

**PLAN DE SALUD  
TERRITORIAL  
MUNICIPIO DE  
GACHANTIVA**

**CAPITULO I  
GENERALIDADES  
DEL MUNICIPIO**

# VISIÓN

El Municipio de Gachantivá en el próximo cuatrenio ejercerá con eficiencia equidad y responsabilidad los retos y cambios con políticas y lineamientos que la administración asumirá; mejorando la prestación de servicios en salud, desarrollando las acciones de promoción y prevención, integrando a su población vulnerable a los programas sociales, mitigando los riesgos, brindando un adecuado manejo a los recursos del régimen subsidiado y dando una mejor calidad de vida a sus habitantes.

# MISIÓN

Incentivar y promover el desarrollo de la salud, con la eficiencia y la eficacia de las políticas y estrategias implementadas en la ejecución del plan de salud territorial teniendo en cuenta la participación ciudadana, organizándonos conjuntamente con las entidades de salud, para poder solucionar la mayoría de falencias. Por que nuestra comunidad necesita una mejor atención en todas las áreas de salud, ya que vemos las diferentes clases de enfermedades, que se presentan en el municipio; debido a lo anterior debemos implementar el Plan de Salud Territorial, para poder mejorar y dar mayor cobertura a la población municipal.

# OBJETIVO GENERAL

El deseo de la Administración Municipal, es mejorar la calidad de vida de los habitantes de Gachantivá, no dejando de un lado que para esto se conjugan factores como la disponibilidad o no de agua potable, las condiciones de saneamiento básico, de la nutrición de las personas, de sus costumbres higiénicas, de las condiciones del medio en donde residen; teniendo en cuenta lo anterior realizamos la implementación del Plan de Salud Territorial, donde quedan plasmadas las diferentes actividades a desarrollar junto con la ESE, y así poder prevenir y contrarrestar muchas enfermedades, realizando un trabajo concertado, que nos garantice la mejorar la salud del Municipio.

# PRIORIZACION DE NECESIDADES

PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO	POBLACION AFECTADA	POSIBLE SOLUCION
Existe inconformidad en la estratificación del sisben	Poca información para la estratificación	Todos los grupos poblacionales	Actualizar constantemente la base de datos del régimen subsidiado
Falta de personal para la prestación de los servicios de salud	Pocos recursos en la ese	Todos los grupos poblacionales	Contratación de mas profesionales de la salud
Paro cardiorespiratorio	Sedentarismo, estrés, hábitos alimenticios inadecuados	Mayores de 60 años	Controles médicos, ejercicio, mejorar hábitos alimenticios
Insuficiencia respiratoria	Consumo de cigarrillo y cocinas de leña	Mayores de 60 años	Campañas de prevención del tabaquismo
Hipertensión Arterial	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo, estrés	Mayores de 45 años, mujeres	Campañas de hábitos alimenticios
Alteraciones osteomusculares	Estrés, inadecuados hábitos alimenticios, inadecuada mecánica postural	Mayores de 1 año hombres y mujeres	Campañas de hábitos alimenticios
cáncer cuello uterino	Ausencia de citología cervicouterina	Mayores de 60 años	Campaña de citología
Enfermedades de la piel	Hábitos higiénicos inadecuados personal y de la vivienda	Mayores de 1 año de todos los grupos poblacionales	Campañas de higiene
Infecciones Intestinales	Malos hábitos alimentarios e higiénicos, consumo de agua no potable	Mayores de 1 año hombres y mujeres	Campañas de hábitos alimenticios
Parasitosis	Malos hábitos alimenticios, consumo de agua no potable, inadecuado manejo de excretas	Todos los grupos poblacionales	Campañas de hábitos alimenticios y de higiene
Alteraciones Gástricas	Falta de hábitos alimenticios (horarios), estrés	Mayores de 10 años, mujeres	Campañas de hábitos alimenticios
Cefalea	Falta de control médico, Hábitos alimenticios inadecuados, estrés	Mayores de 1 año hombres y mujeres	Brigadas e salud
Afecciones de las vías Urinarias	Hábitos higiénicos inadecuados, Falta de horario en la evacuación	Mayores de 5 años, mujeres	Campañas de higiene
Conjuntivitis	Exposición constante al aire, la tierra.	Mayores de 5 años, mujeres	Campañas de cuidados corporales

## DESCRIPCIÓN POR EJE PROGRAMATICO

### 1. ASEGURAMIENTO:

#### 1.1 AREAS SUBPROGRAMATICAS:

- 1.1.1 Promoción de la afiliación al SGSSS.
- 1.1.2 Identificación y priorización de la población a afiliar.
- 1.1.3 Gestión y utilización eficiente de los cupos de Régimen Subsidiado.
- 1.1.4 Adecuación tecnológica y recursos humanos para la administración de la afiliación en el municipio.
- 1.1.5 Celebración de los contratos de aseguramiento.
- 1.1.6 Administración de bases de datos de afiliación.
- 1.1.7 Gestión financiera del giro de los recursos
- 1.1.8 Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado.
- 1.1.9 Vigilancia y control del aseguramiento.

#### 1.2 OBJETIVOS:

- 1.2.1 Actualizar constantemente la base de datos del régimen subsidiado y vinculados municipales.
- 1.2.2 Realizar seguimientos a las ARS que administran los recursos de salud
- 1.2.3 Apropiar recursos para la ampliación de la cobertura en el régimen subsidiado.

#### 1.3 META:

Lograr en el cuatrienio la cobertura Universal en seguridad social en salud, a la población más vulnerable.

### 2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:

#### 2.1 AREAS SUBPROGRAMATICAS

- 2.1.1 Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud
- 2.1.2 Mejoramiento de la calidad en la atención en salud
- 2.1.3 Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

#### 2.2 OBJETIVOS:

- 2.2.1 Buscar eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud, con profesionalismo, responsabilidad, amabilidad y respeto.
- 2.2.2 Contratación con la ESE municipal actividades de promoción y participación en salud.
- 2.2.3 Liquidación de contratos de vigencias anteriores.

#### 2.3 META:

Lograr que la empresa social del estado (ESE) este habilitada y acreditada para la prestación de servicios de salud.

### **3. SALUD PÚBLICA:**

#### **3.1 ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS:**

3.1.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.

3.1.2 Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, Ambientales y sanitarios).

3.1.3 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del

3.1.4 Plan Nacional en Salud Pública.

#### **3.2 OBJETIVOS:**

3.2.1 Reducción de enfermedades inmunoprevenibles prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.

3.2.2 Implementar la política de salud sexual.

3.2.3 Promoción de estilos de vida saludables para la prevención y control de las enfermedades crónicas.

3.2.4 Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de la política de salud mental y reducción de demanda de sustancias psicoactivas.

#### **3.3 METAS:**

Las metas de salud pública se construyen por cada una de las temáticas que se desarrollan en esta área así:

##### **3.3.1 SALUD INFANTIL**

- ❖ Mantener la tasa de mortalidad en < de 1 año por debajo del 20 por mil nacidos vivos
- ❖ Mantener la tasa de Mortalidad en menores de 5 años x 1000 Nacidos vivos por debajo de 20 por mil nacidos vivos
- ❖ Mantener coberturas útiles en cada año del cuatrienio en 95%

##### **3.3.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- ❖ Mantener coberturas mayores al 95% en el control prenatal.
- ❖ Reducir la tasa fecundidad global a 2,5 hijos por mujer.
- ❖ Lograr coberturas del 90% en la toma y lectura de la citología cervico vaginal bajo el esquema 1-1-3 en mujeres de 18 a 69 años.
- ❖ Mantener por debajo de 0,1% la Prevalencia de Infección por VIH en población de 15 a 49 años.

##### **3.3.3 SALUD ORAL**

- ❖ Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de protección específica en salud oral igual o superior al 50% en control de placa y al 80% en sellantes.

##### **3.3.4 SALUD MENTAL**

- ❖ Incrementar la denuncia y atención integral de violencia domestica en un 38%.
- ❖ Reducir a un 20% la tasa de maltrato Físico en menores de 14 años.
- ❖ Incrementar la detención y atención integral de casos de abuso sexual en un 25%
- ❖ Reducir en un 3,5% los sintomáticos para trastorno depresivo.
- ❖ Mantener la tasa general de suicidio en 5 casos por 100,000 habitantes.



- ❖ Llevar a niveles funcionales las competencias cognitivas y psicosociales en por lo menos el 50% de los niños tamizados que presentan alteraciones.
- ❖ Reducir la franja de consumidores de alcohol y bebidas fermentadas de alto riesgo al 15% y los consumidores de tipo perjudicial y adictivo al 9%

### 3.3.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

- ❖ Aumentar por encima de 39% la prevalencia de actividad física moderada en adolescentes entre 15 y 17 años.
- ❖ Incrementar por encima de 16 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.
- ❖ Reducir en 2,3% la obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años
- ❖ Cobertura de tamizaje visual al 100% de adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS.

### 3.3.6 NUTRICIÓN

- ❖ Reducir en 3,5% la desnutrición global en menores de 5 años y escolares y en 1% el bajo peso en gestantes.
- ❖ Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.

### 3.3.7 GESTIÓN INTEGRAL DEL PLAN

- ❖ Desarrollo de mecanismos eficaces y oportunos de coordinación y articulación de actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro del Plan de Salud Territorial.
- ❖ Mantener el porcentaje del 95% de ejecución de recursos del SGSP – PST

## **4. PROMOCIÓN SOCIAL:**

### 4.1 ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS:

4.1.1 Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.

4.1.2 Acciones de Salud en “Red para la Superación de la pobreza Extrema - Red juntos”.

4.1.3 Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como, entonos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

### 4.2 OBJETIVOS:

4.2.1 Gestión para garantizar la cobertura total de la población vulnerable.

### 4.3 META:

Fomentar programas intersectoriales que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población vulnerable y su inclusión social.

## **5. EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

### **5.1 AREAS SUBPROGRAMATICAS**

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

5.1.2 Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

5.1.3 Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencia y desastres.

5.1.4 Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

### **5.2 OBJETIVOS:**

5.2.1 Firmar convenios para la elaboración de estudios técnicos y geofísicos que permitan implementar acciones para prevenir y atender posibles deslizamientos y otras calamidades.

5.2.2 Fortalecer las decisiones tomadas por el comité de atención y prevención de desastres del Municipio, mediante la capacitación de personal para cubrir estas eventualidades.

### **5.2 META:**

Prevenir y disminuir los factores de vulnerabilidad sobre las comunidades y asentamientos humanos expuestos a amenazas antropicas, estructurales y naturales en el municipio.

# CAPITULO II

# PLANES DE

# SALUD