

# PLAN LOCAL DE SALUD

## POR UNA VICTORIA UNIDA

### 2007 - 2010

#### **GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE VICTORIA**

##### **SUPERFICIE Y LÍMITES**

El Municipio de Victoria se encuentra ubicado en la subregión del Magdalena Caldense, que la integran los municipios de La Dorada, Samaná y Norcasia.

Posee una extensión de 58.403 Ha de las cuales solo el 7.3% pertenece al Área urbana y el 92.7% al área rural.

Limita con los Municipios de Norcasia y La Dorada al norte, Honda y Mariquita (Tolima) al sur, Marquetalia y Samaná al occidente.

La cabecera Municipal dista de Manizales en 170 Kilómetros, de La Dorada 45 Kilómetros, de Honda 34 y de Marquetalia 45.

##### **POSICION GEOGRAFICA Y TEMPERATURA**

Sus coordenadas geográficas son 74° 48'2" de longitud occidental, 5° 6' de latitud norte, a una altura variante sobre el nivel del mar de 175 a 1.150 m., posee una temperatura media de 25° C y una precipitación promedio anual de 2.414 mm<sup>1</sup>.

##### **CARACTERISTICAS DE LA REGION**

El territorio del municipio presenta características de la región andina, fundamentalmente hacia el norte en las hoyas hidrográficas de los ríos la miel y doña Juana baja, donde la topografía es abrupta, también se pueden apreciar grandes llanuras y laderas de ondulaciones suaves en la parte baja de los ríos Dona Juana, Guarinó, Pontoná y Purnio.

##### **HIDROGRAFIA**

El Municipio de victoria posee un gran recurso hídrico gracias a su ubicación junto al pie de monte oriental de la cordillera central y el valle interandino del río Magdalena, se destacan seis cuencas hidrográficas<sup>2</sup> como lo son los ríos Guarinó, La Miel, Doña Juana, Pontoná y las quebradas Punió, Casanguilla, Santa Rita, La Arenosa y otras de menor importancia.

##### **DIVISIÒN POLITICA:**

Administrativamente el Municipio se encuentra constituido por la cabecera Municipal, que ejerce jurisdicción en toda el área rural.

De acuerdo a la información suministrada por La oficina SISBEN y la secretaria de Planeación municipal, la población del municipio se encuentran distribuida por:

8 barrios, 3 centros poblados y 27 veredas identificadas así:

---

<sup>1</sup> Corporación Autónoma Regional de Caldas. Agenda para la gestión ambiental del municipio de victoria. 2000.

<sup>2</sup> Los ríos Guarinó y La Miel solo pertenecen parcialmente a victoria por ser limite Municipal

C. Barrio	Nombre Del Barrio, Vereda, Centro Poblado	Zona
0001	Centro	1
0002	Pueblo Nuevo	1
0003	Peñitas	1
0004	La Plazuela	1
0005	Renan Barco	1
0006	El Mirador	1
0007	Buenos Aires	1
0008	Los Mangos	1
0009	El Llano C. P	2
0010	La Pradera C. P	2
0011	Isaza C. P	2
0012	Canaan	3
0013	El Chochal	3
0014	Cañaveral	3
0015	Bellavista	3
0016	La Italia	3
0017	San Lorenzo	3
0018	Doña Juana Alta	3
0019	La Miel	3
0020	Fierritos	3
0021	Corinto	3
0022	La Pradera R. D.	3
0023	Santa Isabel	3
0024	Marzala	3
0025	El Aguacate	3
0026	El Llano R. D.	3
0027	Mesones	3
0028	Doña Juana Baja	3
0029	Cimitarra	3
0030	La Guayana	3
0031	Caño Rico	3
0032	El Gigante	3
0033	Carrizales	3
0034	La Fe	3
0035	Montenegro	3
0036	Isaza R. D.	3
0037	Esperanza	3
0038	La Garrucha	3

Zona: 1 barrios, 2 centros poblados y 3 veredas

#### **INFRAESTRUCTURA:**

**Energía Eléctrica:** Oficialmente, la cobertura del servicio, en el casco urbano es del 97%, en tanto que en la zona rural es del 68% según los datos del plan de desarrollo municipal sin embargo estas cifras están cambiando gracias a los procesos de electrificación que para el segundo semestre de 2006 tiene como meta la electrificación de 306 familias en el área rural. Según censo DANE de 2006 el 92.1% de los hogares del municipio cuenta con Energía eléctrica.

Otros datos importantes frente a los servicios con los cuales cuentan las viviendas del municipio de Victoria son:

- El 50.7% alcantarillado
- El 77.6% cuenta con acueducto
- El 27.8 cuenta con gas natural-
- El 20.7 con línea telefónica

**Acueductos Rurales:** Los acueductos rurales, presentan las siguientes características:

**Captación:** En cada uno de los acueductos hay una unidad de captación tipo fondo, en concreto ciclópeo, en buen estado, que no ha cumplido su vida útil. No cuentan con información sobre la capacidad instalada, como tampoco del caudal máximo de operación. Son vulnerables a fenómenos como la sequía y en bajo grado a los deslizamientos.

**Aducción:** Todos los acueductos funcionan por gravedad. Son en tubería de PVC y galvanizada, y se encuentran en buen estado.

**Tratamiento:** De ninguna cuenca abastecedora de acueductos veredales se tiene un registro histórico de caudales, como tampoco de registros históricos de análisis físico-químico ni bacteriológico de muestras de agua, para su control sanitario, y por ende no cuentan con planta de tratamiento de agua.

De otra parte las veredas Canaán, El Gigante, Guarinó, La Miel, Doña Juana Baja (Parcialmente), Cimitarra, Carrizales, Montenegro, La Esperanza, Caño Rico y La Garrucha, no cuentan con sistema de acueducto; como tampoco el centro poblado El Chochal, por lo tanto el abastecimiento de agua se hace directamente de manantiales, quebradas y ríos.

En el área rural la disposición de excretas se hace en letrinas o al aire libre, el 25% de las viviendas no tienen servicio sanitario, el 1.6% usa letrina, el 17.5% utiliza inodoro sin conexión a alcantarillado, el 47.6% utiliza inodoro conectado a pozos sépticos y, solamente el 7.9% cuenta con inodoro conectado a alcantarillado.

Adicionalmente, el área rural carece de sitios adecuados para la disposición final de basuras, por lo cual se ha podido percibir que se quedan en los solares de las casas o en el lecho de las quebradas, o en otras ocasiones son quemadas o se almacenan los productos que luego venden a recicladores de la región.

## **AMENAZAS NATURALES**

Por sus características geomorfológicas, geológicas, climáticas e hidrológicas el Municipio de victoria esta sometido en diferentes tipos y grados a amenazas naturales como lo son: Amenaza sísmica, Amenaza volcánica, Amenaza por deslizamientos, Amenaza por inundaciones y Amenaza por incendios.

## **COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE**

Frente a otros grupos poblacionales en el Municipio de victoria encontramos que el 1.1 de la población se reconoce como Afrodescendiente, esta comunidad se encuentra ubicada en la vereda El Gigante y reconocen su asentamiento como El chochal, actualmente se esta reubicando a esta comunidad por su cercanía con el río Purnio que en épocas lluvias crece de manera tal que inunda sus casas.

## **INDICADORES ECONOMICOS**

- El 6.6% de los hogares en victoria tienen algún tipo de actividad económica en sus viviendas.

- Establecimientos según actividad: el 14.2% de los establecimientos se dedican a la industria, 60,5% al comercio, el 24.5% a servicios y el 0.8% a otras actividades.
- EL 76.0% de las viviendas rurales ocupadas, con personas presentes el día del censo, tenían algún tipo de actividad agropecuaria.
- Porcentaje de viviendas rurales ocupadas, con personas presentes el día del censo, y que tenían actividad agropecuaria: Agrícola 69,2%, pecuaria 89,6%, piscícola 3,5%. La mayoría de las viviendas tiene simultáneamente 2 o 3 tipos de actividades.
- Del total de cultivos asociados a la vivienda rural el 19,7% corresponde a transitorios solos, el 6,4% a transitorios asociados, el 57,4% a permanentes solos y el 16,5% a permanentes asociados.

(Tomado de boletín DANE perfil Victoria Caldas).

## INTRODUCCION:

Dando cumplimiento a la Ley 1122 y especialmente a su artículo 2º reglamentado parcialmente por el Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007-2010.

El municipio de VICTORIA por intermedio de la Dirección Territorial de Salud de Caldas adopta y ajusta el Plan Nacional de Salud Pública que a partir de la fecha se denominará Plan Municipal de Salud Pública 2007-2010, elaborado con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud nacionales, departamentales y municipales, además con amplia participación de la comunidad del municipio de Victoria, que le sirve de indispensable aval al presente documento.

Dando cumplimiento a la Ley 1122 deberá ser presentado al Consejo Territorial de Salud y posteriormente al Honorable Concejo Municipal, para que sea incluido entre el Plan de Desarrollo a cargo de la secretaria de planeación municipal en el año 2008.

## CAPITULO I : ALCANCES

En desarrollo de las competencias desarrolladas en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Decreto 3039 de 2007, el Plan Territorial de Salud Pública a cargo de las Direcciones Territorial de Salud, comprenderá las 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.

El presente plan local de salud estara formulado en coherencia con el perfil epidemiológico de municipio de VICTORIA. Adicionalmente se adoptará el sistema de resultados para realizar los correctivos pertinentes, el cual sera el que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Los municipios pertenecientes al Departamento de Caldas, con la asesoría de los funcionarios de la Dirección Territorial de Salud, que en el caso de nuestro Municipio corresponden a la Dra. Olga Lucia Chaves, deberán elaborar sus respectivos planes locales de salud pública, en concordancia con las directrices que para el efecto expida la Dirección Territorial de Salud, a su vez deberán ser incluidos en los planes de desarrollos locales para hacer aprobados por el Consejo Territorial de Salud y el Honorable Concejo Municipal.

## PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA

Son propósitos del Plan Municipal de Salud Pública los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población del municipio de VICTORIA
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento de nuestra población y la transición demográfica.
4. Disminuir la inequidades en salud pública de la población victoriana.

## ENFOQUES

### 1. ENFOQUE POBLACIONAL

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas, dirigidas a la población en general que busca modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

### 2. ENFOQUE DETERMINANTES

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden en forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: Ambientales, del comportamiento humano, de la herencia de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

### 3. ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO

El enfoque de gestión social de riesgo, se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

## PRINCIPIOS

Universalidad  
Equidad  
Calidad  
Eficiencia  
Responsabilidad  
Respeto por la diversidad cultural y étnica  
Participación Social  
Intersectorialidad

## CAPITULO III LINEAS DE POLITICA

El municipio de VICTORIA, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas en mejorar las condiciones de salud en la población del municipio, define las siguientes líneas para el desarrollo de la Política en Salud:

1. La promoción de la Salud y la calidad de vida
2. La prevención de los riesgos
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en Salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

Estas líneas de políticas exigen una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre el Departamento, los municipios, las entidades promotoras de Salud - EPS (contributivo y subsidiados), las administradoras de riesgos profesionales, los prestadores de servicios de salud IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud y las entidades de cooperación técnica internacional.

#### LÍNEA DE POLÍTICA NUMERO 1: PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La promoción de la salud y la calidad de vida, constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitario en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

#### A cargo del Municipio de VICTORIA

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.

- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y la calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de 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.

## LÍNEA DE POLÍTICA NUMERO 2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

Es un conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermedad o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud-EPS, las administradoras de riesgos profesionales –ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

A cargo del Municipio de VICTORIA:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. 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, en su jurisdicción.

### LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 3. RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS DE SALUD.

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social, involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

A cargo del Municipio de VICTORIA:

- a) Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del Plan Obligatorio de Salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.
- b) Prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, en lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud – POS del régimen contributivo.
- c) Difusión y vigilancia de la aplicación 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.
- d) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e) 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, en su jurisdicción.
- f) Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.
- g) Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la tención y rehabilitación de las discapacidades.
- h) Fomento de la telemedicina.

### LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

## Vigilancia en Salud Pública

La vigilancia en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad de las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud – INS.

## Vigilancia en salud en el entorno laboral

La vigilancia en salud en el entorno laboral vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Ministerio de la Protección Social.

## Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de usos domésticos, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

## Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

La inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS es el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social. Este proceso es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta línea demanda el desarrollo de los procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

A cargo del Municipio de VICTORIA

- a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.
- b. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- e. Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.
- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.

#### LINEA DE POLITICA NUMERO 5. GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

#### Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

A cargo del Municipio de VICTORIA.

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. 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.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.

- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

## **CAPITULO IV SITUACION DE SALUD**

El Municipio de VICTORIA para este capítulo cuenta con una fortaleza adicional, la cual es la estrategia de los profesionales de Vigilancia en salud pública, lo que nos ha permitido contar con perfiles epidemiológicos semestrales por los 27 municipios del Departamento de Caldas. El análisis de estos perfiles incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada grupo poblacional, y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas. Se está haciendo especial énfasis en la transición demográfica y en la transición epidemiológica que presenta el municipio de VICTORIA.

Los indicadores del milenio y los indicadores de infancia y adolescencia hacen parte integral del diagnóstico de la situación de salud en nuestro territorio, habida cuenta que semestral se actualizan estos indicadores en los 27 municipios. La decisión administrativa ha sido trabajada con los datos del censo 2005 conciliado, y para los denominadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, se tienen los nacidos vivos teniendo como fuente el DANE.

PRIORIDAD 1. SALUD INFANTIL

### **PRIORIDAD 1. SALUD INFANTIL**

#### **JUSTIFICACION**

La salud infantil es la prioridad principal del plan nacional de salud pública, y el municipio de victoria no es ajeno a esta prioridad, es por esto que desde la alcaldía municipal en unión con el Hospital San Simón se busca implementar estrategias claves para el adecuado desarrollo de la salud infantil buscando articular durante este cuatrienio los programas y actividades tendientes a mejorar la calidad de vida de los menores, fortaleciendo la prevención, vigilancia y continuidad en los programas nacionales como son AIEPI, PAI, IAMI.

La salud infantil se divide en dos programas centrales VACUNACION Y AIEPI

Desde el municipio de victoria se busca integrar la comunidad en general desde los ámbitos: local, clínico y comunitario así:  
Actividades a desarrollar

Ámbito clínico:

- ◆ Continuidad y seguimiento del PAI: La población objeto del programa PAI son los menores de 5 años y las mujeres gestantes que residen en el área urbana y rural del Municipio

- ◆ programa ampliado de inmunizaciones. (PAI).
- ◆ Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI): medicamentos, sales orales, atención IRA , capacitación al talento humano, reproducción de la estrategia AIEPI,
- ◆
- ◆ instituciones amigas de la mujer y de la infancia. IAMI
- ◆ lactancia materna.
- ◆ Atención integral del embarazo, parto y puerperio.

#### Ámbito comunitario

- ◆ Talleres a padres de familia y líderes comunitarios en la estrategia AIEPI.
- ◆ Fortalecimiento y seguimiento de los unidades de rehidratación oral UROC'S
- ◆ Seguimiento de peso y talla en hogares comunitarios
- ◆ Evaluación de las condiciones generales en las viviendas donde residen menores de 5 años.
- ◆ Talleres educativos sobre maternidad segura
- ◆ Brigadas de salud con grupos multidisciplinarios en pro de la prevención.
- ◆ Desparasitación interna en hogares comunitarios
- ◆ Peso y talla a todos los infantes de victoria

#### Ámbito local

- Coordinar la intersectorialidad de todas las fuerzas vivas del municipio
- Apoyar todas las acciones en busca de la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia del municipio de victoria como son:

La parasitosis intestinal

Asma

Ira

Otitis

Infección viral

Rinofaringitis

Amigdalitis

Diarrea

- Elaboración de folletos AIEPI y lactancia materna
- Reuniones de fortalecimiento comunitario
- Socialización de normatividad sobre la infancia
- Promover la actividad física en la población infantil del municipio escolar y descolarizados
- Promover la educación en todos los niños y niñas de victoria
- Implementar la vigilancia multisectorial del maltrato infantil, articulando las entidades del ICBF, comisarías de familia, medicina legal, personerías y policía nacional.
- Mejorar las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia

## SUBPROGRAMA

### **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI**

#### JUSTIFICACION

Dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se hace necesario sostener los niveles de coberturas útiles, con el fin de evitar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles y la mortalidad infantil en el municipio de Victoria; a pesar de que las metas alcanzadas en los años anteriores ha sido del 100%, se requiere darle continuidad a las campañas permanentemente, dada la dispersión geográfica y poblacional, que al igual que algunas tradiciones y creencias religiosas dificultan la labor e impiden que algunos niños sean vacunados.

## OBJETIVO

El objetivo central del programa de enfermedades inmunoprevenibles es la de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles, a través de la ampliación en la cobertura de vacunación y del fortalecimiento del PAI en el municipio de Victoria Caldas.

## COSTO DEL SUBPROGRAMA

Para la ejecución del programa se ha destinado \$ 15.900.000 pesos.

El proyecto de vacunación será ejecutado directamente por el hospital San Simón única IPS pública.

## ACTIVIDADES

Las acciones que se desarrollaran en esta prioridad están dirigidas a 989 menores de cinco años, 90 madres gestantes y 2565 mujeres en edad fértil, teniendo esta población se ideó la prestación de las siguientes actividades como una alternativa de prevención y atención de las necesidades que grupo poblacional tiene:

Realizar jornadas de vacunación	$\frac{\text{No. actividades realizadas}}{\text{No. programadas}}$	Numero (3)	100% de jornadas realizadas
Realizar búsqueda activa y canalización casa a casa	$\frac{\text{No. de visitas realizadas}}{\text{No. de visitas programadas}}$	Numero (2000)	Búsqueda canalización en el 100%
Realizar monitoreo rápido de cobertura en vacunación y búsqueda activa comunitaria de SR, PF, FA y tétano neonatal	No de monitoreos realizados y búsqueda <hr/> No. Programados	Numero (4)	100% monitoreos y búsquedas
Mantenimiento de la red de frío	No. visitas revisadas del técnico para revisión de neveras	Numero (2)	Red de frío operando

Capacitar al personal de salud	<u>No. capacitaciones realizadas</u> No. capacitaciones programadas	Numero (2)	Personal de salud capacitados
Fortalecer y dotar la red de frío	<u>Dotación realizada</u>	Numero (1)	Red de frío con dotación
Conformar y reunir el comité PAI	<u>No. reuniones realizadas</u> No. Reuniones programadas	Numero (3)	Comité operando y 100% de reuniones programadas
Educación a comunidad en general	<u>No. capacitaciones realizadas</u> No. De capacitaciones programadas	Numero (15)	100% capacitaciones Programas

## SUBPROGRAMA

### ATENCION DE LAS ENFERMEDADES PREVALECENTES EN LA INFANCIA

#### JUSTIFICACION

La prevalencia de la morbilidad infantil en niños menores de cinco años, por trastornos respiratorios, enfermedades diarreicas como causas principales, y como secundaria, la desnutrición, muestran que los factores de riesgo que contribuyen en primera medida a que esto se presente son, el nivel educativo y el estrato socioeconómico de las familias según el plan nacional de salud pública.

El perfil epidemiológico de los menores de cinco años muestra como las enfermedades más comunes en menores de un año son ERA representan un 22% y EDA representa el 14.00 %, en los mayores de un año: ERA 17%, EDA 12%, en el municipio de Victoria se hace necesario implementar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los menores, a través de la estrategia AIEPI,

#### OBJETIVO

El objetivo central de la salud infantil es la de prevenir la aparición de las enfermedades prevalentes en la infancia, a través de la implementación de la estrategia AIEPI.

El grupo poblacional que se beneficiara de este objetivo será 1483 personas, en las que se incluyen 989 niños menores de 5 años, con riesgo de presentar enfermedades Prevalentes en la infancia y 494 padres de familia.

#### COSTO

El proyecto de ATENCION DE LAS ENFERMEDADES PREVALECENTES EN LA INFANCIA tiene un valor total de \$ 15.900.000 y será ejecutado por el Hospital San Simón.

#### ACTIVIDADES:

Las actividades a desarrollar se relacionan a continuación:

Fortalecer y seguimiento a los UROCS y UAIRAS	<u>No. visitas realizadas UROCS y UAIRAS</u> No. visitas programadas	Numero(48)	100 % fortalecimiento y seguimiento
Implementación estrategia AIEPI Clínico	Estrategia AIEPI operando	Numero (1)	100% estrategia AIEPI
Dotación de UROCS y UAIRAS	<u>No. UROSC y UAIRAS dotadas</u> No. total de UROCS y UAIRAS	Numero (24)	100% dotación UROCS UAIRAS
Estrategia IEC Volantes	No. volantes Entregados a la población	Numero (1000)	100% IEC a la comunidad
Capacitación comunidad general en	<u>No. capacitaciones realizadas</u> Capacitaciones programadas	Numero (30)	100% capacitaciones realizadas

## PROGRAMA

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### JUSTIFICACION

La situación de la salud sexual y reproductiva del municipio de victoria presenta durante el 2007 una tasa de mortalidad peri natal de 14.2 por cada 100 nacidos vivos, un alto índice de embarazos en adolescentes, un porcentaje considerable de reportes de citologías con alguna alteración y la apatía de las mujeres en edad fértil para asistir al programa de CA cervix, lleva a que se tomen medidas de capacitación y concientización sobre la importancia de la toma de citologías, planificación familiar, maternidad segura, prevención de ETS – VIH y como enfrentar la violencia domestica y sexual en la población del municipio de Victoria.

La población beneficiada con el proyecto serán 3.301 personas, entre hombre y mujeres sexualmente activos del área urbana y rural del Municipio, quienes en su gran mayoría no manejan los conceptos sobre maternidad segura, planificación familiar con responsabilidad, infecciones de transmisión sexual, auto cuidado, como evitar y/o manejar situaciones de violencia doméstica y sexual.

La política de salud sexual y reproductiva tiene en contenido seis líneas fundamentales las que buscan mejorar los medios a través de los cuales se pueda concebir una vida sexual y Reproductiva responsable en la población del municipio de Victoria Caldas.

Teniendo en cuenta la importancia de la salud sexual y reproductiva para el desarrollo óptimo de los Colombianos y los daños que a diario personas sufren por patologías asociadas al manejo que cada uno le da a su sexualidad, el ministerio de protección social promulgo La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Febrero de 2003, en la cual se precisan los principales problemas y estrategias de intervención entorno a Maternidad Segura, Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, Cáncer de Cuello Uterino, Infecciones de Transmisión Sexual, Incluyendo VIH/sida y Violencia Doméstica y Sexual.

Desde el municipio de victoria se busca integrar la continuidad en general desde los ámbitos: local, clínico y comunitario así:

#### Actividades a desarrollar

##### Ámbito clínico:

- Atención integral y multidisciplinario de las victimas de la violencia y abuso sexual

##### Ámbito comunitario

- Implementación de IEC en el área urbana y rural
- Capacitación que promueva el ejercicio responsable de la sexualidad.
- Talleres informativos de los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva
- Constitución de redes de apoyo

##### Ámbito comunitario

- Implementación de IEC en el área urbana y rural
- Capacitación que promueva el ejercicio responsable de la sexualidad.
- Talleres informativos de los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva
- Constitución de redes de apoyo

##### Ámbito local

- Coordinar la intersectorialidad de todos las fuerzas vivas del municipio

- Capacitación a mujeres gestantes menores de 20 años
- Elaborar Censo de pacientes sin esquema citológico
- Promover la utilización de métodos anticonceptivos
- Reducir la mortalidad materno infantil
- Realizar brigadas de toma de citologías para reducir la mortalidad de cáncer de cuello uterino.
- Lograr la cobertura universal en terapia antiretroviral

Estas líneas son una prioridad nacional bajo la premisa de mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de la población, por ello es abordada desde el ámbito local y departamental.

En el Municipio de Victoria se viene adelantando un proceso de construcción para el abordaje de esta prioridad Nacional enmarcada en las líneas de acción, principios y conceptos del Plan Nacional de Salud Pública, por ello se esta realizando bajo el siguiente esquema.

Las seis líneas de esta política tienen por objetivo:

## SUBPROGRAMA MATERNIDAD SEGURA

### OBJETIVO

Desarrollar estrategias que fortalezcan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que compromete la gestación, siendo esta etapa el evento mas significativo de toda mujer y por ende requiere el cuidado directo y la educación a la madre y a su familia en aras de una gestación satisfactoria, libre de riesgos y complicaciones para la madre y el feto.

#### Objetivos

- Promoción De La Salud Y Calidad De Vida  
Fomentar La Estrategia De Controles Prenatales Como Mecanismo De Protección De La Mujer Gestante
- Prevención De Riesgos  
Realizar Oportunamente Las Acciones Estipuladas Para El Proceso De Control Del Embarazo Con El Fin De Prevenir La Mortalidad Materna Y Perinatal, La Transmisión Perinatal De VIH- Sida Y Sífilis Congénita.
- Recuperación Y Superación De Daños En La Salud  
Garantizar La Habilitación Específica Funcional Para La Idoneidad De Los Servicios De Atención Del Control Prenatal, Del Parto, Del Nacimiento, Del Puerperio Y De Los Servicios Que Ofrecen Atención De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo En Las IPS Locales
- Vigilancia En Salud Y Gestión Del Conocimiento  
Garantizar La Habilitación Específica Funcional Para La Idoneidad De Los Servicios De Atención Del Control Prenatal, Del Parto, Del Nacimiento, Del Puerperio Y De Los Servicios Que Ofrecen Atención De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo En Las IPS Locales

#### Acciones

- DLS  
Formulación E Implementación De La Línea De Acción Maternidad Segura Del Proyecto De Salud Sexual Y Reproductivo Municipal Con Base En Los Parámetros Establecidos A Nivel Nacional Y Departamental.
- EAPB

Implementar La Atención Integral Protocolizada En Salud Con Enfoque De Riesgo Biop→Sicosocial, Sin Barreras Y Con Calidad Para Las Emergencias Obstétricas, Control Prenatal, Atención Del Parto Y Posparto E Interrupción Voluntaria Del Embarazo, Atención De Abuso Sexual En Servicios De Urgencia

- IPS

Oferta De Controles Prenatales Integrales, Diligenciamiento De La Ficha Clap. Manejo Del Parto Y El Puerperio De Acuerdo A La Norma 412 Por Otro Lado Garantizar La Habilitación Específica Funcional Para La Idoneidad De Los Servicios De Atención Del Control Prenatal, Del Parto, Del Nacimiento, Del Puerperio Y De Los Servicios Que Ofrecen Atención De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo;

- Educ.

Garantizar La Permanencia De Las Adolescentes Gestantes Dentro De Los Centros Educativos Y Motivarlas Hacia La Asistencia A Los Controles Prenatales por Otro Lado Identificación Y Capacitación Por Competencias De Las Alternativas No Institucionales Para La Atención De Parto;

- Otros

Involucrar Al Grupo Familiar En El Proceso De Gestación.

#### Metas

- Mejoramiento Cobertura Y Acceso / Indicador

Mantener Por Encima Del 90% El Numero De Madres Gestantes Que Asisten A Controles Prenatales

INDICADOR

Numero de mujeres en control prenatal / numero de gestantes canalizadas

- detección temprana / indicador

80% de las gestantes inician sus controles prenatales antes de la 14 semana

INDICADOR

Numero de gestantes que inician controles prenatales antes de la 14 semana / numero de gestantes inscritas en el programa de control prenatal

- ATENCION INTEGRAL / INDICADOR

El total de las gestantes son atendidas de manera integral y de acuerdo a las necesidades individuales de su gestación, parto y puerperio

INDICADOR

Numero de mujeres atendidas / número de mujeres gestantes

- monitoreo y evaluación / indicador

desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones con servicios obstétricos habilitados y de las instituciones que realizan control prenatal, atención del parto y puerperio, detección y diagnóstico de cáncer de cérvix y mama y la atención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida

INDICADOR

Numero de fichas Clap diligenciadas correctamente/ numero de fichas Clap diligenciadas

- reducción de factores de riesgo / indicador

Mantener por debajo de 2 el número de muertes maternas y peri natal, sífilis congénita y transmisión peri natal del VIH

Indicador

Número de casos de muerte materna peri natal, sífilis congénita y transmisión peri natal del VIH

## SUBPROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

### OBJETIVO

Implementar acciones para la población en edad fértil a través de herramientas adecuadas para ayudar a fortalecer hábitos de auto cuidado.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- promoción de la salud y calidad de vida
- promover el uso de métodos anticonceptivos desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos en la población sexualmente activa del municipio de victoria.
- prevención de riesgos
- realizar oportunamente y con calidad las actividades de prevención y control frente al uso de métodos anticonceptivos, promoviendo el uso de los recomendados por la norma y facilitando el acceso a la población en edad fértil
- recuperación y superación de daños en la salud
- velar por una adecuada atención médica y de calidad frente a los controles de los métodos anticonceptivos de acuerdo las características y necesidades de la población en edad fértil
- vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductiva, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de estudio de carga de enfermedad, vigilancia de casos y acceso y calidad de los servicios.
- generar canales de comunicación que permitan una estadística veraz sobre el tipo de método anticonceptivo utilizado población que los usa por género y edad que permitan realizar un análisis de la situación a nivel municipal.

### ACCIONES

- DLS

Formulación e implementación de la línea de acción planificación familiar del proyecto de salud sexual y reproductiva municipal con base en los parámetros establecidos a nivel nacional y departamental y la situación identificada como prioritaria en el municipio.

- EAPB

Velar por la adecuada ejecución del objetivo de recuperación y superación de daños en salud de la línea de planificación familiar. Realizar las acciones frente a demanda inducida y prevención de riesgos con la población en edad fértil con sus usuarios.

- IPS

Implementar acciones de promoción y prevención frente a la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil

- EDUC

Fortalecer desde el ámbito educativo la adherencia a los programas de planificación familiar de la comunidad educativa-

- OTROS

Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva

### METAS

#### MEJORAMIENTO COBERTURA Y ACCESO / INDICADOR

- aumentar en un 20%, el uso de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil del municipio de

#### INDICADOR

1- número de personas que utilizan métodos anticonceptivos / número total de personas en edad fértil.

1.1- % de personas que utilizan en método anticonceptivo durante el año a evaluar / % de personas que utilizan un método anticonceptivo durante el año anterior a evaluar.

- DETECCIÓN TEMPRANA / INDICADOR

Captar el 90% de la población en edad fértil para la utilización de métodos anticonceptivos teniendo en cuenta el ciclo vital y género.

**INDICADOR**

2-numero total de personas captadas para la linea de planificación familiar / numero total de personas en edad fértil

- **ATENCION INTEGRAL / INDICADOR**

El total de la población captada, recibe atención médica y controles con calidad de acuerdo con sus características y necesidades.

**INDICADOR**

3- numero de controles de planificación familiar / numero de personas en edad fértil

- **MONITOREO Y EVALUACION / INDICADOR**

Dos monitoreos durante el año de los registros de cada una de las intervenciones médicas y controles en planificación familiar de acuerdo con las guías de atención.

**INDICADOR**

3- numero de monitoreos realizados durante el año / numero de monitores presupuestados.

- **reducción de factores de riesgo / indicador**

Reducir en un 20% los embarazos en la población entre los 15 y 24 años de edad

**INDICADOR**

4- % de mujeres en embarazo entre los 15 y 24 años / % de mujeres entre los 15 y 24 años.

4.1- % de mujeres en embarazo entre los 15 y los 24 años del año a evaluar / % de mujeres en embarazo entre los 15 y los 24 años del año anterior.

**SUBPROGRAMA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS-VIH)**

**OBJETIVO**

Generar la cultura del uso de los métodos de barreras existentes en la actualidad como medida preventiva de las ITS.

**OBJETIVOS**

- promoción de la salud y calidad de vida
- sensibilizar a la población de victoria frente a las ITS y VIH/sida desde la promoción de la sexualidad sana, responsable y libre de riesgos
- prevención de riesgos
- realizar oportunamente y con calidad las actividades de prevención y control en el uso de métodos de barrera con la población sexualmente activa
- recuperación y superación de daños en la salud
- implementar el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.
- suministrar el tratamiento a mujeres embarazadas y leche maternizada a los recién nacidos para reducir la transmisión peri natal del VIH;
- vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductiva, afianzar la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

**ACCIONES**

DLS

- formulación e implementación de la línea de acción ITS-VIH-sida del proyecto de salud sexual y reproductiva municipal con base en los parámetros establecidos a nivel nacional y departamental.

#### EAPB

- ser veedores constantes de los servicios de prevención y atención que brinda la IPS a sus usuarios, de acuerdo con la guía de atención en ITS- VIH/sida

#### IPS

- fortalecer los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las ITS- VIH/sida y con ello incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y especialmente en la gestante

#### IEC

- diseñar estrategias educativas pertinentes adecuadas y participativas que lleguen a la comunidad educativa en general para propiciar impacto necesario sobre la importancia en salud del tema de las ITS-VIH-sida

#### OTROS

- desde la personería municipal estar atento a las demandas de apoyo a la vulneración de los derechos de los pacientes VIH positivo y desde la inspección dar curso a las acciones estipuladas

#### METAS

##### Mejoramiento cobertura y acceso / indicador

- aumentar en un 15%, el uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población sexualmente activa

#### INDICADOR

- número de personas que utilizan métodos anticonceptivos de barrera /número total de personas sexualmente activas
- detección temprana / indicador
- aumentar en 10 % las asesorías pretest-postest

#### INDICADOR

2. número de asesorías pretest- postest realizadas en el año en vigencia sobre las realizadas el año inmediatamente anterior

- atención integral / indicador
- el total de las personas diagnosticadas con ITS, VIH-sida recibe tratamiento y seguimiento de acuerdo con las guías de atención.
- indicador
- 3. número de personas diagnosticadas que reciben tratamientos y seguimientos / número de personas diagnosticadas
- monitoreo y evaluación / indicador
- 2 controles como mínimo a los pacientes con Dx positivo
- indicador y/o los indicado por la norma
- número de controles realizados sobre número de controles programados
- reducción de factores de riesgo / indicador
- aumentar en un 25% las actividades de prevención y control en el uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población sexualmente activa con el fin de disminuir las relaciones de riesgo

#### INDICADOR

% de reducción de los eventos ITS-VIH /sida con relación al año anterior.

## SUBPROGRAMA      CANCER DE CERVIX

### OBJETIVO

Realizar estrategias de Información, educación y comunicación a la población en general del municipio de Victoria, que busque crear espacios de reflexión entre las mujeres sobre la importancia de sostener un adecuado cuidado de su cuerpo y de su sexualidad.

## OBJETIVOS

- promoción de la salud y calidad de vida
- sensibilizar a las mujeres en edad fértil del municipio de Victoria frente al cáncer de cuello uterino y los factores riesgo
- prevención de riesgos
- promocionar la citología como método de diagnóstico para la detección temprana de CCU
- recuperación y superación de daños en la salud
- promocionar la citología como método de diagnóstico para la detección temprana de CCU
- vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- verificar la implementación de acciones en la línea CA de cervix y CA de seno vigilando el cumplimiento de las normas de referencia y contrareferencia; así mismo de los planes de capacitación y actualización del talento humano.

## ACCIONES

- DLS  
Formulación e implementación de la línea de acción CCU del proyecto de salud sexual y reproductiva municipal con base en los parámetros establecidos a nivel nacional y departamental.
- EAPB  
Desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones que realizan detección, diagnóstico y control de cáncer de cérvix y mama
- IPS  
Fortalecer los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento al CA de cervix y mama con ello incrementar la cobertura de asesoría y tamizaje en la población
- EDUC  
Diseñar estrategias educativas pertinentes adecuadas y participativas que lleguen a la comunidad educativa en general para propiciar impacto necesario sobre la importancia en salud del tema de CCU
- OTROS  
Trabajo conjunto con organizaciones de mujeres para el abordaje preventivo de CCU

## METAS

- MEJORAMIENTO COBERTURA Y ACCESO / INDICADOR  
Incrementar en un 10% la realización de citologías, colposcopias y biopsias en mujeres en edad fértil  
Indicador  
% de mujeres que se realizan citologías/porcentaje de mujeres que se realizaron citologías el año inmediatamente anterior
- DETECCIÓN TEMPRANA / INDICADOR  
Lograr que el 90% de los CCU se diagnostiquen en su etapa inicial  
Indicador  
% de mujeres con CCU diagnosticadas en su etapa inicial/ % de mujeres diagnosticadas con **CCU**
- ATENCIÓN INTEGRAL / INDICADOR  
El total de las personas diagnosticadas con CCU recibe tratamiento y seguimiento de acuerdo con las guías de atención.  
INDICADOR  
3. número de personas diagnosticadas que reciben tratamientos y seguimientos / número de personas diagnosticadas
- monitoreo y evaluación / indicador  
Esquema 113 en pacientes sanas, en paciente con diagnóstico positivo 1 control al mes de diagnóstico y 2 semestrales  
INDICADOR  
Número de controles realizados sobre número de controles programados
- reducción de factores de riesgo / indicador

Incrementar en un 10% las actividades educativas frente a los factores de riesgo y de protección de CCU

INDICADOR

Numero de actividades realizadas / el numero de actividades del año inmediatamente anterior

## SUBPROGRAMA VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL

### OBJETIVO

Buscar el fortalecimiento de las acciones intersectoriales en pro de una convivencia pacífica al interior de los hogares que conforman el municipio de victoria y dar a conocer las entidades a las cuales se puede acudir para denunciar la violencia sexual.

#### Objetivos

- Promoción De La Salud Y Calidad De Vida  
Promover Relaciones Familiares Afectivas Y Sin Violencia En Las Familias Victorianas
- Prevención De Riesgos  
Fomentar La Construcción De Redes Sociales De Apoyo Para La Prevención De La Violencia Domestica
- Recuperación Y Superación De Daños En La Salud  
Desarrollar Estrategias De Identificación Y Seguimiento A Las Familias Que Presente Comportamientos O Síntomas De Violencia Domestica
- Vigilancia En Salud Y Gestión Del Conocimiento  
Desarrollar Mecanismos De Inspección, Vigilancia Y Control Frente Al Restablecimiento De Derechos Individuales Y Colectivos De Las Personas Afectadas Por La Violencia Domestica

#### Acciones

- DLS  
Formulación E Implementación De La Línea De Acción Violencia Intrafamiliar Del Proyecto De Salud Sexual Y Reproductivo Municipal Con Base En Los Parámetros Establecidos A Nivel Nacional Y Departamental.
- EAPB  
Velar Por Una Atención Integral Y De Plena Confidencialidad Para Los Casos De Violencia Domestica En Los Cuales Estén Involucrados Sus Usuarios
- IPS  
Desarrollar Y Evaluar Estrategias De Educación, Información, Comunicación Y Movilización Social Con Enfoque Etno-Cultural Para La Promoción Del Buen Trato Y La Prevención Integral En Salud A Víctimas De La Violencia
- Educ.  
Promoción De Los Deberes Y Derechos De Los Sujetos Y Generar Espacios Educativos Libres De Violencia
- Otros  
Desde La Personería Municipal Estar Atento A Las Denuncias De Violencia Domestica Y Desde La Inspección Dar Curso A Las Acciones Estipuladas

#### Metas

- Mejoramiento Cobertura Y Acceso / Indicador  
Reducir En Un 10% Los Casos De Violencia Domestica En El Municipio  
Indicador  
Numero De Casos Denunciados En El Presente Año / El Numero De Casos Denunciados El Año Inmediatamente Anterior
- Detección Temprana / Indicador  
Notificación De Los Casos Donde Se Sospeche De Violencia Domestica Y Sexual Desde Las Demás Intervenciones Que Se Realicen En El Programa.

Indicador

Numero De Notificaciones Realizadas Desde Las Intervenciones Que Se Realizan En El Programa.

- Atención Integral / Indicador

El Total De Las Personas Involucradas En Casos De Violencia Domestica Atendida Y Con Restablecimiento De Derechos

Indicador

Numero De Personas Involucradas En Casos De Violencia Domestica Atendidas Y Con Restablecimiento De Derechos / Numero De Personas Involucradas En Casos De Violencia Domestica.

- Monitoreo Y Evaluación / Indicador

Desarrollar Y Evaluar Estrategias De Educación, Información, Comunicación Y Movilización Social Con Enfoque Etno-Cultural Para La Promoción Del Buen Trato Y La Prevención Integral En Salud A Víctimas De La Violencia Y Abuso Sexual

Indicador

Numero De Seguimientos Realizados/ Numero De Casos Presentados

- Reducción De Factores De Riesgo / Indicador

Aumentar En Un 10% Las Actividades De Educación Y Prevención De La Violencia Domestica Y Sexual

Indicador

Numero De Actividades Realizadas / El Numero De Actividades Del Año Inmediatamente Anterior

## **SUB –PROGRAMA SISTEMAS DE INFORMACION**

### **OBJETIVOS**

- promoción de la salud y calidad de vida

Conocer y actualizar constantemente el perfil de la población a la cual se quiere llegar con promoción de proyectos de SSR

- PREVENCIÓN DE RIESGOS

Capacitar constantemente a los profesionales del área de salud sobre las vulnerabilidades físicas y ambientales a los que esta expuesta la población

- RECUPERACION Y SUPERACION DE DAÑOS EN LA SALUD

Desarrollar estrategias de identificación de poblaciones vulnerables y de inducción de la demanda hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva

- VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

Mantener actualizado y sistematizado el perfil epidemiológico, y la información estadística sobre las actividades de prevención realidad en las diferentes líneas municipales

### **ACCIONES**

- DLS

Competencias municipales de si vigila, de p y p,

- EAPB

Crear sistemas de información estandarizados que permitan evaluar las condiciones de SSR de su población usuaria

- IPS

Mantener actualizados los ficheros, diligenciados correctamente con base en las normas y guías de atención.

- EDUC

No hay

- OTROS

Notificación oportuna de los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual

#### METAS

- mejoramiento cobertura y acceso / indicador

95% de la población identificada de acuerdo a los rangos de edad, la vulnerabilidad y los factores de riesgo-

##### INDICADOR

Total de la población identificada y caracterizada / total de población identificada

- DETECCION TEMPRANA / INDICADOR

Disminución del tiempo entre la toma de las muestras, procesamiento y entrega de resultado de los exámenes de diagnóstico en las diferentes líneas

##### INDICADOR

Tiempo transcurrido entre la toma, procesamiento y entrega de resultado en el periodo a evaluar / tiempo transcurrido entre la toma, procesamiento y entrega de resultado en el periodo inmediatamente anterior a evaluar.

- ATENCION INTEGRAL / INDICADOR

El total de la población identificada y caracterizada consulta a la IPS por servicios de acuerdo con su rango de edad, vulnerabilidad y factores de riesgo.

##### INDICADOR

Numero de personas que consultan en la IPS / numero de personas proyectadas

- MONITOREO Y EVALUACION / INDICADOR

Numero de personas que consultan en la IPS / numero de personas proyectadas

##### INDICADOR

4 evaluaciones a la calidad de los registros estandarizados para la recolección de información del programa

##### INDICADOR

Numero de evaluaciones realizadas / numero de evaluaciones programadas

- reducción de factores de riesgo / indicador

Identificación de los riesgos de mayor incidencia

##### INDICADOR

Numero de eventos caracterizados y analizados.

##### OBJETIVO

El objetivo del plan de salud mental de victoria tiene como objetivo Brindar herramientas, diseño y organización de programas y articuladas que contribuyan a solucionar la problemática de salud mental existente en el municipio de victoria, a través de acciones que busquen lograr el bienestar psíquico y emocional del ser humano y su relación con su medio ambiente, promoviendo estilos de vida saludables, con énfasis en poblaciones vulnerables.

#### COSTO

El presente proyecto tiene un valor de \$ 18.133.000 el cual será ejecutado en coordinación entre la alcaldía municipal y el Hospital San Simón.

#### ACTIVIDADES

A continuación se describen las actividades que se implementaran en el 2008 para la población del municipio de victoria:

<p><b>Maternidad Segura:</b></p> <p>Educación en auto cuidado, signos de alarma y factores de riesgo.</p> <p>Visitas educativas a gestantes</p>	<p><u>No capacitaciones ejecutadas</u></p> <p>No. capacitaciones programadas</p> <hr/> <p><u>No. visitas ejecutadas</u></p> <p>No. visitas programadas</p>	<p>Número (27)</p> <p>Número (10)</p>	<p>100% de las capacitaciones realizadas</p> <p>100% visitas realizadas</p>
<p><b>Planificación familiar</b></p> <p>Capacitación Hombre y mujeres en edad fértil no escolarizados</p>	<p>No. De <u>actividades ejecutadas</u></p> <p>No actividades planeadas</p>	<p>Número (50)</p>	<p>100% Actividades ejecutadas</p>
<p><b>Cáncer de cervix</b></p> <p>IEC Perifoneo</p>	<p>No. de perifoneo realizados</p>	<p>Numero (1)</p>	<p>100% perifoneo ejecutado</p>
<p><b>Violencia domestica y sexual</b></p> <p>Reuniones de red de violencia domestico y abuso sexual</p> <p>Reuniones periódicas de la mesa de salud sexual</p>	<p><u>Numero de reuniones efectuadas</u></p> <p>No. reuniones programadas</p> <p><u>Numero de reuniones efectuadas</u></p> <p>No. reuniones</p>	<p>Número (3)</p> <p>Número</p>	<p>100% reuniones ejecutadas</p> <p>100% reuniones</p>

reproductiva	programadas	(2)	ejecutadas
<b>ETS Y VIH</b>			
Día de reflexión acerca del Sida programación: Desfile y conferencia	No. De actividades <u>ejecutadas</u> No actividades planeadas	Número (1)	100% Actividades ejecutadas
Visitas integrales	No. De visitas <u>ejecutadas</u> No visitas planeadas	Numero (2000)	100% visitas ejecutadas

#### PRIORIDAD 4. SALUD MENTAL

Las investigaciones realizadas en Colombia, muestran como la Fármaco dependencia en los adolescentes están relacionado con las problemáticas cotidianas que estos deben enfrentar, notándose como la presencia de los padres ha sido reemplazada por otros familiares que no les brindan la atención requerido y en la mayoría de los casos estos jóvenes permanecen solos, exponiéndolos al no control sobre sus actividades y a satisfacer la curiosidad que representa el uso y abuso de sustancias psicoactivas, es así como el municipio de Victorio no esta exento de esta problemática.

#### JUSTIFICACION

Los estudios e investigaciones demuestran que la salud metal en nuestro País, repunta un alza significativa en el padecimiento de múltiples transtornos, como la ansiedad, transtornos de conducta, suicidio, abuso de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas, problemas que nos lleva a reevaluar el sistema de salud y a desarrollar nuevas políticas para garantizar el bienestar de nuestra población; igualmente nos obliga a mirar la situación de salud desde diferentes factores como los biológicos, sociales, ambientales y psicológicos. Exigiéndonos analizar al ser humano como un ser social por naturaleza lo que implica que las acciones que se tomen desde el punto de vista individual deben tener la interrelación del ser individual con su entorno social. Concientes de la problemática nacional sobre el uso y abuso de Sustancias psicoactivas, La Fármaco dependencia representa hoy en día un dilema socioeconómico y de salud, y cuyas secuelas están determinadas por la clase de sustancias utilizadas, la cuantía, la frecuencia, el plazo de uso, el acceso para su administración y el genero, así como la capacidad económica para adquirirlos.

En nuestro País , el difícil acceso a los servicios de salud y atención se refleja en las personas y poblaciones mas vulnerables, entre las cuales tenemos la población infantil y adolescente; una población que se ve afectada continuamente por transtornos

psíquicos como la depresión, comportamientos autodestructivos, suicidio, manifestaciones excesivas de enojo, tristeza, miedo; llevándonos a reflexionar sobre la calidad de vida que se les está brindando y a crear estrategias para el diagnóstico, la atención y el tratamiento oportuno y adecuado para cada caso.

Otros fenómenos que generan los problemas de salud mental y que afectan a los niños y jóvenes de nuestro país, son el alcoholismo y la dependencia de fármacos, fenómenos que exigen sobre todo a el personal de salud encargado del diagnóstico y atención, un estudio y conocimiento más profundo de las diferentes sustancias y drogas existentes y sus consecuencias futuras, obligándonos a implementar nuevas estrategias para enfrentar un problema que no discrimina sexo, edad ni etnia y que exige una atención prioritaria, ya que se busca no solo el bienestar del individuo sino también el de una sociedad que desea preservar la integridad de su entorno.

La salud mental pública no se ocupa de «problemas» o de «enfermedades» sino de personas y poblaciones cuya salud depende tanto del entorno físico y socioeconómico, como de la calidad de las relaciones sociales y del acceso oportuno y continuo a servicios de salud idóneos.

En el municipio de Victoria, uno de los más grandes problemas frente a la salud mental son los trastornos de ansiedad y los episodios depresivos, problemáticos ligados fuertemente a las condiciones socioeconómicas y del entorno familiar, problemas que interfieren e influyen negativamente en la vida cotidiana y comportamiento de las personas y pueden afectar a toda una comunidad. El grupo con mayor consulta respecto a este tipo de patologías es el de personas entre los 15 y 44 años con el 52.8% del total de las personas que consultaron, esta problemática tiene una clara tendencia femenina pues es este grupo población quien aporta el 75% de los casos. Estos gestos están asociados al uso indebido de drogas farmacológicas, plaguicidas y al abuso de alcohol.

Desde el municipio de Victoria se busca integrar la continuidad en general desde los ámbitos: local, clínico y comunitario así:

Actividades a desarrollar

Ámbito clínico:

- Psicoterapias a los jóvenes que presenten abuso de sustancias psicoactivas,

Ámbito comunitario

- Psicoterapias a los jóvenes que presenten abuso de sustancias psicoactivas,
- Desarrollar la estrategia IEC y movilización social a través de la educación y comunicación a la población
- Impulsar la estrategia de habilidades para vivir en los grupos de jóvenes adolescentes en riesgo.
- Generar alternativas ocupacionales a grupos de jóvenes en situación de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Realizar campañas que promuevan la convivencia pacífica y la cultura ciudadana
- Realizar capacitación sobre las sustancias psicoactivas en colegios y escuelas del municipio.

Ámbito local

- Vincular al psicólogo en todas las actividades que se realicen con la comunidad para reducir el consumo de sustancias psicoactivas
- Adoptar y desarrollar el plan de salud mental en el municipio de Victoria

## COSTO

El presente proyecto tiene un costo para su ejecución de \$ 10 570.000 y será ejecutado por un profesional en Psicología contratado por la alcaldía municipal.

## ACTIVIDADES

Las actividades que a continuación se describen son las acciones que buscan prevenir, combatir y diagnosticar la problemática de salud mental en los 8756 habitantes que hacen parte de municipio de victoria.

Reuniones para fortalecimiento de la mesa intersectorial	<u>No. reuniones realizadas</u> No. reuniones programadas	Numero (6)	100% reuniones realizadas
Elaboración del censo de salud mental	Censo elaborado	Numero (1)	100% censo elaborado
Charlas de prevención de SPA a 10 niños, 10 jóvenes y 10 adultos	<u>No. charlas ejecutadas</u> No. charlas programadas	Numero (30)	100% charlas ejecutadas
Charlas detección de signos y síntomas de alerta a 5 docentes y 5 agentes comunitarios	<u>No. charlas ejecutadas</u> No. charlas programadas	Numero (10)	100% charlas ejecutadas
Visitas domiciliarias a familias con problemática de violencia intrafamiliar	<u>No. visitas realizadas</u> No. visitas programadas	Numero (500)	100% visitas realizadas
Atención de casos detectados 50 depresión / 50 Suicidio / 50 SPA / 50 violencia	<u>No. casos ejecutados</u> No. casos programados	Numero (200)	100 % casos ejecutados
Seguimiento a pacientes que han sido tratados en la clínica san Juan de Dios	<u>No. pacientes atendidos</u> No. pacientes programados	Numero (20)	100% casos atendidos

## PRIORIDAD 5. ENFERMEDADES CRONICAS TRANSMISIBLES Y ZONOSIS

La legislación en salud sobre esta prioridad inicia con la ley 715 de 2001 y la circular 018 de 2004, donde se establecen las competencias a los municipios sobre la atención en salud pública del ente territorial y autoriza financiar los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones técnicas y operativas exclusivas buscando Fortalecer la Promoción de la Salud, Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades de alto poder epidémico con énfasis en las inmunoprevenibles,

Las actividades a realizar desde el ámbito local son:

- Realizar toma, procesamiento y embalaje de las muestras relacionadas con enfermedades de interés en salud Pública en la población pobre no afiliada.
- Ejecutar visita domiciliaria y cerco epidemiológico a los casos que sean requeridos.
- Realizar búsqueda activa de sintomáticos dérmicos y respiratorios en el área rural.
- Garantizar el diagnóstico oportuno de tuberculosis y lepra.
- Garantizar el acceso al tratamiento y monitorear la administración supervisada de TBC y lepra.
- Garantizar la curación de paciente Bk de esputo positivo para TBC y paucibacilares en Lepra.
- Garantizar la adquisición de insumos y recurso humano requerido para control de brotes y epidemias
- Realizar toma, procesamiento y embalaje de las muestras relacionadas con enfermedades de interés en salud Pública en la población pobre no afiliada.
- Ejecutar visita domiciliaria y cerco epidemiológico a los casos que sean requeridos.
- Realizar búsqueda activa de sintomáticos dérmicos y respiratorios en el área rural.
- Garantizar el diagnóstico oportuno de tuberculosis y lepra.
- Garantizar el acceso al tratamiento y monitorear la administración supervisada de TBC y lepra.

- Garantizar la curación de paciente Bk de esputo positivo para TBC y paucibacilares en Lepra.
- Garantizar la adquisición de insumos y recurso humano requerido para control de brotes y epidemias

Desde la vigilancia en salud pública en Victoria se viene adelantando los reportes de las enfermedades así:

- Sospecha de Cólera
- Sospecha de Dengue
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Sospecha de Encefalitis
- Infección Respiratoria Aguda.
- Sospecha de Paludismo
- Sospecha de Sarampión.
- Tos Ferina
- Sintomático Respiratorio

#### PRIORIDAD 6. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

La prevención de enfermedades crónicas no transmisibles se deben basar en la promoción de la actividad física vista como el acondicionamiento Físico que deben realizar todos los habitantes del municipio ya que esta actividad entra a hacer parte de los Estilos de Vida Saludable que son importantes para obtener los beneficios que fortalezcan la Calidad de vida de la población.

#### Actividades a realizar

- difundir la promoción y prevención de enfermedades crónicas en la población adulta y población económicamente activa.
- promocionar la actividad física (aeróbicos, danzas, lúdicas, ciclo vía, juegos tradicionales, ciclopaseos, voleibol, banquitas, ejercicios físicos) como factor para la prevención de las enfermedades crónicas.

- incentivar a la población para el seguimiento de una dieta adecuada, para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- disminución al consumo de la sal y el azúcar.
- se pretende dar a conocer a toda la población objeto mediante las estrategias de IEC.
- promoción de la salud y prevención de la enfermedad buscando disminuir los factores de riesgo
- Notificación de eventos.
- Diligenciar el formato de notificación.
- Enviar el formato de notificación semanalmente a la Secretaría Municipal
- Identificar situación de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Apoyar al Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Identificar a los niños desnutridos y discapacitados.

#### PRIORIDAD 7. SALUD ALIMENTARIA

Los casi 9000 victorianos, enfrentan una seria situación de pobreza con un alto nivel de necesidades básicas insatisfechas (46.29%), con niveles de desempleo y subempleo que alcanzan el 29.4%.

El bajo nivel de ingresos limita la educación, la cobertura es incompleta y la deserción escolar llega al 16.7%, propiciando una débil estructura social, escasa participación e integración y consumidores indefensos.

La escasa oferta de empleo y los bajos ingresos limitan una adecuada nutrición y permiten la Prevalencia de desnutrición aguda y crónica por encima o al mismo nivel que los índices nacionales, el cuadro se agrava ante la deficiente disposición de excretas en 30% de la población y el total de la población rural sin agua potable

El uso del suelo es inadecuado propiciando la vulnerabilidad alimentaría; el sector productivo esta dedicado al monocultivo del café de zona marginal baja en minifundios ineficientes y poco rentables indicando el grado de pobreza de los habitantes rurales, las áreas aptas para la producción de alimentos están dedicadas a la ganadería extensiva que no genera el empleo necesario para favorecer los ingresos de la población cerrando así el círculo vicioso. (Ver anexos 4 y 5).

El estado nutricional de los niños y las niñas, es un indicador de la utilización inadecuadas costumbres culturales que redundan en desnutrición o malnutrición, pues las carencias de alimentación o salud en estas edades, tienen graves consecuencias a largo plazo y a veces permanentes.

Es necesario desarrollar políticas para incentivar la disponibilidad alimentaria y estabilidad de la oferta, promover el acceso a todos a los suministros, y la utilización biológica de los productos alimentarios básicos y el establecimiento de sistemas de vida sustentables en procura de la soberanía alimentaria y seguridad alimentaria y nutricional de la población del municipio de Victoria.

En la "Evaluación Nutricional de los menores de 5 años en el Departamento de Caldas 2004" se encontró que la Prevalencia de desnutrición crónica es de 16.5, la desnutrición aguda fue de 2.63 y la desnutrición global fue de 7.44, cifras que sobrepasan los porcentajes nacionales, condiciones que reflejan la grave crisis económica, de posibilidad y acceso a los alimentos, unido a problemas de salud y lo que es más grave, afecta negativamente el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Situación que contribuye en gran medida a la persistencia del círculo vicioso de enfermedad, desnutrición, ignorancia, miseria y violencia.

Esta problemática hace necesario fortalecer la integración y coordinación intersectorial para lograr una ejecución adecuada del **PLAN SAN VICTORIA** el cual tiene los siguientes objetivos

## **OBJETIVOS ESTRAGÉMICOS**

- Asegurar la equidad, efectividad y eficiencia de los programas y proyectos, y de esta forma reducir las brechas en los diferentes estratos
- Reforzar esfuerzos institucionales y comunitarios que ya se están ejecutando para lograr el desarrollo integral de las áreas geográficas priorizadas, reorientado los programas de acuerdo a los objetivos y principios del Plan Local de SAN
- Reconocer la interdependencia entre salud, nutrición y desarrollo y la responsabilidad de los actores municipales en el proceso de gestión de condiciones que favorezcan un estado óptimo de salud.
- Articular las iniciativas de los entes gubernamentales y no gubernamentales e integrar en el plan de desarrollo municipal los programas y proyectos que desarrollen aspectos de SAN
- Establecer procesos de capacitación y transferencia de tecnologías relacionadas con alimentación y nutrición, tendientes al desarrollo integral y sostenible en el nivel municipal y local.
- Establecer diferentes grupos comunitarios, estructurarlos, detectar sus líderes, capacitarlos, establecer asambleas comunitarias como espacios de toma de decisiones de los programas y proyectos

- Impactar planes, políticas, programas y proyectos en torno a la seguridad alimentaria y nutricional de la población victoriana, a través de acciones de comunicación, información, investigación y formación con pertinencia social y cultural.
- Articular las políticas y programas nacionales al proceso departamental y local.
- Promover la sistematización de las prácticas institucionales e intersectoriales en los diferentes municipios
- Implementar estrategias de corto plazo para mejorar la inseguridad alimentaria, y de largo plazo para resolver el problema de manera sostenible
- Fortalecer la mesa de SAN del municipio, que permita garantizar el cumplimiento de las metas propuestas en el plan.

## PRIORIDAD 8 LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DEL MEDIO AMBIENTE

### MEDIO AMBIENTE

Por sus características geomorfológicas, geológicas, climáticas e hidrológicas el Municipio de Victoria está sometido en diferentes tipos y grados a amenazas naturales como son: Amenaza Sísmica, Amenaza Volcánica, Amenaza por deslizamientos, Amenaza por Inundaciones y Amenaza por incendios ante las cuales no hay medidas de contingencia para atender adecuadamente cualquier siniestro.

Del total de 2485 viviendas ocupadas, 1222 tienen los servicios de energía, acueducto y alcantarillado, 149 no presentan ninguno de los tres servicios.

En cuanto a la disposición final de excretas área rural, se realizan en letrinas o al aire libre, de las cuales el 25% de las viviendas no tienen servicio sanitario, el 1.6% usa letrina, el 17.5% utiliza inodoro sin conexión a alcantarillado, el 47.6% utiliza inodoro conectado a pozos sépticos y, solamente el 7.9% cuenta con inodoro conectado a alcantarillado; 17 viviendas urbanas y 180 rurales no cuentan con servicio de energía eléctrica; 84 viviendas urbanas y 1.141 rurales no tienen alcantarillado; 34 urbanas y 523 rurales no poseen acueducto.

Adicionalmente, el área rural carece de sitios adecuados para la disposición final de basuras, por lo cual van directamente a los solares de las casas y al lecho de las quebradas y ríos.

De los 1843 hogares existentes, se encuentra que 1.132 viviendas están ocupadas por personas dedicadas al campo, 505 combinan actividades agrícolas y pecuarias, 89 se dedican a la actividad agrícola y 265 a la actividad pecuaria exclusiva. El 95% corresponden a predios con baja productividad

El sector ganadero es de tipo latifundista con extensiones entre 200 y 600 hectáreas y aproximadamente 62 predios, los cuales están ubicados en su mayoría en las cuencas bajas de los ríos La Miel, Guarinó y Doña Juana, caracterizados por un sistema de ganadería extensiva. En las cuencas medias y altas predominan los medianos y pequeños propietarios con aproximadamente 1.411 predios dedicados en su gran mayoría al cultivo del café como principal sostén económico y gravemente afectado por estar localizado en zona marginal baja y por la actual situación de la caficultora colombiana presentando altos índices de broca y desmotivación de la comunidad cafetera, este cultivo se comparte con pequeños cultivos de cacao, caña panelera y aguacate; los productos de autoconsumo son el plátano, la yuca y el maíz principalmente. La explotación indiscriminada de los bosques para la obtención de maderas y ampliación de la frontera agropecuaria se presenta en todos los sectores de las cuencas.

En su mayoría los productores de bajos recursos, han abandonado sus predios para vender sus servicios a mediano y grandes productores de la región (que en su mayoría son ganaderos); razón por la cual cultivos como el cacao, el café y las frutas y verduras de clima medio que se han producido en la región en otros tiempos en cantidades representativas, hoy están disminuidos.

En la actualidad hay una población afectada aproximadamente de 2750 agricultores minifundistas que integran mas de 500 familias que se han comenzado a dedicar a otras actividades, en algunos casos ilícitas o dejando de lado la explotación de sus predios.

### **Diversificación del uso del suelo**

Establecimiento de 200 hectáreas de caucho

Establecimiento de 70 hectáreas de cacao asociado a plátano y maderables

Establecimiento de 5000 árboles mejorados de aguacate

Proyecto MIDAS para la Integración de los distritos alto oriente y magdalena caldense mediante la siembra de 1600 hectáreas de cacao

### **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

En Colombia 47.9% de los niños de 1 a 4 años, 27.2% de 5 a 12 años, 40.9% de las mujeres en edad fértil y 60 de cada 100 mujeres gestantes se encontraron con ferropenia, al presentar valores inferiores a 24mcg/L en los depósitos de hierro y mas de un tercio de la población de la población de estas edades presentó anemia, siendo importante tener en cuenta que los resultados fueron mas preocupantes cuando se discriminaron los datos de acuerdo a niveles de SISBEN, en donde a estrato mas bajo, cifras mas altas. Especificamente la región central dentro de la cual se encuentra el departamento del Caldas, aún cuando las cifras son inferiores a las del orden Nacional, estas alcanzan valores importantes de ser abordados dentro del área de salud pública para el departamento y es particularmente alarmante el dato de ferropenia en gestantes que muestra como 72 de cada 100 gestantes presenta esta deficiencia, con todas las implicaciones negativas que tiene sobre su salud y la del bebe.

Esta situación se ve agravada por el deficiente consumo de los alimentos fuente de estos micro nutrientes, debido a la falta de acceso por su alto costo en el mercado. En el departamento de Caldas el riesgo por deficiencia de nutrientes en la población de 2 a 64 años es del 24.1% para proteína, 13% para vitamina A, 25.2% para vitamina C, 47.1% para zinc y 84.7% para Calcio. En cuanto a la ingesta de los diferentes grupos de alimentos se encontró que el 35.5% de la población no consume diariamente lácteos, el 12.2% cárnicos, 47.1% huevos, 22.5% verduras y 40.8% frutas. Para los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad el 15.3% no consume diariamente lácteos y el 17.4% carnes y huevos, lo cual sumado al corto tiempo de lactancia materna exclusiva que es tan solo de 2.2 meses, contribuye a aumentar la problemática en este grupo de población.

#### **Actividades a realizar**

- ◆ Implementación de estrategias IEC para toda la comunidad del área urbana y rural que conforma el municipio.
- ◆ Coordinar la promoción y capacitación de líderes comunitarios buscando el fortalecimiento de actividades agropecuarias en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.
- ◆ Implementar la estrategia COMBI en el municipio de Victoria
- ◆ Desarrollar brigadas de cepillado de tanques

- ◆ Hacer una adecuada recolección y disposición final de residuos inservibles
- ◆ Realizar un censo población sobre el uso del toldillo en aquellas veredas que hayan tenido antecedentes de leishmaniosis
- ◆ Fortalecer el COVE
- ◆ Dar adecuado cumplimiento al POT

## PRIORIDAD 9 SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

### PRIORIDAD 10- LA GESTION PARA ELDESARROLLO OPERATIVO DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA.

- ◆ Realizar talleres de capacitación sobre las asociaciones de usuarios y veedurías
- ◆ Conformación de asociaciones de usuarios y veedurías
- ◆ Realizar asambleas comunitarias (10) en barrios, veredas y centros poblados
- ◆ Capacitar a los habitantes de Victoria sobre los derechos y deberes en salud.
- ◆ Implementar estrategias IEC sobre participación social
- ◆ Fortalecimiento y sostenibilidad del SAC
- ◆ Adquisición de equipos necesarios para el desarrollo del plan local de salud
- ◆ Crear en el municipio mecanismos de coordinación y articulación de actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de políticas, objetivos y metas del PNSP. integrando a todos los habitantes del municipio de Victoria. (12 reuniones)
- ◆ Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud publica, a traves de interventorías en el 100% del municipio de Victoria. (12)
- ◆ Lograr el aseguramiento universal y financiación del POS, a través de apoyo logístico.
- ◆ Seguimiento y evaluación del PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.
- ◆ Asistencia alas diferentes capacitaciones que buscan mejorar la capacidad de gestión del talento humano
- ◆ Promover el aseguramiento a las ARP