

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

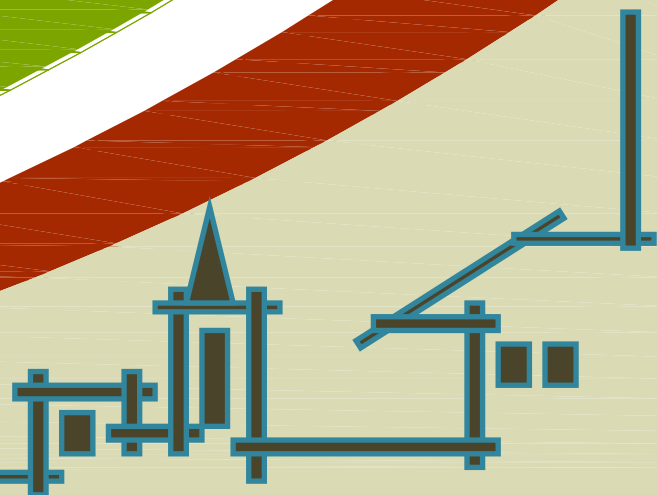
2012-2015

CALARCÁ CON CONDICIONES
SALUDABLES EFICIENTES



ALCALDÍA DE CALARCÁ

SECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y SALUD





2012-2015

**CALARCÁ CON CONDICIONES SALUDABLES
EFICIENTES**

JUAN CARLOS GIRALDO ROMERO

ALCALDE

CARLOS MARIO GRISALES PELAEZ

SECRETARIO DE SERVICIOS SOCIALES Y SALUD

CALARCÁ, ABRIL 2012



ALCALDÍA DE CALARCÁ

SECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y SALUD

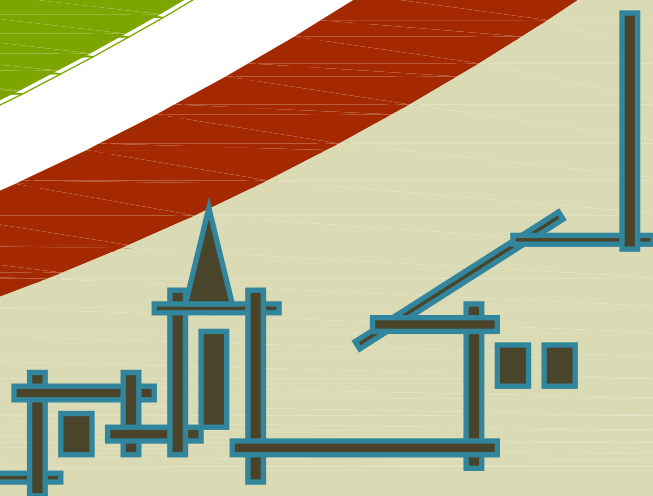






TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO LEGAL	10
3. POLÍTICA PLAN DE DESARROLLO	12
3.1 CALARCÁ CON CONDICIONES SALUDABLES EFICIENTES	12
3.1.1 Programa Calarcá Saludable y con Bienestar	12
3.1.1.1 Objetivo	12
3.1.1.2 Alcances	12
3.2 OBJETIVOS, PRINCIPIOS Y POLÍTICAS GENERALES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	13
3.2.1 Objetivo General del Plan Territorial de Salud	14
3.2.2 Principios	14
3.3 LÍNEAS DE POLÍTICA	14
4. DIAGNÓSTICO	15
4.1 RESEÑA HISTÓRICA	15
4.1.1 Situación Demográfica	16
4.1.2 Economía	16
4.1.3 Elementos que influyen en el desarrollo municipal	17
4.1.4 Vías de comunicación	18
4.2 ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS 2012	18
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2011	20
Introducción	20
4.3.1 Estadísticas Vitales	21
4.3.1.1 Natalidad	21
4.3.1.2 Tasa Bruta de Natalidad	21
4.3.1.3 Tasa general de fecundidad	22
4.3.1.4 Tasa específica de fecundidad	22
4.3.1.5 Tasa global de fecundidad	23
4.3.1.6 Mortalidad	23



4.3.1.7 Tasa bruta de mortalidad general	24
4.3.1.8 Mortalidad Perinatal	24
4.3.1.9 Mortalidad Perinatal Según Edad	25
4.3.1.10 Mortalidad Perinatal según IPS	25
4.3.1.11 Mortalidad Infantil	27
4.3.1.12 Mortalidad en Menores de 5 Años	27
4.3.2 Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	27
4.3.2.1 Coberturas de Vacunación	27
4.3.3 Eventos de Notificación Obligatoria	29
4.3.3.1 Proceso de Notificación	29
4.3.2 Vigilancia de Eventos Inmunoprevenibles	30
4.3.2.1 Meningitis Bacteriana	30
4.3.2.2 Parotiditis	31
4.3.3 Eventos atribuidos a la Vacunación o a la Inmunización – ESAVI	31
4.3.3.1 Hepatitis B	32
4.3.3.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)	32
4.3.3.3 Virus Nuevo de Influenza A N1N1	33
4.3.4 Enfermedades Transmitidas por Mycobacterias.	34
4.3.4.1 Tuberculosis	34
4.3.4.2 Lepra	36
4.3.5 Enfermedades de Transmisión Sexual.	36
4.3.5.1 VIH/SIDA	36
4.3.5.2 Sífilis Gestacional	36
4.3.6 Varicela	37
4.3.7 Enfermedad Diarreica Aguda	37
4.3.8 Enfermedades Transmitidas por Vectores	38
4.3.9 Intoxicaciones.	38
4.3.9.1 Intoxicaciones por Plaguicidas	38
4.3.9.2 Intoxicación por Fármacos	39
4.3.10 Zoonosis.	39
4.3.10.1 Leptospirosis	39
4.3.10.2 Accidentes Ofídicos	39
4.3.10.3 Agresiones Animales	39
4.3.11 Enfermedades Transmitidas por Agua	40
4.3.11.1 Hepatitis A	40
5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ, QUINDIO.	41
5.1 VISIÓN	41
5.2 MISIÓN	41
5.3 DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS	41



5.4 EJES PROGRAMÁTICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	41
5.4.1 Aseguramiento	41
5.4.1.2 Objetivo General	42
5.4.1.3 Objetivos Específicos	43
5.4.1.4 Planeación Indicativa en Salud	43
5.4.1.5 Metas de Acción del Eje Programático	44
5.4.2 Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	45
5.4.2.1 Objetivos General	45
5.4.2.2 Objetivos Específicos	45
5.4.2.3 Metas de Acción	46
5.4.3 Salud Pública	47
5.4.3.1 Objetivo General	47
5.4.3.2 Objetivos Específicos	47
5.4.3.3 Metas de Acción	48
5.4.4 Promoción Social	50
5.4.4.1 Objetivo General	50
5.4.4.2 Objetivos Específicos	50
5.4.4.3 Metas de Acción	50
5.4.5 Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	51
5.4.5.1 Objetivo General	51
5.4.5.2 .Objetivos Específicos	51
5.4.5.3 Metas de Acción	52
5.4.6 Emergencias y Desastres	53
5.4.6.1 Objetivo General	53
5.4.6.2 Objetivos Específicos	53



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población proyectada por grupos de edad y genero 2012	19
Tabla 2. Procedencia de la Población	19
Tabla 3. Personas por Hogar	19
Tabla 4. Desempleo	19
Tabla 5. Coberturas de Vacunación	28
Tabla 6. Porcentaje de Notificación UPGD	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pirámide Poblacional	20
Gráfico 2. Tasa bruta de natalidad por mil nacidos vivos Calarcá 2004-2011	22
Gráfica 3. Tasa general de fecundidad por mil mujeres en edad fértil	22
Gráfico 4. Tasa específica de fecundidad por mil mujeres en edad fértil	23
Gráfico 5. Tasa Bruta de Mortalidad/100.00 habitantes	24
Gráfico 6. Tasa de Mortalidad Perinatal por mil nacidos vivos	24
Gráfico 7. Mortalidad perinatal. Grupos de edades	25
Gráfico 8. Mortalidad Perinatal según IPS	25
Gráfico 9. Mortalidad Perinatal. Paridad	26
Gráfico 10. Mortalidad Perinatal. Controles prenatales	26
Gráfico 11. Cobertura de Vacunación para Triple Viral	28
Gráfico 12. Cobertura De Vacunación Para Polio	28
Gráfico 13. Cobertura de Vacunación Refuerzo 5 Años de Edad	29
Gráfico 14. No. de casos de parotiditis según edad	31
Gráfico 15. Infección respiratoria aguda. Tasa de incidencia	32
Gráfico 16. No de Casos de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años 2005-2011	34
Gráfico 17. Tasa de Incidencia de TBC - 2005-2011	34
Gráfico 18. Número de Casos de Varicela según Edad	37
Gráfico 19. Dengue según Edad	38
Gráfico 20. Intoxicación por plaguicidas. Vía de exposición	38



INTRODUCCIÓN

El Plan Territorial de Salud del municipio de Calarcá es el instrumento que se constituye en la carta de navegación para el avance y desarrollo hacia la búsqueda de la mejora de las condiciones y calidad de vida de la población en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 y de la Ley 1122 de 2007, especialmente en su artículo 2º reglamentado parcialmente por el Decreto 3039 de agosto de 2007 y a la Resolución 0425 de febrero de 2008. Por medio de estas normas se establece y aprueba el Plan Nacional de Salud Pública del municipio de Calarcá Quindío y como intermediario a la Secretaría de Servicios Sociales y Salud que adopta y ajusta dicho plan a partir de un diagnóstico participativo con los actores sociales y sectoriales del municipio, fundamentado en los hallazgos históricos, geográficos, demográficos, epidemiológicos, económicos y bio-psico-socio-culturales, permitiendo acoger y adaptar las políticas y programas trazadas por el Ministerio de Salud, la Protección Social de Colombia y el programa de gobierno del alcalde municipal. Además permite trazar programas y proyectos que conduzcan a la comunidad calarqueña hacia un municipio con acceso universal a la seguridad social en salud y con una red de prestadores de servicios en el primer nivel de atención, caracterizada por la calidad y capacidad de resolución.

Lo anterior le permitió al municipio, en conjunto con otros sectores, formular y diseñar el Plan Territorial de Salud *“Calarcá con condiciones saludables eficientes”* 2012 – 2015, el cual incluye las líneas programáticas de Aseguramiento, Prestación de Servicios, Salud Pública, Promoción Social Prevención, control de riesgos Profesionales y Emergencias y desastres.

Con un equipo idóneo, comprometido, transparente, ético que incorpora día a día los saberes, el municipio de Calarcá logrará los propósitos propuestos y medidos con indicadores de bienestar y calidad de vida.

Dando cumplimiento a la normativa vigente el presente Plan forma parte integral del Plan de Desarrollo Municipal para lo que se integra dentro del programa Calarcá saludable y con bienestar. Todo forma parte documental como un Anexo del Plan de Desarrollo, el que para su implementación, ejecución, seguimiento y evaluación, requiere de la aprobación del Honorable Concejo Municipal de Calarcá.

Una vez aprobado el Plan de Desarrollo en todos sus componentes, incluyendo el Plan Territorial de Salud, proporciona dentro de la ruta de operativización, la socialización, al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, como estrategia de empoderamiento y compromiso.



1. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública aprobado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan Territorial de Salud, el que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, “POS”, del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

Conforme a lo dispuesto en el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.

El Plan Territorial de Salud es el instrumento guía que orienta el desarrollo de las acciones en salud del ente territorial. Los proyectos incluidos en él responden a los lineamientos de la política, tanto del nivel nacional como departamental, municipal y a las necesidades reales de la población del municipio, buscando ofrecer soluciones integrales de todos los problemas que aquejan a los habitantes del municipio de Calarcá. A demás, teniendo en cuenta la presencia de múltiples factores de riesgo que inciden directamente en la morbilidad de la población y tomando como punto de partida los problemas de salud percibidos por las Instituciones de Salud y sentidos por la comunidad.

Así, el Plan Territorial de Salud se presenta como parte integral y soporte técnico para la definición de soluciones a corto y mediano plazo, igualmente a través de una adecuada planeación, garantizar la efectiva prestación de servicios de salud y la ampliación de la cobertura que permitan mejorar la calidad de vida de la población calarqueña.

El Plan Territorial de Salud, como su nombre lo dice es uno de los objetivos de la ley 100 de 1993, que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, se convierte en el documento que plasma la organización y metas a conseguir en el cuatrienio. Formando parte del sistema básico de información para el componente de Salud dentro del Plan de Desarrollo Municipal.

Este Plan, al finalizar el cuatrienio, deberá reflejar como resultado la disminución de los índices de morbilidad de las patologías con mayor incidencia en el municipio, todo esto basado en los principios de legalidad, integridad, participación social y efectividad que permiten brindar una valiosa información para la elaboración del próximo Plan Territorial de Salud 2016 2019.



2. MARCO LEGAL

Como instrumento central y principal para la ejecución y operación de este Plan Territorial de salud Municipal de Calarcá Quindío se utilizará como norma rectora la Constitución Política:

La Ley 10 de 1990: *“por medio del cual se delega a los Municipios el diseño de los planes locales de salud fundamentado en un diagnóstico de salud con participación ciudadana y una ejecución teniendo en cuenta los recursos y cultura propia de los municipios”*.

La Ley 100 de 1993: *“Por medio del cual transforma los recursos de la oferta a la demanda y proporciona las bases para la selección de beneficiarios y asignación de recursos a las personas pobres y vulnerables que les permite obtener los subsidios para la asignación al sistema de seguridad social en salud en Colombia”*

La Ley 99 de 1993: *“Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente”*.

La Ley 136 de 1993: *“Sobre organización y funcionamiento de los municipios”*.

La Ley 142 de 1994: *“Ejecución, requerimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342 y en general el capítulo 2 del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refiere al Plan de Desarrollo y planificación”*.

La Ley 152 de 1994: *“Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con al dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley en mención”*.

La Resolución 4288 de 1996: *“Por el cual se establecen las actividades los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”*.

La Resolución 412 de 2000: *“Por el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”*.

La Ley 715 de 2001: *“Por el cual se reasignan los recursos en materia de salud en concordancia con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política.*



El Decreto 3039 de Agosto 10 2007: *“por la cual se adopta el plan Nacional de salud Pública 2007-2010”, será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de los régimen contributivos y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud”.*

La Ley 1122 de 2007: *“Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.*

La Ley 1151 de 2007: *“Por el cual se modifica la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones”.*

La Resolución 0425 DEL 11 DE Febrero 2008: *“Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva a cargo de las entidades Territoriales”.*

El Acuerdo 83 de 2002: *“Por el cual se adopta el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

El Acuerdo 244 DE 2003: *“Por el cual se dictan otras disposiciones para el régimen subsidiado en salud”.*

El CONPES 3204 de 2002: *“Políticas de prestación de servicios de salud”.*

El Acuerdo Numero 029 de 2011: *“Por el cual se estructura el Plan Obligatoria de Salud”.*

La Ley 1438 de 2011: *“Por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

El Programa de Gobierno del Alcalde de Calarcá Quindío 2012 – 2015.

Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 *“Unidos por Calarcá”.*



3. POLÍTICA PLAN DE DESARROLLO

3.1 CALARCÁ CON CONDICIONES SALUDABLES EFICIENTES.

Las intervenciones en salud del Plan de Desarrollo Municipal de la vigencia 2012 – 2015 se regirán por el Plan Territorial de Salud con el fin de garantizar aseguramiento, mejor prestación de servicios, salud pública, salud ocupacional, salud mental, promoción social, prevención y control de riesgos a la comunidad Calarqueña.

3.1.1 Programa: Calarcá Saludable y con Bienestar

3.1.1.1 Objetivo: fortalecer los medios necesarios para mejorar las condiciones de salud como derecho humano inalienable y consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, asumiendo estilos de vida que reduzcan la vulnerabilidad. A demás, integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a enfrentar con responsabilidad los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

3.1.1.2 Alcances: en desarrollo de las competencias determinadas en la Constitución Política de: la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008 y Ley 1438 de 2011. El Plan Territorial de Salud a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud comprenderán las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud “POS” del régimen contributivo, del Régimen Subsidiado y de riesgos profesionales. El presente plan se formula en coherencia con el perfil epidemiológico de Salud del Municipio de Calarcá Quindío.

Además se adoptará el sistema de resultados para realizar los correctivos pertinentes que para el efecto determine el Ministerio de Salud y la Protección Social.



3.2 OBJETIVOS, PRINCIPIOS Y POLÍTICAS GENERALES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

3.2.1 Objetivo General del Plan Territorial de Salud

La Seguridad Social Integral es el pilar fundamental de la Protección Social y está diseñada para que toda la población del municipio de Calarcá pueda acceder a ella y el Gobierno Nacional reglamente la prestación de servicios de salud. La finalidad de esta estrategia es mejorar la salud de la población teniendo como prioridad la optimización en la prestación de los servicios a los usuarios, fortalecimiento en los programas de Salud Pública y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud mediante la reducción de los factores de riesgo asociados al nivel de vida de los habitantes de la municipalidad en general. Es un deber legal y ético que se reconozca el cuidado de la salud como beneficio general de toda la población calarqueña a manera de contar con una calidad de vida cada vez mejor. Es importante crear mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y de resultados en salud y bienestar. Los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención, calidad, oportunidad, accesibilidad, hospitalización y cobertura.

3.2.2 Principios

- **Solidaridad:** tener sentido de las otras y de los otros se expresa en el compromiso del Estado y de la sociedad para superar la adversidad, privilegiando a las personas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad. Es un valor esencial para la convivencia.
- **Autonomía:** reconocer la dignidad de la condición humana para favorecer el ejercicio de la libertad y promover la autodeterminación individual y colectiva.
- **Diversidad:** reconocer y reasignar valor a las diferencias étnicas, de géneros, generacionales y culturales.
- **Equidad:** promover la igualdad de oportunidades mediante las políticas progresiva de redistribución, con prioridad en las poblaciones que están en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad.
- **Participación:** involucrar la participación de ciudadanos y ciudadanas en la toma de decisiones públicas, y promover el fortalecimiento de las organizaciones sociales y la construcción de capital social.
- **Rectitud:** actuar con honradez en el ejercicio de lo público y en la administración y manejo de los recursos públicos, fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas, veedurías y control ciudadano.



El PLAN TERRITORIAL DE SALUD tiene como Propósito Fundamental el mejoramiento del estado de salud de los Municipios para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento, poblacional y la Transición Demográfica, como también disminuir las inequidades Territoriales en salud.

Por lo tanto corresponde al señor Alcalde establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud en su ámbito territorial, además de la responsabilidad de orientar y desarrollar la infraestructura necesaria e implementar los procesos requeridos para el cumplimiento de las acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y el control de los factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

3.3 LÍNEAS DE POLÍTICA

El PLAN TERRITORIAL DE SALUD del municipio de Calarcá, adaptará, adoptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud, calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación, superación de los daños en Salud, Vigilancia en Salud, gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

- **Ejes Programáticos**

En el Municipio de Calarcá se adoptarán los siguientes ejes programáticos o subprogramas:

- ✓ *Aseguramiento*
- ✓ *Prestación y desarrollo de servicios de Salud*
- ✓ *Salud Pública*
- ✓ *Promoción Social*
- ✓ *Prevención y control de riesgos Profesionales*
- ✓ *Emergencias y desastres*



4. DIAGNÓSTICO

El Diagnóstico del Municipio de Calarcá está integrado por los siguientes aspectos:

4.1 RESEÑA HISTÓRICA:

Luego de un periodo aproximado de 200 años la región donde actualmente está ubicado el municipio de Calarcá fue redescubierta por pobladores llegados de diferentes regiones del país (Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Santander y Cauca), quienes llegaron en busca de minas de oro y guacas, encontrando una tierra de excelente condición climática para la vida y el establecimiento de poblados.

A partir de las permanentes incursiones a esta nueva región se pensó en la constitución de un asentamiento que permitiera el aprovechamiento de la riqueza que ofertaba la zona, así como obviar las grandes dificultades que presentaba el abordaje permanente del Camino Nacional (ruta Salento –Tolima).

Para el 29 de junio de 1886 se firma el acta de fundación de Calarcá mediante la protocolización hecha por la Junta Fundadora integrada por los señores Pedro María Osorio, Jesús María Buitrago, Baltasar González y Segundo Henao. Actuó como secretario Francisco Velásquez y testigo del acontecimiento el señor Luis Tabares. Cuatro años después el Concejo Municipal de Salento le otorgó al naciente territorio poblado el carácter de corregimiento.

En el año de 1905 obtuvo la categoría de Municipio y se consolidó el centro poblado existente como cabecera Municipal. Las Tierras templadas de esta zona del país (1000-2000 m.s.n.m.), sirvieron de enclave a una de las industrias más fructíferas de inicios del siglo 20 en Colombia; en la década de los 20 el auge de la industria cafetera se evidenció en la región conocida geográficamente como la zona de la hoya del Quindío.

En la actualidad el municipio cuenta con ciento siete (107) barrios, sectores y urbanizaciones de los cuales treinta y nueve (39) de ellos no se han incluido en ninguna comuna de las establecidas por falta de actualización de sus perímetros en la normatividad municipal, lo que va en contravía de lo que establece la Constitución Nacional en su artículo 318: *“Con el fin de mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, los concejos podrán dividir sus municipios en comunas cuando se trate de áreas urbanas, y en corregimientos en el caso de las zonas rurales.”*

En el área urbana existe un cuartel de la policía, una inspección de policía, una inspección de permanencia y una oficina de tránsito. La división política administrativa del Municipio de Calarcá está compuesta por su cabecera y dos (2) corregimientos así:



El sector rural circunvecino a la cabecera municipal cuenta con 27 veredas y 4 centros poblados: Quebrada Negra, La María, Milciades Segura y La Bella.

El Corregimiento de Barcelona fue fundado en 1914 y erigido corregimiento mediante el Acuerdo 10 de 1918. Se encuentra comunicado con la cabecera municipal por una carretera de 18 kilómetros que se recorre en un tiempo promedio de 30 minutos. Su jurisdicción comprende 26 barrios y ocho (8) veredas.

El Corregimiento de La Virginia creado mediante Acuerdo 07 de 1984. Se encuentra comunicado con la cabecera municipal por una carretera de 6 kilómetros con recubrimiento asfáltico en regular estado que se recorre en un tiempo promedio de 9 minutos. Su jurisdicción comprende tres (3) veredas.

El Auge Cafetero se mantuvo constante hasta la década de los 90 donde el pacto de cuotas internacionales que regulaban esta Industria se rompió y el sector entro en crisis. El Municipio de Calarcá no fue ajeno a la violencia Bi-partidista de finales de los años 40, hasta entrada la década de los 60, el cual marcó el devenir del municipio, la región y el país.

4.1.1 Situación Demográfica

Extensión total: 219.23 Km²

Extensión área urbana: 2.44 Km²

Extensión área rural: 216.79 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1573 mts

Temperatura media: 20.3 ° C

Distancia de referencia: 7 Km de la Capital

4.1.2 Economía

Calarcá al igual que muchas ciudades de la región y del país creció rápidamente y se volvió próspera debido a cosechas de alto valor agrícola para exportación como es el caso del café.

Su nueva realidad frente a los cambios económicos que se están presentando en el departamento y la región, relacionados con el turismo, su gran potencial de centro de abastecimiento de la seguridad alimentaria regional y su posición geográfica es estratégica en la malla vial nacional con la conexión directa al pacífico hacia Tribugá y Buenaventura. Además, colocan al municipio de Calarcá como un punto importante para atraer nuevas inversiones y constituirse en un centro prestador de servicios de carácter regional relacionados con el turismo, la producción de agua, oxígeno, la Agroindustria, la prestación de bienes y servicios a escala regional y nacional y nuevas vocaciones que integran y fortalecen la vocación histórica.



4.1.3 Elementos que influyen en el desarrollo municipal

4.1.3.1 Eje de desarrollo Bogotá – Buenaventura; Bogotá – Tribuga: Este eje está enmarcado por la construcción del túnel de la Línea que hace más amplia la comunicación con el centro del país, facilita el acceso al pacífico, la construcción de los proyectos viales a Chaguala; La Paila, el sistema de dobles calzadas del eje cafetero y el Valle del Cauca. Estos proyectos apoyan la apertura a la cuenca del Pacífico y a la globalización de la economía donde Calarcá es la puerta de entrada a ese desarrollo del occidente colombiano. La ubicación estratégica de Calarcá dentro de este desarrollo vial le permite convertirse en un punto articulador como receptor, abastecedor, distribuidor y moderador de relaciones interregionales y se debe reflejar en su estructura de desarrollo regional y generarle un punto de competitividad a favor y con respecto a otros municipios por la inmediatez del acceso a estas obras de desarrollo vial.

4.1.3.2 Eje de desarrollo del Río Cauca: Compuesto por una alta concentración urbana y un desarrollo económico especializado en el sector terciario de la economía y en la venta de servicios, entre otros. En este corredor se espera que habite alrededor del 80% de la población del país, lo que lo convierte en una zona potencial de mercado y de demanda de prestación de servicios.

4.1.3.3 Corredor de la Cordillera Central: Este eje de desarrollo le permite al municipio de Calarcá, mantener una oferta ambiental alta. En el recurso hídrico tiene dos de las principales cuencas del departamento (Quindío y Santo Domingo), los que influyen en la biodiversidad presente y son generadoras de diferentes climas y microclimas. Por esto, convierte en patrimonio natural de todos. Este eje de desarrollo se comparte con los municipios de Salento, Córdoba, Pijao, Buenavista y Génova. En los cuales existen vínculos comunes generados por el posicionamiento geográfico y las características fisiográficas de la región.

4.1.3.4 Desarrollo sur del Departamento: El municipio de Calarcá tiene una marcada influencia sobre los municipios del sur del departamento: Génova, Pijao, Buenavista, Córdoba. También sobre el municipio de Caicedonia, Norte del Valle del Cauca. Esta influencia se ha fortalecido al contar en el municipio de Calarcá con un sistema de transporte intermunicipal que le permite captar y trasladar esta población hacia sus centros urbanos predominantes: “*Calarcá y Barcelona*”. La prestación de los servicios está referida principalmente a la salud, educación, venta de bienes y mercadeo.

4.1.4 Vías de comunicación

4.1.4.1 Aéreas: El municipio de Calarcá está localizado a 6 Km de la capital del Quindío (Armenia), donde se encuentra el Aeropuerto Internacional El Edén.

4.1.4.2 Terrestres: El Municipio cuenta con 4 accesos terrestres: Vía La Línea, Variante Chaguala, Vía Calarcá - Armenia (Quindío), Vía Calarcá - La Paila (Valle del Cauca).

La Villa del Cacique se encuentra ubicada entre los 4° 20' 40" y los 4° 33' 50" de latitud norte y entre los 75° 33' 40" y los 75° 48' 40" de longitud oeste. El casco urbano se encuentra ubicado a los 4° 33' 0,6" de latitud norte y a los 75° 39' 00" de longitud oeste.

El municipio de Calarcá se sitúa en la zona Andina, extremo de la Cordillera Central de los Andes, centro-occidente del país y al oriente del departamento del Quindío, en el denominado "Eje Cafetero", limita así:



Norte: con el municipio de Salento.

Oriente: con el municipio de Cajamarca (Tolima).

Sur: Con los municipios de Córdoba, Buenavista, Pijao en el Quindío y Caicedonia en el Valle del Cauca.

Occidente: con los municipios de La Tebaida y Armenia.

El municipio tiene una extensión territorial de 21.923 hectáreas, de las cuales 244 son urbanas y 21.679 corresponden al sector rural.

4.2 ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS 2012

Del total de la población 76.415 calarqueña, 27.524 están niños entre 0 y 19 años.

4.2.1 Población Infantil Diferenciada

DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN EL MUNICIPIO DE CALARCÁ, EL 37.17%, CORRESPONDE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Tabla 1. Población proyectada por grupos de edad y Genero 2012

Año/grupo etareo	Masculino	Femenino	Total
0 a 14 años	10.027	9.455	19.482
15 a 19 años	3.636	3.406	7.042
20 a 59 años	19.752	20.141	39.893
Mayor de 60 años	4.617	5.381	9.998
Población por Genero	38.032	38.383	76.415

Fuente: DANE - Secretaría de Planeación Municipal

Tabla 2. Procedencia de la Población

PROCEDENCIA	%	POBLACIÓN
Calarcá	51.00	39.171
Otro municipio	48.80	37.525
Otro país	0.20	219
TOTAL	100	76.415

Fuente: DANE - Secretaría de Planeación Municipal

Tabla 3. Personas por Hogar

DENSIDAD POR HOGAR		3.7 PERSONAS						
PERSONAS POR HOGAR	1	2	3	4	5	6	> 7	TOTAL HOGARES
%	12.20	16.80	22.70	21.50	13.30	6.90	6.60	19.373
NUMERO DE HOGARES	2.364	3.255	4.398	4.165	2.577	1.337	1.279	

Fuente: DANE

Tabla 4. Desempleo

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA		
CONCEPTO	No.	%
Población total 2012	76.415	100
Población activa	37.151	47.5
Empleados	25.886	70.0
Desempleados	11.665	30.0

Fuente: DANE – Secretaría de Planeación Municipal

Del total de la población activa del municipio se encuentran 11.665 personas desempleadas, lo que disminuye la calidad de vida de las familias de dichas personas.

4.2.2 Acciones Intersectoriales

Aproximadamente 1.000 niños y niñas participan activamente en gobiernos estudiantiles, consejo tutelar de niñez y en proyecto ondas, y otros se destacan en diferentes ámbitos del contexto social, deportivo, artístico, ambiental y científico.

4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2011

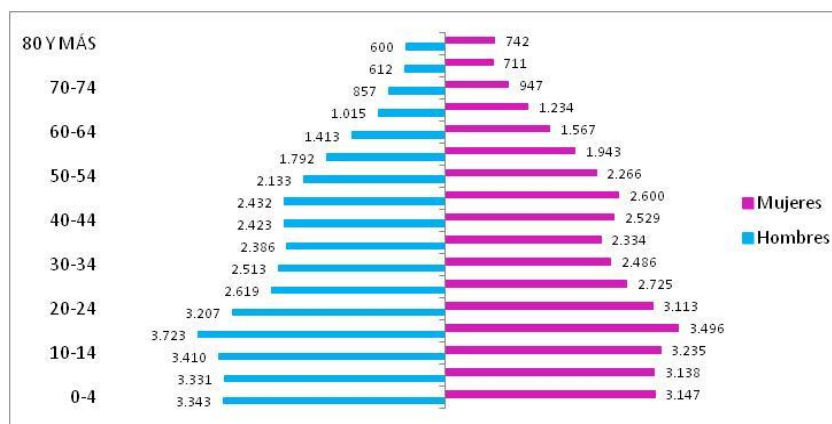
Introducción

La vigilancia epidemiológica entendida como información para la acción es un sistema que requiere para su funcionamiento un subsistema de información que articule las responsabilidades y las actuaciones de los distintos agentes de salud, entes territoriales, organizaciones sociales e instituciones que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La transmisión bidireccional entre niveles de la información apropiada para la Vigilancia Epidemiológica es un elemento que facilita la toma de decisiones para la salud individual y colectiva.

La información en Salud Pública es un instrumento para adquirir, organizar y analizar los datos necesarios para la definición de problemas y riesgos. Evaluar la eficacia, eficiencia e influencia de los servicios de salud optimizan el bienestar de la población y contribuyen en la producción de conocimientos acerca de la salud y las áreas relacionadas.

Es finalidad de este documento determinar el comportamiento de los eventos, analizar los indicadores que permitan evaluar los cambios ocurridos durante el año 2011, en la situación epidemiológica del municipio de Calarcá y servir de apoyo a la búsqueda de posibles alternativas y soluciones que impacten en la calidad de vida de la población.

Gráfico 1. Pirámide Poblacional



FUENTE: Censo DANE 2005



La pirámide poblacional de Colombia y la pirámide poblacional del municipio de Calarcá son de tipo progresivo, lo que es característico de una población que se encuentra en vía de desarrollo determinada por presentar una base ancha correspondiente al grupo de edad entre los 0 y los 19 años. Sin embargo, es evidente la leve disminución de la población en el grupo de 0 a 9 años lo que puede estar asociado con la tendencia al aumento en las tasas de mortalidad infantil especialmente la de mortalidad perinatal. Igualmente, muestra el aumento en la población adolescente la que se encuentra en un rango de edad entre los 10 y los 19 años, considerada como un grupo poblacional vulnerable y en la que se deben orientar las acciones para mejorar la salud, reproductiva y la salud mental. Es evidente también la reducción de la población entre los 25 y los 39 años la que es afectada por la violencia en ambos géneros. El grupo de edad de los 30 a los 34 años es marcada por la reducción del género femenino y el grupo poblacional correspondiente al adulto mayor se ve afectado principalmente por patologías crónicas y es importante fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

4.3.1 Estadísticas Vitales

Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad. Proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos (DANE, 2012).

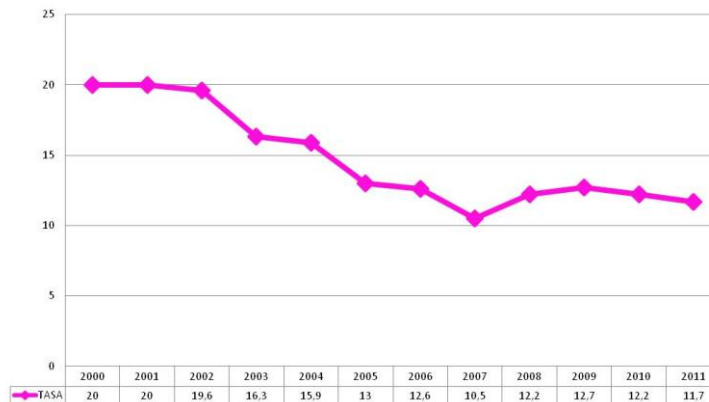
Los datos de estadísticas vitales que se registran en el presente documento corresponden a un informe preliminar enviado por el Instituto Seccional de Salud del Quindío y actualmente se encuentra en proceso el ajuste de datos correspondientes a natalidad y mortalidad. También, se deben incluir los casos con residencia en Calarcá que se registran en otros municipios y departamentos.

4.3.1.1 Natalidad: el municipio de Calarcá registra para el 2011 un total de 848 nacidos vivos.

4.3.1.2 Tasa Bruta de Natalidad: esta variable da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes. La tasa de natalidad suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población.

Durante el año 2011 la tasa bruta de natalidad fue de 11,7 por mil nacidos vivos representando una disminución con relación a los años anteriores. Los recursos naturales como el Agua y la naturaleza cada vez son más escasos y las oportunidades económicas son cada vez más competidas, por esto la cultura de planificación familiar se fortalece en nuestra comunidad que finaliza con un descenso significativo en el número de nacimientos.

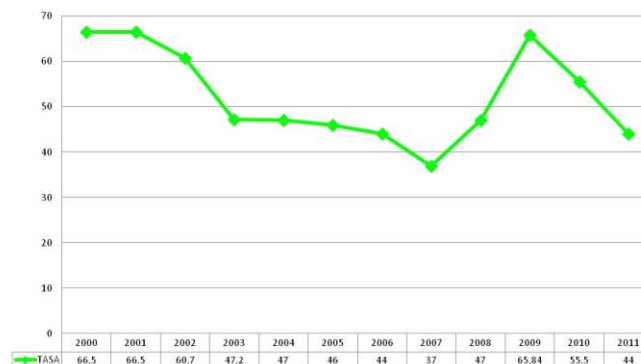
Gráfico 2. Tasa bruta de natalidad por mil nacidos vivos Calarcá 2004-2011



FUENTE: Oficina de Estadísticas vitales ISSQ

4.3.1.3 Tasa general de fecundidad: La tasa general de fecundidad (TGF) para el 2011 fue de 44,01 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil. Para este año el indicador represento una marcada disminución en la tendencia. Aunque, desde el año 2003 al 2007 se presento una estabilidad en la tendencia y la TGF desde el año 2008 viene presentando un incremento hasta alcanzar un pico en el año 2009. Sin embargo, los últimos dos años han reflejado una disminución en la que se ve el impacto de las acciones de planificación familiar.

Gráfica 3. Tasa general de fecundidad por mil mujeres en edad fértil Calarcá 2000-2011



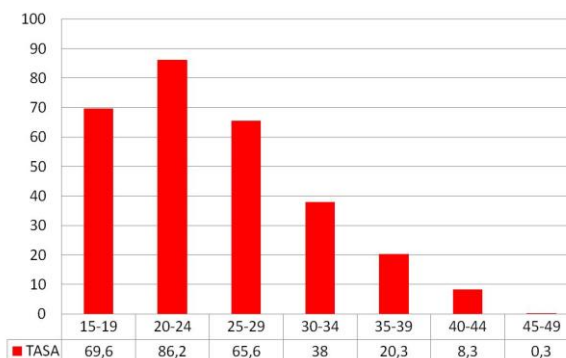
FUENTE: Oficina de Estadísticas vitales ISSQ

4.3.1.4 Tasa específica de fecundidad: las tasas específicas de fecundidad por edad, permiten determinar el patrón de natalidad para cada edad o grupo de edades, en las mujeres durante el período fértil.

Si bien en Colombia la fecundidad ha venido decreciendo desde mediados de la década de los años sesenta, se encuentran aún hoy día, los grupos de población con fecundidad relativamente alta. La reducción de la fecundidad es importante, además, porque conlleva la reducción de la mortalidad infantil y materna (Profamilia, 2005).

En el municipio de Calarcá la tasa específica de fecundidad más alta se presenta en el grupo de mujeres consideradas como adolescentes según la OMS (15-29 años), por lo que es necesario reforzar las acciones de de salud sexual y reproductiva en la población joven a través del programa de servicio amigable mediante el cual se dan respuestas a sus necesidades.

Gráfico 4. Tasa específica de fecundidad por mil mujeres en edad fértil Calarcá 2000-2011



FUENTE: Oficina de Estadísticas vitales ISSQ

4.3.1.5 Tasa global de fecundidad: Es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos.

La tasa Global de Fecundidad en el municipio de Calarcá durante el 2009 fue de 1.5 el cual es un valor bajo teniendo en cuenta que una tasa global de fecundidad de 2,1 *hijos por mujer* es el nivel mínimo requerido para asegurar el reemplazo de una población, es decir, para sustituir a dicha generación. Para el año 2011 a tasa global de fecundidad es de 3 hijos por cada mujer, que puede predecir un aumento en la tasa bruta de natalidad para los próximos años.

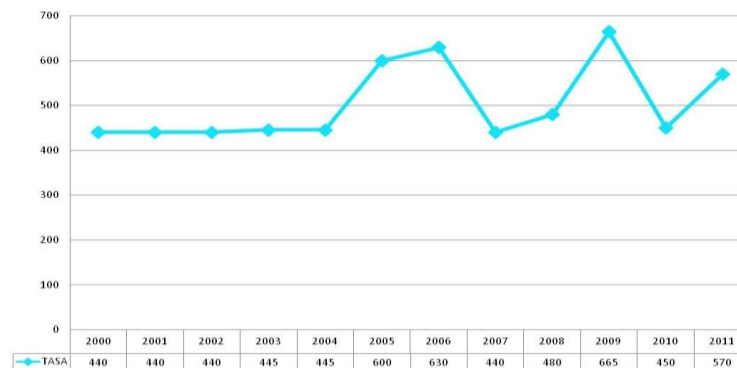
Por lo anterior el programa de maternidad segura es una estrategia útil que garantice el bienestar del vinculo madre e hijo desde antes de la concepción por lo que es importante implementar y fortalecer las consultas preconcepcionales en las que deben participar hombres y mujeres en edad fértil y que puedan impactar en la reducción de eventos adversos a la enfermedad como la sífilis congénita, la transmisión vertical de VIH, la mortalidad materna y la mortalidad perinatal.

4.3.1.6 Mortalidad: De acuerdo a los datos suministrados por el Instituto Seccional de Salud del Quindío, durante el año 2011 se registraron 427 defunciones de personas con residencia en el municipio de Calarcá.

4.3.1.7 Tasa bruta de mortalidad general: la tasa de mortalidad hace referencia al número de muerte de una población por cada cien mil habitantes.

La tasa de mortalidad para el municipio durante el año 2011 fue de 570 por cada cien mil habitantes. Este indicador se ve influenciado por el aumento de la mortalidad por causa externa (violencia y accidentalidad) y las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas que afectan en primer lugar la población de adulto mayor.

Gráfico 5. Tasa Bruta de Mortalidad/100.00 hab. Calarcá 2000-2011

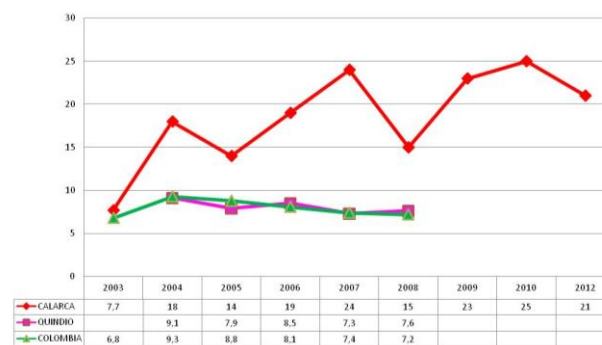


FUENTE: Oficina de estadísticas viales ISSQ.

4.3.1.8 Mortalidad Perinatal. Son los casos que ocurren en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o de más de 500 gramos de peso y los siete días completos después del nacimiento.

La tasa de mortalidad perinatal del municipio de Calarcá durante el 2011 fue de 21 por mil nacidos vivos, reflejando una leve disminución con relación al año anterior. Sin embargo, las cifras que se registran sobrepasan las referencias del nivel departamental y el nivel nacional. Al análisis de los casos se observó que el 100% de los casos corresponde a problemas derivados de la salud materna.

Gráfico 6. Tasa de Mortalidad Perinatal por mil nacidos vivos Calarcá 2003-2011

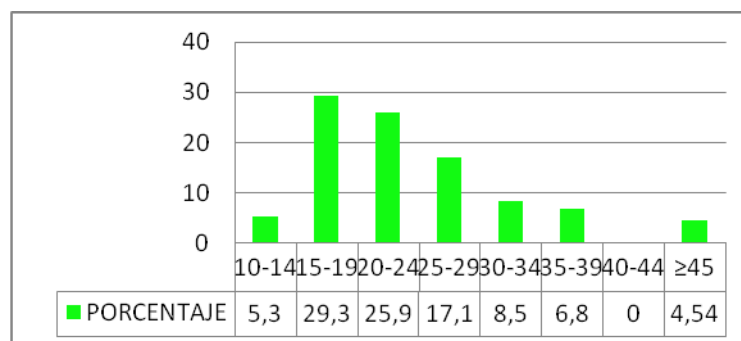


Fuente: SIVIGILA Secretaria de Servicios Sociales y Salud

4.3.1.9 Mortalidad Perinatal Según Edad. La caracterización de la mortalidad perinatal según la edad de la madre refleja que el grupo de edad en el cual se registró el mayor número de casos fue el de 15 a 19 años. Sin embargo, es importante mencionar que las

edades extremas aunque representa un bajo porcentaje son la población de mayor riesgo para este evento.

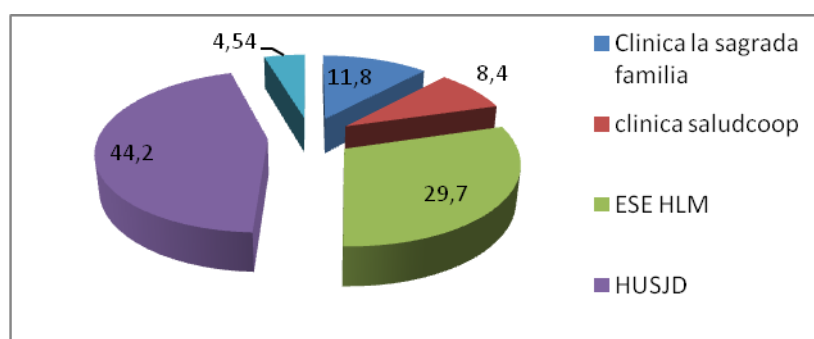
Gráfico 7. Mortalidad perinatal. Grupos de edades Calarcá 2011



Fuente: Secretaria de Servicios Sociales y Salud

4.3.1.10 Mortalidad Perinatal según IPS. El mayor número de casos notificados tiene como lugar de defunción el Hospital Universitario San Juan de Dios seguido por la E.S.E Hospital La Misericordia. Lo anterior dado que el Hospital universitario san Juan de Dios es una Institución de tercer nivel que cuenta con los recursos tecnológicos necesarios para la atención de la madre y del recién nacido. Sin embargo, aunque la ESE Hospital la misericordia ha adquirido nuevas tecnologías que garantizan el bienestar materno infantil, la mayoría de los casos son remitidos de esta IPS a otras de mayor complejidad debido a las complicaciones que puede presentar la gestante y el feto en el momento del parto.

Gráfico 8. Mortalidad Perinatal según IPS Calarcá 2011

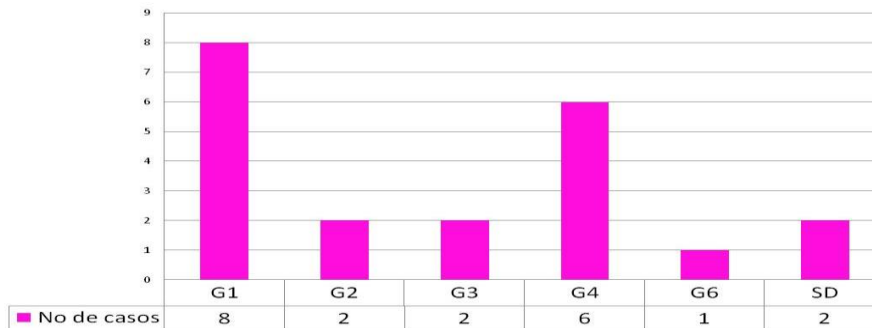


Fuente: SIVIGILA Secretaria de Servicios Sociales y Salud

El mayor número de casos se presentó en mujeres primigestantes demostrando que su principal causa son los problemas derivados de la madre, por lo que es necesario

implementar acciones orientadas al grupo de mujeres en edad fértil con o sin antecedentes de gestación que se articulen con la estrategia de maternidad segura.

Gráfico 9. Mortalidad Perinatal. Paridad Calarcá 2011

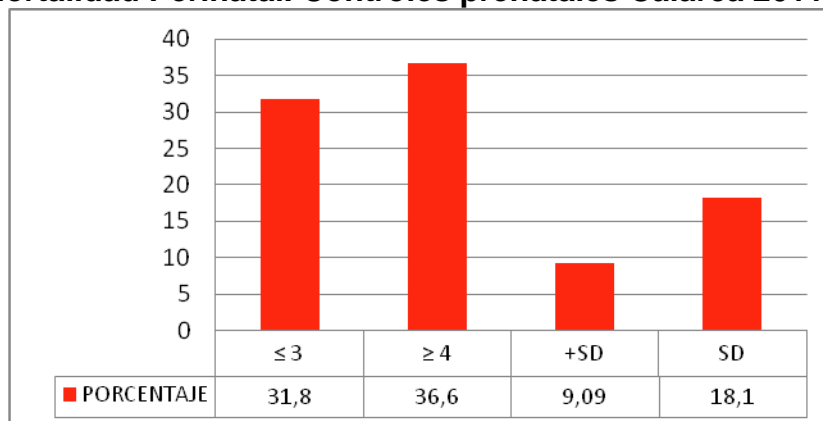


Fuente: SIVIGILA Secretaria de Servicios Sociales y Salud

La mayoría de las mujeres asisten al Control prenatal y el 36,6 % cuentan con más de 4 controles. La Resolución 412 de 2000 estipula normas que garanticen un menor riesgo de complicaciones durante el parto y el puerperio, es necesario realizar un seguimiento más estricto a la atención de la gestante ya que se pueden estar presentando deficiencias en la calidad del control prenatal.

Aunque la secretaría de servicios sociales y salud realizó durante el 2011 unidades de análisis para identificar fallas en la atención de los casos que se notificaron de mortalidad perinatal, no se hicieron los seguimientos permanentes y estrictos a los planes de mejoramiento que las EPS e IPS suscribieron con el ente territorial porque no se contaba con el recurso humano y con el conocimiento técnico que evaluara las acciones de mejora.

Gráfico 10. Mortalidad Perinatal. Controles prenatales Calarcá 2011



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Servicios Sociales y Salud



4.3.1.11 Mortalidad Infantil. Se estima este indicador con el número de muertes ocurridas en la población menor de un año.

Durante el año 2011 no se notificaron al SIVIGILA casos de mortalidad por eventos de interés en salud pública en menores de un año. Sin embargo, a través del Registro Único de afiliados al sistema de Protección Social se reportaron dos casos de muertes en menores de un año cuyas causas fueron por broncoaspiración y muerte por fenómeno natural, alud de tierra. Por lo anterior el municipio presentó una tasa de mortalidad infantil de 2,35 por mil nacidos vivos.

4.3.1.12 Mortalidad en Menores de 5 Años. Este indicador esta relacionado con el número de muertes registradas en los menores de 5 años.

Para el 2011 se registraron 3 muertes en menores de 5 años cuyas causas fueron meningitis bacteriana; por *Neisseria meningitidis*, paro respiratorio con causa secundaria de epilepsia; retardo psicomotor, desequilibrio electrolítico secundario a enfermedad diarreica aguda y glomerulopatía compleja.

El caso de mortalidad por meningitis bacteriana corresponde a un menor que no tenía el esquema completo de vacunación. Sin embargo, durante la investigación de campo y búsqueda de contactos no se registraron caso sospechoso para la enfermedad, se verifico el carne de vacunación de los menores que residían cerca del caso confirmado y todos presentaron esquema de vacunación completo.

Aunque los otros dos casos fueron de mortalidad no evitable es importante implementar y fortalecer la estrategia AIEPI en institucional y comunidades del municipio, de acuerdo a la normatividad. Además, es necesario iniciar el proceso de formación de líderes comunitarios y actores en todas las comunidades que permitan el conocimiento oportuno de los signos de alarma que afecten la primera infancia.

4.3.2 Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

4.3.2.1 Coberturas de Vacunación: El municipio de Calarcá durante el año 2011 dio cumplimiento a las metas establecidas por el Ministerio de la Protección Social para el Plan ampliado de inmunizaciones antipolio y pentavalente (Difteria, tosferina, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo B y hepatitis B). Sin embargo, la inmunización del segundo refuerzo a los 5 años de edad no alcanzo la meta propuesta logrando una cobertura baja del 67.18%.

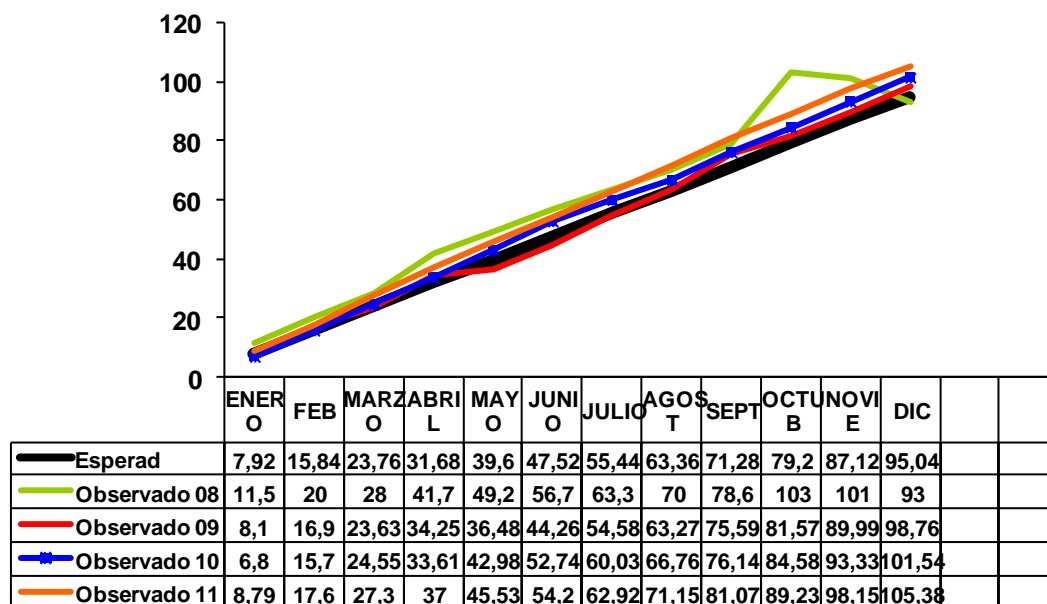
La baja cobertura al inmunizar el segundo se dio por tener como prioridad el cumplimiento de las metas de vacunación que están enfocadas a la población menor de un año, por lo tanto no se están intensificando las acciones orientadas a la captación de los menores de 5 años para la aplicación del segundo refuerzo para DPT, antipolio y Pentavalente.

Tabla 5. Coberturas de Vacunación

INMUNIZACION	TOTAL DOSIS APLICADAS	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA ESPERADA
Polio y Pentavalente	1349	103.21%	100%
Triple Viral	1370	105.38%	100%
Refuerzo de los 5 años	870	67,18%	100%

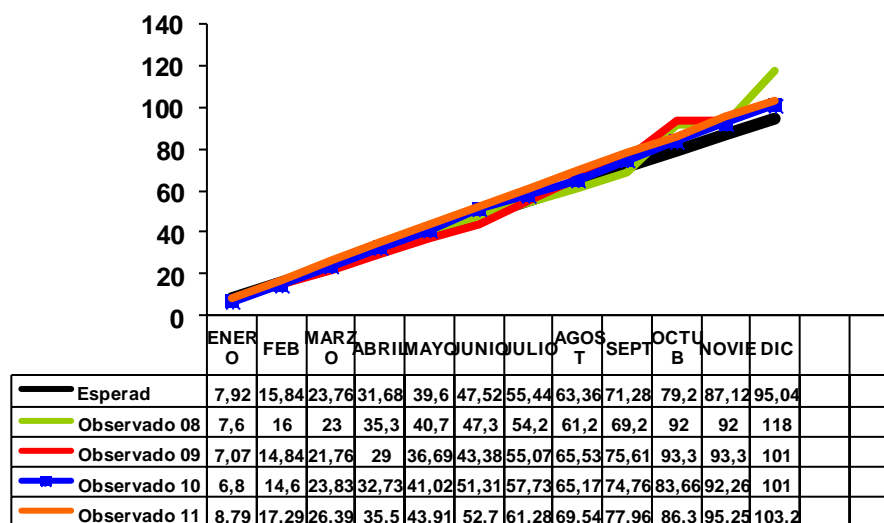
Fuente: PAI Secretaria de Servicios Sociales y Salud

Gráfico 11. Cobertura de Vacunación para Triple Viral. Calarcá 2011



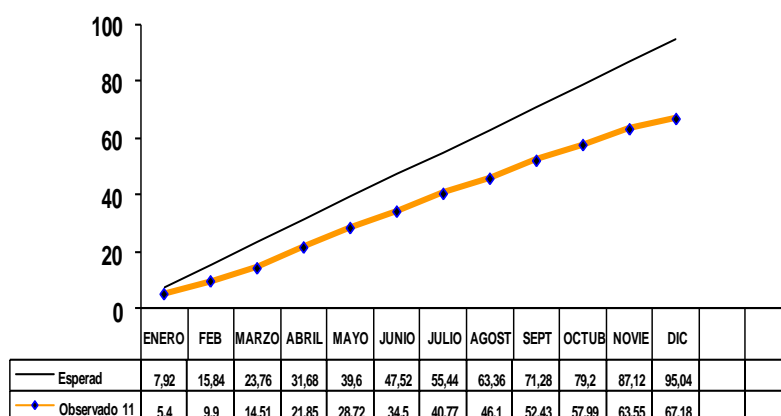
Fuente: PAI Secretaria de Servicios Sociales y Salud

Gráfico 12. Cobertura De Vacunación Para Polio. Calarcá 2011



Fuente: PAI Secretaria de Servicios Sociales y Salud

Gráfico 13. Cobertura de Vacunación Refuerzo 5 Años de Edad Calarcá 2011



Fuente: PAI Secretaria de Servicios Sociales y Salud

4.3.3 Eventos de Notificación Obligatoria

4.3.3.1 Proceso de Notificación: el municipio de Calarcá cuenta con un total de 23 Unidades Primarias Generadoras de Datos, ubicadas en la zona urbana y rural que dan cumplimiento al artículo 13 del decreto 3518 de 2006.

Tabla 6. Porcentaje de Notificación UPGD

NOMBRE UNIDAD NOTIFICADORA.	CLASIFICACION	% DE NOTIFI.
ESE Hospital La Misericordia	Publica	100%
Centro de Salud Balcones	Publica	100%
Centro de Salud Simón Bolívar	Publica	100%
Centro de Salud Gaitán	Publica	100%
Centro de Salud Barcelona	Publica	100%
Centro de Salud La Virginia	Publica	100%
Centro de Salud Quebrada Negra	Publica	100%
IPS Col salud	Publico	100%
IPS Cafesalud -Saludcoop	Privada	100%
IPS Pasbisalud	Privada	100%
Laboratorio María del Pilar	Privada	100%
Penitenciaría Peñas Blancas	Publica	100%
IPS Cosmitet Ltda.	Privada	100%
Consultorio Gilberto Pardo Solórzano	Privada	100%
Consultorio Javier Serna Jaramillo	Privada	100%
Consultorio Miguel Ángel Escamilla	Privada	100%
Consultorio Orlando Galvis	Privada	100%
Consultorio Christian Giraldo	Privada	100%

Fuente: PAI Secretaria de Servicios Sociales y Salud



Con base a los lineamientos establecidos en el Decreto 3518 de 2006 el municipio cumple en un 100% en los procesos de notificación que semanalmente se generan a través del SIVIGILA al Instituto Seccional de Salud del Quindío.

De igual forma se evalúa el silencio epidemiológico mediante la notificación negativa de los eventos de interés en salud pública para lo cual las UPGD del municipio cumplen en un 100%. No obstante, las IPS del municipio de Calarcá aún presentan debilidades en cuanto al reporte de eventos de notificación inmediata como el de las Agresiones animales en donde la observación del animal agresor se debe hacer de manera inmediata y por un término de diez días para evaluar la presencia de signos y síntomas de rabia en el animal.

Aunque el personal médico de las UPGD ha recibido capacitación en los diferentes protocolos y guías de manejo para eventos de interés en salud pública por parte del ente municipal y departamental, aún se presentan inconsistencias en los reportes de de estas notificaciones. Por lo anterior es necesario implementar acciones de mejora que generen un impacto a nivel institucional y realizar un seguimiento que permita evaluar el cumplimiento de las mismas.

De 23 UPGD activas en el municipio de Calarcá, seis UPDS reportan notificación negativa, debido a que el 28% de las UPGD no reportan eventos de interés en salud pública. Lo anterior puede obedecer a que la búsqueda activa institucional de casos se realiza únicamente en la ESE de primer nivel Hospital La Misericordia. Por tal motivo es necesario que intensifique esta actividad en las IPS de carácter privado y en los consultorios de los médicos particulares con el apoyo de personal calificado del ente municipal.

4.3.2 Vigilancia de Eventos Inmunoprevenibles.

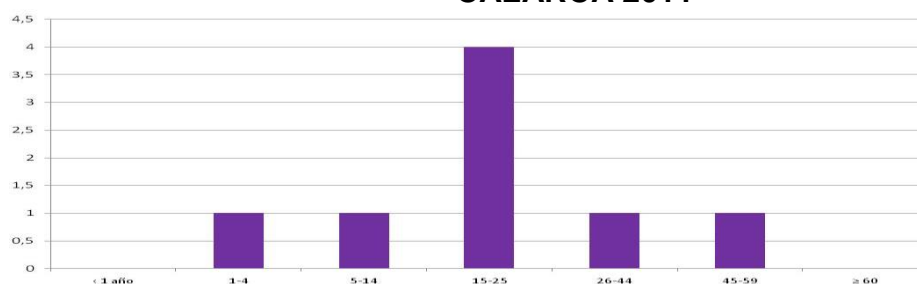
4.3.2.1 Meningitis Bacteriana: Se reportaron al SIVIGILA 2 casos sospechosos de meningitis por *Haemophilus Influenzae* y *Neisseria meningitidis* los que se investigaron oportunamente dentro de las 48 horas después de reportado el caso. Sin embargo, los casos no cumplieron criterios de inclusión para el evento.

El 100% de los casos cumplieron con investigación de campo adecuada, sin embargo no se realizó el ajuste de los casos al sistema dentro de las cuatro semanas siguientes por lo que se incumple con este indicador.

Durante el año 2011 solo se registro una muerte por meningitis bacteriana en persona de género masculino de 2 años de edad residente en el municipio de Calarcá quién fue confirmado por laboratorio positivo para *Neisseria Meningitidis* y cuyo caso fue investigado oportunamente dentro de las 48 horas una vez notificado el caso.

4.3.2.2 Parotiditis: El municipio de Calarcá presentó para el año 2011, nueve casos de parotiditis, de los cuales sólo uno fue descartado por no reunir los criterios de inclusión. De acuerdo a los grupos de edades el evento afectó principalmente la población entre los 15 y 25 años. La posible causa puede relacionarse porque la mayor parte de esta población no presenta un esquema de vacunación completo por lo que son muy vulnerables para cualquier patología inmunoprevenible, además porque las jornadas de vacunación se intensificaron a partir del año 1995. Por lo anterior se debe realizar mayor seguimiento, aun cuando se cuenta con el grupo de edad fértil y es posible encontrar en el grupo de contactos de estas personas menores de edad a quienes se le debe monitorear los esquemas de vacunación.

Gráfico 14. No. de casos de parotiditis según edad CALARCÁ 2011



Fuente: SIVIGILA Secretaria de Servicios Sociales y Salud

La proporción de incidencia de parotiditis en la población general del municipio de Calarcá es de 10 casos por cada cien mil habitantes, sobrepasando la meta establecida por el nivel nacional (no más de 5 casos /cien mil hbs) y de 30 casos en menores de 5 años por cada cien mil habitantes la meta establecida para este indicador no es más de 12 casos/cien mil hbs.

Se debe tener en cuenta que la investigación de casos es fundamental para confirmar o descartar y se deben realizar los ajustes necesarios para evitar la sobre notificación de los indicadores que no se están cumpliendo en el municipio de Calarcá.

4.3.3 Eventos atribuidos a la Vacunación o a la Inmunización - ESAVI.:

Durante el año 2011 se notificó al SIVIGILA un caso de ESAVI en una persona de sexo masculino de 38 años de edad, el caso se investigó oportunamente y no se confirmó porque no cumple los criterios de inclusión y reacción esperada a la inmunización.

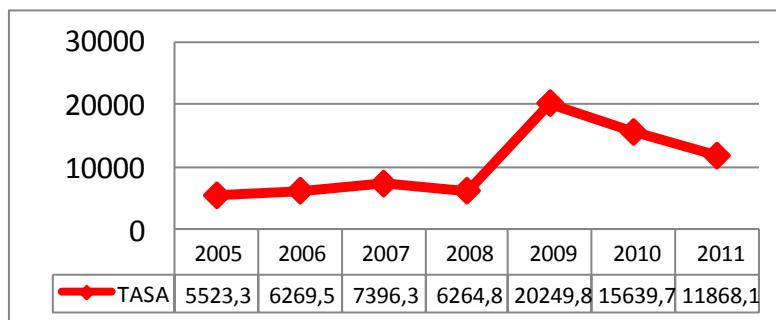
4.3.3.1 Hepatitis B: en el 2011 se reportaron 6 casos de hepatitis B confirmados por laboratorio y un caso sospechoso que no fue confirmado ni descartado en el municipio de Calarcá, lo que representó una tasa de incidencia de 7.9 por cada cien mil habitantes. La tasa de incidencia aumentó significativa teniendo en cuenta que durante el año 2008 no se notificaron casos y la tasa de incidencia el año 2009 fue de 2,65, aunque los indicadores miden la incidencia de los casos en la población menor de 5

años para evaluar las coberturas de vacunación, en el municipio de Calarcá no se reportaron casos en este grupo de edad. Sin embargo, la hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual que puede alertar sobre el incremento de los casos de VIH en la población y se hace necesario la implementación del programa de ETS para la vigilancia y seguimiento de los casos de hepatitis B, C, VIH y Sífilis.

4.3.3.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA): La siguiente información se reporta hasta la semana epidemiológica 39 es decir hasta el tercer trimestre de cuya notificación al SIVIGILA fue de 8.928 casos de IRA para el municipio de Calarcá. Esto represento una tasa de 11868,1 por cada cien mil habitantes, la tendencia de las infecciones respiratorias agudas muestran aumento significativamente en el año 2009 donde se presento el pico más elevado en la incidencia, posiblemente, porque en ese año se inició la notificación e intensificación de la vigilancia epidemiológica de virus nuevo Influenza AH1N1.

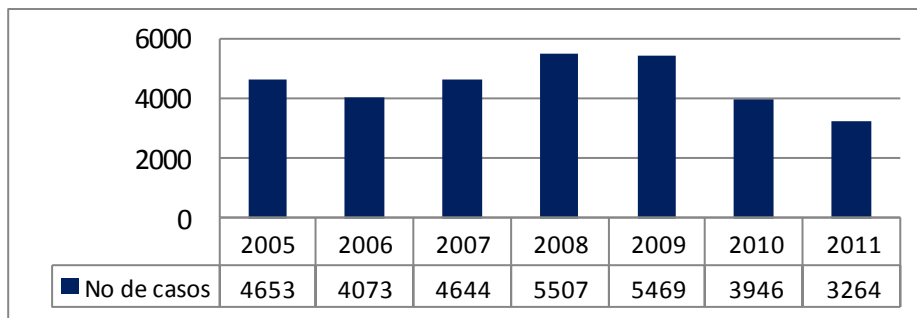
La notificación de caso ha disminuido y la tasa de incidencia es muy elevado, lo que puede obedecer a los fuertes cambios climáticos que afecta principalmente a la población menor de 5 años, por esto es necesario el fortalecimiento de las salas de ERA en los centros hospitalarios y las Unidades De Atención Para las Infecciones Respiratorias Agudas (UAIRAs) en las comunidades. De igual forma continuar con las capacitaciones dirigidas a la comunidad en el reconocimiento de signos de alarma especialmente en la población menor y adulto mayor, también el uso de medidas preventivas como el lavado de manos y el uso de tapabocas.

Gráfico 15. Infección respiratoria aguda. Tasa de incidencia. Calarcá 2005-2011



Fuente: SIVIGILA Secretaria de Servicios Sociales y Salud

Gráfico 16. No de Casos de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años Calarcá 2005-2011



Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Secretaria de Servicios Sociales y Salud

4.3.3.3 Virus Nuevo de Influenza A N1N1: el 17 de Julio de 2009 el Ministerio de la Protección Social expidió la circular 048 en la por medio de la cual adoptó las siguientes definiciones de caso para el manejo de individuos afectados por el virus de influenza A H1N1 y mitigar los efectos de la pandemia a nivel nacional.

- **Caso sospechoso:** persona de cualquier grupo de edad que presente síntomas y signos de **infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas y leves o enfermedad similar a influenza (ESI)**, con fiebre $>a 38^{\circ}$ y tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de 7 días de evolución y exposición comunitaria o institucional.
- **Caso probable:** persona con IRA leve, moderada o severa con contacto estrecho domiciliario o institucional.
 - ✓ Persona con IRA inusitada, viva o muerta con o sin criterios epidemiológicos de exposición.
 - ✓ Persona clasificada como caso sospechoso de influenza A H1N1 y en quien se identifica por laboratorio influenza A no estacional.
 - ✓ Todo caso de muerte por IRA en la que se desconoce la etiología y grado de exposición.
- **Caso confirmado:** caso sospechoso o probable de influenza, vivo o muerto, en quien se identifica el virus de influenza A H1N1 por laboratorio mediante prueba de r-RT - PCR, secuenciación genética, o cultivo viral.

En Calarcá durante el año 2011 se notificaron 18 casos del virus nuevo A (H1N1) hasta la semana epidemiológica 52, se notificaron 78 casos del evento cuyo comportamiento según los criterios establecidos para definición del evento fue la siguiente:

CASOS SOSPECHOSO: 11

CASO PROBABLE: 3

CASOS CONFIRMADO: 3

MORTALIDAD POR INFLUENZA AH1N1: 1

De acuerdo a las características de la enfermedad la población más afectada por el virus nuevos de Influenza A H1N1a nivel mundial ha sido el grupo de edad entre los 20 y los 35 años, en el municipio de Calarcá los casos notificados sospechosos y probables presentan la misma tendencia, sin embargo es importante resaltar que los casos confirmados han afectado principalmente la población menor de 4 años y la población entre los 20 y 24 años. Por tanto es necesario que los profesionales de las IPS continúen aplicando el protocolo y la guía de manejo en la población, especialmente en la infantil y mediante la estrategia de AIEPI continuar con las acciones educativas sobre las medidas preventivas y el manejo adecuado del evento.

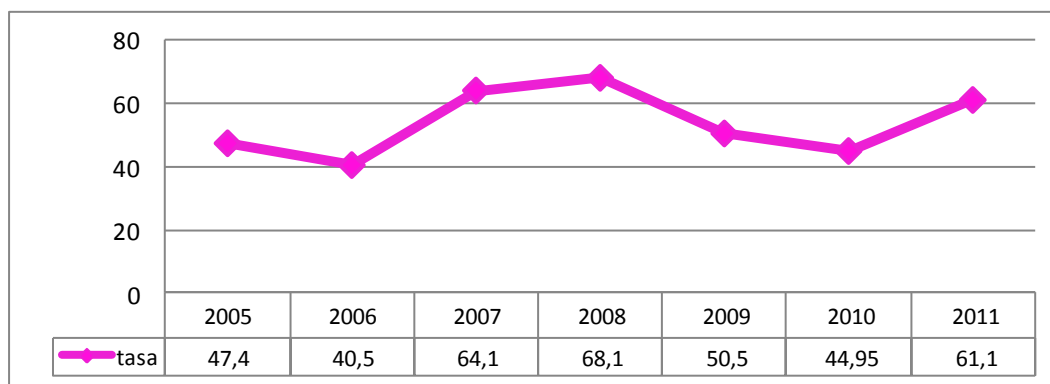
La letalidad para el evento represento un 5,5%, aunque la letalidad es baja es importante referenciar que la letalidad puede aumentar si la calidad de la atención en el paciente no es adecuada, ya que actualmente el suministro a tiempo del tratamiento, puede garantizar la recuperación satisfactoria de los pacientes.

4.3.4 Enfermedades Transmitidas por Mycobacterias.

4.3.4.1 Tuberculosis: durante el año 2010 se notificaron 46 casos de tuberculosis, 37 casos de TB pulmonar y 9 casos de TB extrapulmonar, lo que representa una tasa de incidencia de 61.1 casos por cada cien mil habitantes superando la tasa de incidencia del nivel nacional en la que se plantea una meta de 25 por cada cien mil habitantes.

Aunque la tasa de incidencia es muy elevada, la secretaria de servicios sociales y salud en conjunto con el Hospital la Misericordia coordinan esfuerzos para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios con pruebas diagnosticas para TB y lograr la adherencia de los pacientes al esquema de tratamiento vigente por el Ministerio de la Protección Social.

Gráfico 17. Tasa de Incidencia de TBC - Calarcá 2005-2011



Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Secretaria de Servicios Sociales y Salud.



A través del Informe Trimestral de Casos y Actividades y el Análisis de Cohortes, se proporciona información que permite realizar el control de la gestión en el programa de Tuberculosis, se realiza mediante formatos que incluyen algunas variables adicionales sobre las actividades para el control de la Tuberculosis. La periodicidad de estos informes es trimestral y se hace desde las IPS hasta las Direcciones Seccionales o Distritales y de éstas últimas al Programa de Patologías Infecciosas del Ministerio de Salud.

A continuación se relaciona el informe de cohorte, en el que se registran los datos obtenidos de las tarjetas individuales de los pacientes que ingresaron a la cohorte trimestral de nueve meses atrás con relación al momento de la elaboración del informe. Por tanto el presente informe corresponde al análisis de cohorte de los paciente que ingresaron al programa durante al año 2010

- **Indicadores de Seguimiento:** durante el año 2010 se registraron en el programa de tuberculosis, 11 pacientes con tuberculosis pulmonar cuyos criterios de egreso fueron los siguientes:
 - ✓ CURADOS: 64%
 - ✓ TRATAMIENTO TERMINADO: 9%
 - ✓ FRACASO: 9%
 - ✓ FALLECIDOS POR OTRAS CAUSAS: 18%

Según los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, el programa de tuberculosis debe cumplir con una meta mínima del 85% de curación de los pacientes registrados al programa. El municipio de Calarcá registró que el 64% de pacientes egresaron del programa de tuberculosis con criterio de curación.

En la actualidad los fracasos de los pacientes con el tratamiento nos representan el mayor riesgo debido a la resistencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos de primera generación, que puede ser causado por múltiples factores entre ellos el abandono de los pacientes al tratamiento.

La meta del nivel nacional refiere que el porcentaje de pacientes con tratamiento terminado debe acercarse a 0, sin embargo el municipio de Calarcá registro el 9% en esta variable, dado que en algunos pacientes son población flotante y con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma se plantea en los lineamientos nacionales alcanzar una meta mínimo del 5% en lo posible 0% en los pacientes que abandonen el tratamiento acortado supervisado al analizar esta variable en el municipio de Calarcá no registró casos de abandono durante este periodo.

En cuanto al porcentaje de negativización bacteriológica al segundo mes de tratamiento para el municipio de Calarcá fue del 80%, la meta que se debe alcanzar debe ser más del 80%.

4.3.4.2 Lepra: La tasa de incidencia de lepra para el municipio de Calarcá durante el año 2011 fue de 3.98 por cien mil habitantes. Teniendo en cuenta los indicadores de cumplimiento establecidos en el decreto 3518 de 2006, para este año, se considera que la población se encuentra en un riesgo alto para el evento ya que supera la meta establecida de una tasa de 3 por cada cien mil habitantes. La tasa de incidencia específica para lepra en menores de 15 años es de 0. La tasa de incidencia específica en mayores de 15 años para el evento es de 5,43 por cien mil habitantes, una tasa elevada y que demuestra que esta población es de alto riesgo para la enfermedad según los lineamientos nacionales. Según la clasificación bacteriológica el 33.3% de los casos de lepra son de tipo Paucibacilar y el 66.6% de los casos notificados corresponden a lepra multibacilar.

Sin embargo es importante la captación de sintomáticos con lepra Paucibacilar y fortalecer el programa para la vigilancia del evento y de esta forma establecer los indicadores propuestos a nivel nacional.

4.3.5 Enfermedades de Transmisión Sexual.

4.3.5.1 VIH/SIDA: La tasa de incidencia para VIH durante el 2011 fue de 11,4 por cien mil habitantes, que supera la tasa a nivel nacional de 8,4. Los casos notificados durante el año 2011 no son relacionados con la transmisión sanguínea ni con la transmisión vertical ya que no se reportaron casos en mujeres embarazadas ni en recién nacidos. De acuerdo a los datos poblacionales, el mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de los 26 a los 44 años, edad económicamente activa, se nota además un aumento en el número de casos en amas de casas, lo que denota un mayor compromiso de la población general y no de la población en riesgo, ya que la orientación sexual de las personas notificadas es heterosexual.

Es importante implementar el programa de VIH a nivel municipal, en el que se brinde asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos, en la detección de casos y aplicación de la guía de manejo de casos en especial en la población vulnerable; adolescentes, gestantes, trabajadores sexuales, amas de casa; brindando asesorías pre-test y post-test tanto en los casos positivos como en los negativos con el fin de orientar acciones preventivas en la comunidad y disminuir la incidencia de la enfermedad. De igual forma es necesario realizar seguimiento individual de cada caso a través de las aseguradoras por el aumento de la coinfección VIH/TB en el departamento, por lo que es necesaria la contratación de recurso humano que lleve a cabo estas actividades de vigilancia epidemiológica.

4.3.5.2 Sífilis Gestacional:

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA 19 casos de sífilis gestacional, lo que representa una tasa de incidencia de 19,87 por mil nacidos vivos, la meta a nivel nacional es reducir la incidencia de sífilis gestacional a uno por cada mil nacidos vivos,

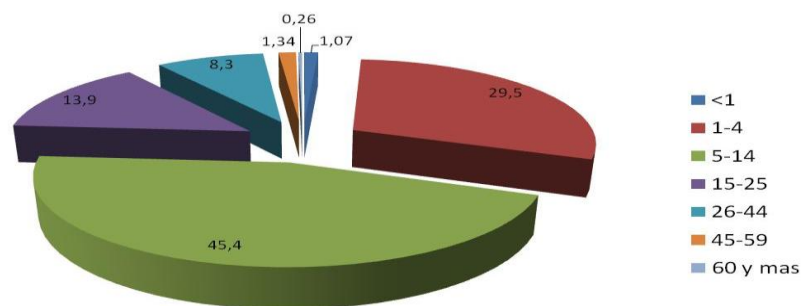
por lo tanto el municipio de Calarcá refleja una incidencia mayor a la meta esperada. De igual forma la incidencia de sífilis congénita es de 7,32 por cada mil nacidos vivos representando una alta incidencia de acuerdo a los parámetros nacionales. Estas cifras muestran que el municipio de Calarcá debe aumentar las acciones tendientes a generar un mayor impacto y seguimiento del Plan de Eliminación de la Sífilis congénita y adoptar acciones correctivas para fortalecer el sistema en la captación de casos de sífilis gestacional.

4.3.6 Varicela.

Durante el año 2011 el municipio de Calarcá reportó al SIVIGILA 372 casos de varicela lo que representa una tasa de incidencia de 494.4 por cada cien mil habitantes.

El 49.1% de los casos corresponden al género femenino y el 51.8% corresponden al género masculino. Con relación a la edad los casos presentaron de la siguiente forma:

Gráfico 18. Número de Casos de Varicela según Edad - Calarcá 2011



Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Secretaria de Servicios Sociales y Salud.

El grupo de edad más afectada es la población estudiantil de 5 a 14 años, la vigilancia en este grupo se ha intensificado con acciones tendientes a la prevención de la enfermedad en los contactos una vez se presenta el caso.

4.3.7 Enfermedad Diarreica Aguda.

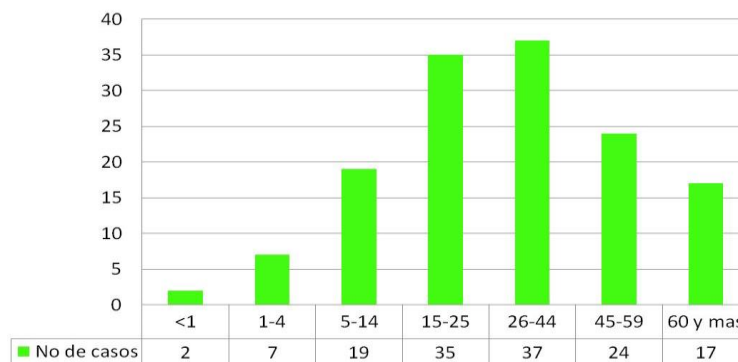
Durante el año 2011 el municipio de Calarcá presentó tendencia en el aumento de los casos en la enfermedad diarreica aguda en la población mayor de 5 años en relación con el año inmediatamente anterior, mientras que el evento en la población menor de 5 años mantiene una tendencia estable con relación a los años anteriores. Cabe resaltar que en el 2011 no se registraron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

4.3.8 Enfermedades Transmitidas por Vectores.

- **Dengue:** En lo corrido del año 2011 se notificaron 141 casos de dengue con una tasa de incidencia de 18,60 por cada cien mil habitantes. De los 141 casos notificados 58 de ellos fueron confirmados por laboratorio y 83 por nexo epidemiológico.

Durante el año 2011 en el municipio de Calarcá se reportó un solo caso de dengue hemorrágico. La presentación de casos según grupos de edad fue la siguiente:

Gráfico 19. Dengue según Edad - Calarcá 2011



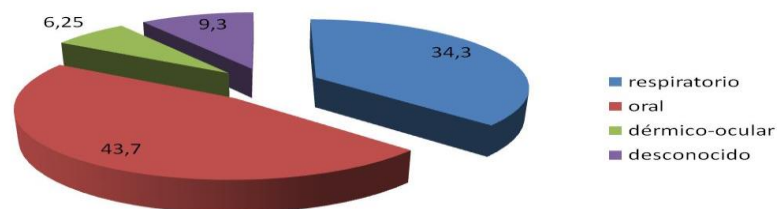
Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Secretaria de Servicios Sociales y Salud.

4.3.9 Intoxicaciones.

4.3.9.1 Intoxicaciones por Plaguicidas: el municipio de Calarcá notificó 52 casos de intoxicación por plaguicidas en lo corrido del año 2011 de los cuales 30 casos corresponde a intentos suicidas, 7 casos corresponden al tipo de exposición accidenta y 16 casos corresponden al tipo de exposición ocupacional.

Los tipos de sustancias que causaron en mayor proporción la intoxicación fueron: Campeón 15.6%, furadan 12.5%, raticida 6.25%. Según la vía de exposición la oral representa la mayor proporción de los casos seguido por la vía respiratoria y la vía dérmico-ocular.

Gráfico 20. Intoxicación por plaguicidas. Vía de exposición - Calarcá 2011



Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Secretaria de Servicios Sociales y Salud.



4.3.9.2 Intoxicación por Fármacos: las intoxicaciones por fármacos están estrechamente relacionadas con los intentos suicidas en la población Calarqueña. En el año 2011 se reportaron al SIVIGILA 61 casos de este evento de los cuales 44 corresponden a intentos suicidas (72.1%), 5 casos corresponden a reacciones adversas (8.1%), 6 de los casos fueron intoxicaciones accidentales (9.8%), 3 de los casos fueron delictivos (4.9%) y 3 de los casos fueron por otras causas (4.9%).

De los 44 casos que corresponde a intoxicaciones por fármacos con exposición intencional suicida el 72.2% se registro en población femenina y el 20.4% de los casos se registro en la población masculina.

4.3.10 Zoonosis.

4.3.10.1 Leptospirosis: el municipio de Calarcá reportaron para el año 201, 22 casos sospechosos de Leptospirosis de los cuales un solo caso fue confirmado por laboratorio, y 5 casos fueron descartados por laboratorio. En la actualidad, a través el instituto Seccional de salud se está gestionando con las aseguradoras la solicitud de pruebas confirmatorias para el evento y garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica en cuanto a la oportunidad en el ajuste de los casos al vigilancia y que demuestre realmente la tasa de incidencia de este evento en la población Calarqueña.

4.3.10.2 Accidentes Ofídicos: se reportan al SIVIGILA 4 casos de accidentes ofídicos que representan una tasa de incidencia de 5.31 por cada cien mil habitantes y en los cuales no fue posible identificar en ninguno de los casos el género de la serpiente. El 75% de los casos se notificaron en el género masculino entre los entre los 27 y 78 años, y el 25% corresponde al género femenino comprendido en el grupo de edad de los 33 años.

Ninguno de los casos recibió suero antiofídico, lo que refleja la falta de adherencia a las guías de atención por parte del personal médico de las IPS del municipio de Calarcá.

4.3.10.3 Agresiones Animales: el promedio de notificación de casos por semana epidemiológica de este evento es de 9 casos. Es de resaltar que estos casos son reportados por la ESE Hospital La Misericordia, en donde se evidencia la falta de adherencia a los protocolos y guías de manejo, ya que no se inicia esquema de vacunación antirrábico, aun cuando la clasificación del caso así lo requiere, ya que en un 90% de los casos las agresiones son causadas por perros o gatos callejeros no observables.

De igual forma la notificación de este evento debe hacerse de manera inmediata para permitir que el Ente territorial realice el seguimiento al animal agresor con el fin de detectar signos o síntomas de rabia. En el municipio de Calarcá, Se debe reforzar el



conocimiento en la guía de manejo de las exposiciones rábicas dando especial importancia a la definición de casos y notificar el evento de manera inmediata y diligenciar correctamente la ficha de notificación que permitan realizar un seguimiento oportuno de acuerdo a los lineamientos establecidos por el nivel nacional.

4.3.11 Enfermedades Transmitidas por Agua.

- **Hepatitis A:** en lo corrido del año 2011 se notificaron 15 casos de hepatitis A, de los cuales el 93.3% fueron confirmados por criterio clínico y el 6.6% fue clasificado por laboratorio es importante resaltar que los protocolos establecidos en el decreto 3518 de 2006 establece que este evento debe ser confirmado por laboratorio mediante la solicitud de IgM para hepatitis A, cuyos costos deben ser asumidos por la aseguradora ya que esta prueba se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud.

Es importante revisar las responsabilidades de las aseguradoras dentro de la vigilancia en salud pública, para garantizar una atención de calidad a la población y contribuir al mejoramiento de los indicadores en salud pública.



5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ, QUINDÍO.

5.1 VISIÓN

Para el año 2015, se contará con una Secretaría de Servicios Sociales y Salud que contribuye a mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad social de las y los Calarqueños, a través de servicios integrales, oportunos, de calidad y equidad; mediante un equipo de salud consolidado y capacitado, con un excelente clima organizacional y crecimiento humano que implementa y desarrolla las competencias y responsabilidades asignadas, y una cobertura de beneficio a toda la población de la jurisdicción que garantiza la salud pública, el aseguramiento de la población y la oferta de todos los servicios de salud a todos los grupos etareos, grupos vulnerables, comunidades étnicas y minorías; con estricta aplicación de equidad de género, obteniendo los mejores indicadores de gestión, acción social y calidad de vida para todo el Municipio, al eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, dar énfasis a la atención primaria y a la participación social, todo lo cual, enmarcado dentro de un municipio saludable, de cara a la Ciudad.

5.2 MISIÓN

Somos un equipo humano calificado, con alto compromiso social, responsable de direccionar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio. Logramos un mejoramiento de las condiciones de vida de la población, al asegurar un nivel de salud del Municipio, desarrollado con bajas tasas de mortalidad y morbilidad, fácil acceso a los servicios de salud y disponibilidad de todos los servicios que exijan los cambios en la estructura de la población, la evolución de la cultura y el desarrollo científico y tecnológico. Promovemos la participación social y la intersectorialidad bajo los principios de honestidad, ética, responsabilidad social, liderazgo, mejoramiento continuo y excelencia del talento humano.

5.3 DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS:

Teniendo como base las necesidades en salud, identificadas, en las mesas de trabajo realizadas con la comunidad, las cuales son parte de un Anexo del Plan de Desarrollo **2012 - 2015 UNIDOS POR CALARCÁ**, se determinan las prioridades en salud para el municipio ha abordar durante el periodo.

5.4 EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

5.4.1 Aseguramiento:

El Ente municipal busca a través de la financiación, el aseguramiento de la población de los Niveles I y II del Sisben; siguiendo los procesos normativos que van desde una excelente identificación, selección y priorización de beneficiarios hasta



la vinculación de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S), haciendo uso de su derecho a la libre elección, acompañado este proceso por la vigilancia y control, emisión del Acto Administrativo y la Gestión Financiera que debe hacer el Municipio hacia la EPS-S e IPS y la verificación del flujo de los recursos de EPS-S hacia las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y Proveedores; así mismo se gestionará la actualización permanente de la base de datos del SISBEN y se realizará la actualización continua de la base de datos del Régimen Subsidiado; con el oportuno reporte al DNP y al BDUA respectivamente permitiendo que todos los actores que lo integran en todos los niveles trabajen en forma organizada y de acuerdo con sus competencias para regular el servicio público y asegurar un mayor acceso al servicio garantizando oportunidad y calidad, eficacia y eficiencia en el servicio.

En el Municipio de Calarcá hay **55.545** habitantes Sisbenizados según Base de datos del SISBEN con corte del 18 DE ENERO DE 2012, de los cuales se encuentran **35.731** afiliados al Régimen Subsidiado según MS. del 17 de febrero de 2012, al respecto es necesario aclarar que a esta base de datos le falta el cargue de 241 usuarios de Asmet Salud y está pendiente la información de las otras EPS-S, y Según el MC. del 17 de febrero de 2012, se encuentran **22.120** personas en el régimen Contributivo.

La población que pertenece a los niveles 1 y 2 del Sisben que no se encuentran en el Régimen Subsidiado es decir que están Vinculadas como población pobre no afiliada sin capacidad de pago, a pesar de que existe disponibilidad de cupos, se encuentra protegidas en Salud por los recursos de oferta, razón por la cual se están realizando procesos de Corresponsabilidad con la ESE Hospital La Misericordia para la gestión de su afiliación una vez se focalicen al solicitar servicios de Salud.

5.4.1.2 Objetivo General: Garantizar el 100 % de afiliación al régimen subsidiado de la población objeto del subsidio de salud, así como realizar la gestión integral y la Auditoría del desarrollo del Régimen subsidiado en el municipio, teniendo en cuenta la participación activa de la comunidad para lograr un control social.

5.4.1.3 Objetivos Específicos

- Garantizar el pago de la Unidad de Pago por Capitación UPC del 100% de las personas afiliadas al régimen subsidiado en salud del Municipio.
- Realizar auditoría para garantizar el seguimiento, verificación y evaluación de la operación del régimen subsidiado en salud en el municipio de Calarcá, del 100% de los actores del régimen subsidiado.
- Capacitar a 100 líderes comunitarios en deberes y derechos y los sistemas de afiliación en el SGSSS.
- Implementar un programa de IEC para promover la afiliación al SGSSS, uso adecuado de los servicios de salud y deberes y derechos.
- Conservar mínimo el 95 % de la correspondencia entre las bases de datos municipal, nacional y de las EPS-S.



- Verificar a través de la Auditoría Externa e Interna, el cumplimiento de las responsabilidades por parte de las EPS-S, IPS de la red de servicios y Ente Municipal de facilitar el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado, garantizando el continuo seguimiento y la vigilancia a los procesos relacionados con la Administración y desarrollo del Régimen Subsidiado, que se refleje en el mejoramiento constante de los servicios de salud recibido por la población afiliada.
- Diseñar estrategias de información a la población de Calarcá para la Promoción a la afiliación al régimen Contributivo y con ello contribuir a la disminución de la evasión y elusión.
- Realizar con oportunidad, los Actos Administrativos del Régimen Subsidiado, sustentados oportunamente ante el ISSQ y en cumplimiento del Artículo 3 del Decreto 971 de 2011 informar al Ministerio de la Protección Social antes del 1 de septiembre de cada año, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el Régimen Subsidiado, incluyendo las rentas cedidas departamentales, incorporados en los anteproyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal.
- Ejecutar y registrar el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo (Sistema General de Participaciones – Fosyga), con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados", y realizar la ejecución y transferencia de recursos de Esfuerzo Propio.

5.4.1.4 Planeación Indicativa en Salud: Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el área de aseguramiento para el Municipio de Calarcá, se han formulado unas metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas Subprogramáticas de este eje de la siguiente manera:

5.4.1.5 Metas de Acción del Eje Programático: ASEGURAMIENTO

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO
Garantizar el 100% de afiliación al régimen subsidiado en salud, a las personas que cumplan con los parámetros establecidos por la Nación.	Porcentaje de personas afiliadas al régimen subsidiado en salud	65,35 %	100 %	Garantizar el pago de la Unidad de Pago por Capitación UPC del 100% de las personas afiliadas al régimen subsidiado en salud del Municipio	Porcentaje de pagos de la Unidad de Pago por Capitación UPC.	100%	100%
				Realizar auditoría para garantizar el seguimiento, verificación y evaluación de la operación del régimen subsidiado en salud en el municipio de Calarcá, del 100% de los actores del régimen subsidiado.	Porcentaje de actores del Régimen subsidiado que operan en el municipio con procesos de auditoría.	100%	100%
				Capacitar a 100 líderes comunitarios en deberes y derechos y los sistemas de afiliación en el SGSSS.	Número de líderes comunitarios capacitados.	0	100
				Implementar un programa de IEC para promover la afiliación al SGSSS, uso adecuado de los servicios de salud y deberes y derechos.	Programa implementado.	0	1
				Conservar mínimo el 95 % de la correspondencia entre las bases de datos municipal, nacional y de las EPS-S.	Correspondencia de bases de datos del régimen subsidiado	89 %	95 %
				Realizar con oportunidad, viabilidad y efectividad el compromiso presupuestal de recursos del régimen Subsidiado.	Compromiso presupuestal legalizado	0	4



5.4.2 Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud

Comprende el conjunto de políticas, proyectos, estrategias, acciones que permitan la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable; monitorear y hacer cumplir el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGS)S por parte de la IPS pública prestadora de servicios de salud del municipio (ESE Hospital La Misericordia); Garantizar el desarrollo técnico, administrativo y financiero, de la IPS pública, logrando la sostenibilidad de la ESE y permitiendo la prestación de servicios de salud acorde a su demanda; así como el sistema de referencia y contrarreferencia de los usuarios que son remitidos a la red de prestadores de servicios.

Será la Alcaldía Municipal a través de la Secretaria de Servicios Sociales y Salud la que implementará estrategias anuales, con las cuales se pueda mejorar la calidad, la eficiencia y la cobertura de los servicios de Salud a la población, haciendo énfasis en la población del Municipio pobre y vulnerable, que no cuenta con aseguramiento, pero que está protegida, en Salud con recursos de subsidio Oferta.

5.4.2.1 Objetivo General del Eje Programático de Prestación de Servicios: garantizar la prestación del servicio de salud al 100% de la población pobre no afiliada al SGSSS con calidad, oportunidad, accesibilidad, idoneidad, eficiencia y eficacia.

5.4.2.2 Objetivos Específicos

- Cancelar el 100% de los costos de la prestación de los servicios de promoción, prevención y de primer nivel a la población no cubierta con el Sistema de Seguridad Social en Salud (contributivo o subsidiado).
- Garantizar la Auditoría Interna de la calidad, oportunidad, accesibilidad, idoneidad, eficiencia y eficacia de la Prestación del servicio de Salud a la población pobre y vulnerable mediante la generación de 20 informes y Planes de Mejoramiento con la ESE Hospital La Misericordia.
- 30 % de la Población del área urbana y rural del Municipio de Calarcá con atención a través de grupos de atención primaria.
- Garantizar la afiliación del 100% de las madres gestantes y menores de un año, al régimen subsidiado cuando cumplen requisitos para afiliación
- Lograr un nivel de cobertura del 100% en la atención de los servicios de salud.
- Contribuir a la obtención de estándares altos en la prestación de los servicios de salud prestados por la ESE Hospital La Misericordia.

5.4.2.3 Metas de Acción del Eje Programático: PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO
Garantizar la prestación del servicio de salud al 100% de la población pobre no afiliada al SGSSS con calidad, oportunidad, accesibilidad, idoneidad, eficiencia y eficacia	Porcentaje de población no cubierta con el Sistema de Seguridad Social en Salud (Contributivo o subsidiado) con prestación de servicios en salud de promoción y prevención y servicios de primer nivel ambulatorio y de internación	100%	100%	Cancelar el 100% de los costos de prestación de los servicios de promoción, prevención y de primer nivel a la población no cubierta con el Sistema de Seguridad Social en Salud (Contributivo o subsidiado).	Porcentaje de los costos de prestación de los servicios de salud cancelados.	100%	100%
				Garantizar la Auditoría Interna de la calidad, oportunidad, accesibilidad, idoneidad, eficiencia y eficacia de la Prestación del servicio de Salud a la población pobre y vulnerable mediante la generación de 20 informes y Planes de Mejoramiento con la ESE Hospital La Misericordia,	Número de Informes de Auditoría de la Prestación del servicio de salud realizados	ND	20
				30 % de la Población del área urbana y rural del Municipio de Calarcá con atención a través de grupos de atención primaria.	Porcentaje de cobertura de la población urbana y rural con grupos de Atención primaria	0	30%

5.4.3 Salud Pública

El eje programático de Salud Pública, incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud, las cuales son complementarias a las acciones de promoción y prevención y atención prevista en los planes Obligatorios de SALUD del Sistema General de Seguridad Social en salud.

El Municipio de Calarcá Direccionalará a través de la Secretaría de Servicios Sociales y Salud y en coordinación con la subsecretaría de Educación Recreación y Deporte, y la Secretaría de Gobierno, el desarrollo de campañas y pactos con grupos sociales, poblacionales, económicos y culturales por el respeto y cuidado de nuestros cuerpos y del entorno en el cual residen trabajan o se recrean, aportando de esta se cara a la ciudad sostenible y saludable. En esta dirección, consolidaremos el Pacto por la Salud Pública comprometiendo al municipio, a las EPS-subsidiadas, a las EPS y a las ARP en el mejoramiento de los indicadores de salud pública den municipio de Calarcá

5.4.3.1 Objetivo General: contribuir a mejorar el estado de salud de la población de Calarcá, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante estrategias y actividades individuales y colectivas que involucren a toda la población tanto del área urbana como rural; con el fin de evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad.

5.4.3.2 Objetivos Específicos

- Ampliar la cobertura de las acciones de promoción y prevención en atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Crear y fomentar redes sociales para dar apoyo al desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y de consumo de sustancias Psicoactivas.
- Sensibilizar a la población en general, de los beneficios que genera la práctica de estilos de vida saludables.
- Garantizar la atención Integral a la población del Municipio en los servicios promoción, prevención y tratamiento, en Salud Sexual y Reproductiva.
- Realizar acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos, vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento, para que la población del municipio asuma estilos de vida saludable y reduzca los estados de morbilidad y mortalidad.

5.4.3.3 Metas de Acción Eje Programático de: SALUD PÚBLICA

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO
Disminuir en un 50 % la tasa de mortalidad en menores de un año.	Tasa de mortalidad en menores de un año.	7,83%	3,9%	Vacunar a través del programa ampliado de inmunizaciones PAI al 100% niñ@s menores de un año contra (BCG-antituberculoso, polio, DPT (Difteria, Tétano y Tosferina), hepatitis B, influenza y rotavirus (Diarrea grave).	Porcentaje de niñ@s menores de un año vacunados.	100%	100%
Mantener la tasa de mortalidad materna.	Tasa de mortalidad materna.	0	0	Realizar prueba de VIH (Elisa) al 100 % de las madres gestantes del Municipio que se encuentren en control prenatal.	Porcentaje de madres gestantes en control prenatal y prueba VIH SIDA realizada	ND	100%
				Realizar el tratamiento antes de la semana 17 al 100 % de mujeres gestantes con sífilis que se encuentren en control prenatal	Porcentaje de mujeres gestantes en control prenatal, con sífilis, en tratamiento	50%	100%
Disminuir en un 10% el índice promedio de morbilidad (Desnutrición crónica y global en niñ@s y jóvenes, mujeres gestantes con anemia nutricional, niñ@s con bajo peso al nacer, VIH SIDA entre los 15-49 años, transmisión VIH sida en recién nacidos, menores de 5 años con EDA enfermedad diarreica aguda y ERA Enfermedad respiratoria aguda).	Porcentaje promedio de morbilidad (Desnutrición crónica y global en niñ@s y jóvenes, mujeres gestantes con anemia nutricional, niñ@s con bajo peso al nacer, VIH SIDA entre los 15-49 años, transmisión VIH sida en recién nacidos, menores de 5 años con EDA enfermedad diarreica aguda y ERA enfermedad respiratoria aguda).	20,36%	10,36%	Elaborar el Plan Territorial de Salud Pública del Municipio	Plan territorial de salud pública elaborado	1	1
				Realizar actividades de vigilancia en salud pública al 100 % de los eventos municipales.	Porcentaje de eventos en salud pública vigilados.	100%	100%
				Inmunizar al 100% de los niñ@s de un año (Neumococo, triple viral Sarampión, Paperas, Rubéola y Rubéola congénita).	Porcentaje de niñ@s de un año inmunizados	73%	100%
				Efectuar controles de crecimiento y desarrollo al 90 % de niños, niñas entre 0 y 10 años	Porcentaje de niñ@s entre los 0 y 10 años beneficiados con controles de crecimiento y desarrollo	74,43%	90%
				Implementar un programa colectivo de promoción de la salud y calidad de vida en el casco urbano y centros poblados del municipio.	Programa colectivo de promoción de la salud y calidad de vida implementado	1	1
				Implementar un programa colectivo de prevención de los riesgos de salud en el casco urbano y centros poblados del Municipio.	Programa colectivo de prevención de los riesgos de salud implementado.	1	1
				Realizar 12 campañas - brigadas de salud masivas con movilización social con el fin de promover estilos de vida saludables con base en las prioridades determinadas en el perfil epidemiológico anual.	Número de campañas-brigadas de salud masivas con movilización social	0	12
Disminuir en 70% el índice de caninos callejeros en el municipio de Calarcá.	% de disminución de caninos callejeros.	0%	70%	Implementar un programa para control de caninos callejeros y tenencia responsable de mascotas.	Programa implementado y operando	0	1

5.4.4 Promoción Social

Este eje programático procura la realización de acciones encaminadas a la atención de poblaciones especiales, tales como discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes, Indígenas, Población Infantil, joven y adolescentes.

5.4.4.1 Objetivo General: mejorar la salud y calidad de vida de poblaciones especiales, tales como discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes, indígenas, población infantil y adolescentes.

5.4.4.2 Objetivos Específicos

- Ampliar la cobertura de la prestación de los servicios de Salud y las acciones de Promoción y Prevención, dando una prioridad y atención especial a las poblaciones vulnerables tales como discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes, Indígenas, Población Infantil, joven y adolescentes.
- Crear estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ayuden a mitigar el impacto y disminuir los índices de población en extrema pobreza en el Municipio de Calarcá.
- Coordinar con Todas las Entidades e Instituciones Públicas que operan en el Municipio la adecuada atención a las poblaciones especiales tales como discapacitados, adulto mayor, desplazados, indígenas, adolescentes.

5.4.4.3 metas de Acción Eje Programático: PROMOCIÓN SOCIAL

META RESULTADO	DE	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO
Garantizar la incorporación y accesibilidad a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de patologías prioritarias al 100% de las poblaciones Vulnerables como son: desplazados, Población nivel 1 del SISBEN, Adulto mayor y Discapacitados entre otros.		Porcentaje de población vulnerable incorporada en programas de salud	ND	100%	Plan de incorporación de la población vulnerable a los programas de salud	Plan de incorporación implementado	1	1

5.4.5 Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

Este eje programático pretende la ejecución de actividades dirigidas a la promoción, prevención y atención de riesgos profesionales que ocasionan normalmente gran número de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, dirigidas a la comunidad trabajadora del sector formal e informal, haciendo énfasis en la importancia del aseguramiento ante los riesgos profesionales e incentivando las ARP para que realicen acciones de promoción y prevención en salud en los ámbitos laborales.

5.4.5.1 Objetivo General: mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.

5.4.5.2 .Objetivos Específicos

- Concertación con las ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales) que tienen injerencia en el municipio.
- Fortalecer los programas de salud ocupacional en pequeñas y medianas empresas, a fin de garantizar un ambiente seguro.
- Desarrollar programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
- Levantamiento de la Población económicamente activa y verificación de su vinculación al ARP, Régimen Contributivo

5.4.5.3 Metas de Acción Eje Programático de: PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Meta de resultado	Indicador	Línea base	Valor Esperado	Meta producto	Indicador	Línea base	Valor esperado
50% de los establecimientos comerciales, industriales e institucionales con programas de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.	Porcentaje de los establecimientos comerciales, industriales e institucionales con programas de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.	N.D.	50 %	Implementar el programa de fortalecimiento del Comité de Salud Ocupacional (COLOSO).	Programa implementado	1	1
				Realizar 24 talleres de Promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.	Numero talleres de Promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.	ND	24
Lograr que el 50% establecimientos comerciales, industriales e institucionales cuenten con procesos de sensibilización e incorporación de la población en condición de discapacidad al sector productivo.	Porcentaje de establecimientos comerciales, industriales e institucionales con procesos de sensibilización e incorporación de la población.	N.D	50%	Realizar 80 procesos de sensibilización en los establecimientos comerciales, industriales e institucionales sobre reincorporación, a la vida laboral de la Población en condición de discapacidad.	No de procesos de sensibilización realizados.	ND	80

5.4.6 Emergencias y Desastres

Eje programático que pretende la ejecución de actividades dirigidas a la promoción, prevención y atención de enfermedades y factores de riesgo que pongan en peligro la vida o la salud de la población a causa de situaciones de emergencia y desastres. Se realizarán acciones de articulación intersectorial, para el desarrollo de planes preventivos, mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Se incluye este componente, como parte del proceso Salud, pero su dirección y ejecución está a cargo de la subsecretaría del mismo nombre, que forma parte de la Secretaría de Gobierno.

5.4.6.1 Objetivo General: implementar las estrategias que garanticen la promoción, prevención y atención de la salud, a la población afectada en caso de emergencias y desastres.

5.4.6.2 Objetivos Específicos

- Realizar acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.
- Capacita al personal que integra las instituciones, autoridades y sectores encargados de promover las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en casos de emergencias y desastres.

4.4.5.3 Metas de Acción: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta de resultado	Nombre del indicador	Línea de Base	Valor esperado	Meta de Producto	Línea Base	Valor esperado
Lograr que el 100% de la red de salud pública municipal cuente con planes preventivos de mitigación y superación de emergencias y desastres actualizados y operando.	Porcentaje de la red de salud pública con Planes preventivos de mitigación y superación de Emergencias y Desastres diseñados, actualizados y operando.	14,28%	100%	Realizar 8 seguimientos y evaluaciones a la implementación y operatividad de los planes preventivos de mitigación y superación de emergencias y desastres de la red pública municipal.	0	8