DE CASOS DE LEPROSA A 0.	1	0
ENFERMEDADES CRÓNICAS	AUMENTAR EN + 50/1000 LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 17 AÑOS PARA APOYAR LA SALUD MENTAL Y REDUCIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	24,31%	69%



	INCREMENTAR POR ENCIMA DE 18 AÑOS LA EDAD PROMEDIO DE INICIO DEL CONSUMO DE CIGARRILLO.	15	18
NUTRICIÓN	REDUCIR EL PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN 3% EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.	9,3%	6,3%
	REDUCIR EL PORCENTAJE POR DESNUTRICIÓN GLOBAL EN 2% EN NIÑOS ENTRE 5 Y 14 AÑOS.	8,1%	6.5%
	IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES.	0%	100%
SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL	IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL.	0%	100%



RIESGOS PROFESIONALES	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN EL MUNICIPIO.	0%	50%
--------------------------	--	----	-----

25.3.3 SUBPROGRAMAS

25.3.3.1 SALUD INFANTIL

MANTENER EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO –

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Diseñar e implementar la estrategia AIEPI en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentes en el Municipio. (L.B. = 0%)	Porcentaje estado de avance implementación de la estrategia AIEPI en las IPSS presentes en el Municipio.
Creación del comité intersectorial de salud infantil (L.B. = 0%).	Porcentaje estado de Avance de Creación del Comité intersectorial de Salud Infantil.
Establecer la estrategia de vacunación sin barreras en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentes en el municipio.	Porcentaje de estado de Avance del establecimiento de la estrategia de Vacunación sin barreras en las instituciones prestadoras de servicios de salud presentes en el Municipio.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
------------------	-----------



Realizar doce monitoreos rápidos de cobertura	Numero de Monitoreos rápidos realizados.
Realizar como mínimo ocho mantenimientos a la red de frío.	Numero de mantenimientos realizados a la red de frío.
Promocionar la Lactancia materna programa IAMI exclusiva hasta los seis meses mediante 4 jornadas lúdicas.	Numero de Jornadas lúdicas realizadas para la promoción del programa IAMI.
Identificación de población objeto a vacunar por medio de cuatro censos en la zona rural y urbana.	Numero de Censos realizados para la identificación de la población objeto.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD Y COMISARÍA DE FAMILIA.

25.3.3.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

-MANTENER EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Inducir al 100% de mujeres en estado de gestación a realizarse cuatro controles prenatales durante el periodo gestacional	Porcentaje de mujeres en estado de gestión con cuatro controles prenatales por periodo.
Informar a las mujeres embarazadas sobre la importancia en la toma de exámenes de laboratorio por medio de 4 capacitaciones tanto en la zona rural como urbana	Numero de Capacitaciones realizadas sobre la importancia de la toma de exámenes de laboratorio.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Socializar y ajustar la norma técnica de atención al	% Estado de Avance de la Implementación de la



embarazo, atención del parto y post parto	norma técnica de atención al embarazo, atención al parto y post parto.
---	--

25.3.3.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

-MANTENER LA FECUNDIDAD GLOBAL EN MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 4 foros interactivos con los jóvenes de los centros educativos del Municipio promoviendo los valores, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida.	Numero de foros interactivos realizados con los jóvenes de los centros educativos.
Implementar el programa Promoción de Derechos y Redes constructoras de paz.	Porcentaje estado de Avance del programa de Promoción de derechos y redes constructoras de paz.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar un modelo de servicio amigable de atención en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes	Porcentaje estado de Avance de la implementación del modelo de servicio amigable de atención en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.
Desarrollar 4 actividades para decir si a los anticonceptivos como el primer paso de una	Numero de Actividades desarrolladas para decir Si a los anticonceptivos.



sexualidad responsable.

MANTENER EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 8 campañas informativas por medios masivos a la población en edad fértil acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello de uterino.	Numero de campañas informativas por medios masivos a la población en edad acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
Implementar cuatro estrategias para estimular a las mujeres mayores de 15 años o con vida sexual activa en la toma de citología como método de detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Numero de estrategias implementadas para estimular a las mujeres mayores de 15 años o con vida sexual activa en la toma de citología.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar la toma de citología anual al 70% de las mujeres en edad fértil.	Porcentaje de mujeres en edad fértil que se han tomado la citología.

MANTENER EN CERO LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN POBLACIÓN 15 Y 49 AÑOS -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
-------------------------	------------------



Asesorar y sensibilizar al 100% de las mujeres gestantes sobre la importancia de la realización voluntaria de la Prueba de Elisa para prevenir la transmisión madre-hijo	Porcentaje de mujeres gestantes asesoradas sobre la importancia de la realización de la prueba.
Desarrollar cuatro estrategias IEC dirigidas a toda la comunidad en general acerca de la importancia en la toma de la Prueba de Elisa como mecanismo de respeto hacia mi cuerpo y hacerlo respetar.	Numero de estrategias IEC implementadas acerca de la importancia en la toma de la prueba de Elisa.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 4 jornadas enfocadas a la prevención de VIH SIDA.	Número de Jornadas realizadas enfocadas a la prevención de VIH – SIDA.
Desarrollar la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.	% Estado de Avance del desarrollo de la guía para el manejo sin barrera y calidad de las ETS.

25.3.3.5 SALUD ORAL

DISMINUIR EL ÍNDICE DE DIENTES CARIADOS, OBTURADOS Y PERDIDOS (COP) EN 1/1000 PROMEDIO EN LA POBLACIÓN A LOS 12 AÑOS DE EDAD -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar cuatro estrategias IEC por medios masivos y formular políticas en hábitos de higiene oral desde los seis meses de edad hasta la edad	Numero de estrategias IEC realizadas para formular políticas en hábitos de higiene oral desde los seis meses de edad.



escolar en los dos centros educativos tanto rurales como urbanos y los hogares de bienestar.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Dar a conocer a 100 pacientes las actividades de salud oral incluidas en el POS por medio de un sistema de inducción.	Número de pacientes capacitados sobre las actividades de salud oral incluidas en el POS.

25.3.3.6 SALUD MENTAL

IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y CONVIVENCIA FAMILIAR HAZ PAZ -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Seguimiento a la Política de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz.	% Estado de Avance de la Política Haz Paz.
Implementar la Política de Salud Mental.	% Estado de Avance de la Implementación de la Política de Salud Mental.
Implementar el modelo de inclusión social de reducción del consumo de sustancias Psicoactivas.	% de Estado de Avance de la Implementación

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
-------------------------	------------------



Implementación y seguimiento de la guía al maltrato contra a la mujer y el menor	% de Estado de Avance de la Implementación de la guía al maltrato con la mujer.
--	---

25.3.3.7 ENFERMEDADES TRASMISIBLES

AUMENTAR AL 100% LA TASA DE CURACIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BASCIOSCOPICA POSITIVA -

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar la estrategia Colombia libre de tuberculosis 2015 para la expansión y tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS	% Estado de Avance de la Implementación de la estrategia Colombia Libre.

25.3.3.8 ENFERMEDADES TRASMISIBLES

- REDUCIR LA PREVALENCIA DE CASOS DE LEPROA DE 1 A 0 -

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar cuatro campañas de búsqueda activa de sintomáticos de piel y realizar seguimiento a los convivientes del paciente infectado	Numero de campañas realizadas de búsqueda activa de sintomáticos de piel y seguimiento a los convivientes del paciente infectado.

25.3.3.9 ENFERMEDADES CRÓNICAS -



- AUMENTAR EN UN + 50/1000 LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 17 AÑOS PARA APOYAR LA SALUD MENTAL Y REDUCIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Inducir a los jóvenes por el camino del deporte como mecanismo de entretenimiento sano por medio de 4 actividades lúdicas.	Numero de Actividades Lúdicas realizadas para inducir en los Jóvenes por el camino del deporte como mecanismo de entretenimiento.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 2 campeonatos deportivos interveredales.	Numero de Campeonatos deportivos interveredales realizados.

25.3.3.10 ENFERMEDADES CRÓNICAS

- INCREMENTAR POR ENCIMA DE 18 AÑOS LA EDAD PROMEDIO DE INICIO DEL CONSUMO DE CIGARRILLO -

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Diseñar y ejecutar cuatro estrategias de información, educación y comunicación relacionados con hábitos de vida saludable.	Diseño y ejecución de cuatro estrategias para el manejo de hábitos de vida saludable.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.



META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar una campaña de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial.	% Estado de Avance de realización de una campaña de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial.

25.3.3.11 NUTRICIÓN

- REDUCIR EL PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN 3% EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.-

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar un plan de seguridad alimentaria y nutricional con el 100% de intervención.	% Estado de Avance de implementación del plan de seguridad alimentaria.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Seguimiento hasta lograr la recuperación del 3% de los menores con desnutrición crónica.	Porcentaje de niños desnutridos con seguimiento para su recuperación.
Suministrar antiparasitarios y micro nutrientes a los niños menores de 5 años y mujeres gestantes sin seguridad social en salud.	Porcentaje de niños menores de cinco años y mujeres gestantes sin afiliación al SGSSS, beneficiados con antiparasitarios y micro nutrientes.

- REDUCIR EL PORCENTAJE POR DESNUTRICIÓN GLOBAL EN 2% EN NIÑOS ENTRE 5 Y 14 AÑOS.-



ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Diseño e implementación de un sistema de información, comunicación para la promoción de patrones alimentarios saludables.	Porcentaje estado de Avance para el diseño e implementación del sistema de información, comunicación para la promoción de patrones alimentarios.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Atender a 20 niños al año con el PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARÍA, que estén en riesgo nutricional	Número de niños atendidos al año con el programa de COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARÍA.

- IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES.-

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar los Diez pasos de la estrategia IAMI y diseñar el cronograma de capacitaciones internas y externas	Numero de pasos de la estrategia IAMI implementados.

25.3.3.12 SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

- IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL-



ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Desarrollo y evaluación de cuatro estrategias de información y educación para el manejo alternativo del saneamiento ambiental en las zonas rurales del Municipio	Numero de estrategias de información y educación para el manejo alternativo del Saneamiento Ambiental desarrolladas.



25.4 EJE PROGRAMÁTICO: RIESGOS PROFESIONALES

- IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN EL MUNICIPIO.-

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Desarrollan actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales - ocupacionales en la población afiliada ARP	Número de actividades realizadas

RESPONSABLES DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD, TÉCNICO AMBIENTAL, SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS Y PLANEACIÓN, EPSAGRO.

25.5 EJE PROGRAMÁTICO: PROMOCIÓN SOCIAL

25.5.1. OBJETIVOS

- Largo Plazo:

Establecer e implementar programas y actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas y grupos menos favorecidos y en situación de discapacidad.

- Corto Plazo:

Desarrollar acciones de protección Social enfocadas a los infantes, adolescencia, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, desplazados y personas en situación de discapacidad con el fin de priorizar y optimizar los servicios básicos para esta población considerada vulnerable.

25.5.2. METAS DE RESULTADO



META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
GARANTIZAR LA COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL 50% DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO QUE SE ENCUENTRA EN ALGUNA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	50%	50%

25.5.3. SUBPROGRAMAS:

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

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Apoyo y conformación del Comité Municipal de Discapacidad.	% Estado de Avance de apoyo y conformación del Comité Municipal de discapacidad.
Realizar cuatro actividades lúdicas a la población adulto mayor	Número de Actividades lúdicas
Realizar seguimiento a la política pública de la infancia y adolescencia en el Municipio cumpliendo con los lineamientos Nacionales.	% Estado de Avance del Seguimiento a la política pública de la infancia y adolescencia.
Fortalecimiento y apoyo al Consejo de juventud.	% Estado de Avance del fortalecimiento al Consejo de Juventud.
Atender al 100% de la población desplazada del Municipio	Porcentaje de población en situación de desplazamiento atendiendo el goce efectivo de los derechos.



ACCIONES DE SALUD EN LA "RED PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS"

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar paquetes alimentarios para 20 discapacitados.	Numero de paquetes alimentarios entregados a beneficiados.
Mantener la cobertura de 160 paquetes alimentarios programa adulto mayor.	Numero de paquetes alimentarios para adulto Mayor.

ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL DIRIGIDOS A TÉCNICOS PROFESIONALES Y LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE DIFERENTES ASPECTOS DE LA PROMOCIÓN SOCIAL.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 1 taller ocupacional resaltando la importancia de incluir al discapacitado en la vida productiva del Municipio.	% Estado de Avance de la realización del taller relacionado con la importancia de incluir al discapacitado en la vida productiva.
Realizar 2 talleres de capacitación para promover la superación de las madres cabeza de hogar.	Numero de talleres de capacitación para la superación de las madres de cabeza de hogar.
Realizar 2 talleres involucrando los diferentes actores en el manejo, manipulación y preparación de alimentos, 2 jornadas de salud enfocadas al consumo de alimentos nutritivos y 2 jornadas lúdicas en complemento al programa de desayunos infantiles.	Numero de talleres realizados involucrando los diferentes actores en el manejo, manipulación y preparación de alimentos.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD, PERSONERÍA MUNICIPAL, COMISARÍA DE FAMILIA.

25.6 EJE PROGRAMÁTICO: PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES



25.6.1 OBJETIVOS

- Largo Plazo:

Implementar, vigilar y asesorar a las entidades para realizar el Manual de Seguridad Social y Riesgos Profesionales y socializarlo con los actores involucrados.

- Corto Plazo:

Implementar acciones de promoción de la salud de los trabajadores y la calidad de vida en los ambientes laborales.

25.6.2 METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
IMPLEMENTAR EL MANUAL DE SEGURIDAD SOCIAL, RIESGOS PROFESIONALES Y DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL EN CINCO INSTITUCIONES LEGALMENTE CONSTITUIDAS.	0	5

25.6.3 SUBPROGRAMAS:

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
------------------	-----------



Diseñar cuatro estrategias informativas dirigidas a toda la comunidad productiva del municipio acerca de la importancia de prevenir, los riesgos profesionales a todo nivel	Numero de estrategias informativas dirigidas a toda la comunidad productiva del municipio acerca de la importancia de prevenir los riesgos profesionales a todo nivel.
---	--

ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA INCLUSIÓN DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO.

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Realizar 1 taller de capacitación productiva a la población en situación de discapacidad.	% Estado de Avance de la realización del taller de capacitación productiva a la población en situación de discapacidad.

RESPONSABLES: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

25.7 EJE PROGRAMÁTICO: EMERGENCIAS Y DESASTRES

25.7.1 OBJETIVOS

- Largo Plazo:

Detectar y Priorizar los riesgos y las amenazas que pudieran desmejorar la estabilidad social, administrativa y financiera del Municipio.

- Corto Plazo:

Plantear estrategias de consolidación institucional que faciliten la reacción Municipal ante las situaciones de emergencias y desastres.

25.7.2 METAS DE RESULTADO



META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	META CUATRIENIO
DISMINUIR EN UN 10/1000 LA POBLACIÓN AFECTADA POR DESASTRES NATURALES	0	30

25.7.3 SUBPROGRAMAS:

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

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Implementar programas para el cumplimiento de las recomendaciones del Estudio de riesgos y amenazas	Número de programas implementados

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

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Prestar el servicio de prevención y control de incendios durante los doce meses del año	Numero de meses con servicio de prevención y control de incendios.
Mantener activo el CLOPAD y realizar 16 reuniones ordinarias durante el cuatrienio	Numero de reuniones ordinarias del CLOPAD realizadas.

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

META DE PRODUCTO	INDICADOR
------------------	-----------



Atender el 100% de los desastres naturales presentados durante el cuatrienio.	Porcentaje de desastres naturales atendidos durante el Cuatrienio.
---	--

FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS

META DE PRODUCTO	INDICADOR
Gestionar la dotación de equipos para el cuerpo de bomberos voluntarios	Número de equipos y herramientas para la prevención y control de incendios donados.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO, CLOPAD



Palmas, somos todos 

ANEXOS
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES