



ALCALDÍA DE MELGAR

Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.!

2012-2015

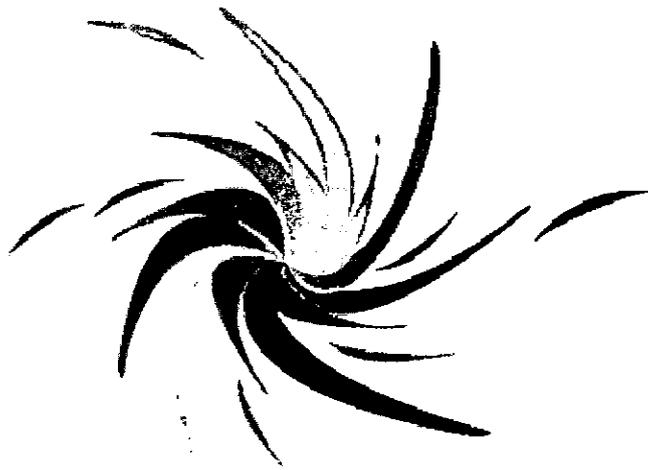
"Por un Melgar con Justicia Social 2012 – 2015: programa de Gobierno, un Gobierno de Derechos Y oportunidades"



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

“PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA 2012 -2015”



**“UN GOBIERNO DE DERECHOS Y
OPORTUNIDADES”**

**DR. GENTIL GOMEZ OLIVEROS
ALCALDE POPULAR**

**GILDARDO HERNAN ARIAS VASQUEZ
SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL**



CONTENIDO

INTRODUCCION	10
1. ORIENTACION ESTRATEGICA DEL PLAN	12
1.1. Visión	12
1.2 Misión	12
1.3 Objetivo General	12
2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.1 Marco Legal	13
2.1.1 Acuerdos y compromisos internacionales	15
2.2 Metodología para la Elaboración del Plan	15
2.2.1 Generación de las condiciones de planeación	15
2.2.2 Formulación del plan	18
2.2.3 Elaboración del proyecto de inversión	18
2.2.4 Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud	18
2.2.5 Aprobación y socialización de proyectos	19
3. EJES ESTRATEGICOS DEL PLAN	19
3.1. Eje Programático de Aseguramiento	19
3.2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	20
3.3. Eje Programático de Salud Pública	20
3.4. Eje Programático de Promoción Social	20
3.5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	21
3.6. Eje Programático de Emergencias y desastres	21



4. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	22
4.1 Características Generales del Municipio	22
4.1.1 Reseña Histórica	22
4.1.2 Creación Central de Urgencias Louis Pasteur	23
4.2 Caracterización Territorial	24
4.3 Localización Geográfica, Temperatura y Distancia a la Capital	24
4.4 División Politico Administrativa	24
4.4.1 Límites Geográficos	26
4.4.2 Extensión Territorial	27
4.4.3 Estructura Física	28
4.4.3.1 Altitud	30
4.4.3.2 Hidrografía	30
4.4.3.3 Temperatura	31
4.5 Caracterización socioeconómica	31
4.5.1 Proporción de población en Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	31
4.5.2 Proporción de población bajo la línea indígena	32
4.5.3 Distribución porcentual de la población por clasificación del SISBEN	32
4.5.4 Tasa de Empleo	33
4.5.5 Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas)	34
4.5.6 Cobertura de servicio de electricidad	35
4.5.7 Cobertura de servicios de telefonía	35
4.5.8 Caracterización demográfica	36
4.5.9 Distribución de la población según área geográfica	36
4.5.9.1 Estructura poblacional	37
4.5.9.1.1 Población por edades	38
4.5.9.1.2 Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo (Pirámide poblacional)	39
4.5.9.1.3 Proyecciones de Población por Edades	40
4.5.9.1.4 Proporción de población por pertenecía étnica	41
4.5.9.1.5 Población por Nivel Socioeconómico	41
4.5.9.1.6 Población Total del Municipio Discriminada por Nivel Socioeconómico	42
4.6 Grupos Vulnerables	43



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012 2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

4.6.1	Adultos Mayores	43
4.6.2	Niños, Niñas y Adolescentes	43
4.6.3	Madres Cabeza de Familia	44
4.6.4	Grupos Étnicos	44
4.6.5	Discapacitados	44
4.6.6	Población Desplazada (Por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas)	45
4.7	Aspectos Ambientales	46
4.7.1	Vivienda	46
4.7.2	Servicios Públicos	47
4.7.2.1	Alcantarillado	50
4.7.2.2	Calidad Del Agua	51
4.8	Morbilidad	52
4.8.1	Enfermedades de Notificación Obligatoria	52
4.8.2	Morbilidad General 2011	56
4.8.3	Morbilidad y Mortalidad Sentida por la Comunidad 2010	56
4.8.4	10 Primeras Causas de Morbi-Mortalidad Sentida por la comunidad Melgarenses	56
4.9	Mortalidad	57
4.9.1	Mortalidad Infantil	58
4.9.2	Razón de Mortalidad Materna	58
4.9.3	Razón de Mortalidad Perinatal	59
4.10	Tasa General de Fecundidad 2009	60
4.11	Tasa de Natalidad	61
4.12	Zoonosis y Medio Ambiente	61
4.12.1	Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles	62
5.	DIAGNOSTICO EJE DE ASEGURAMIENTO	63
5.1.1	Objetivo General	65
5.1.2	Objetivos Específicos	65
5.1.3	Estrategia Sectorial	66
6.	PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	67
6.1	Objetivo General	67
6.2	Objetivo Especifico	67



7. SALUD PÚBLICA	68
7.1 Diez primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad MelgareNSE	69
7.2 Acciones De Promoción De La Salud Y Calidad De Vida	69
7.3 Acciones De Prevención De Los Riesgos (Biológicos, Sociales, Ambientales Y Sanitarios)	70
7.4 Acciones De Vigilancia En Salud Y Gestión Del Conocimiento	70
7.4.1 SISVAN	70
7.4.2 VIF	70
7.4.3 VESPA	70
7.4.4 SIVIGILA	70
7.4.5 COVE	70
7.4.6 Acciones De Gestión Integral Para El Desarrollo Operativo Y Funcional Del Plan Nacional En Salud Pública	71
8. PROMOCIÓN SOCIAL	71
8.1 Adulto Mayor	72
8.2 Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores	73
8.3 Discapacitados	81
8.4 Desplazados	82
9. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	83
10. EMERGENCIAS Y DESASTRES	84
10.1 Eventos de Mayor Ocurrencia	87
10.2 Amenazas	88
10.3 Diagnostico	90
10.4 Prestación y desarrollo de servicios de salud	91



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
1912 2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

11. SALUD PÚBLICA	91
11.1 Objetivo General	93
11.2 Objetivo Especifico	93
11.3 METAS DE PRODUCTO	94
12. PROMOCIÓN SOCIAL	99
12.1 Objetivo General	99
12.2 Objetivo Especifico	99
12.3 Estrategia Sectorial	100
13. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	103
14. RESUMEN Y CONCLUSIONES	105
15. ANEXOS	114



GRAFICAS

Grafica 1. Problemáticas y necesidades	17
Grafica 2. Ubicación Geográfica del Municipio de Melgar en el Departamento del Tolima	28
Grafica 3. Mapa urbano	29
Grafica 4. Mapa de la zona Rural	29
Grafica 5. Población Desplazada del Municipio de Melgar	34
Grafica 6. Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo	39
Grafica 7. Distribución proporcional de la población por edades	40
Grafico No. 8 Población por Nivel Socioeconómico	42
Grafico9. Población Desplazada del Municipio de Melgar	45
Grafico No. 10 Tipo de unidad de vivienda	46
Grafico No. 11 Condición de Propiedad de Vivienda	47
Gráfica 12. Cobertura de servicios públicos	50
Gráfica 13. Servicio Sanitario	51
Grafica 14. Índice Endemico de EDA	52
Grafica 15. Comportamiento de la EDA	53
Grafica 16. Índice Endémico IRA	53
Grafica 17. Comportamiento de la IRA 2005-2010	54
Grafica 18. Razón de Mortalidad Materna	59
Grafica 19. Razón de Mortalidad Perinatal	60
Grafico No. 20 Población por Nivel Socioeconómico	72
Gráfica No 21: Identificación por vulnerabilidad	74
Gráfica No 22: Identificación por edad y género	75
Gráfica No 23: Identificación por género	76
Gráfica No 24: Distribución por ocupación	76
Gráfica No 25: Distribución según el empleador	77
Gráfica No 26: Distribución por sector económico	78
Gráfica No27: Distribución según lugar de trabajo	79
Grafica 28. Población Desplazada del Municipio de Melgar	82



TABLAS

<i>Tabla 1. Localización Geográfica</i>	24
<i>Tabla 2. Melgar, Barrios Area Urbana</i>	25
<i>Tabla 3. Melgar, veredas del Área Rural</i>	26
<i>Tabla 4. Límites Geográficos</i>	27
<i>Tabla 5. Extensión territorial</i>	27
<i>Tabla No 6. Altitud</i>	30
<i>Tabla 7. Proporción de población en NBI</i>	31
<i>Tabla 8. Proporción de población en NBI. Muestra de tendencia decreciente en todos los indicadores</i>	32
<i>Tabla 9. Clasificación del SISBEN</i>	33
<i>Tabla 10. Coberturas de servicios de electricidad</i>	35
<i>Tabla 11. Cobertura de servicios de telefonía</i>	36
<i>Tabla 12. Distribución de la población según área geográfica</i>	36
<i>Tabla 13. Estructura Poblacional censos registrados entre 1951 y 2005</i>	37
<i>Tabla 14. Población por edades</i>	38
<i>Tabla No. 15 Población por Nivel Socioeconómico</i>	42
<i>Tabla No 16. Distribución de la Población de Infancia y Adolescencia por Edades Simples</i>	43
<i>Tabla No. 17 Distribución Población Discapacitada por zonas y género</i>	44
<i>Tabla 18. Viviendas por zona</i>	46
<i>Tabla 19. Empresas prestadores de servicio acueducto y alcantarillado</i>	47
<i>Tabla 20. Acueductos Veredales</i>	49
<i>Tabla. 21 Tasa de Incidencia de Dengue 2007-2010</i>	55
<i>TABLA 22. Tasa de Mortalidad Infantil</i>	58
<i>Tabla 23. Censo población Canina y Felina</i>	61
<i>Tabla 24. Población Afiliada al SGSSS. 2008 – 2011</i>	63
<i>Tabla No. 25 Inversión del Régimen Subsidiado. 2008 – 2011</i>	64
<i>Tabla 26. Fuentes de Financiación</i>	65
<i>Tabla No. 27 Población por Nivel Socioeconómico</i>	71
<i>Tabla 28. Programas Sociales</i>	72
<i>Tabla 29. PROGRAMAS SOCIALES</i>	74
<i>Tabla No 30. Distribución Población Discapacitada por zonas y género</i>	82



<i>Tabla No 31. Valoración de las personas</i>	87
<i>Tabla No 32. Grado de afectación y descripción de la población de categoría 3</i>	88
<i>Tabla No 33. Definición de los Escenarios de Riesgo según amenaza, evento y Nivel de atención</i>	89
<i>Tabla No 34. Estimación de la atención asistencia del proceso de seguridad social en Salud en el escenario de categoría 1</i>	90
TABLA 35. DE INDICADORES EN SALUD	92
<i>Tabla No 36. PROGRAMA PAI Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i>	94
<i>Tabla No 37. PROGRAMA AIEPI</i>	95
<i>Tabla No 38. PROGRAMA SSYR</i>	96
<i>Tabla No 39. PROGRAMA ENTORNOS SALUDABLES</i>	97
<i>Tabla No 40. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA</i>	98
<i>Tabla No 41. Promoción social</i>	99
<i>Tabla No 42. Adulto mayor</i>	101
<i>Tabla No 43. Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores</i>	101
<i>Tabla No 44. Desplazados</i>	102
<i>Tabla No 45. Discapacitados</i>	103
<i>Tabla No 46. Participación ciudadana</i>	104
<i>Tabla No 47. MATRIZ ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLLO "POR UN MELGAR CON JUSTICIA SOCIAL" 2012 – 2015</i>	106
<i>Tabla No 48. METAS RESULTADO EN SALUD</i>	109
<i>Tabla No 49. METAS PRODUCTO EN SALUD</i>	109



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2002-2015

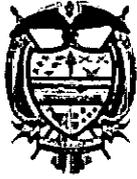
Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

INTRODUCCION

La Constitución Política de 1991, la resolución 425 de 2008 establece que “El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan, a su vez la Ley 152 de 1994 establecen que cada entidad territorial debe contar con un Plan de Desarrollo, cuya elaboración es liderada por los Alcaldes, las Alcaldesas, los Gobernadores y las Gobernadoras, quienes además de tener la responsabilidad y obligación constitucional y legal de hacerlo, deben garantizar el cumplimiento del mandato que les dio la ciudadanía al elegir democráticamente su programa de gobierno.

De acuerdo a la normatividad vigente antes mencionada el presente Plan constituye la carta de navegación en materia de salud para el municipio de melgar, es un instrumento dinámico, técnico que contiene información esencial y actualizada en un idioma comprensible para los diferentes actores que intervienen en el tema de Salud y que contribuyan a la planeación para la toma de decisiones en cada uno de los procesos del cumplimiento de las normas en Salud, lineamientos y políticas de los organismos Internacionales, Nacionales, para desarrollar estrategias en el sector de Salud.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Melgar 2012 – 2015 está elaborado según los lineamientos establecidos por la normatividad del Plan de Salud Publica decreto 3039 de 2007, y la Resolución 425 de 2008, está fundamentado en:



- ❖ Políticas establecidas por el Gobierno Nacional en el Plan de Nacional de Salud Pública: Decreto 3039 de 2007.
- ❖ Compromisos adquiridos en el Sector Salud, incluidos en la línea estratégica: **MELGAR SALUDABLE Y PROTEGIDA** del Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “**POR UN MELGAR CON JUSTICIA SOCIAL**” emitido por el señor Alcalde del Municipio. Donde se establecen acciones importantes enmarcadas en la visión del mejoramiento de la calidad de Salud de los habitantes.
- ❖ Cumplimiento de los objetivos del milenio, acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES Social 91 del año 2005, los cuales procuran acrecentar los indicadores de calidad de vida de la población.
- ❖ El perfil epidemiológico del Municipio de Melgar, como base e insumo principal para la identificación y priorización de los principales problemas de Salud, y el diseño de objetivo y metas a cumplir en **MELGAR SALUDABLE Y PROTEGIDA**.

1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN

1.1. Visión

En el año 2020, melgar logra mejorar el nivel del estado físico, mental y social a través del desarrollo de un modelo de prestación de servicios de Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, generando de manera constante una cultura saludable que permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad, en un ambiente sano, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean sus Melgarenses.

1.2 Misión

El Plan de salud territorial del Municipio de Melgar se constituya en la herramienta indispensable para orientar la toma de decisiones para el desarrollo y mejoramiento de la salud del Municipio de Melgar, donde se integran el estado y los diferentes actores que mediante principios de transparencia, eficacia, equidad aportan al logro de una calidad/cultura en Salud.



1.3 Objetivo General

Mejorar el estado de Salud de los habitantes del Municipio de Melgar, teniendo en cuenta las prioridades de las políticas nacionales y así evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de la población, y disminuir las inequidades en salud de la Población.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco Legal

Con la Ley 100 de 1993 se produjo la reforma del Sistema de Seguridad Social, reorganizando el Sistema General de Pensiones, y en su Libro II el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo adicionalmente el Régimen de Beneficios del Plan Obligatorio de Salud, incluyendo específicamente en el Artículo 165 la Atención Básica como acciones complementarias del POS, dirigidas especialmente a la colectividad, o a los individuos, con las características adicionales de ser obligatorias y de carácter gratuito.

Ley 9 de 1979. Establece el Código Sanitario Nacional. Incluye dentro de su objeto normas generales constituyéndose como base de las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar o mejorar las condiciones en lo que se relaciona a la salud humana; procedimientos y medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del ambiente. Posterior a la Ley 9 de 1979 se han promulgado otras normas reguladoras sobre los diferentes temas de la salud ambiental como: Ley 99 de 1993: Código Nacional de Recursos Nacionales. Establece el Sistema Nacional Ambiental [SINA]. Decreto 1594 de 1984: Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI - Parte III- Libro II y el Título III de la Parte III -Libro I- del Decreto - Ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.

La Ley 715 de diciembre 21 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materias de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto o Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

disposiciones para organizar la prestación de los servicios de Educación y salud entre otros, asigna en su Artículo 43 La competencia de los departamentos en salud.

La Ley 1122 de 2007 en su Artículo 32 se define que La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, y en el Artículo 33, refiere que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo.

DECRETO 313 DE 2008 (Febrero 6) por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007.

La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (ley 152 de 1994) nos muestra los mecanismos y herramientas para dar cumplimiento a la misma y nos sirve de apoyo y referencia para la elaboración del Plan de Salud Territorial el cual hará parte del Plan de Salud Municipal.

Ley 1450 de 2011. Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para todos”, el cual se orienta a consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menor pobreza y, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población, aspectos que coinciden con la orientación y lineamientos propuestos por la actual Administración en el Distrito Capital, enfocando los esfuerzos a reducir la segregación social, la exclusión y la defensa de lo público.

Decreto 3518 de 2006. Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA]

El decreto 3039 de agosto 10 de 2007 por medio del cual se adopta el Plan de Salud Pública 2007-2010 hace referencia a la obligatoriedad de la Nación y las entidades territoriales, departamentales, distritales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las



entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

Resolución 412 del 2000, Sistema de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad enmarcada en el Sistema de Seguridad Social. y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detención temprana y la atención de la enfermedad de interés en salud pública.

La resolución 425 de febrero 11 de 2008 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 colectivas a cargo de las entidades territoriales y Sentencias de la Corte Constitucional de Colombia y Ley 1438 de 2011.

2.1.1 Acuerdos y compromisos internacionales

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sitúan la salud en el corazón del desarrollo, Tres de los ocho objetivos están directamente relacionados con la salud, y todos los demás tienen importantes efectos indirectos en ella:

- Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años
- Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años.
- Porcentaje de población total en subnutrición.
- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.

Los compromisos internacionales asumidos en la Cumbre del Milenio dieron como resultado la guía La Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio en la cual se establecieron metas y objetivos que deben alcanzarse para 2015 en cada una de las siete áreas.

La administración municipal consiente de este compromiso nacional ha decidido implementar acciones para alcanzar dichos objetivos encaminados a reducir la pobreza y el hambre y dar respuesta a problemas como la mala salud, las desigualdades por razón de sexo, la falta de educación, la falta de acceso a agua salubre y la degradación ambiental.

2.2 Metodología para la Elaboración del Plan



2.2.1 Generación de las condiciones de planeación

- Se identificó los principales actores sociales e institucionales que acompañaran a la secretaria de salud municipal a la elaboración del Plan de Salud Territorial
- Se realizó convocatoria, se conformó, formalizo y se logró la vinculación activa del consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
- Se conformó un equipo técnico, se nombró su coordinador y se desarrollaron las actividades de sensibilización e inducción.
- Con el acompañamiento de la Secretaria de Salud Departamental se ofreció capacitación a los actores del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud sobre elaboración del Plan de Salud Territorial
- Se desarrollaron reuniones en conjunto con la elaboración del Plan de Desarrollo, en los que se detectaron las prioridades en salud del municipio (Ver: DIAGNÓSTICO PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE MELGAR)

Con el fin de garantizar la construcción del plan de desarrollo y el plan territorial de salud mediante un proceso participativo se llevaron a cabo 64 consejos comunales lo cual hizo partícipe a toda la comunidad en el proceso de priorización e identificación de necesidades.

En los 64 encuentros comunales se contó con la asistencia de 2.172 habitantes residentes de todos los barrios y veredas del total de la población (34.511 habitantes) permitiendo reconocimiento del estado actual de las condiciones de vida y necesidades que tiene la comunidad en general, para esto se hizo entrega en cada consejo comunal de una planilla, en la cual la comunidad registraba los siguientes datos:

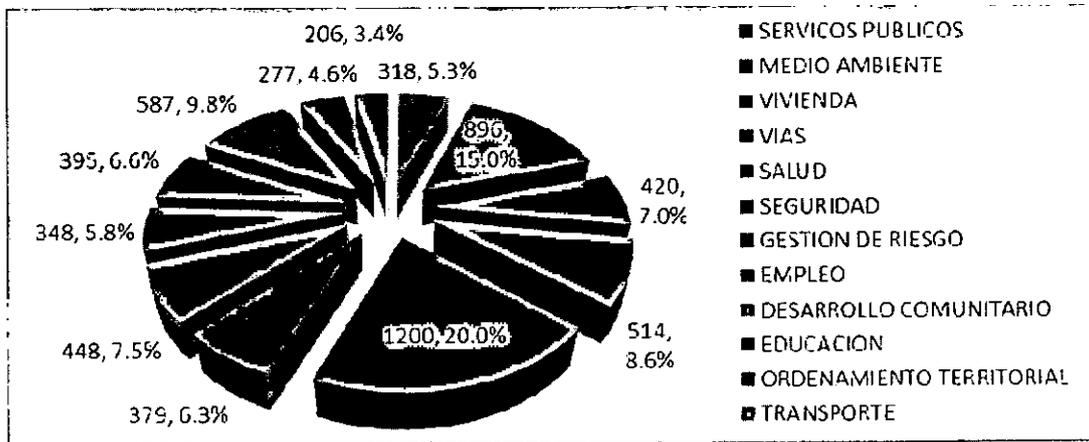
Nombre y apellidos
Cedula
Teléfono
Barrio o Vereda
Área problema
Descripción área o problema



El área problema tenía como referencia los ítems de las dimensiones del desarrollo de la Guía Gestión Pública Territorial, Plan de Desarrollo 2012-2015, que emana del Departamento Nacional de Planeación y, pensando igualmente en lo que iba a ser la estructura estratégica del Plan de Desarrollo de Melgar 2012-2015.

- 1) Medio ambiente (Recursos naturales renovables, Gestión de riesgos y desastres, Ordenamiento territorial)
- 2) Infraestructura (Vías, Transporte, Servicios de tránsito y movilidad, Infraestructura de servicios públicos, Infraestructura pública e instituciones)
- 3) Servicios públicos, Salud, Educación, Servicios de Cultura, Orden Publico, Justicia, Protección de Familias, Infancia y Adolescencia
- 4) Promoción y desarrollo económico (Promoción de Empleo, Competitividad e Innovación, Desarrollo Rural y Asistencia Técnica, Turismo)
- 5) Fortalecimiento institucional, Desarrollo Comunitario.

Grafica 1. Problemáticas y necesidades



En la Grafica 1. del diagnóstico del plan de desarrollo evidencia la priorización por sectores realizada por la comunidad ubica al sector salud en el sexto lugar en priorización, los indicadores de gestión del riesgo y de salud que tienen el 6% de importancia para la comunidad y que vislumbra la urgente necesidad de llevar a cabo un plan maestro de manejo y gestión del riesgo con el objetivo de diseñar y edificar unas estrategias eficaces para la gestión y manejo del riesgo de desastres que en las últimas dos olas invernales han afectado a varias familias de este Municipio que lo



perdieron todo, su vivienda o sus enceres. En cuanto al sector salud, se encontró que el Municipio no cuenta con un hospital que preste un buen servicio de salud y que solo es de primer nivel lo que hace que la comunidad se desplace hacia otras ciudades como Girardot y Espinal, de igual manera la comunidad expresaba que se necesita incrementar la cobertura en programas de salud preventiva y vacunación, con el propósito de reducir las tasas de mortalidad del Municipio.

El documento DIAGNÓSTICO PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE MELGAR se puede evidenciar de forma detallada por veredas/barríos priorización de necesidades realizadas por la comunidad y que se convirtió en insumo para la construcción del presente plan de salud territorial.

2.2.2 Formulación del plan

La formulación del Plan de Salud Territorial se desarrollara bajo la asesoría y Supervisión del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS).

Este Plan será insertado al plan de desarrollo municipal, buscando con ello darle cumplimiento en un cien por ciento, además poder medir su impacto en la comunidad.

De este Plan de Salud Territorial, se elaborara el Plan Operativo Anual (POA) durante los tres años siguientes en todo lo concerniente a salud pública, asimismo este plan será evaluado anualmente por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

El plan de salud territorial incluye los anexos 1,2,3 y 4 de acuerdo a la normatividad vigente y a los lineamientos impartidos por la Secretaría de Salud Departamental del Tolima a través de los diferentes programas de salud.

2.2.3 Elaboración del proyecto de inversión

En la elaboración del proyecto de inversión de este Plan de Salud Territorial convergen varias fuentes de financiación, entre ellas tenemos: Sistema General de Participación (SGP), fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), regalías, recursos propios,



empresaterritorial para la salud (ETESA), y otros recursos, cada una de estas fuentes serán utilizadas de acuerdo a lo establecido por la norma.

En este punto es importante recordar que de acuerdo a la normatividad vigente todos los recursos de salud para el municipio de melgar se manejarán mediante el fondo local de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

Con el apoyo de la Secretaria de hacienda se realizó una proyección para el cuatrienio de los recursos en salud la cual fue discriminada por fuente (Ver anexo 2.2.3-1)

2.2.4 Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud

Para la elaboración del proyecto Plan Sectorial de Salud fue necesario tener en cuenta el diagnostico en salud de municipio, características generales, normas vigentes en salud y la participación de la comunidad, con lo que se pretendió que estas manifestaran sus necesidades en lo relacionado con el área.

Con la elaboración del proyecto se pretende disminuir el índice de morbimortalidad en el municipio, para con ello contribuir a una mejor calidad de vida en la población.

2.2.5 Aprobación y socialización de proyectos

Para la elaboración y aprobación del proyecto se tuvo en cuenta la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), el cual fue el asesor desde el primer momento de dar inicio a la elaboración del proyecto y por lo anterior fue aprobado. Para la socialización se realizara una convocatoria posterior a la aprobación del plan de desarrollo en cumplimiento de la normatividad vigente.

3. Ejes Estratégicos del Plan

Siendo coherente con los lineamientos establecidos en la resolución 425 de 2008, Los compromisos estratégicos de salud para el municipio de melgar De este Plan de Salud Territorial se desagregan seis ejes temáticos, los cuales deben estar contenidos dentro del Plan de Desarrollo Municipal, a su vez cada uno de estos ejes debe contener los proyectos a ejecutar durante los cuatro años siguientes.



Cada uno de estos ejes contiene indicadores, objetivos y metas claras, para con ello poder realizar un análisis de impacto en la población.

3.1 Eje Programático de Aseguramiento. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

3.2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.



3.3 Eje Programático de Salud Pública. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);
- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

3.4. Eje Programático de Promoción Social. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven;
- b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos";
- c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

3.5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales;
- b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales;



- c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales;
- d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo;
- e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

3.6. Eje Programático de Emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

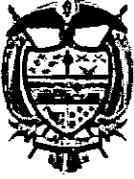
- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres;
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

4. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

4.1 Características Generales del Municipio

4.1.1 Reseña Histórica

La historia de Melgar al igual que la de todos los municipios Tolimenses arranca en 1537, cuando los soldados de la avanzada de Don Gonzalo Jiménez de Quezada, descubrieron el territorio que pertenecía al Cacique Cuala y del que fueron sus primeros pobladores, los indios Analíes y Cualamanaes, siendo estos indígenas los



verdaderos fundadores. Su primer asentamiento se llamó Cualamaná, luego villa de nuestra señora de alta gracia según los misioneros Dominicanos que establecieron una pequeña iglesia para cristianizar a los aborígenes y después la candelaria en 1601 por el capitán Juan López De Herrera.

En 1663 figura como encomienda del capitán Andrés Soto López descendiente de López De Herrera, esposo de Doña María de Melgar, y tesorero de la real audiencia de Santa fe de Bogotá, que comprendía una vasta extensión que llegaba hasta el rincón de Flandes, y aún abarcaba parte del llano grande del Espinal en los predios del cacique Talura. Doña María le cedió a su hija mayor parte de su propiedad, y reservó para sí el resto que dio en llamarse simplemente Melgar.

En 1885 por medio de la ley 24 fue adscrito a la provincia de Neiva, separándose de la provincia de Cundinamarca, a la cual venia perteneciendo como cantón de Tocaima. De acuerdo con la División Política de los Estados Unidos de la Nueva Granada, nuevamente fue anexado al Estado Soberano de Cundinamarca hasta la expedición del Decreto de creación del Estado Soberano del Tolima en el año de 1891 y que en Decreto especial del 3 de Septiembre sobre fijación de límites, correspondiente al mismo año, lo comprendió dentro de su territorio.

Durante la administración del General Rafael Reyes, por Ley 17 de 1905, nuevamente fue cedido su territorio a Cundinamarca, junto con los municipios de Cunday, Carmen y Suárez, hasta el año de 1909 en la Administración del General Rafael González Valencia estos municipios fueron devueltos al Tolima mediante la Ley 65. La ley 72 de 1913 lo erigió en cabecera de circuito de los municipios de Cunday, Carmen, Suárez e Icononzo.

Por decreto 251 de Marzo 23 de 1949 la gobernación del Tolima fijó los límites del municipio de Melgar con los de Icononzo.

4.1.2 Creación Central de Urgencias LOUIS PASTEUR E.S.E.

De acuerdo a lo estipulado en la escritura 1153 de la Notaria Tercera que corresponde al testamento del Señor FEDERICO ARBELAEZ la cual estipula que el pueblo de Melgar representado en el Consejo Municipal, la casa que construyó allí, en terrenos que compre al mismo municipio, con sus lotes adyacentes y con el objeto exclusivo de que destine esta casa y sus dependencias a la fundación de un Hospital destinado



únicamente a recibir los enfermos de enfermedades tropicales, tales como el paludismo y una sala de maternidad para mujeres que por las mismas causas necesitaran de la asistencia hospitalaria, no deben de aislarse en dicho hospital enfermos contagiosos. Es obligación preferencial atender en el Hospital a los enfermos que soliciten sus servicios y que sean remitidos con orden escrita del administrador de mi Hacienda Valparaíso, en una proporción del 40% de la capacidad hospitalaria en todo tiempo es decir mientras exista el Hospital y Valparaíso.

En mi condición delegado, que dicho Hospital que se funde debe llamarse así "HOSPITAL LOUIS PASTEUR", fundado por los esposo Federico Arbeláez y Elisa Molina de Arbeláez.

El Hospital Louis Pasteur del Municipio de Melgar Tolima fue creado según Acuerdo 016 del 24 de Junio de 1997 a Empresas Social del estado de carácter descentralizado del orden municipal de categoría totalmente dotada de personería, jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección municipal de salud integrante general de seguridad social.

En la actualidad el Hospital como entidad pública presta servicios de Primer Nivel de Complejidad.

Por otra parte se creó el Hospital Louis Pasteur del Municipio de Melgar, con el objeto de proporcionar la entidad como Central de Urgencias, teniendo en cuenta que Melgar es uno de los destinos turísticos del interior del país con más afluencia de visitantes. Se proyecta inicialmente fortalecer la atención quirúrgica y traumatología de urgencia y posteriormente prestar servicios complementarios especializados que permitan que la institución sea de nivel de complejidad media.

4.2 CARACTERIZACION TERRITORIAL

4.2.1 Localización Geográfica, Temperatura y Distancia a la Capital

El municipio de Melgar, se encuentra situado al oriente del departamento del Tolima, su cabecera está a 91 Kms de Ibagué; sus coordenadas y demás aspectos se encuentran en la siguiente tabla.



Tabla 1. Localización Geográfica

LOCALIZACION		ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (MT)	TEMPERATURA MEDIA (°C)	DISTANCIA A LA CAPITAL (KM)
LATITUD NORTE	LATITUD OESTE			
40°12'	740°39'	323	26	91

Fuente: Tolima en Cifras 2005 – 2006

4.2.1.1 División Político Administrativa

El municipio de Melgar, se encuentra dividido, para efectos administrativos, en un área urbana y otra rural, las cuales, a su vez, se subdividen en 48 barrios y 26 veredas, respectivamente.

Tabla 2. Melgar, Barrios Área Urbana

No	BARRIO	No	BARRIO	No	BARRIO
1	17 de Enero	17	La Laguna Alta	33	Urb. Santa Bárbara
2	Icacal Sector II	18	Versalles	34	Galán Sector 1
3	Sicomoro Bajo	19	El Triunfo	35	Las Vegas
4	Alfonso Uribe	20	La Laguna Baja	36	San Bernardo Da techo
5	La Alameda	21	Urb. Villa Esperanza	37	Galán Sector 2
6	El Bosque	22	Florida Alta	38	Pueblo Nuevo
7	Cafam-Icacal	23	La Parabólica	39	Villas De Melgar
8	La Colina	24	Urb. Villa Sofia	40	Huertas
9	El Edén	25	Florida Baja	41	Resacas
10	Centro de Melgar	26	El Balso	42	Urb. La Herradura



11	La Esperanza	27	Villa Elisa	43	Icacal
12	Los Cristales	28	Galán	44	San José (La Colorada)
13	El Mirador	29	El Alto del Ángel	45	La Paz
14	La Florida	30	Yajaira	46	Icacal Sector I
15	Villa Carmenza	31	Rojas Pinilla	47	Sicomoro Alto
16	El Progreso	32	Las Palmas	48	Las Brisas Galán Bajo

Fuente: Alcaldía Municipal de Melgar Planeación

Área Rural

El área rural del municipio de Melgar, está conformada por 26 veredas, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Melgar, veredas del Área Rural

Nº	VEREDA	Nº	VEREDA
1	La Reforma	14	Buenavista
2	La Arabia	15	Las Palmas
3	Tokio	16	San Cristóbal
4	Bombote	17	Chimbi
5	Malachi	18	Veraguas
6	Seboruco	19	La Cajita
7	El Salero	20	Águila Alta
8	Guacamayas	21	Calcuta



9	La Primavera	22	El Floral
10	El Aguila Baja	23	Cualamana
11	La Apicalá	24	La Siberia
12	El Aguila	25	Alto De La Palma
13	San José	26	Ináli

Fuente: Alcaldía Municipal de Melgar Planeación

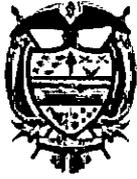
4.2.2 Límites Geográficos

El Municipio de Melgar se encuentra localizado al nororiente del Departamento del Tolima a una distancia de Ibagué de 96 Km. Con un promedio de 1 hora y media de recorrido contando con una infraestructura vial en optimo estado como lo es la carretera Panamericana. La distancia a Bogotá es de 98 Km. Con promedio de 2 horas de recorrido.

La cabecera está localizada a los 4° 12" de latitud norte y 74° 39" de longitud al oeste de Greenwich. La altura sobre el nivel de mar es de 323 metros, con una temperatura media de 26° Centígrados.

Tabla 4. Límites Geográficos

PUNTOS CARDINALES	MUNICIPIOS
NORTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y EL RIO SUMAPAZ



SUR	CUNDAY
ORIENTE	CARMEN DE APICALA
OCCIDENTE	ICONONZO

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación

4.2.3 Extensión Territorial

El Municipio de Melgar cuenta con un área total de 201 KM². Tiene un área urbana de 16 Km² y un área rural de 185 Km²; limita al Norte con el Departamento de Cundinamarca, al Sur con el Municipio de Cunday, al Oriente con el Municipio de Icononzo y al Occidente con el Municipio de Carmen de Apicalá.

Tabla 5. Extensión territorial

AREA TOTAL (KM 2)	AREA URBANA(KM2)	AREA RURAL (KM2)
201	16	185

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial de Melgar

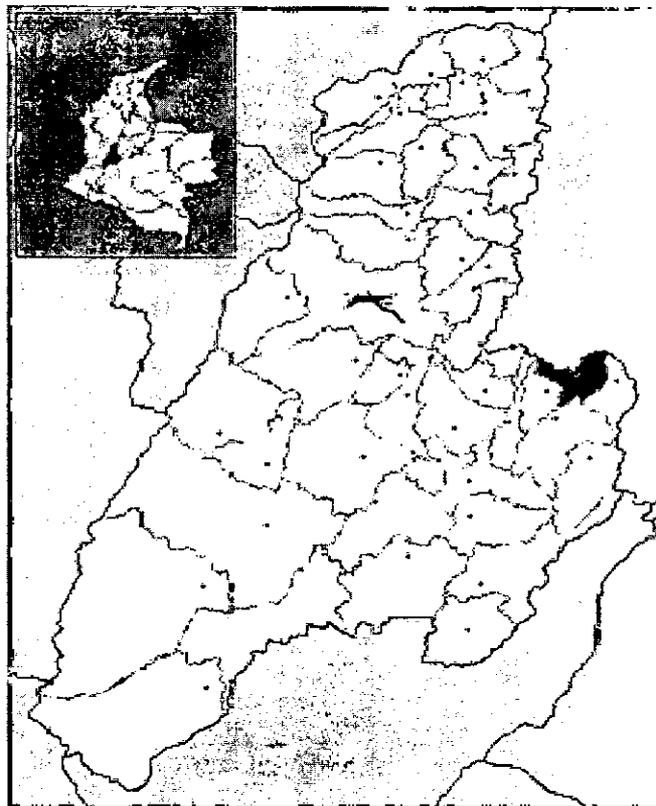


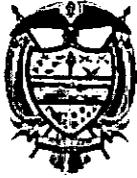
ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2010 2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

4.2.4 Estructura Física

Grafica 2. Ubicación Geográfica del Municipio de Melgar en el Departamento del Tolima.





ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2011-2014

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

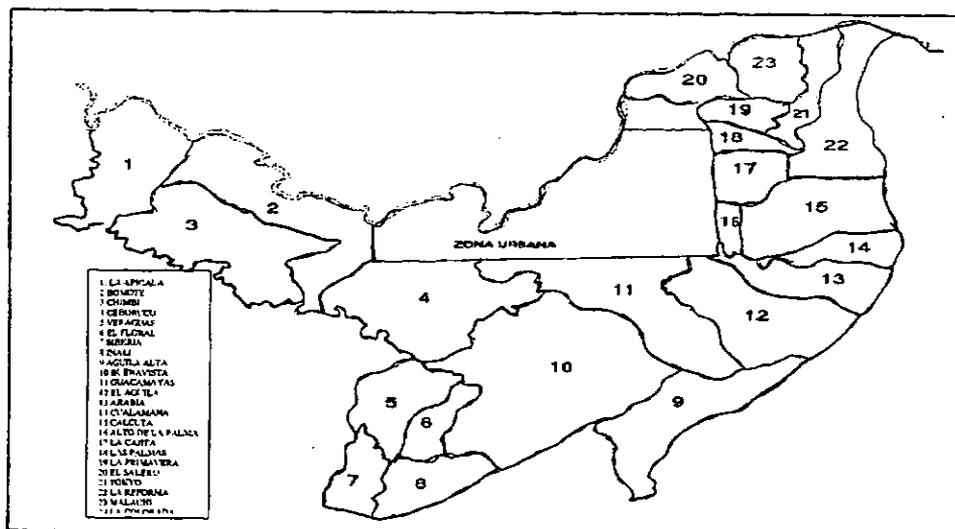
Grafica 3. Mapa urbano



Grafica 4. Mapa de la zona Rural

GRAFICO No.2

Zona Rural



FUENTE PLANEACION MUNICIPAL



4.2.4.1 Altitud

Tabla6. Altitud

LOCALIZACIÓN		ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (MT)	TEMPERATURA MEDIA (°C)	DISTANCIA A LA CAPITAL (KM)
LATITUD NORTE	LATITUD OESTE			
40 12'	740 39'	323	26	91

Fuente: Tolima en Cifras 2005 – 2006.

4.2.4.2 Hidrografía

Gran parte del territorio es montañoso, pero también cuenta con extensas zonas planas localizadas principalmente al Norte y al Occidente del municipio.

Sus principales accidentes son:

- La Cordillera de Cunday, La Cuchilla de Buenavista, Los Cerros del Tablazo, El Gallinero, La Cruz y Montecristo. Los Altos del Arbolito, Buenavista, Chichón, La Meseta, y las Lomas de Buenas Tardes, Cara de Perro, el Chuzo y el Hoyo.

En el Municipio de Melgar se encuentran rocas sedimentarias del terciario, su conocimiento es de gran importancia ya que de ellos dependen las características físicas, químicas y la fertilidad de los suelos, así como su importancia mineral.

En Melgar llueve muy poco, su bosque seco, tropical, en donde la precipitación es menor que el agua que se pierde por la evaporación y por escorrentías que la retornan a la atmósfera.

Las principales fuentes de agua son el Río Sumapaz, las Quebradas de la Apicalá y la Inalí, las quebradas que desaguan en el Río Sumapaz, nacen en el cerro de Cunday



desarrollando su curso en dirección norte, son La Guaduala, La Madroñala, La Melgara, La Puerquera, La Palmara y La Palmichala.

4.2.4.3 Temperatura

El Clima predominante del Municipio de Melgar es cálido, con una temperatura promedio de 28 °C en la zona urbana, bajo la sombra se alcanzan hasta 26 °C.

4.3 Caracterización Socioeconómica

4.3.1 Proporción de población en Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

En el censo de 2005; las Necesidades Básicas Insatisfechas fueron de 16,54%, mejorando la calidad de vida de los habitantes del municipio en un 53,86%, con respecto al censo de 1993. Las NBI, en el sector rural eran de 27,28%, en tanto que en el sector urbano alcanzaron el 14,13%, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 7. Proporción de población en NBI

CENSO DE 1993			CENSO DE 2005		
CABECERA%	RESTO%	TOTAL%	CABECERA%	RESTO%	TOTAL%
32,80	48,92	35,85	14,13	27,28	16,54

Fuente: DANE. Censos de población: 1993 y 2005. Y Planeación Melgar.

Desde el punto de vista de la calidad de vida al comparar los datos del Censo de Población de 1993 con los de 2005 a Julio 30 de 2010, muestran una tendencia decreciente en todos los indicadores, miseria, vivienda inadecuada, servicios inadecuados, hacinamiento, inasistencia escolar y alta dependencia económica con variaciones de -68,99; -35,30; -78,25; -55,15; -82,81 y -54,62% respectivamente.



Tabla 8. Proporción de población en NBI. Muestra de tendencia decreciente en todos los indicadores

AÑO	NBI COMPU ESTO	MISE RIA	VIVIEN DA INADECUADA	SERVICIOS INADECUADAS	HACINA MIENTO	INASIST ENCIA ESCOLA R	ALTA DEPEND ENCIA ECONO MICA
1993	35,9	13,1	7,7	10,6	19,2	5,7	10,5
2005	16,58	4,06	4,98	2,30	8,6	0,98	4,77

Fuente: DANE. Censo de población 1993 y 2005 a julio 30 de 2010

4.3.2. Proporción de población bajo la línea indígena.

En el Municipio de Melgar no existe población indígena debidamente inscrita ante la secretaría de Gobierno Local.

4.3.3. Distribución porcentual de la población por clasificación del SISBEN.

La tabla 11 contiene información acerca de la población registrada en el SISBÉN entre los años 2000 y 2010, para 2000 se contaba con 18.271 encuestados al SISBÉN, en 2010 la cifra se incrementó a 43.286 personas. Con posterioridad a un crecimiento del 60,30% el año 2010 alcanzó la cifra más alta (43.286). En el año 2004 se presentó el único descenso del periodo (-7,28%), esto es 1.584 personas menos que el año inmediatamente anterior.

En cuanto a la distribución de la población inscrita en el SISBÉN por áreas urbano-rural, la mayoría de las personas se ubicaban en la primera, con una participación del 72,30% en promedio para todo el periodo.

Adicionalmente, sobresale la importante participación que tenía dentro del registro total del SISBÉN la población de niveles 1 y 2, pues osciló en los últimos once años entre 80,54% y 93,73%, lo cual ocurrió respectivamente en 2000,2009 y 2010.



Tabla 9. Clasificación del SISBEN

POBLACION	SISBÉN	URBANA	PORCENTAJE	RURAL	PORCENTAJE	NIVEL 1 Y 2	PORCENTAJE
2000	18.271	13.525	74,02	4.746	25,98	14.716	80,54
2001	19.272	13.859	71,91	5.413	28,09	15.570	80,79
2002	19.921	15.320	76,9	4.601	23,1	17.558	88,14
2003	21.762	16.492	75,78	5.270	24,22	19.177	88,12
2004	20.178	15.517	76,9	4.661	23,1	16.847	83,49
2005	22.501	13.859	61,59	5.413	24,06	19.594	87,08
2006	24.777	19.054	76,9	5.723	23,1	22.322	90,09
2007	24.894	19.412	77,98	5.482	22,02	22.926	92,09
2008	26.134	20.533	78,57	5.601	21,43	24.254	92,81
2009	27.003	21.413	79,3	5.590	20,7	25.311	93,73
2010	43.286	19.677	45,46	3.932	9,08	40.574	93,73

Fuente Departamento Administrativo de Planeación

4.3.4. Tasa de Empleo

En relación a los aspectos analizados en la dimensión trabajo, muestran una situación crítica especialmente en cuanto a la privación del empleo formal, ya que afectó al 97,28% de los hogares del municipio. De otra parte, en relación al desempleo de larga



duración, aunque tiene un menor impacto en la dimensión trabajo, la incidencia sigue siendo considerable pues representó para el 2005 el 43,84% de los hogares.

4.3.5. Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas).

Entre 2000 y 2010 se contabilizaron en Melgar 188 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 47 así, este periodo abarcó el 25,0% del total. En el año 2000 no se presentaron casos de desplazamiento; le siguió el 2010 con 1 persona desplazada. Hubo una tendencia creciente, la cual fue en promedio del 39,42%. Entre el año 2010 y el 2001 se registró una variación del -90,91%. El problema del desplazamiento en el municipio de Melgar ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país.

Grafica 5. Población Desplazada del Municipio de Melgar



Fuente: Acción Social Registro Único de Población Desplazada 2000-2010

En la Grafica 1. Se ilustra el comportamiento de los datos contenidos en la tabla 17. Allí se puede observar el acelerado crecimiento que el fenómeno del desplazamiento experimentó en los años 2004 y 2007, con variaciones porcentuales equivalentes al



300,0 y 327,27%, respectivamente; en estos años los casos de personas expulsadas pasaron de 8 a 32 y de 11 a 47. En el año 2010 hubo un decrecimiento igual a -90,91%; 2010 cerró con tan solo 1 hecho detectado, 10 menos que en 2009 y que en 2001.

4.3.6. Cobertura de servicio de electricidad.

El servicio de energía es suministrado en el municipio por la empresa de Energía del Tolima, ENERTOLIMA. Para el año 2010 Melgar contaba con 14.899 suscriptores, agrupados fundamentalmente en la categoría residencial, la cual abarcaba el 87,41% del total. Los sectores comercial y oficial aglutinaban por su parte el 12,01% de los abonados. La evolución para cada uno de los sectores suscriptores a este servicio, mostró una tendencia creciente durante el periodo de estudio a una tasa promedio de 4,60% en total.

Tabla 10. Coberturas de servicios de electricidad

SECTOR	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RESIDENCIAL	18.334	8.655	8.898	9.347	9.906	10.393	10.893	11.465	12.045	12.575	13.023
COMERCIAL	1.038	1.078	1.109	1.164	1.167	1.266	1.357	1.451	1.579	1.666	1.720
INDUSTRIAL	40	41	42	45	53	54	52	26	23	20	19
OFICIAL	50	52	54	57	60	65	66	67	71	70	70
OTROS	47	49	51	53	50	67	62	55	53	55	67
TOTAL	9.510	9.876	10.154	10.666	11.236	11.845	12.430	13.064	13.771	14.386	14.899

Fuente: Electrolima. Electrificadora del Tolima. 2000 – 2003.

Enertolima. Compañía Energética del Tolima S.A. E.S.P. 2004 – 2010.

Se observa en la tabla anterior, registros del comportamiento del consumo de energía en el municipio de Melgar entre 2000 y 2010, medido en términos de MWH. En total entre 2000 y 2002 se dejaron de consumir 16.359 MWH, ubicándose en 33.485 MWH que mantuvo hasta 2003, para volver a crecer en 2004 en 29,82%; 2010 concluyó con un incremento de 8,22%, cerrando con un nivel de consumo de 47.526 MWH. Se destaca que durante los 11 años de estudio, el sector residencial consumió en promedio



el 49,02% de la energía del municipio, mientras el comercial y oficial agruparon el 42,54% del mismo.

4.3.7. Cobertura de servicios de telefonía

El servicio de telefonía fija es suministrado en el municipio de Melgar por la empresa Colombia Telecomunicaciones. La figura 33 refleja cómo a lo largo del periodo 2000-2010 la tendencia fue irregular en el número de líneas telefónicas existentes, su tasa de variación promedio anual correspondió a -4,98%, el descenso más notorio fue el ocurrido en 2007, año en el cual desaparecieron 1.038 líneas, una caída de -16,14% con respecto al dato inmediatamente anterior (2006); el mayor incremento fue el ocurrido en 2005 (4,20%) que dio como el resultado un incremento en 259 líneas. Cerró 2010 con 4.740 líneas, 3.367 menos que en 2000.

Tabla 11. Cobertura de servicios de telefonía.

AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BENEFICIARIOS	8107	7067	6818	6798	6172	6431	6431	5393	4706	4795	4740

Fuente: Tolima en cifras, 2000 – 2010

Nota: * Cifras proyectadas

4.4 Caracterización demográfica:

4.4.1. Distribución de la población según área geográfica

De acuerdo con los resultados del Censo de 2005, Melgar contaba, para dicho año, con 32.774 habitantes; esto es, 8.263 personas más con respecto al censo anterior realizado en 1993. La evolución de la población y su distribución por áreas se encuentra en la siguiente tabla número 12.

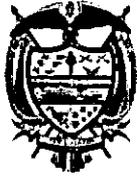


Tabla 12. Distribución de la población según área geográfica

CENSOS	TOTAL	CABECER A	PORCENTAJ E	RESTO	PORCENTAJ E
1951	5.977	1.069	17,89	4.908	82,11
1964	8.493	3.385	39,86	5.108	60,14
1973	10.594	5.437	51,32	5.157	48,68
1985	15.339	10.295	67,12	5.044	32,88
1993	24.514	19.528	79,66	4.986	20,34
2005	32.774	26.829	81,86	5.945	18,14

Fuente: DANE. Censos de población: 1951, 1964, 1973, 1985 1993 y 2005

La evolución experimentada por la distribución de la población entre el área urbana (cabecera) y rural (resto) corresponde con la dinámica general del país; esto es, el aumento progresivo tanto en términos absolutos como relativos de la población concentrada en el casco urbano, con respecto al resto del territorio. Ello se explica en la transformación de la estructura económica nacional, y en este caso local, en la cual se da una tendencia a la pérdida de relevancia de las actividades agropecuarias, en beneficio de los sectores manufacturo y de servicios.

Se observa que para el año 1951 el 82,11% de la población Melgarenses se ubicaba en el área rural, a diferencia del más reciente censo (año 2005), en el cual, este porcentaje había declinado hasta alcanzar el 18,14%. En dicho periodo (54 años) la población urbana se multiplicó por algo más de 25 veces, al pasar de 1.069 a 26.826 personas. A continuación, en la figura 2, se presenta la evolución de la población del municipio, y su correspondiente distribución por resto y cabecera.

4.5 Estructura poblacional

Con respecto a la información arrojada por los diferentes censos registrados entre 1951 y 2005, referente a la distribución porcentual de la población según sexo, ha habido en el municipio de Melgar un fenómeno de permanente decrecimiento del peso relativo de



los hombres con respecto a las mujeres, al pasar, en el año inicial, de 54,61% y 45,39% respectivamente, a 50,18% y 49,82% para el último registro. La siguiente tabla muestra la evolución de la población clasificada por sexo, según los resultados de los Censos desde 1951 hasta 2005.

Tabla 13. Estructura Poblacional censos registrados entre 1951 y 2005

CENSO	TOTAL	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE
1:951	5.977	3.264	54,61	2.713	45
1:964	8.493	4.479	52,74	4.014	47
1:973	10.594	5.531	52,21	5.063	48
1:985	15.339	8.068	52,6	7.271	47,4
1993	24.514	12.398	50,58	12.116	49,42
2005	32.774	16.446	50,18	16.328	49,82

Fuente: DANE. Censos de población: 1951, 1964, 1973, 1985 1993 y 2005

Por otra parte, cabe señalar que para el periodo comprendido entre 1951 y 2005, mientras la población masculina creció a una tasa promedio de 38,6%, la femenina lo hizo a un ritmo más acelerado de 43,8%; lo cual debe explicar en parte la transformación de la composición relativa según sexo. En la siguiente figura se presenta la evolución de la población por sexo.

4.5.1 POBLACIÓN POR EDADES

La distribución de la población del municipio de Melgar por grupos de edad de acuerdo al Censo 2005, indicó que sus habitantes eran en su mayoría jóvenes, ya que, el grupo de edad comprendido entre los 0 - 34 años representaba el 65,1%; por su parte, las personas entre 40 - 59 años correspondían al 23,8% y el 11,1% restante obedecía al segmento de mayor edad.

Al comparar con los resultados obtenidos a partir del Censo 1993, se encuentra que la población en el municipio ha tendido a envejecer, han perdido mayor peso porcentual



los grupos de menor edad con respecto a los de mayor, de allí que entre 1993 y 2005 tendió a decrecer la participación del grupo entre 0 - 34 años.

Al pasar de 71,8% a 65,1% mientras que el segmento mayor de 60 años pasó de 9,4% a 11,1%.

Tabla 14. Población por edades

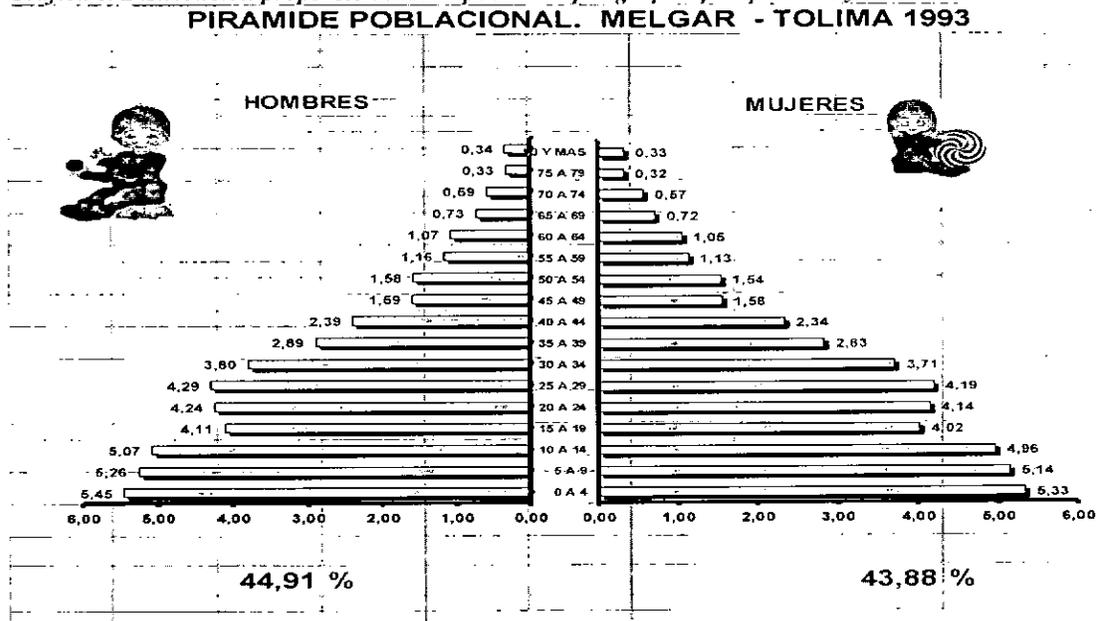
GRUPOS DE EDAD	CENSO 1993			CENSO 2005		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0 - 4	2928	1506	1472	3384	1768	1616
5 - 9	2870	1452	1419	3552	1827	1725
10 - 14	2770	1401	1369	3353	1755	1598
15 - 19	2245	1135	1109	2939	1507	1432
20 - 24	2315	1171	1144	2764	1294	1469
25 - 29	2342	1184	1158	2740	1244	1495
30 - 34	2075	1049	1025	2608	1282	1326
35 - 39	1580	799	781	2560	1264	1295
40 - 44	1307	661	646	2280	1165	1063
45 - 49	871	440	430	1724	848	877
50 - 54	859	435	425	1293	669	625
55 - 59	634	320	313	997	515	482
60 - 64	586	296	290	800	410	391
65 - 69	400	202	198	671	337	333
70 - 74	320	162	158	498	250	248
75 - 79	179	91	89	339	157	183
80 O MAS	184	94	90	322	153	170
TOTAL	24465	12398	12116	32824	16445	16328

Fuente: DANE. Censos de población: 1993 y 2005



4.5.1.1 Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo (Pirámide poblacional)

Grafica 6. Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo.



FUENTE: PROYECCIONES DANE 1993

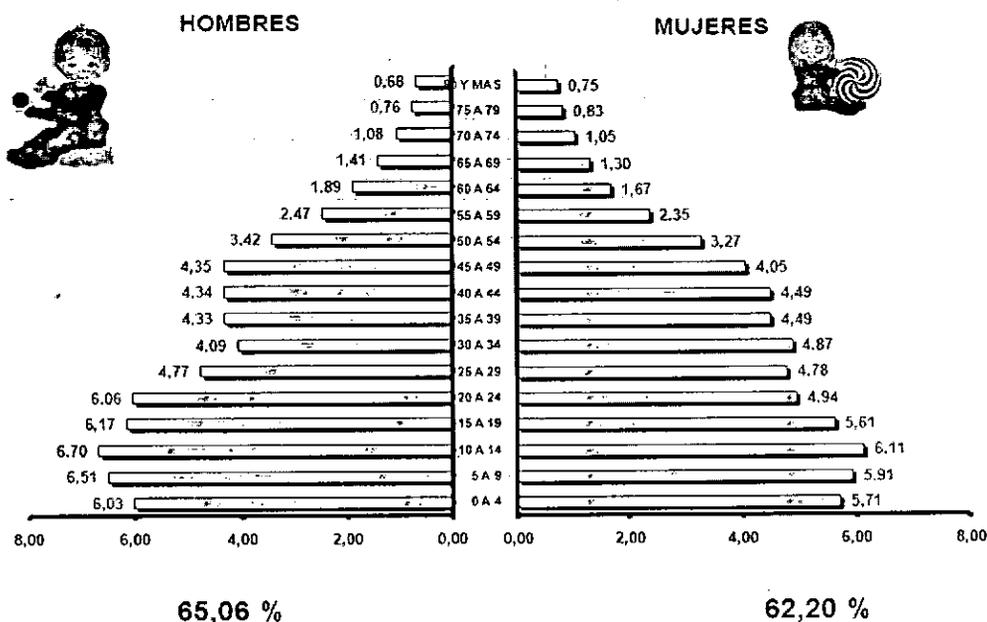
4.5.1.1.1 Proyecciones de Población por Edades

La población en el año 2012 en Melgar es de 34.835 habitantes, como resultado de los efectos de la dinámica de los componentes del crecimiento, entre el censo de 2005 y el 2012 aumentó en 2.361 habitantes.

Entre los años, 2006 y 2012 La población masculina aumentó en 963, en tanto que la población femenina se incrementó en 1011 personas, de igual manera la población total, paso de 33.161 en 2006 a 35.135 en 2012.



Grafica 7. Distribución proporcional de la población por edades.
PIRAMIDE POBLACIONAL. MELGAR.TOLIMA 2012



FUENTE: PROYECCIONES DANE 2005

En la comparación de las pirámides poblacionales de 1993 y 2012, transición poblacional de 18 años se observan diferencias importantes:

- ❖ El crecimiento de mayor relevancia en la base piramidal, en 1993 fue en los hombres de 5.45%, y en el 2012 es de 6.03% (población de 0-4 años aumentada para los hombres en un 6.03% y para las mujeres en un 5.71%).
- ❖ En 1993 la población joven (10-14 años) era para los hombres de 15.78% y para las mujeres de 18.02% para un total de 31.21% y en el 2012 en los hombres se



evidencia un aumento de la población de 6.70% en las mujeres de 6.11% para un total 12.81%.

- ❖ Se observa el crecimiento de la población adulta, en los hombres de 41.89% y en las mujeres de 40.54% en el 2012 con un valor total de 82,43% de 15-64 años), mientras que en 1993 era del 53.63%.
- ❖ Con relación a la población más adulta (mayor de 65 años), en el 2012 para los hombres 5.82% y en las mujeres de 5.60% ha pasado al 11,42%, mientras que en 1993 era del 3.93%, observándose un aumento de este grupo poblacional en un 3,6%.
- ❖ Se evidencio además un crecimiento de la población masculina en el 2012 de 65.06%, y en la femenina de 62.20% a diferencia de 1993 en los hombres de 44.91% y en las mujeres de 43.88%.

4.5.1.1.2 Proporción de población por Pertenencia Étnica

En el Municipio de Melgar no existe población indígena debidamente inscrita ante la secretaría de Gobierno Local.

4.5.1.1.3 Población por Nivel Socioeconómico

A diferencia de las estadísticas de población registrada por el DANE el cual hace un censo por barrido del 100% de la población Melgarenses, el SISBEN Municipal solo tiene registrada en su Base de Datos la Población más pobre y vulnerable, en este sentido la Población registrada en la Base de Datos del Sisben asciende a 26.095 Habitantes, población a la cual se focaliza el gasto social municipal, en el sector salud este segmento poblacional tiene mayor prelación en actividades de prestación de servicios de salud, afiliaciones al régimen subsidiado y actividades individuales y colectivas del plan de salud pública municipal.

4.5.1.1.4 Población Total del Municipio Discriminada por Nivel Socioeconómico

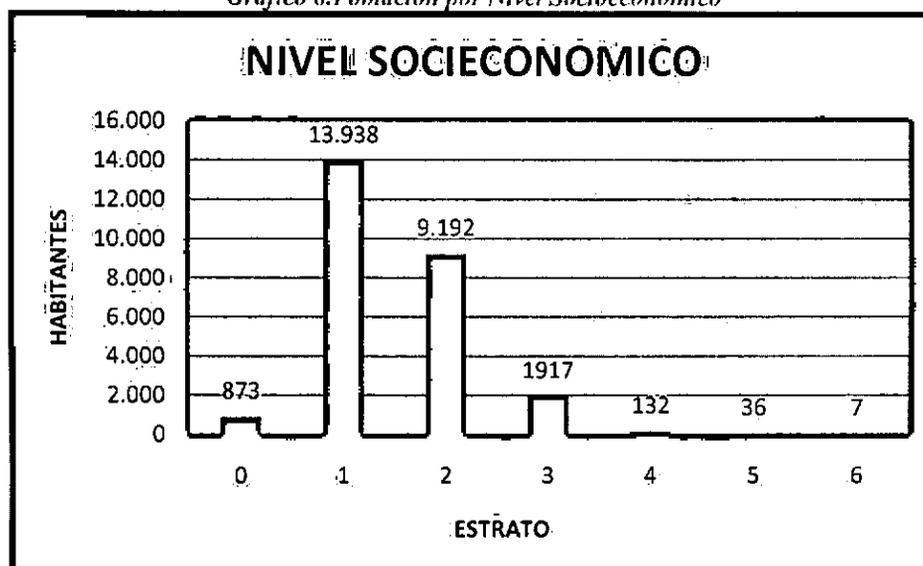


Tabla 15. Población por Nivel Socioeconómico

2012	
ESTRATO	POBLACION
0	873
1	13.938
2	9.192
3	1917
4	132
5	36
6	7
TOTAL	26.095

Fuente: Alcaldía Municipal – PLANEACION CORTE DICIEMBRE 2011

Grafico 8. Población por Nivel Socioeconómico





Fuente: Alcaldía Municipal – PLANEACION CORTE DICIEMBRE 2011

Efectivamente el Municipio de Melgar, muestra un alto porcentaje de pobreza y vulnerabilidad, se observa un predominio en los niveles 0, 1 y 2. El Municipio debe promover la Planeación y la Ejecución de Programas específicos, que ayuden a superar el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, mejorando las condiciones de vivienda, educación, afiliación en salud, todo esto para un solo resultado mejorar las condiciones y calidad de vida de sus habitantes. Dentro de las competencias del sector salud, el municipio deberá ejecutar acciones promoción de calidad de vida, acciones de prevención de los riesgos biológicos y acciones de vigilancia en salud.

4.6 Grupos Vulnerables

4.6.1 Adultos Mayores

En el Municipio de Melgar existe una población adulta mayor de 1.606 Hombres y de 1.546 Mujeres para un total de 3.152 adultos mayores.

4.6.2 Niños, Niñas y Adolescentes

Tabla 16. Distribución de la Población de Infancia y Adolescencia por Edades Simples

GRUPOS ETAREOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0-4	3.242	1.666	1.576
5-9	3.429	1.796	1.633
10-14	3.538	1.850	1.688
15-19	3.251	1.703	1.548

Fuente: DANE 2012- Dirección de censos y demografía

La población del Municipio de Melgar para la población de infancia y adolescencia por edades simples, encontrándose un porcentaje mayoritario en el rango de edad de 10 a 19 años, para los hombres en un valor total de 3553 y para las mujeres de 3236 correspondiente a la población adolescente.



4.6.3 Madres Cabeza de Familia

Las mujeres cabeza de hogar son mujeres que por su situación socioeconómica tienen que cumplir con la doble función de jefes de hogar, puesto que tienen que generar los ingresos para el sustento de la familia, adicional a su desempeño de ama de casa.

La población del Municipio de Melgar Tolima tienen en su conformación demográfica en estrato 1, 7023 de las cuales se encuentran divorciadas 510. En el estrato 2, 4770 mujeres de las cuales 339 son divorciadas y en el estrato 3, 1020 de las cuales divorciadas son 40. El reto se convierte entonces en mejorar las condiciones de vida de las mujeres, para que la sociedad de Melgar Tolima logre la equidad social focalizando el gasto público hacia este sector. Y definimos que encontramos mujeres cabeza de familia a 12.813 mujeres

En el Municipio de Melgar encontramos 889 mujeres cabeza de Familia en los niveles del 1 al 3 del SISBEN.

4.6.4 Grupos Étnicos

En el Municipio de Melgar no cuenta con población Indígena.

4.6.5 Discapacitados

En el año 2010 el DANE reporta a marzo de 2010 la población en situación de discapacidad son 424, se observa que existe más alta la población discapacitada en los hombres en un valor total de 236 y la mujer en un valor total de 188.

Tabla 17. Distribución Población Discapacitada por zonas y género

Población Discapacitada	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ZONA URBANA	136	129	265
ZONA RURAL	98	59	157
CENTRO POBLADO	2	0	2
TOTAL	236	188	424

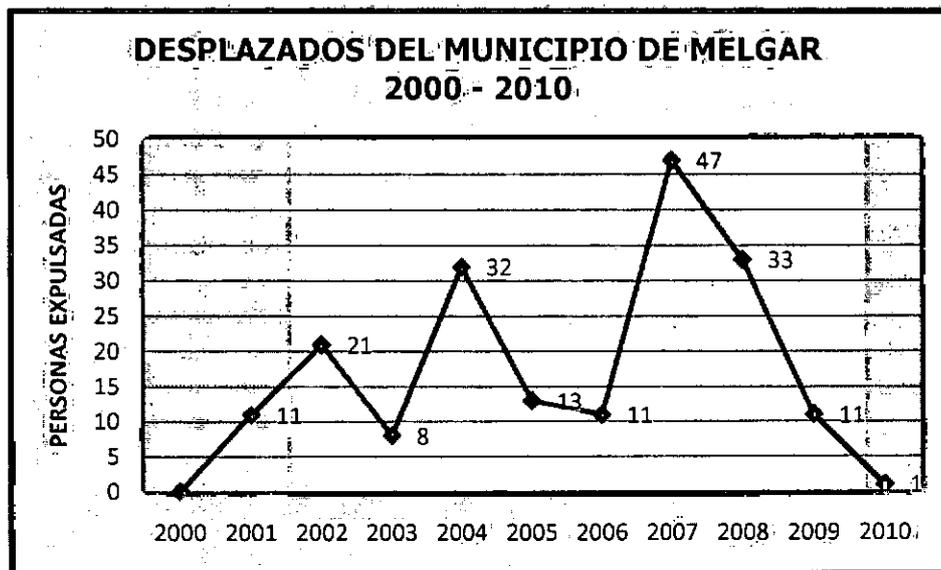
Fuente: DANE, Dirección de Censos y Demografía. MARZO 2010



4.6.6 Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas).

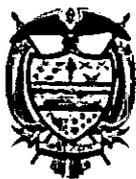
Entre 2000 y 2010 se contabilizaron en Melgar 188 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 47 así, este periodo abarcó el 25,0% del total. En el año 2000 no se presentaron casos de desplazamiento; le siguió el 2010 con 1 persona desplazada. Hubo una tendencia creciente, la cual fue en promedio del 39,42%. Entre el año 2010 y el 2001 se registró una variación del -90,91%. El problema del desplazamiento en el municipio de Melgar ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país.

Grafico9. Población Desplazada del Municipio de Melgar



Fuente: Acción Social Registro Único de Población Desplazada

En la Grafica se ilustra el comportamiento de los datos contenidos en la tabla 17. Allí se puede observar el acelerado crecimiento que el fenómeno del desplazamiento experimentó en los años 2004 y 2007, con variaciones porcentuales equivalentes al 300,0 y 327,27%, respectivamente; en estos años los casos de personas expulsadas pasaron de 8 a 32 y de 11 a 47. En el año 2010 hubo un decrecimiento igual a -90,91%; 2010 cerró con tan solo 1 hecho detectado, 10 menos que en 2009 y que en 2001.



4.7 Aspectos Ambientales

4.7.1 Vivienda

El Municipio de Melgar cuenta con 6.842 unidades de viviendas en todo su territorio, de las cuales 6.048 son viviendas localizadas en la zona urbana, esto equivale al 88,39% del total de viviendas, el restante 11,61% en valores absolutos 794 son viviendas rurales.

Tabla 18. Viviendas por zona

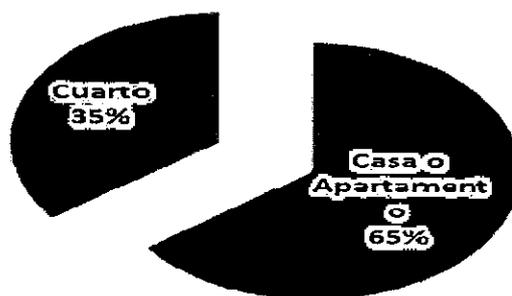
1 ZONA URBANA					2 CENTRO POBLADO Y RURAL DISPERSO				
Arriendo	propia pagando	propia Pagada	Otra condición	TOTAL	Arriendo	propia pagando	propia Pagada	Otra condición	TOTAL
					Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
3.548	175	2.002	323	6.048	115	38	627	505	1.285

Fuente: BASE CERTIFICADA DNP CORTEJUNIO 2011

Según la base de datos certificada por el DNP del SISBEN del Municipio de Melgar, presenta que el 65% de las familias viven en casa o apartamento, mientras que el 35% restante lo hacen en cuartos, tal como se puede apreciar en la siguiente figura.

Grafico10. Tipo de unidad de vivienda

Tipo de Unidad de Vivienda

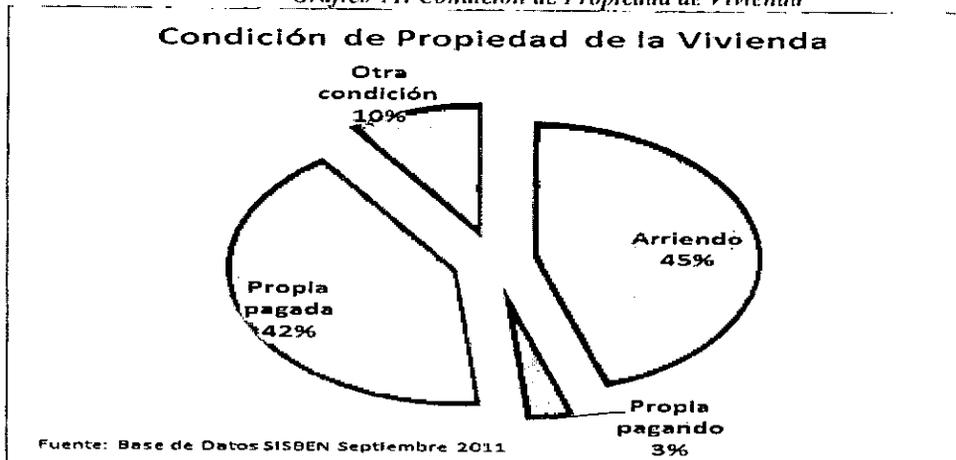


Fuente: Base de Datos SISBEN Septiembre 2011



De forma general, el 45% de los habitantes de Melgar viven en arriendo mientras que un 45% lo hacen en viviendas propias pagadas en su totalidad o que se encuentren pagándolas. Analizando esta misma composición para las familias que viven en cuarto, se puede observar que el 72% de ellas lo hacen en arriendo.

Grafico 11. Condición de Propiedad de Vivienda

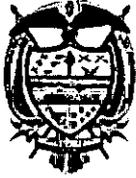


4.7.2 Servicios Públicos

Los servicios de acueducto y alcantarillados se presta por parte de empresas del sector público y otros por acueductos privados que son de uso exclusivo de condominios y urbanizaciones. La cobertura es del 83% en acueductos y del 56 % en alcantarillado. Las empresas prestadoras del servicio y su ubicación, son las siguientes:

Tabla 19. Empresas prestadoras de servicio acueducto y alcantarillado

RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN
Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Melgar - EMPUMELGAR E.S.P.	Calle 6 N° 25 - 66
Hydros Melgar S.A. en C.A. E.S.P.	Calle 5 N° 19 - 116 Centro Comercial La Riviera Local
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO RIO BONITO S.A. E.S.P. Casas Rio Bonito Condóminio Bosque de Rio Bonito	Conjunto Campestre Rio Bonito - Valle de los Laceros



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

<p>EMPRESA DE ACUEDUCTO CORINTO S.A. E.S.P.</p> <p>ACUEDUCTO Condóminio Verdesol Condóminio El Portal Condóminio El Jardín Condóminio El Edén Condóminio Campo Hermoso Urbanización Valle de los Lancerós</p> <p>ALCANTARILLADO Condóminio Verdesol Condóminio El Jardín Condóminio El Edén</p>	<p>Entrada Condóminio Verdesol Km3 vía Carmen de Apicalá</p>
<p>ACUEDUCTO LA HERRADURA S.A. E.S.P.</p> <p>Almendros Fuente Real (A) Fuente Real (B) Girasol II Girasol II Herradura I Herradura II Peñón Girasol San Miguel I San Miguel II Selva Morada Valle Verde</p>	<p>Cra. 7 N° 21-61 Melgar - Tolima Calle 93 N° 14 - 20 ofic. 310 Bogotá</p>
<p>COPROPIEDAD CONDOMINIO HACIENDA LA ESTANCIA</p>	<p>Km 7 vía Melgar - Carmen de Apicalá</p>
<p>ACUEDUCTO HELIOPOLIS</p>	<p>Km 5 vía Melgar - Carmen de Apicalá</p>
<p>ACUEDUCTO CONDOMINIO CAMPESTRE EL PARAISO</p>	<p>Km 6 vía Melgar - Carmen de Apicalá</p>

En la parte rural el sistema de acueducto y alcantarillado se maneja a través de los Acueductos veredales que han sido instalados en lugares estratégicos de la mayoría de veredas del Municipio.



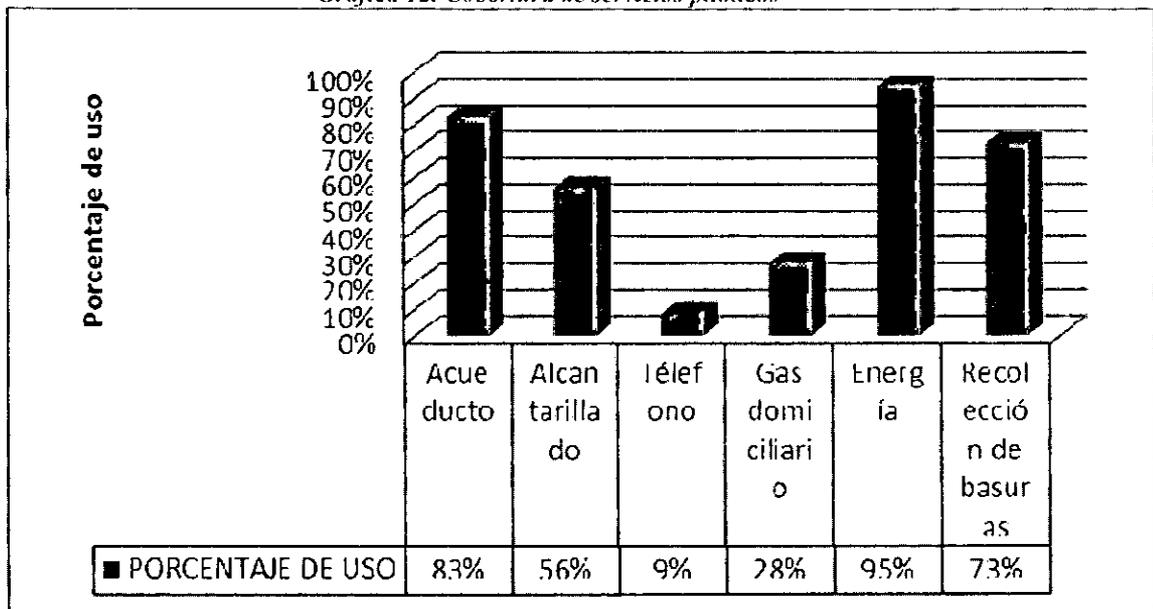
Tabla 20. Acueductos Veredales

RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN
ACUEDUCTO ALTO DE LA PALMA	Escuela Los Olivos
ACUEDUCTO LA REFORMA	Sector Jorge Mora
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO DE LA VEREDA LA CAJITA	Vereda la Cajita
ACUEDUCTO AGUILA BAJA	Finca Palma Roja
ACUEDUCTO AGUILA MEDIA	Villa Samaria
ACUEDUCTO AGUILA ALTA	Vereda Aguila Alta
ACUEDUCTO ARABIA	Finca Managua -Urb. Tovar
ACUEDUCTO CUALAMANÁ	Vereda Cualamana
ACUEDUCTO CÁLCUTA	Finca San Martin
ACUEDUCTO PRIMAVERA	Parte Baja Sector Angostura
ACUEDUCTO MALACHÍ	Vereda Malachi
ASOCIACIÓN COMUNITARIA DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO VEREDAL DE MALACHI SECTOR EL POBLADITO	
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE AGUA DE LAS VEREDAS CHIMBI – BOMBOTE	Finca Caracoliza
ACUEDUCTO GUACAMAYAS	Vereda Guacamayas
ACUEDUCTO EL FLORAL	Vereda El Floral
ACUEDUCTO LA LAGUNA	La Laguna
ACUEDUCTO EL BALSO, LA LAGUNA, LA PAZ	La Laguna
ACUEDUCTO INALY	Vereda Inaly
ACUEDUCTO EL SALERO	Hotel Las Quintas
ACUEDUCTO VERAGUAS	Finca El Pálmir
ACUEDUCTO TOKIO	Vereda Tokio
ACUEDUCTO MOSQUERA PALMAS	Vereda Mosquera Palmas



Como se identificó en el diagnóstico del plan de desarrollo el 82,9% de los hogares cuenta con Acueducto, 56,4% cuenta con servicio de alcantarillado, 8,51% cuenta con línea telefónica, 27,7% cuenta con Gas domiciliario, 94,7% cuenta con energía eléctrica y cerca del 73% cuenta con recolección de Basuras. Sin embargo, 50% que son 48 familias no cuentan con todos los cuatro servicios básicos en conjunto.

Gráfica 12. Cobertura de servicios públicos



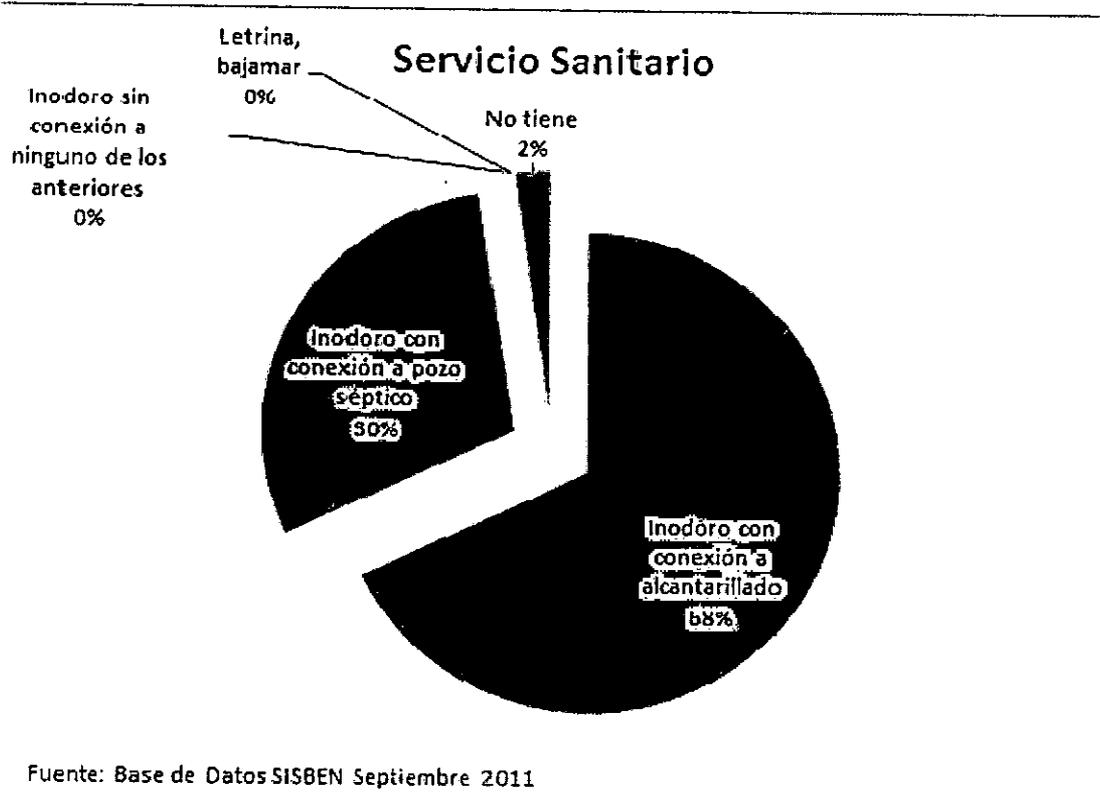
4.7.2.1. Alcantarillado

En el Municipio todavía persiste un 30% de inodoros con conexión a pozo séptico y el 68% de las familias cuentan con un inodoro con conexión a alcantarillado.



Gráfica 13. Servicio Sanitario

Calidad



Fuente: Base de Datos SISBEN Septiembre 2011

4.7.2.2. Calidad de Agua

El agua suministrada no cuenta con los requisitos básicos para el consumo humano, según resultados de muestras tomadas por los funcionarios de Saneamiento Ambiental y procesadas por el Laboratorio de Bromatología de la Secretaria de Salud Departamental.

“Doce acueductos (Alvarado, Anzoátegui, Armero Guayabal, Casa Blanca, Chaparral, Coyaima, Dolores, Flandes, Icononzo, Melgar, Piedras y San Luís) presentaron un IRCA entre el 5,10 al 14,00 %, es decir, agua con “Riesgo Bajo” y por consiguiente “No Apta para el Consumo Humano”.



4.8 Morbilidad

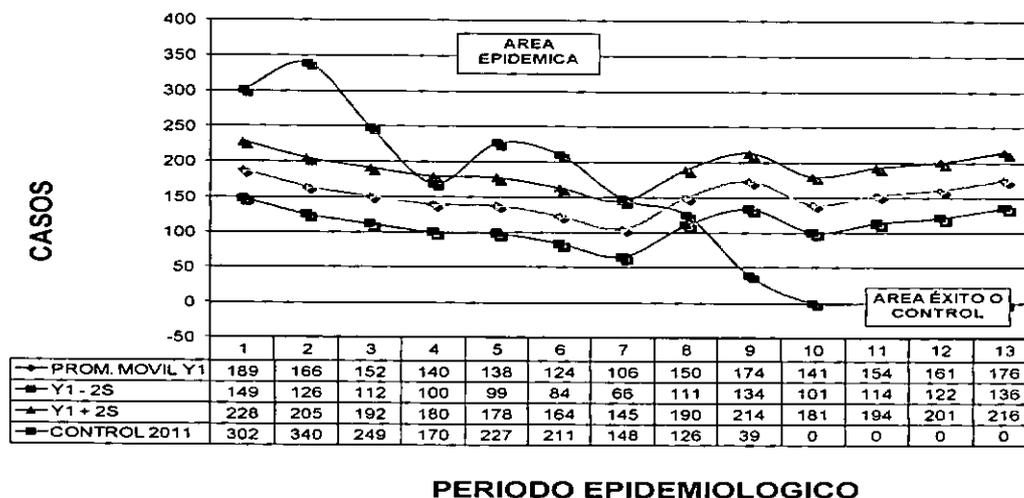
4.8.1. Enfermedades de Notificación Obligatoria 2011.

En el Municipio de Melgar se presentaron las siguientes Enfermedades de Notificación Obligatoria en su orden de importancia:

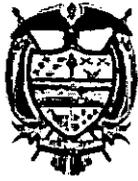
- ✓ **Infección Respiratoria Aguda:**
- ✓ En Melgar se presentaron para el año 2011 1.290 casos en población menor de 5 años.
- ✓ **Enfermedad Diarreica Aguda:**
- ✓ En Melgar se presentaron para el año 2011 2.039 casos en población menor de 5 años.

La presencia de estas patologías IRA y EDA indica problemas a nivel de la calidad de agua, el racionamiento de esta y la falta de conocimientos por parte de la comunidad en la prevención de enfermedades que afecta a este grupo atareo.

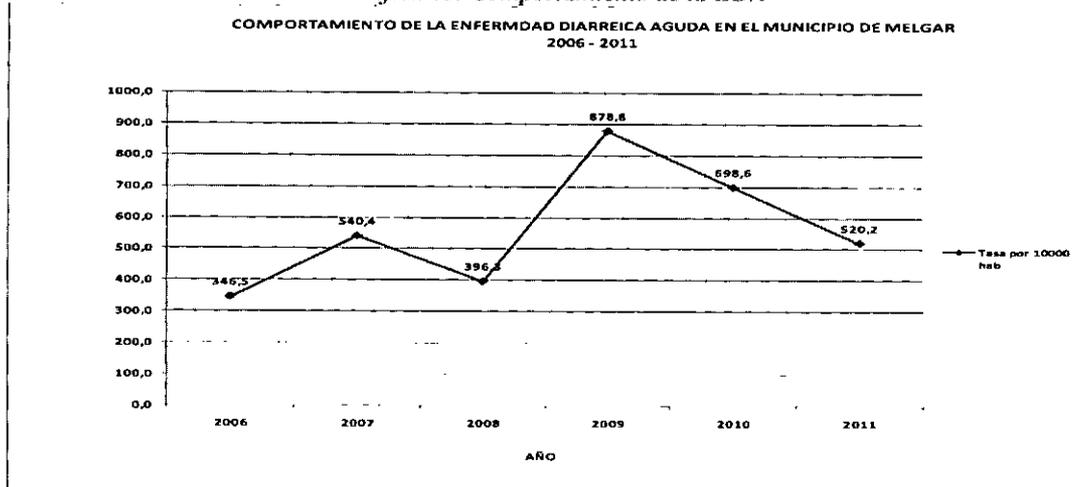
Grafica14. Indice Endemico de EDA



Fuente: SIVIGILA



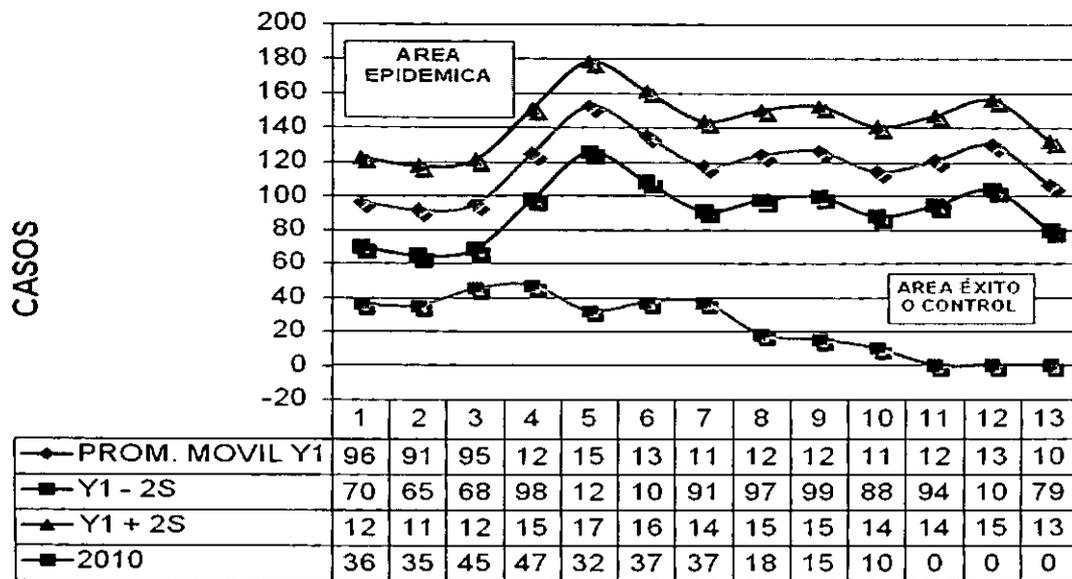
Grafica 15. Comportamiento de la EDA



Fuente: SIVIGILA

Grafica 16. Índice Endémico IRA

INDICE ENDEMICO IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS. MELGAR 2010

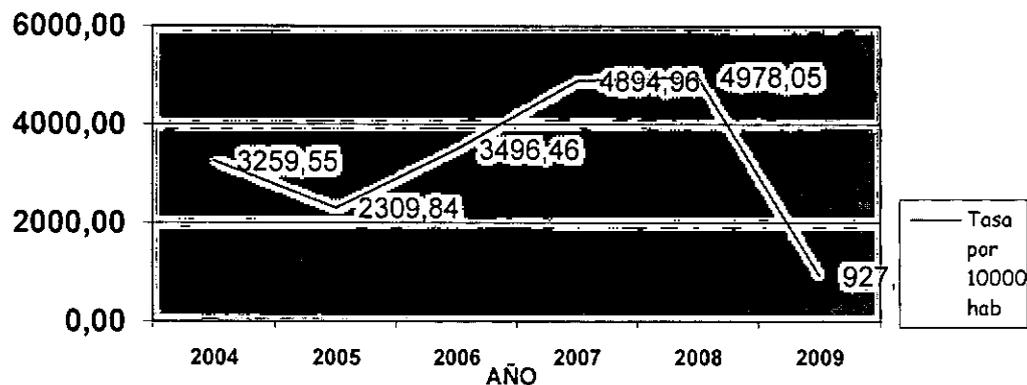


FUENTE: SIVIGILA



El en 2010 en Infección Respiratoria Aguda IRA registrados por SIVIGILA se observa disminución de los casos como se observa en la gráfica.

Grafica 17. Comportamiento de la IRA 2005-2010



FUENTE: SIVIGILA

Se destaca el aumento de casos de IRA a partir del año 2007 hasta el 2010, esto se puede deber a los cambios bruscos de temperatura que se han presentado en el país, local aumenta casos como las infecciones respiratorias agudas. Es por esto que dentro del Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas se manejó la Estrategia AIEPI donde se educó al personal que maneja menores de 5 años en la comunidad en esta estrategia (manejo de EDAS, IRAS y demás enfermedades de la infancia), se dejó presupuesto para La dotación de 12 UAIRAS Y UROS instaladas en los sectores donde mayor prevalencia de EDAS – IRAS se presentaron, en general sectores vulnerables.

Y en el 2010, se realizaron estrategias IEC (propagandas en la radio, afiches, volantes en los comedores, jardines y sitios donde haya mayor concentración de población menor de 5 años) con el fin de educar por medio de La publicidad a La comunidad Melgareense.



Dengue

Tabla 21. Tasa de Incidencia de Dengue 2007-2010

TASA DE INCIDENCIA PERIODO 2007 A 2010 DENGUE					
MUNICIPIO	2007	2008	2009	2010	2011
MELGAR	1,0	6,1	0,6	6,4	1,23

Fuente SIVIGILA

En el Municipio de Melgar en el periodo de 2008 se presentó una tasa de 6,1 de incidencia por dengue y en el 2010 se aumentó a 6,4; y en el 2011 con una tasa de 1,23. Por el Plan de Salud Pública se realizan en el programa de entornos saludables sensibilización y capacitación a las instituciones educativas del municipio de melgar integrantes del eco club, además se realiza control social del dengue para disminuir los casos y sensibilizar a la población en la estrategia del dengue y así prevenir la proliferación.

Varicela

Por cada 1000 habitantes en el Municipio de Melgar se presentaron 1.06 casos de Varicela, siendo afectados los menores de 15 años.

Intoxicación por alimentos

Por cada 1000 habitantes se presentaron 1.06 casos de intoxicación por alimento siendo afectados la población en general.

Hepatitis B

Por cada 1000 habitantes en el Municipio de Melgar se presentaron 0.05 casos.

TBC

Por cada 1000 habitantes del Municipio de Melgar se presentaron 0.06 casos siendo el más afectado el grupo etareo de 45-64 años.



VIH (Portador)

La tasa de VIH en el Municipio de Melgar es por cada 100.000 habitantes hay 17.2 casos.

En el 2011 no se reportó a través del SIVIGILA casos de Chagas, ni de Enfermedad de HANSEN.

4.8.2 Morbilidad General 2011

En orden de importancia encontramos que las 4 primeras causas de morbilidad por consulta general son las siguientes:

1. Otros diagnósticos en Salud. Por cada 1000 habitantes en el Municipio de presentaron 63.31 consultas.
2. Infección por vías urinarias. Por cada 1000 habitantes se presentaron 34.97 consultas.
3. Dolor no especificado. Por cada 1000 habitantes se presentaron 31.58 consultas.
4. Caries de la Dentina. Por cada 1000 habitantes se presentaron 31.38 consultas.

4.8.3 Morbilidad y Mortalidad sentida por la Comunidad 2011

4.8.4 Diez Primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad MelgareNSE

Las 10 primeras causas de la morbi-mortalidad en el municipio de Melgar son:

1. Sífilis congénita.
2. Mortalidad Infantil.
3. Tuberculosis
4. Mortalidad por Enfermedades Isquémicas de Corazón
5. Mortalidad por Cáncer de Seno



6. Dengue
7. Hipertensión Arterial
8. Mortalidad en Menores de cinco años
9. Enfermedades Cerebro vasculares
10. Mortalidad por Accidentes de transito

Morbilidad

En la morbilidad presentada en el 2010 en Melgar y priorizada por método combinado, las 10 primeras causas son:

1. Sífilis congénita
2. Tuberculosis
3. Dengue
4. Hipertensión arterial
5. Hepatitis B
6. Parasitosis Intestinal
7. Caries de la Dentina
8. Infecciones de Vías Urinarias Sitio No Especificada.
9. Rino faringitis Aguda
10. Cefalea.

4.9 Mortalidad

En la priorización realizada por el método combinado de la mortalidad 2009, en el municipio de Melgar, las 10 primeras causas y/o grupos de edad afectados son:

1. Mortalidad Infantil
2. Mortalidad por Enfermedades Isquémicas
3. Mortalidad por Cáncer de seno
4. Mortalidad en Menores de cinco años
5. Mortalidad por Enfermedades Cerebro vasculares
6. Mortalidad por Accidentes de Transito



7. Mortalidad Perinatal.
8. Mortalidad por Enfermedades respiratorias Crónicas
9. Agresiones (Homicidios Inclusive secuelas)
10. Mortalidad por VIH/SIDA

4.9.1 Mortalidad Infantil.

Por cada 100.000 habitantes en el municipio de Melgar se present65 casos en el año 2009 según estadísticas DANE.

TABLA 22. Tasa de Mortalidad Infantil

AÑO	NV	EVENTOS	TASA * 1000
2005	661	7	10,59
2006	633	12	18,96
2007	663	6	9,05
2008	652	6	9,20
2009	667	5	7,50

FUENTE: DANE

La mortalidad infantil en el Municipio tuvo una progresión desde 2005 hasta 2007, en el 2006 se aumenta notoriamente, pues no solo se aumentan las muertes en menores de un año, sino que aumentaron los nacimientos, para 2009 la tasa de mortalidad tuvo un aumento que no fue representativo frente a los otros años, pero en 2012 se debe mantener o disminuir, para esto se quiere fortalecer la estrategia AIEPI Clínico dentro de la IPS pública y asesorar a las demás IPS para su implementación, pues es una estrategia que ayudaría a disminuir estas mortalidades ya que maneja EDAS, IRAS, Desnutrición, Maltrato Infantil, entre otras.

4.9.2 Razón De Mortalidad Materna.



El nivel de los indicadores de mortalidad materna, se evidencia que en los años 2006 a 2008 la razón de mortalidad por esta causa fue de 315,96; 153,37 y 150,83% respectivamente, esta razón durante estos años estuvo por encima de la meta del cuatrienio establecida por el Departamento de reducir la mortalidad materna a 62 por cien mil nacidos vivos. Cabe anotar que durante el 2009 no hubo registro de muertes por dicha causa.

Grafica 18. Razón de Mortalidad Materna



FUENTE: DANE

4.9.3 Razón de Mortalidad Perinatal 2010

Numero Muertes de perinatales / Numero de recién nacidos vivos + nacidos muertos en el mismo periodo:

5 casos de mortalidad perinatal en la IPS Pública / 643 nacimientos vivos+ 5 muertes perinatales = 7,50.

La Razón de mortalidad perinatal para el 2010 en Melgar fue de 7,50 por mil nacidos vivos (nv), es decir que se aumentó con respecto al 2009 que fue la razón de



mortalidad de 4.50. En los años 2008, 2009 y 2010 se contrató un enfermero profesional con el fin de realizar prevención de La mortalidad materna y perinatal, realizando acciones de promoción de La calidad de salud de las gestantes.

Grafica 19. Razón de Mortalidad Perinatal



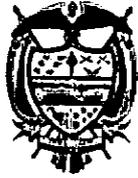
FUENTE: DANE

4.10 Tasa de General de Fecundidad 2009

Relaciona el número de nacimientos con el de mujeres de 10 a 49 años de edad (edad fértil), dando una visión de cuántos niños están naciendo por cada cien mujeres capaces de procrear.

CALCULO:

TGF: $\frac{\text{Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año} \times 100}{\text{Población de mujeres en edad fértil}}$
TGF: $\frac{667 \times 100}{8400} = 5.84$



8952

4.11 Tasa de Natalidad 2009

Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número total de nacimientos con la población total en un año determinado:

TBN: Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año x1000
Población total calculada a mediados de año

$$\frac{667 \text{ nacimientos ocurridos en el 2009} \times 100}{34.182 \text{ población total 2009}} = 9.03$$

4.12 Zoonosis y Medio Ambiente

✓ **Zoonosis:**

Melgar cuenta con censo de caninos y felinos del año 2011. Se busca actualizarlo en el 2012, al igual que realizar la vacunación contra la rabia en todos los barrios.

Tabla 23. Censo población Canina y Felina.

CENSO DE POBLACIÓN GANINA Y FELINA 2011			
MUNICIPIO	Población canina 2012	Población felina 2012	Total Población canina y felina 2012
MELGAR	6.358	2.119	8.477

Fuente: Departamento SSD

✓ **Leptospirosis**



En la vigencia del año 2011 en el Municipio de Melgar no se presentaron casos de Leptospirosis.

✓ **Leishmaniosis**

No se presentaron casos de Leishmaniosis

✓ **Dengue**

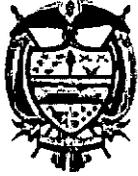
En el 2011 la tasa para dengue es de 1,2; Por el Plan de Salud Publica realizamos en el programa de entornos saludables sensibilización y capacitación a las instituciones educativas del municipio de melgar integrantes de los eco club, además se realizó control social del dengue para disminuir los casos y sensibilizar a la población en la estrategia del dengue y así prevenir la proliferación.

Una de las causas principales por las que se presentan los casos es debido a falta o inapropiado lavado y cepillado de albercas cada 8 días y recolección de inservibles en las viviendas, además en algunos sectores urbanos las redes de servicios públicos domiciliarias son insuficientes lo que hace que manejen técnicas no apropiadas para la recolección de agua, lo que contribuye a la aparición del Aedes Egiptys.

4.12.1 Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles

✓ **TUBERCULOSIS**

En el Municipio de Melgar Tolima en el periodo de 2009 se presentó un promedio de 0,3 de mortalidad por la patología de tuberculosis y en el 2010 se aumentó a 0,6; para lograr un periodo promedio de 0,4. Por el Plan de Salud Publica realizamos en el programa de TBC – LEPRa sensibilización y capacitaciones a la población con el fin de educar y disminuir los tratamientos de fracaso.



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2011-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

✓ **LEPRA**

En cuanto las actividades realizadas, el PSPIC implemento las Búsquedas Activas Comunitarias casa a casa en el sector rural y urbano y teniendo en cuenta los sitios de concentración como la cárcel y el Ancianato. Para el 2011 las UPGD no notificaron casos.

✓ **VIH – SIDA**

Por cada 1000 habitantes del Municipio de Melgar se presentaron 0.06 casos, siendo el más afectado el grupo atareo de 15-45 años.

5. DIAGNOSTICO Y PLAN DE ASEGURAMIENTO

Desde inicios del Régimen Subsidiado, el Municipio de Melgar ha buscado aumentar la cobertura en salud, con énfasis en la población más pobre y vulnerable de acuerdo a los criterios de focalización y priorización. Por tal razón, con la participación de recursos de la Nación, Departamento y el Municipio, al año 2011 el Municipio de Melgar cuenta con una cobertura del SGSSS del 76.80%, teniendo en cuenta que en el año 2010 cambia la normatividad Ley 1438,

Tabla 24. Población Afiliada al SGSSS. 2008 - 2011

Aseguramiento en Salud	2008	2009	2010	2011
Afiliados Reg. Subsidiado	17:299	17:554	15:554	12:162

Fuente: Alcaldía Municipal Melgar – Secretaría de Salud - 2012
Población Afiliada al SGSSS. 2008 – 2011

Los afiliados al régimen subsidiado en el año 2008 a 17.229 afiliados en el 11.730, registrándose unadisminución de 5.569 afiliados, esto debido a la nueva normatividad vigente que solo registra los beneficiarios que se encuentran activos en el FOSYGA.



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012 2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARÍA DE SALUD

En valores constantes los recursos comprometidos para dar sostenibilidad a los afiliados del Régimen Subsidiado en el Municipio de Melgar se detalla a continuación.

Tabla 25. Inversión del Régimen Subsidiado. 2008 - 2011

Período	Afiliados	Inversión (Cifras en Pesos \$)
2008	17.299	3.693.727.451.35
2009	17.299	4.046.611.997.58
2010	15.554	4.257.188.536.92
2011	11.730	3.294.957.234.94

Fuente: Alcaldía Municipal Melgar – Secretaría de Salud - 2008

Para el año 2011 cargados en el FOSYGA a 31 de diciembre se encontraban 11.730 afiliados en el municipio, de igual manera se ve reflejado en los recursos.

El aseguramiento de la población beneficiaria del Régimen Subsidiado en Salud se manejó a través de la cuenta bancaria No. 263039463 Banco de Bogotá con Convenio Bancario 17 de junio de 2008, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 24 de la Resolución 3042 del 31 de agosto de 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales fueron habilitadas para manejar los recursos del Fondo Local de Salud del municipio de MELGAR, creado mediante Acto Administrativo No. 010 de 2008.

Con el presupuesto asignado para las diferentes fuentes que integran el Fondo Local de Salud, se emitieron las disponibilidades presupuestales y los registros presupuestales para la contratación que inició el 01/04/2011 hasta el 31/12/2011, garantizando el aseguramiento de la población en cada EPS-S. Y para garantizar el año completo se suscribieron los respectivos otros si a los contratos iniciales en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

La población afiliada al Régimen Subsidiado en el municipio de MELGAR actualmente está financiada por las diferentes fuentes relacionadas a continuación:

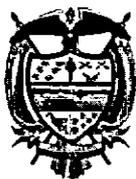


Tabla 26. Fuentes de Financiación

FUENTE	Valor	%
SGP	2.345.747.014,00	54,82
Fosyga	1.279.612.283,70	29,90
Esfuerzo Propio	649.612.192,50	15,18
Vigencias Anteriores	4.059.697,50	0,09
TOTAL	4.279.031.187,70	

5.1 Objetivo General

Promover el aseguramiento en salud, priorizando la población pobre y vulnerable localizada en el área urbana y rural del Municipio de Melgar.

5.1.1 Objetivos Específicos

- Garantizar la continuidad de la cobertura del aseguramiento en el régimen subsidiado.
- Promover la afiliación al régimen contributivo por medio de sensibilización de afiliación al Régimen Contributivo y campañas para reducir la elusión y evasión.
- Garantizar el seguimiento técnico, administrativo y financiero de la ejecución de los contratos celebrados con las EPS-S.
- Garantizar el adecuado flujo de los recursos financieros, conducente al pago oportuno de los recursos a las diferentes EPS-S y recaudo de los recursos que cofinancian el Régimen Subsidiado.
- Sostener la base de datos de la población afiliada al régimen subsidiado plenamente identificada y depurada, en cumplimiento de la normatividad vigente.



5.2 Estrategia Sectorial

En el Eje Programático de Aseguramiento el Municipio de Melgar durante el cuatrienio propende la ejecución y cumplimiento de las siguientes acciones:

- Área Subprogramática Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Se propone como la meta del cuatrienio aumentar en un 5% aproximadamente, el número de afiliados al SGSSS y garantizar la continuidad al 100% de los afiliados al régimen subsidiado anualmente.

- Área Subprogramática identificación y priorización a afiliar.

En el Plan Territorial de Salud el municipio propone actualizar los listados de población elegible según la normatividad vigente.

- Área Subprogramática Gestión y Utilización Eficiente de los cupos del régimen subsidiado.

La meta descrita en el Plan de Salud Territorial en esta área es garantizar la afiliación de la población pobre no afiliada (PPNA).

- Área Subprogramática de Adecuación Tecnológica y Recurso Humano para la administración de la afiliación en el municipio.

La administración municipal contemplo la adquisición de computadores.

- Área Subprogramática Celebración de Contratos de Aseguramiento.

Realizar los actos administrativos de compromiso presupuestal de recursos del régimen subsidiado.

- Área Subprogramática Administración de base de datos de afiliados.

Actualizar oportunamente la base de datos del régimen subsidiado del municipio, presentando novedades al FOSYGA.

- Área Subprogramática Gestión financiera del uso de los recursos.

Garantizar el 100% en la oportunidad en el pago de esfuerzo propio municipal y departamental a las EPS –S.



- Área Subprogramática Interventoría de los Contratos del Régimen Subsidiado. Garantizar la totalidad de las actividades que integran de auditoría del régimen subsidiado
- Área Subprogramática de Vigilancia y Control del Aseguramiento. La vigilancia y control se realiza por medio de la firma auditora del régimen subsidiado y el Ente Territorial.

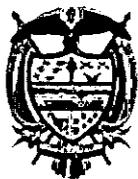
6. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

6.1 Objetivo General

Garantizar a la población pobre y vulnerable del municipio de Melgar perteneciente a los niveles I y II del SISBEN, no afiliadas al Régimen Subsidiado la atención en salud del primer nivel de complejidad de oportuna y eliminando las barreras de acceso.

6.1.1. Objetivo Especifico

- Conformar la red de prestadores de servicios de salud con sistemas de referencia y contra referencia para responder a las necesidades de la comunidad y optimizar la utilización de los servicios.
- Disminuir las barreras de acceso a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la adquisición y el funcionamiento de una unidad móvil para aumentar las coberturas de atención en los diferentes programas y proyectos de salud.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios de salud en la zona rural.



7. SALUD PÚBLICA

Las acciones de salud pública para el presente cuatrienio continúan con los lineamientos nacionales, en la resolución 3039 de agosto 10 de 2007 y en el decreto 0425 del 11 de febrero de 2008, priorizando desde luego los proyectos encaminados a resolver el comportamiento de morbilidad y mortalidad del Municipio de melgar a través de “Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades” enfocándose en los lineamientos nacionales en Salud que son los siguientes:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.

MORBILIDAD

En la morbilidad presentada en el 2010 en Melgar y priorizada por método combinado, las 10 primeras causas son:

1. Sífilis congénita
2. Tuberculosis
3. Dengue
4. Hipertensión arterial
5. Hepatitis B
6. Parasitosis Intestinal
7. Caries de la Dentina
8. Infecciones de Vías Urinarias Sitio No Especificada.
9. Rinofaringitis Aguda
10. Cefalea

MORTALIDAD

En la priorización realizada por el método combinado de la mortalidad 2009, en el municipio de Melgar, las 10 primeras causas y/o grupos de edad afectados son:



1. Mortalidad Infantil
2. Mortalidad por Enfermedades Isquémicas
3. Mortalidad por Cáncer de seno
4. Mortalidad en Menores de cinco años
5. Mortalidad por Enfermedades Cerebro vasculares
6. Mortalidad por Accidentes de Transito
7. Mortalidad Perinatal.
8. Mortalidad por Enfermedades respiratorias Crónicas
9. Agresiones (Homicidios Inclusive secuelas)
10. Mortalidad por VIH/SIDA

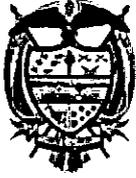
7.1 Diez Primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad Melgarenses

Las 10 primeras causas de la morbi-mortalidad en el municipio de Melgar son:

1. Sífilis congénita.
2. Mortalidad Infantil.
3. Tuberculosis
4. Mortalidad por Enfermedades Isquémicas de Corazón
5. Mortalidad por Cáncer de Seno
6. Dengue
7. Hipertensión Arterial
8. Mortalidad en Menores de cinco años
9. Enfermedades Cerebrovasculares
10. Mortalidad por Accidentes de transito

7.2 Acciones De Promoción De La Salud Y Calidad De Vida

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



7.3 Acciones De Prevención De Los Riesgos (Biológicos, Sociales, Ambientales Y Sanitarios).

Este conjunto de acciones individuales y colectivas en salud están orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Municipio, las EPS, las EPS-S, las ARP y todos los sectores que tengan incidencia en la salud de las personas.

7.4 Acciones De Vigilancia En Salud Y Gestión Del Conocimiento

Las acciones del componente comprende el conjunto de procesos que se llevan a cabo en el municipio de manera sistemática y constante en la recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los Melgarenses. Estos procesos se dan en los campos de Vigilancia en salud Pública, Vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, Vigilancia y control de la gestión del SGSSS.

SISVAN (Sistema de Vigilancia Epidemiología, Alimentaria y Nutricional)

VIF (Vigilancia Epidemiológica Violencia Intrafamiliar)

VESPA (Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas)

SIVIGILA: Eventos de Obligatoria Notificación, a nivel departamental nos encontramos en el cuarto puesto de oportunidad de reporte de información.

En términos generales el municipio presenta un cumplimiento satisfactorio y oportuno frente al reporte de información a la Secretaría de Salud Departamental.

COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica): En la vigencia 2011 se continuo con la operatividad del COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA el cual se ha venido reuniendo para dar análisis al comportamiento de la enfermedad y de los factores ambientales que influyen en la salud.



7.5 Acciones De Gestión Integral Para El Desarrollo Operativo Y Funcional Del Plan Nacional En Salud Pública.

Este componente está enfocado a fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. Por tanto a través de la gestión se integran, coordinan y articulan las competencias, responsabilidades y funciones en salud Pública de los actores a nivel municipal, público o privado y comunitario.

El municipio de Melgar en la actualidad cuenta con personal capacitado y de planta con muy buen desarrollo de sus competencias de planeación, gestión y seguimiento al plan de salud Municipal. Adicional cuenta con personal de apoyo en el proceso de reportes de los sistemas de vigilancia de planta.

8. PROMOCIÓN SOCIAL

En el Municipio de Melgar se cuenta con un alto índice de población pobre y vulnerable el cual asciende a 26.095 habitantes según la base de datos del Sisben, de los cuales se muestra un alto predominio en porcentaje de pobreza y vulnerabilidad los que se encuentran registrados en los niveles 0, 1 y 2, en valores absolutos corresponde a 24.003 personas, en esta población se debe promover la Planeación y la Ejecución de Programas específicos, que ayuden a superar el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, mejorando las condiciones de vivienda, educación y salud.

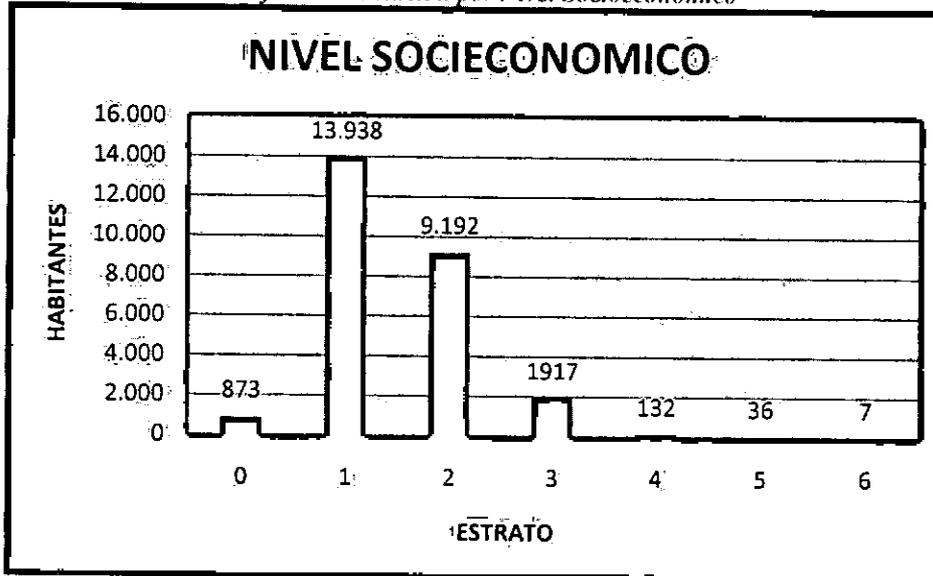
Tabla 27. Población por Nivel Socioeconómico

2012	
ESTRATO	POBLACION
0	873
1	13.938
2	9.192
3	1.917
4	132
5	36
6	7
TOTAL	26.095

Fuente: Alcaldía Municipal – PLANEACION CORTE DICIEMBRE 2011



Grafico20. Población por Nivel Socioeconómico



Fuente: Alcaldía Municipal – PLANEACION CORTE DICIEMBRE 2011

8.1 ADULTO MAYOR

En el Municipio de Melgar existe una población adulta mayor de 1.606 Hombres y de 1.546 Mujeres para un total de 3.152 adultos mayores.

Tabla 28. Programas Sociales

Programa	Población Objetivo	Modalidad	Subsidio	Beneficiarios
COMPLEMENTO NUTRICIONAL	Nivel 1y 2 SISBEN, Ser mayor de 60 años (No	Almuerzo comedores adultos mayores	Almuerzo Diario	130



CASA DEL ADULTO MAYOR	Ser mayor de 60 años, población discapacitada y población en condiciones de abandono y pobreza extrema	Almuerzo Desayuno Refrigerio Hospedaje	Nutrición Actividades religiosas terapias de relajación Atención en Salud Actividades Lúdicas.	45
SUBSIDIO PENSIONAL	Nivel 1 SISBEN, Mujeres: Mayores de 52 años Hombres: Mayores de 57 años (Jefes de hogar con personas a cargo, adulto mayor, discapacitado, adultos que vivan solos y no dependan de otra persona)	Subsidio Monetario	Subsidio: 6 ciclos de \$130.000 por 6 meses al año son \$236.340.000	303

Fuente: Alcaldía Municipal – Secretaría Desarrollo Social 2011

Para el 2011, se beneficiaron 550 Adultos Mayores con el programa de Estilos de Vida Saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

8.2 Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores

De acuerdo a la caracterización hecha, hasta la fecha de corte (21 de octubre de 2010), se registraron en el SINTI 154 grupos familiares.

De un total de 280 NNA abordados en las encuestas, 168 fueron identificados en condiciones de trabajo o en riesgo de estarlo y en oficios domésticos.

Con relación a las vulnerabilidades identificadas en NNA abordados se obtuvieron los siguientes resultados por rango de edad:



Tabla 29. PROGRAMAS SOCIALES

RANGO DE EDAD	TRABAJADORES	EN OFICIOS DOMESTICOS	EN RIESGO	NO TRABAJADORES
DE 5 A 14	114	3	14	105
DE 15 A 17	33	0	4	7
TOTAL	147	3	18	112

De los 280 NNA abordados, 147 son trabajadores, 3 están en condiciones de trabajo doméstico, 18 están en riesgo y 112 no trabajan. De los 147 trabajadores, el 78% se ubica en el rango de edad entre los 5 y 14 años y el 28 % se ubica entre los 15 y 17 años.

Características de la Población Identificada

A continuación se presentan los datos relacionados con las características generales de la población identificada. Dichos datos parten de las orientaciones establecidas desde el proyecto para el levantamiento de información las cuales corresponde a la meta del abordaje de 120 niños y niñas y 30 adolescentes.

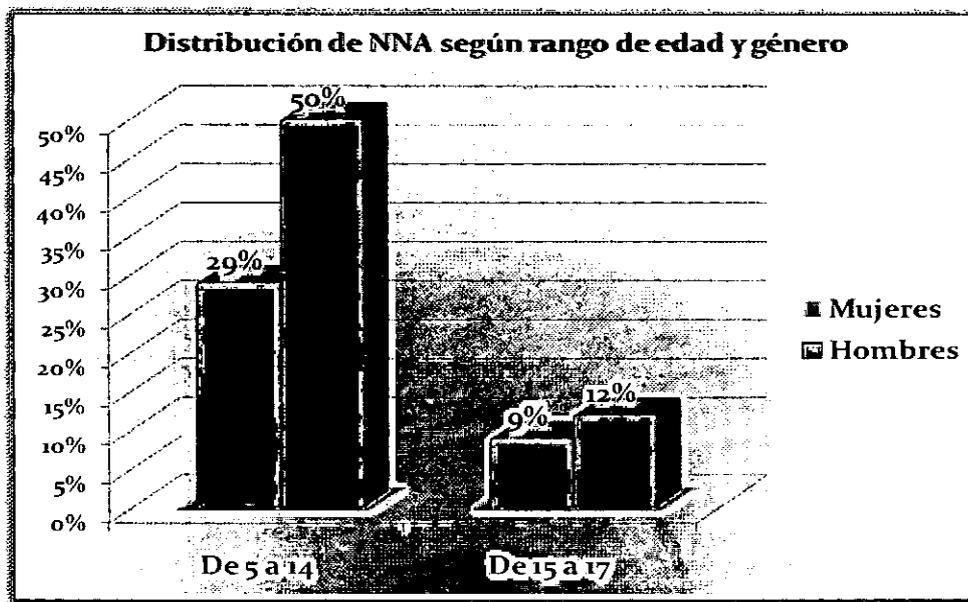
Gráfica 21. Identificación por vulnerabilidad





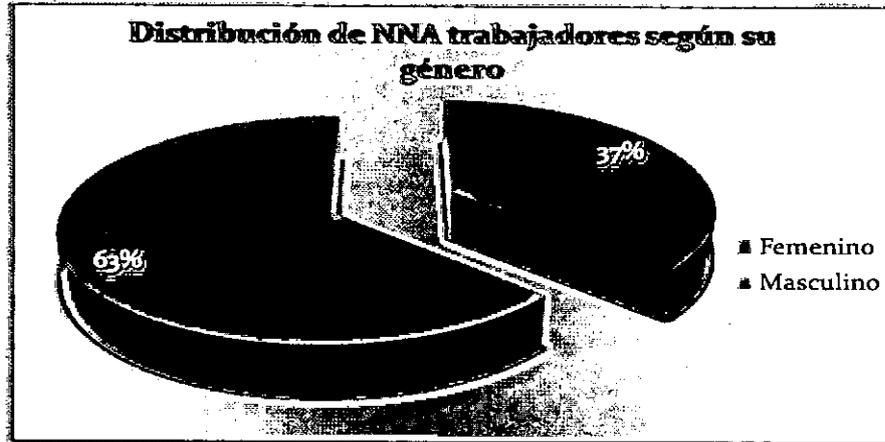
De los 168 NNA identificados el 87% son trabajadores, el 11% se encuentran en riesgo de estarlo y el 2% realizan oficios domésticos.

Gráfica22. Identificación por edad y género



La gráfica No 23 presenta el cruce de las variables de género y edad de los 168 NNA trabajadores, en riesgo y en oficios domésticos; en donde el 50% corresponde a niños entre los 5 y 14 años, seguido por el 29% de niñas dentro de este mismo rango de edad. En tercer lugar se ubican los adolescentes entre 15 y 17 años con el 12% y finalmente las adolescentes que están dentro de este último rango de edad con un 9%.

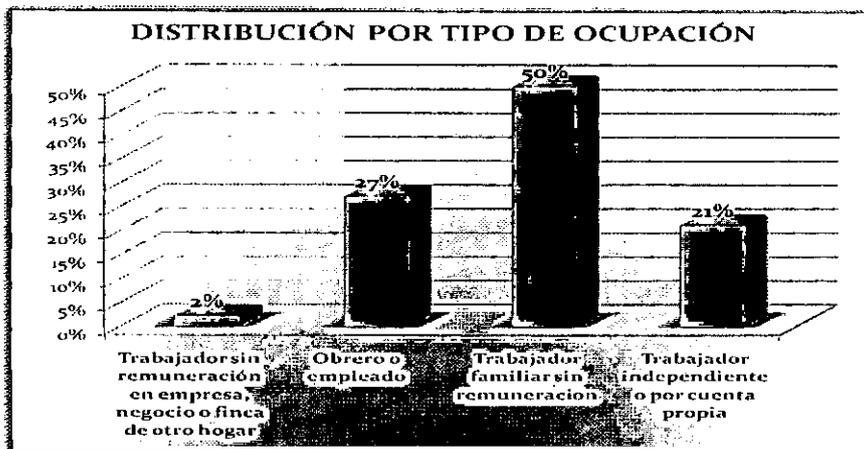
Gráfica 23. Identificación por género



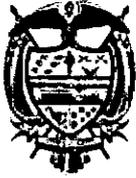
Como lo presenta la gráfica No 2, de los 147 NNA trabajadores el 63% corresponde al género masculino (94 niños) y el 37% al género femenino (53 niñas).

Características del Trabajo Infantil en el Municipio

Gráfica24. Distribución por ocupación



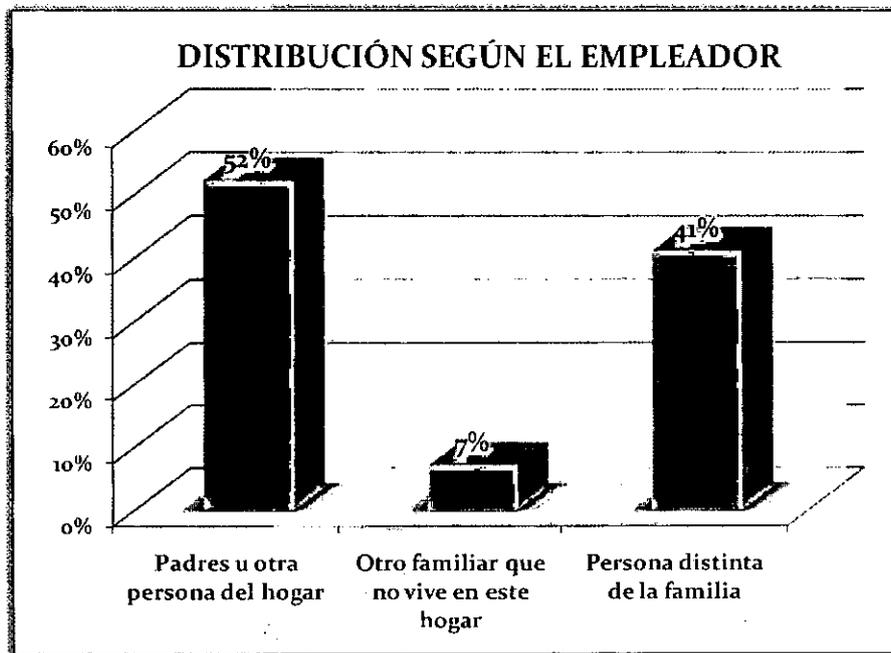
Como lo presenta la gráfica No 24, de los 147 NNA trabajadores el mayor porcentaje corresponde al tipo de ocupación de trabajador familiar sin remuneración con un 50%,



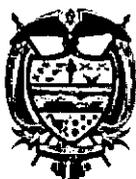
seguido por la modalidad de empleado con un 27%. En tercer lugar con un 21% se ubica la modalidad de trabajador independiente y finalmente con un 2% trabajador en empresa sin remuneración.

Con relación a los NNA que realizan las actividades en calidad de trabajadores familiares, es de aclarar en la mayoría de los casos dichas actividades son reconocidas como colaboración y no como trabajo -de acuerdo a las actividades económicas familiares- y en ocasiones se recibe algún tipo de pago en dinero o especie por su realización.

Gráfica 25. Distribución según el empleador

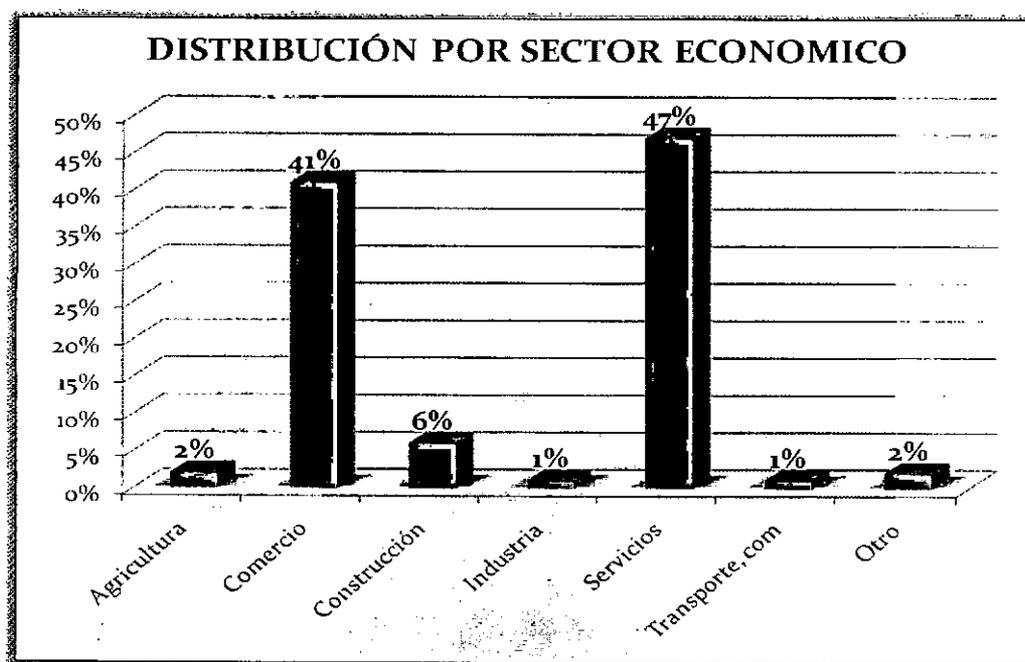


En correspondencia con lo presentado por la anterior gráfica anterior, la gráfica No 5 presenta posiciona a los *padres u otras personas del hogar* como los mayores



empleadores con un 52%, seguido de un 41% correspondiente a una persona distinta de la familia.

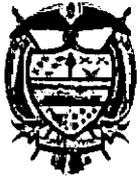
Gráfica 26. Distribución por sector económico



En la gráfica No 6 se ubica en primer lugar el *sector económico de servicios* con un 47% como el espacio en el cual NNA realizan las actividades laborales, seguido por el sector del comercio con un 41%.

Algunas de las actividades ejercidas en estos campos son guía de hoteles, venta callejera de artículos o alimentos, oficios varios en restaurantes, centros recreativos y aseo o mantenimiento de quintas, las cuales guardan una relación con la dinámica turística del municipio.

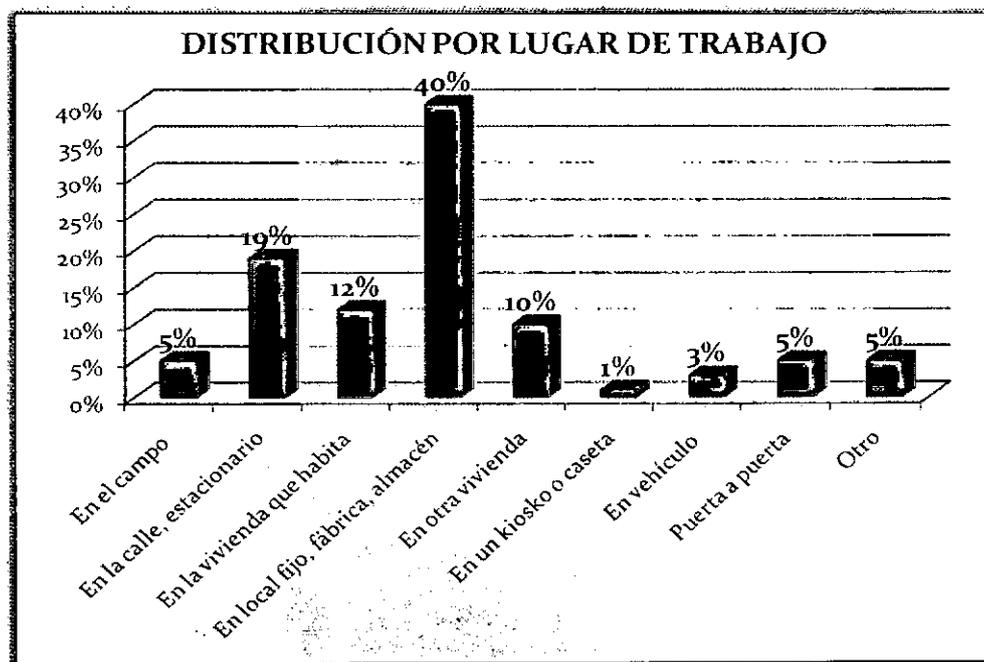
En tercer lugar se ubica el sector de construcción con un 6%, cuyas actividades no son realizadas de manera regular por NNA, en su mayoría estas se realizan en calidad de



colaboración que prestan a familiares o vecinos en tareas concretas o en algunos casos participan en la construcción, remodelación o ampliación de sus propias viviendas.

Con relación al sector rural se evidencia la focalización que se tuvo en cuenta para el levantamiento de información, la cual se hizo en el sector urbano, por tanto el 2% correspondiente a actividades agropecuarias se realizan por NNA que se vinculan a algunas actividades en el sector urbano, pero desarrollan tareas laborales en el sector rural.

Gráfica 27. Distribución según lugar de trabajo



Como se presenta en la gráfica No 27 las actividades ejercidas por NNA en un 40% se realizan en un local fijo como los son restaurantes, negocios de venta de minutos o viviendas alquiladas. Con un 19% se ubican las actividades ejercidas en la calle que en su mayoría se realizan en calidad de colaboración o acompañamiento a la actividad económica de los padres como los son puestos de comida estacionarios o venta de productos.



Las actividades realizadas en otra vivienda con un 10% corresponden en su mayoría a oficios varios, aseo y mantenimiento de quintas.

En un 5% se realizan las actividades agropecuarias en el campo y el otro 5% corresponde a actividades realizadas por adolescentes mayores de 15 años en actividades relacionadas con la plaza de mercado (puestos de comida y venta mercado), en donde cambian cotidianamente de lugar de trabajo (calle, local fijo y medio de transporte).

Situación de Derechos de NNA identificados

La descripción aquí presentada con relación a la vulneración de derechos de NNA identificados en la línea base, tiene el fin focalizar las acciones institucionales posibilitando la coordinación y articulación interinstitucional para la restitución urgente de los derechos más vulnerados y la atención integral.

Se evidenció la labor que ha desarrollado la comisaria de familia y el ICBF, como acciones de prevenciones difundidas en medios de comunicación y operativos, en tanto que padres y madres de familia tienen conocimiento de las implicaciones que conlleva el que sus hijos trabajen.

En el Municipio de Melgar durante la vigencia del Plan de Salud Pública de 2011 se realizó verificación de la base de datos de los menores trabajadores certificando 168 niños y niñas menores trabajadores.

Programas de Protección ICBF

- Educadores Familiares, apoyo al fortalecimiento a las familias de las áreas rurales dispersas.
- Hogares FAMI
- Desayunos infantiles
- Almuerzos
- Clubes juveniles
- Refrigerios escolares



- Hogares gestores
- Atención en medio familiar sustituto
- Circulo de apoyo
- Hogares Múltiples

Programas de Protección Alcaldía Municipal

- Hogares múltiples Semilla de Vida (barrios Sicómoro, Yajaira, Versalles y Laguna). Cobertura 420 niños de 2 a 5 años convenio ICBF-Alcaldía
- Casa del niño Melgareño con una cobertura 100 niños de 7 a 12 años de niveles I y II del Sisben en situación de riesgo.
- Hogar Sustituto (1)
- Educador Familiar
- Desayunos infantiles
- Comedores infantiles
- Refrigerio escolar
- Hogar Sustituto

8.3 DISCAPACITADOS

En el año 2010 el DANE reporta a marzo de 2010 la población en situación de discapacidad son 424, se observa que existe más alta la población discapacitada en los hombres en un valor total de 236 y la mujer en un valor total de 188.

Tabla 30. Distribución Población Discapacitada por zonas y género

Población Discapacitada	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ZONA URBANA	136	129	265
ZONA RURAL	98	59	157
CENTRO POBLADO	2	0	2
TOTAL	236	188	424

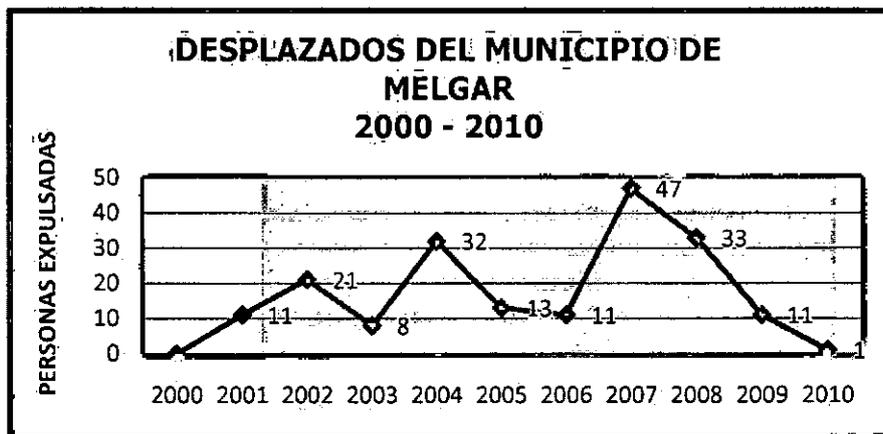


Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. MARZO 2010

8.4 Desplazados

Entre 2000 y 2010 se contabilizaron en Melgar 188 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 47 así, este periodo abarcó el 25,0% del total. En el año 2000 no se presentaron casos de desplazamiento; le siguió el 2010 con 1 persona desplazada. Hubo una tendencia creciente, la cual fue en promedio del 39,42%. Entre el año 2010 y el 2001 se registró una variación del -90,91%. El problema del desplazamiento en el municipio de Melgar ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país.

Grafica 28. Población Desplazada del Municipio de Melgar



Fuente: Acción Social Registro Único de Población Desplazada

Esta Población se ha vinculado en los programas del orden Nacional, Departamental y Municipal en las áreas de Salud, Educación, nutrición y formación en proyectos productivos.

9. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Comprende las Acciones de promoción de salud y calidad de vida en ámbitos laborales, acciones de inducción a la demanda de la promoción de la salud y



prevención de riesgo en salud de origen laboral, acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas, Acciones de incorporación de los discapacitados al sector productivo, difusión de los resultados de la vigilancia, control y seguimiento de salud en los entornos laborales.

El decreto 3039 de 2007 define en su capítulo V las diez prioridades en Salud, una de ellas es, La Seguridad en el Trabajo y las enfermedades de origen laboral. Así mismo la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, define la Prevención, vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales como uno de los ejes programáticos de los Planes de Salud Territorial.

Con el liderazgo de la Secretaría de Salud, el Municipio de Melgar ha acogido la inclusión del Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales, como estrategia para prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles. Este liderazgo estará acompañado de la articulación con la Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) que tienen afiliada la población trabajadora y empresas en el Municipio, con el fin de buscar, optimizar los recursos, realizar acciones estratégicas que garanticen en los lugares de trabajo factores promotores de salud y bienestar evitando así que se generen factores agresores de la integridad física y mental de la población trabajadora.

10. EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El gobierno nacional mediante la Ley 46 de 1988, creó y organizó el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), con el objeto de dar solución a la problemática de riesgo que se presente en un entorno físico, por la eventual ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos. El sector salud hace parte del SNPAD y según lo dispuesto en el Decreto 919 de 1989, tiene como principales funciones dentro del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres las siguientes:

- La evaluación de aspectos de salud
- La coordinación de acciones médicas
- El transporte de víctimas



- La clasificación de heridos
- La provisión de suministros médicos
- El saneamiento básico
- La atención médica en albergues
- La vigilancia y control epidemiológico

Desde el componente municipal, el municipio de Melgar creó el CLOPAD Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres mediante el decreto No. 037 del 28 de febrero de 2012 *“Por el cual se reestructura el comité local para la prevención y atención de desastres del municipio de melgar y se establecen las acciones a desarrollar por las instituciones que lo conforman”*.

Ante una situación de emergencia o desastre, al igual que otros sectores del Estado, el Sector Salud debe asumir responsabilidades generales y específicas inherentes a su función. Dentro de las responsabilidades generales se encuentran básicamente las siguientes:

- Articulación y coordinación intra y extra sectorial para una acción conjunta, ordenada y con economía de pasos administrativos.
- Realización de un diagnóstico técnico de las vulnerabilidades y los recursos propios del sector.
- Elaboración e implementación de planes específicos o de contingencia, para el sector en general, según sus distintos ámbitos y niveles
- Organización e implementación de un sistema de comunicaciones, de referencia coordinado con otras dependencias y sectores.
- Educación, capacitación y entrenamiento de su personal y de la población para una acción adecuada en el ámbito de su jurisdicción.
- Evaluación de los daños del sector salud.
- Organización y coordinación de los sistemas de suministros y transportes.
-

El comité Local para la prevención y atención de desastres de melgar cuenta con el documento construcción de escenarios imaginarios de riesgos de mayo de 2010 el cual incluye indicadores de afectación que hacen parte del escenario imaginario de riesgo del Plan Local de Atención de Accidentes, Emergencias y desastres del Municipio de Melgar.



- Numero probable de fallecidos, lesionados o desaparecidos.
- Estimación de familias afectadas.
- Discriminación por edades de la población afectada.
- Numero probable de viviendas afectadas o destruidas.
- Probable afectaciones de la infraestructura vial
- Pérdida o deterioro de puentes vehiculares o peatonales. Incomunicación vial
- Afectación de hospitales y centros de salud
- Afectación en centros y/o establecimientos educativos
- Afectación en escenarios de afluencia masiva de público
- Pérdida o deterioro de redes de transmisión eléctrica
- Perdida de la infraestructura de acueducto y alcantarillado
- Interrupción de servicios públicos esenciales.
- Perdida del sector productivo.
- Desabastecimiento alimentario

El Municipio de Melgar en cumplimiento de la Resolución 425 del Ministerio de la Protección Social ha incluido el eje programático de Emergencias y Desastres, para el cumplimiento de las competencias municipales del sector salud articulado con el sector público, privado y comunitario.

En el Municipio se cuenta con organismos que apoyan la respuesta para enfrentar la prevención y la atención de los daños de las emergencias y desastres, tales instituciones son la Central de Urgencias Louis Pasteur, Bomberos, Defensa Civil, la Policía Nacional y las Fuerzas Militares.

Se cuenta con el Plan Básico de Ordenamiento Territorial en la cual se tipifican las zonas de amenaza y riesgo con sus respectivos mapas el cual fue aprobado mediante el Acuerdo 014 de 2001. Adicionalmente, se cuenta con los servicios de ambulancia y urgencias las 24 horas. En salud no se cuenta con un plan sectorial para la atención de las emergencias y desastres, no existen mapas de riesgo en las instituciones, no existe un diagnóstico técnico de las vulnerabilidades y los recursos propios del sector, es necesario fortalecer la organización en el sistema de transporte y comunicaciones de referencia coordinado con otras dependencias y sectores, así como el de capacitar y entrenar al personal de las instituciones que apoyan la prevención y la atención de emergencias y desastres.



Desde el componente municipal para la atención de emergencias y desastres se creó el Comité Local de Emergencias, el cual es el primer generador de información de los eventos de origen natural o antrópicos que pueden dar origen a situaciones de urgencias, emergencias o desastres que afectan la población Melgarenses y pueden provocar impacto y alteraciones sobre la salud de la población.

El municipio cuenta con un “PLAN LOCAL DE MITIGACION, PREVENCION Y REDUCION DEL RIESGO MUNICIPIO DE MELGAR” elaborado en mayo de 2010, Este plan esta dimensionado y construido bajo la siguiente estructura:

- Diagnostico en Gestión del Riesgo
- Fundamentos Territoriales en Gestión del Riesgo
- Pensamiento Estratégico y Territorial en Gestión del Riesgo
- Las Directrices, Bases y acciones del Plan Municipal de Gestión del Riesgo
- Responsabilidades y Competitividad

10.1 Eventos de Mayor Ocurrencia

De acuerdo al Documento “CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS IMAGINARIOS DE RIESGO” Melgar 2010 los eventos de mayor ocurrencia para el municipio de melgar son:



Tabla 31. Valoración de las personas

Valoración de las Personas		No. Personas
Heridos	Simple	50
	Complicados	30
Total Personas Heridas en la Emergencia		80
Quemados	Quemaduras 1 grado	1
	Quemaduras 2 grado	2
	Quemaduras 3 grado	2
Total Personas que presentaron Quemaduras en la Emergencia		5
Hemorragias	Extremidades	2
	Tórax	3
	Cuero Cabelludo	3
	Cara	1
	Cuello y Garganta	2
	Nasal	1
	Cavidad oral	1
	Abdominal	2
	Aborto	0
	Total Personas que Presentaron Hemorragias en la Emergencias	
Fracturas	Cráneo	2
	Cara	0
	Cuello	0
	Brazo	0
	Clavícula	0
	Columna Vertebral	2
	Costillas	2
	Antebrazos	0
	Codo	0
	Muñeca	0
	Manos	0
	Dedos	0
	Cadera	2
	Muslos	0
	Rodillas	0
	Piernas	2
Tobillo o Pie	0	
Total Personas que presentaron Fracturas en la Emergencia		10
Lesiones	Luxaciones	25
	Esquinçe y Concusión	15
	Salud Mental	10
Total Personas que presentaron Lesiones en la Emergencia		50

Fuente: Escenario de Riesgo en el Municipio de Melgar 2010



Tabla 32. Grado de afectación y descripción de la población de categoría 3

Area Afectada	Indicador de afectación	Efecto Estimado
Población	Estimación de población afectada	1 - 863
	Estimación de Familias afectadas	1 - 173
	Numero Personas Atrapadas	1 - 30
	Número de personas lesionadas	1 - 150
	Número de personas heridas	1 - 100
	Número de personas fallecidas	1 - 30
	Número de personas desaparecidas	20
Distribución porcentual de la población total afectada en el escenario de riesgo.	0 - 4	83
	5 - 9	88
	10 - 14	87
	15 - 19	79
	20 - 24	74
	25 - 29	64
	30 - 34	63
	35 - 39	61
	40 - 44	61
	45 - 49	55
	50 - 54	42
	55 - 59	31
	60 - mas	75
TOTAL POBLACIÓN AFECTADA		863
Total Hombres Afectados		441
Total Mujeres Afectadas		422

Fuente: Estudios Escenarios de Riesgo de Melgar

Deslizamientos de terreno en varios sitios del área urbana, como Icacal, Galán, Huertas, El Mirador, Rojas Pinilla, La Laguna, El Balso, El Progreso.

- Inundación en los sectores noroccidental y occidental localizados en las zonas bajas, aledañas al Rio Sumapaz y a las Quebradas Inalí, Apicalá y la Melgara.
- Accidentes viales Melgar - Bogotá donde se involucran sustancias peligrosas.
- Se presenta el fenómeno de caída de bloques de arenisca y bloques menores en la carretera Melgar - Vereda Guacamayas en la zona de invasiones conocidas como el Balso, Huertas, Laguna y Basurero, que representan un alto riesgo para las viviendas establecidas en el talud exterior de la carretera.
- Los problemas de erosión se presentan ampliamente localizados en la salida de la vereda Guacamayas conformado por las localidades el Balso, La Laguna, el Basurero y Barrios Unidos originada por la actividad antrópica.



10.2 AMENAZAS

Tabla 33. Definición de los Escenarios de Riesgo según amenaza, evento y Nivel de atención

CLASE DE RIESGO CUALITATIVO	Clase de Amenaza	Agente de Riesgo	Tipo de Evento	Nivel de Atención
Escenario Intermedio Magnitud 3	Amenazas Antropicas y Tecnológicas.	Accidentes de Tránsito Aéreos (Aviones, avionetas, Helicópteros)	Categoría III	Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3.
		Incendios Estructurales		
		Voladuras de torres de conducción eléctrica, puentes viales y tramos de oleoductos.		
		Atentados Terroristas Urbanos o rurales		
		Incendios por Escape de Gas Propano o Natural		
		Incendios Forestales		
		Incendios en estaciones de combustible (gasolina, ACPM, aceites)		
Escenario Intermedio Alto Magnitud 4	Amenazas Ambientales	Residuos Sólidos Ordinarios Orgánicos	Categoría IV	Nivel 1 y Nivel 2
		Residuos Sólidos Peligrosos		
		Contaminación por Ruido		
		Contaminación Atmosférica		
		Contaminación Visual		
		Contaminación Química de ríos y quebradas		
		Contaminación Electromagnética.		
		Caída de Árboles		
		Ataque de Abejas Africanizadas		
		Emergencias Sanitarias por Destrucción o contaminación del Acueducto		
Inundación por Taponamiento Red de Alcantarillado				
Escenario Alto Magnitud 5	Amenazas Naturales	Avenidas Torrenciales de Quebradas y Ríos	Categoría V	Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3.
		Fenómenos de Remoción en Masa (Deslizamientos de Tierra)		
		Inundaciones		
		Vendavales		
Riesgo Máximo – Magnitud 6	Amenazas Naturales	Sismo	Categoría VI	Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3, y Nivel 4

Fuente: Estudios Escenarios de Riesgo de Melgar



Tabla 34. Estimación de la atención asistencia del proceso de seguridad social en Salud en el escenario de categoría 1.

Nivel del Hospital	Instituciones Prestadoras de Salud del Tolima como capacidad de Respuesta Inmediata	Escenario Imaginario en Atención de Salud
Nivel I	Hospital de Melgar, y IPS instaladas en el Municipio de Melgar	150
Nivel II	Ibagué: Clínica Ibagué, Clínica Calambeo, Clínica Minerva, Clínica Tolima, Hospitales: Municipios (Espinal, Chaparral, Girardot y Bogotá)	60
Nivel III	Hospital Federico Lleras Acosta, Clínica Saludcoop, Clínica Salud Total, Clínica Manuel Elkin Patorroyo Hospitales y Clínicas de Girardot y Bogotá	30
Nivel IV	Hospital Federico Lleras Acosta, Clínica Saludcoop, Clínica Salud Total, Clínica Manuel Elkin Patorroyo Hospitales y Clínicas de Girardot y Bogotá	50

Fuente: Estudios Escenarios de Riesgo de Melgar

- Desbordamientos de ríos y quebradas por crecientes torrenciales.
- Erosión y remoción en masa sector perimetral casco urbano y zona rural.
- Insuficiencia del sistema de drenaje de aguas lluvias, originando problemas de inundación con fuertes y prolongadas lluvias en el casco urbano.
- Incendios forestales recurrentes.
- Insuficiencia de refuerzo estructural en edificaciones.
- Incendios estructurales casco urbano.
- Accidentalidad vial y derrame de sustancias peligrosas.

10.3 DIAGNOSTICO ASEGURAMIENTO.

La Cobertura de la Población del Municipio de Melgar a la Seguridad Social fue 98%. Este municipio ha buscado aumentar la cobertura en Seguridad Social a la población, con énfasis en la más pobre y vulnerable identificada mediante la herramienta de focalización SISBEN. Es así como de manera progresiva a la fecha se puede hablar de una cobertura del 92% en el Régimen Subsidiado de Salud en el municipio de Melgar.



10.4 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

El municipio de Melgar no es ajeno a la problemática de los prestadores de servicios de salud que se vive en el territorio colombiano, se observa que la información es fragmentada y no responde a las necesidades para el conocimiento real de la situación de salud, que afecta la toma de decisiones y el emprendimiento de nuevos programas.

11. SALUD PÚBLICA

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Melgar incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud con el propósito de alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

Promoción de la Salud y Calidad de vida, Acciones de prevención de los riesgos en salud, Vigilancia de la Salud Pública. Para lograr estos contenidos durante el cuatrienio se desarrollarán los siguientes programas:

- Plan Ampliado de Inmunización - PAI
- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI
- Seguridad Alimentaria
- Salud Sexual y Reproductiva
- Enfermedades Transmitidas por vectores
- Entornos Saludables
- Estilos de Vida Saludable para la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- Salud Oral
- TBC y LEPRA
- Salud Mental

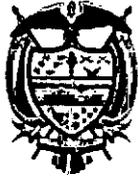
Para cumplir metas en Plan de Salud Pública se deben tener en cuenta el comportamiento epidemiológico del Municipio de Melgar con el fin de crear



estrategias que disminuyan o mantenga las tasas de comportamiento de morbimortalidad.

TABLA 35. DE INDICADORES EN SALUD

AREAS PROGRAMATICAS	METAS DE RESULTADO CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO		
		INDICADOR	VALOR ACTUAL (LINEA BASE)	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	disminuir o mantener la tasa de incidencia de enfermedades de transmision sexual (vih)	TASA MORTALIDAD VIH: N° de casos nuevos de VIH * 1000 / total poblacion	0,10	0,06
	disminuir o mantener la tasa de incidencia de enfermedades de transmision sexual (hepatitis b)	TASA MORTALIDAD HEPATITIS B: N° de casos nuevos de hepatitis b / N° total poblacion * 1000	0,03	0,03
	disminuir o mantener la tasa de incidencia de enfermedades de transmision sexual(sifilis congenita)	TASA DE SIFILIS CONGENITA: N° de casos / N° de nacidos vivos * 1000	1,60	1,60
	Disminuir o mantener la tasa de incidencia de enfermedades de transmision sexual(sifilis gestacional)	TASA DE SIFILIS GESTACIONAL: N° De casos / N° de gestantes * 1000	1,60	1,60
	mantener la tasa de desnutricion global en menores de 5 años	tasa de desnutricion global	0,10	0,10
	desarrollar proyectos que promuevan las estrategias ambientales saludables en instituciones	N° de proyectos que promuevan la estrategia ambiental saludable	1,00	1,00
	mantener o reducir la prevalencia del consumo de spa en poblacion de 7-19 años	PREVALENCIA DE CONSUMO DE SPA: # de casos / total de la poblacion	sin dato	5%
	mantener o reducir la prevalencia de depresion en poblacion general y gestantes	TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO: N° de suicidios * 1000 / total de la poblacion	12,9	12,9
	mantener o reducir la prevalencia de violencia intrafamiliar	TASA DE PREVALENCIA DE VIF: N° de suicidios * 1000 / total de la poblacion	0,0	10%
	disminuir o mantener el indice cop (dientes cariados, opturados y perdidas) reportados en menores de 12 años	indice cop (dientes cariados, opturados y perdidas) reportado en menores de 12 años	sin dato	10%
	Disminuir el % de dientes permanentes en mayores de 18 años	% de dientes permanentes en mayores de 18 años	sin dato	10%
	Disminuir o mantener la tasa de diabetes en el municipio	tasa de diabetes en el municipio: # de nuevos casos de diabetes / total de la poblacion	25,8	25,8
	Disminuir o mantener la incidencia de la hipertension arterial en el municipio	incidencia de hipertension arterial en el municipio: # de nuevos casos de hta / total de la poblacion	32,3	32,3
	Mantener el numero de casos de TBC	numero de casos de TBC nuevos	0,6	0,6
Mantener el numero de casos de lepra	numero de casos de LEPRO nuevos	0,6	0,6	



11.1 Objetivo General

El objetivo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, es mejorar la situación de salud de la población del municipio mediante acciones individuales y colectivas, con inclusión a la población pobre y vulnerable que permitan mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir, con la vigilancia de las condiciones de salud pública y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a los lineamientos nacionales y objetivos del milenio.

11.2 Objetivo Especifico

- Prestar los servicios de salud a través de la implementación del PSPIC con el fin de desarrollar acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Realizar demanda inducida a los servicios de salud a través de proyectos que canalicen las necesidades de la población.
- Promover estilos saludables de vida en los ámbitos laborales, educativos, institucionales y comunitarios.
- Disminuir los casos de morbi-mortalidad materna – infantil.
- Promocionar la salud a través de capacitaciones o actividades lúdico - pedagógicas a los diferentes grupos vulnerables del municipio.
- Disminuir la prevalencia de las enfermedades Inmunoprevenibles.



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

11.3 METAS DE PRODUCTO

Tabla 36. PROGRAMA PAI Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AREAS PROGRAMATICAS	METAS DE RESULTADO CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO		
		INDICADOR	VALOR ACTUAL (LINEA BASE)	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	mantener por encima del 95% la cobertura de vacunacion	porcentaje de cobertura vacunacion contemplada dentro del esquema pai	90%	95%
	disminuir o mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	numero de muertes en menores de 1 año / total de nacidos vivos * 1.000	7,50	REDUCIRLA
	disminuir o mantener la razon de mortalidad materna en el municipio de melgar	RAZON MORTAUIDAD MATERNA: N° de muertes maternas / N° de nacimientos * 1.000	0,00	0,00
	disminuir el numero de casos de embarazos y enfermedades de transmision sexual en adolescentes	numero de casos nuevos reportados por año	0,00	ESTABLECER
	mantener o reducir la tasa de mortalidad por cancer de seno, de utero y de prostata.	tasa de mortalidad por occ, ca seno y ca prostata	0,02	0,02

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	acciones de promocion de la salud y calidad de vida	desarrollar estrategias de IEC para promocion de esquema completo de vacunacion	N° de estrategias implementadas en el año	10
		brindar apoyo logistico al 100% de las jornadas de vacunacion de forma anual	100% de puestos de vacunacion dotados	11
	acciones de prevencion de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios	Niños beneficiados con la vacunacion	Vacunar al 100% niños	100%
		realizar 1 censo y actualizarlo mensualmente, para observar la poblacion susceptible a ser vacunada logrando construir un croquis o mapa tanto del area urbana como del area rural a partir del 2012	N° de censos realizados	1
	acciones de vigilancia en salud y gestion del conodmientto	realizar monitoreo trimestral a la cadena de red de frio al PAI municipal de forma anual	numero de monitores trimestrales realizados	16



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 37. PROGRAMA AIEPI

ÁREAS PROGRAMÁTICAS	ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA (PARA EL CUATRIENIO (2012-2015))	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PÚBLICA	acciones de promoción de salud y calidad de vida	implementar 3 estrategias IEC de forma anual para la promoción de la estrategia AIEPI en sus tres componentes (local, comunitario y clínico)	N° de actividades IEC implementadas	3
		realizar capacitaciones a los grupos de apoyo de la estrategia AIEPI en enfermedades de la infancia	N° de capacitaciones a grupos de apoyo	21
	acciones de prevención de los riesgos: biológicos, sociales, ambientales y sanitarios	fortalecer anualmente las UAIRACS y UROCS del municipio de melgar	N° de UAIRACS y UROCS fortalecidas	12
		apoyar la implementación de la estrategia AIEPI clínico en la IPS pública	N° de acompañamientos	36
acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	realizar monitoreos a las unidades de rehidratación oral	N° Monitoreos a las unidades de rehidratación oral	240	

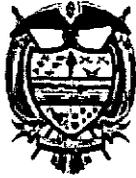


ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 38. PROGRAMA SSYR

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4
SALUD PUBLICA	acciones de promocion de salud y calidad de vida	desarrollar durante el cuatrienio actividades IEC para la Induccion a los servicios de control prenatal, los factores de riesgo, signos de alarma y cuidados durante el embarazo	N° de actividades IEC	16
		beneficiar a los adolescentes del municipio de melgar con la implementacion del modelo de atencion y orientacion amigable de la sexualiad del adolescente en la IPS publica	N° de adolescentes beneficiados	1200
		implementar anualmente estrategias IEC para la deteccion oportuna y atencion del cancer de seno, cuello uterino y prostata	N° de actividades IEC	16
		desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva	N° de actividades IEC	16
		realizar en las instituciones educativas actividades de formacion para promover la sexualidad responsable	N° de actividades para promover la sexualidad responsable	16
	acciones de prevencion de los riesgos: biologicos, sociales, ambientales y sanitarios	conformar y mantener activo 1 red social de apoyo para la promocion y garantia del derecho a la proteccion de la salud sexual y reproductiva	N° de redes de apoyo conformadas y operando	1
	acciones de vigilancia en salud y gestion del comportamiento	verificacion del cumplimiento de la norma 412 (componente sifilis gestacional y congenita)	N° de monitoreos	16
		monitorear y efectuar seguimiento mensual, a la norma tecnica de atencion en maternidad segura, planeacion familiar, ITS, ETS, atencion al adolescente, sifilis gestacional y congenita.	N° de seguimientos a norma tecnica de programas de SSR	16
		fortalecer y vigilar el covecom respeto a las acciones en salud sexual y reproductiva	N° de reuniones con covecom	16 reuniones en el cuatrienio
		reactivar y mantener activo el comité de mortalidad materna y perinatal, vigilar su operatividad	N° de reuniones de comité dde mortalidad materna y perinatal	16



AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	Acciones de promocion de salud y calidad de vida	Capacitar anualmente a 3 grupos de apoyo que garanticen los principios de lactancia materna: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentacion complementaria hasta los dos años	No. de grupos de lactancia materna reactivados	4
		Implementar estrategias IEC para el apoyo de la politica de seguridad alimentaria	No. De estrategias IEC	4
	Acciones de vigilancia en salud y gestion del comportamiento	Apoyar la implementacion y operancia de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia en la IPS Pública del	No. De acompañamientos a la IPS Municipal	16
		Fortalecer el sistema de vigilancia de alimentacion y nutricion SISVAN	No. De seguimientos a SISVAN	16
		Realizar monitoreo a las EPS para evaluar el cumplimiento de la norma D412 en la recuperacion de los niños y niñas diagnosticados con bajo peso	No. De monitoreos a las EPS del Municipio	16

Tabla 39. PROGRAMA ENTORNOS SALUDABLES

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR
SALUD PUBLICA	Acciones de promocion de salud y calidad de vida	Desarrollar estrategias IEC para promover entornos saludables en el Municipio de melgar	No. de estrategias IEC	16
		Fortalecer los ecodub de las instituciones educativas de manera anual	No. De ecodub fortalecidos	10
	Acciones de Prevencion de los riesgos: biologicos, sociales, ambientales y sanitarlos.	Implementar estrategias de hogares Saludables en poblaciones vulnerables del Municipio de Melgar	No. De acompañamientos a la IPS Municipal	16
		Promover y revisar durante el cuatrienio acciones de control sanitario, fitosanitario y ambientales a traves del programa AGUA SEGURA en las instituciones educativas y hogares del ICBF	No. De estrategias realizadas de agua segura	8
	Vigilancia en Salud y Gestion del Conocimiento	Monitorear anualmente al 100% estrategias en salud implementadas en las Instituciones educativas	No. De instituciones monitoreadas	10



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

Tabla 40. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4
SALUD PUBLICA	Acciones de promocion de salud y calidad de vida	Capacitar anualmente a 3 grupos de apoyo que garanticen los principios de lactancia materna: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentacion complementaria hasta los dos	No. de grupos de lactancia materna reactivados	4
		implementar estrategias IEC para el apoyo de la politica de seguridad alimentaria	No. De estrategias IEC	4
	Acciones de vigilancia en salud y gestion del comportamiento	Apoyar la implementacion y operancia de la estrategia instituciones amigas de la	No. De acompañamientos a la IPS Municipal	16
		Fortalecer el sistema de vigilancia de alimentacion y	No. De seguimientos a SISVAN	16
		Realizar monitoreo a las EPS	No. De monitoreos a las	16



12. PROMOCION SOCIAL

El municipio de Melgar en cumplimiento de la Resolución 425 del Ministerio de la protección Social ha incluido el eje programático de Promoción Social, identificando en dicho componente, la vía para garantizar los derechos constitucionales a la población pobre y vulnerable del municipio.

Tabla 41. Promoción social

AREAS PROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO		
		INDICADOR	VALOR ACTUAL (LINEA DE BASE)	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
PROMOCION SOCIAL	Aumentar o mantener el N° de adultos mayores beneficiados con programas de prevención de los riesgos y promoción de la salud	N° de personas adultas beneficiadas,	300	1650
	Disminuir el número de NNA menores trabajadores del municipio	N° de casos de NNA trabajadores por año	108	168
	Garantizar el acceso y los servicios de salud al 100% de la población en situación de desplazamiento	N° de personas beneficiadas	100% de la población (equivale a 352 personas)	100% de la población (equivale a 286 personas)
	Beneficiar al 100% de la población en situación de discapacidad con actividades de promoción de salud y prevención de riesgos	% de población discapacitada atendida	20%	100%(equivale a 452 personas)
	fortalecer la operatividad de los comites de participación comunitaria	N° de comites de participación comunitaria fortalecidos	3	3

12.1 Objetivo General

Establecer una política pública Municipal de promoción, prevención y atención en salud de la población vulnerable en condición de: Desplazamiento, Discapacidad, Población Adulta Mayor, Infantil y Adolescente.

12.2 Objetivos Especificos

- Promover acciones para la atención del Adulto Mayor.



- Atender la población en situación de desplazamiento a fin de mejorar su calidad de vida y bienestar.
- Realizar acciones de promoción, prevención y atención de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Realizar acciones que permitan la inclusión y el bienestar social de la población discapacitada.
- Desarrollar acciones educativas sobre la promoción social y la salud, dirigidas a líderes comunitarios, profesionales, la comunidad, y a todos los organismos de participación comunitaria.
- Apoyar la implementación del programa “Red Juntos”.

12.3 Estrategia Sectorial

En el Eje Programático de Promoción Social el Municipio de Melgar durante el cuatrienio 2012 – 2015, ejecutará actividades de Promoción de la Salud, Prevención de los Riesgos y Atención en Salud de la población Adulta Mayor, Discapacitada, en situación de desplazamiento y a los niños, niñas y adolescentes en alto riesgo de vulnerabilidad del municipio de melgar.

Así mismo, se desarrollaran acciones de salud para la superación de la pobreza extrema y actividades educativas de carácter no formal de participación social y comunitaria.

- **Adulto Mayor**

Las prioridades del Municipio en cuanto a la atención a grupos vulnerables está dada principalmente en atender las necesidades del adulto mayor, ya que los adultos de más de 60 años de edad constituyen un grupo con características epidemiológicas distintivas, que conllevan a mayor fragilidad y morbilidad, por ende este grupo atareo requiere especial atención del Municipio, es así que para el cuatrienio 2012 - 2015 el compromiso es desarrollar acciones de prevención de los riesgos y promocionar hábitos saludables y de bienestar para la población Adulta Mayor

Tabla 42. Adulto mayor



AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO	
			NOMBRE INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4
ADULTO MAYOR	Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención del riesgo y atención del Adulto mayor	N° de actividades IEC desarrolladas	7
		Desarrollar durante el cuatrienio actividades para promover hábitos saludables, bienestar, calidad de vida y utilización del tiempo libre	N° de actividades de P y P	45
		Coordinar y desarrollar anualmente celebraciones conmemorativas para el adulto mayor	N° de celebraciones	4
	Acciones de salud en la "red para la superación de la pobreza extrema red juntos"	Apoyar anualmente a familias con población de adulto mayor que viven en pobreza extrema en el mejoramiento de acceso y prestación de servicios de salud	N° de familias con adultos mayores apoyadas en el acceso y prestaciones de servicios	16
	Acciones educativas de carácter no formal participación social	Conformar y reactivar anualmente el comité municipal del adulto mayor	N° de reuniones	16

▪ **Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores**

El Municipio de Melgar ha avanzado en el diseño y puesta en marcha de acciones y políticas en salud, dirigidas a promover hábitos de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre en niños, niñas y adolescentes y prevención del trabajo infantil. En este sentido, en cumplimiento de las metas del plan de salud territorial, el municipio conjugara esfuerzos para la articulación y desarrollo de acciones sectoriales en beneficio de la atención integral a este grupo de población.

Tabla No 43. Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO	
			NOMBRE INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
MENOR TRABAJADOR	Acciones para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para prevenir el trabajo infantil	N° de actividades IEC	7
		Promover hábitos protectores de la salud de los NNA trabajadores	N° de actividades que promuevan hábitos protectores de la salud	7
		Desarrollar anualmente actividades que promuevan hábitos de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre en niños, niñas y adolescentes	N° de actividades lúdico pedagógicas	7
	Acciones de salud en la "red para la superación de la pobreza extrema red juntos"	Apoyar a familias que viven en pobreza extrema, en el mejoramiento del acceso y prestación de servicios de salud basados en el principio de corresponsabilidad	N° de familias beneficiadas	16
	Acciones educativas de carácter no formal participación social	Desarrollar durante el MES de la "ley de infancia y adolescencia"	N° de socializaciones	4
		Continuar la operatividad del comité municipal de erradicación del trabajo infantil	N° de reuniones del comité	16

▪ **Desplazados**



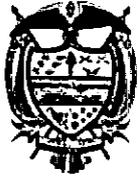
El Municipio de Melgar, reconociendo la magnitud y la complejidad de la problemática del desplazamiento forzado y en concordancia al Plan Nacional de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas, ha incorporado en el Plan de Salud Territorial una política que permita coadyuvar a superar esta situación, por ello a partir del año 2012 se incrementará de manera progresiva y significativamente los esfuerzos presupuestales y administrativos para atender las necesidades de atención en salud y prevención de los riesgos en la población desplazada.

Tabla 44. Desplazados

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO	
			NOMBRE INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4º
DESPLAZADOS	Acciones para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población en situación de desplazamiento	N° de actividades IEC desarrolladas	7
		Desarrollar estrategias para prevenir y hacer seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil	N° de estrategias	4
		Fomentar la estrategia de lactancia materna, inducción a los servicios de control prenatal y parto institucional en población desplazada	N° de actividades que fomenten la estrategia de lactancia materna	7
		Promover anualmente alternativas recreativas y de utilización del tiempo libre en niños, jóvenes y adultos que se encuentran en situación de desplazamiento	N° de alternativas recreativas	7
		Desarrollar estrategias de control de factores de riesgos psicosocial y fortalecer los factores de protección ante el desplazamiento forzado	N° de estrategias de control de factores de riesgo	7
	Acciones de salud en la "red para la superación de la pobreza extrema red juntos"	Garantizar el acceso a los servicios de salud de 16 familias en situación de desplazamiento	N° de familias con acción a servicios de salud	16

▪ **Discapacitados**

Los Discapacitados Melgarenses son personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, por esto el Municipio dentro de las competencias en salud ha diseñado una política de atención integral a los discapacitados en armonización al Plan Nacional de Salud Pública, con las políticas de la Red Juntos, y la ordenanza 001 de 2007 de la Gobernación del Tolima, para la promoción de la salud y prevención de la discapacidad.



Así como organizar el funcionamiento de la red de servicios de habilitación y rehabilitación de discapacitados.

Tabla 45. Discapacitados

PROYECTO	AREAS SUBPROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO	
			NOMBRE INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
DISCAPACITADOS	Acciones para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población en situación de discapacidad	N° de actividades IEC realizadas	7
		Coordinar y desarrollar las celebraciones conmemorativas	N° de celebraciones	4
	Acciones de salud en la "red para la superación de la pobreza extrema red juntos"	Apoyar familias que viven en pobreza extrema, en el mejoramiento del acceso y presentación de servicios de salud en el principio de corresponsabilidad	N° de discapacitados beneficiados	16
	Acciones educativas de carácter no formal participación social	Promocionar la salud auditiva y cognitiva, y prevenir las lesiones evitables	N° de actividades de promoción	4
		capacitaciones anuales a cuidadores en RBC-rehabilitación basada en la comunidad	N° de capacitaciones	4
		Fortalecer el comité técnico municipal de discapacidad	N° de reuniones	16
Fortalecer e implementar el banco de ayudas técnicas de rehabilitación		N° de suministros	3	

13. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El Municipio de Melgar requiere de la participación y acompañamiento de la comunidad en la ejecución de las metas y proyectos como mecanismo de control social, es por esto que desde la Secretaría de Salud Municipal se enfocan estrategias para vincular a la comunidad en la gestión pública promoviendo la participación comunitaria y el fortalecimiento de las formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

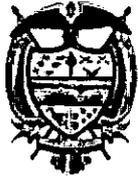


Tabla 46. Participación ciudadana

PROYECTO	AREAS SUBPROGRAMATICAS	METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVA PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO CUATRIENIO	
			NOMBRE INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
PARTICIPACION COMUNITARIA	Acciones para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar estrategias IEC para la promoción de los métodos de participación, promover actitudes solidarias, la práctica de la democracia y la cultura de la participación	N° de actividades IEC	4
	Acciones educativas de carácter no formal y participación social	Conformar legalmente y mantener activas todas las formas de participación comunitaria de conformidad al decreto 1757 de 1994	N° de reuniones	16



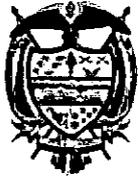
14. Resumen y conclusiones del plan territorial de salud para el plan de desarrollo

En cumplimiento con la normatividad vigente el presente documento “PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA 2012 -2015” hace parte integral del plan de desarrollo del municipio de melgar.

Teniendo en cuenta que la ley 152 de 1994 en su artículo 5. Artículo 5º.- Establece el contenido de la parte general del Plan de Desarrollo así: “La parte general del plan contendrá lo siguiente: a. Los objetivos nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo según resulte del diagnóstico general de la economía y de sus principales sectores y grupos sociales; b. Las metas nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo y los procedimientos y mecanismo generales para lograrlos; c. Las estrategias y políticas en materia económica, social y ambiental que guiarán la acción del Gobierno para alcanzar los objetivos y metas que se hayan definido; d. El señalamiento de las formas, medios e instrumentos de vinculación y armonización de la planeación nacional con la planeación sectorial, regional, departamental, municipal, distrital y de las entidades territoriales indígenas; y de aquellas otras entidades territoriales que se constituyan en aplicación de las normas constitucionales vigentes”.

Esta ley establece además que en el Artículo 31: Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación, establecidos en la presente Ley

De igual forma en el artículo 32 Determina que Las entidades territoriales tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les han atribuido la Constitución y la Ley.



Teniendo en cuenta que la resolución 425 de 2008 establece: “El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.

En consideración a la normatividad vigente y considerando lo extenso del presente documento y la metodología utilizada por dirección de planeación y el DNP para la construcción del plan de desarrollo "POR UN MELGAR CON JUSTICIA SOCIAL" 2012 - 2015 se acordó con la dirección de planeación incluir el sector salud como un resumen en el plan de desarrollo así:

Tabla 47. MATRIZ ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO "POR UN MELGAR CON JUSTICIA SOCIAL" 2012 - 2015

Dimensión	EJE ESTRUCTURAL	Programas	Subprogramas
Dimensión Socio Cultural	Melgar Saludable y protegido	Aseguramiento en Salud	Fortalecimiento al Régimen Subsidiado
			Régimen Contributivo
			Creación de la Oficina de Atención al Usuario
			Auditoria al Sistema de Seguridad Social en Salud
		Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	Infraestructura en Salud
			Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud
			Modernización del Servicio de Urgencias
			Dotación Hospitalaria
		Salud Pública	Cobertura en vacunación en los niños menores de 5 años Pre Infancia.
			Plan Ampliado de Inmunización – PAI
			Seguridad Alimentaria
			Campañas de Sensibilización para una Vida Sexual y Reproductiva Sana y Responsable



			Control Sanitario e Inocuidad
			Plan de Intervenciones Colectivas
		Promoción Social	Apoyo y atención a la Población Discapacitada
			Atención a la Población Desplazada
			Apoyo y Atención a los Adultos Mayores
			Apoyo y Atención a los Niños, Niñas, Adolescentes
			Apoyo y Atención a los y las Jóvenes
		Emergencias y Desastres	Plan de emergencias y Contingencias en Salud
		Promoción, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	Promoción, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL

MELGAR SALUDABLE Y PROTEGIDA

Comprende la puesta en marcha de distintos proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, salud sexual y reproductiva, atención a las personas con discapacidad, salud mental, el consumo de drogas y alcohol en los jóvenes, ampliación de cobertura e interventoría efectiva del régimen subsidiado, atención a población en situación de vulnerabilidad y bajo esta línea sobresalen los esfuerzos en materia de divulgación de prevención de la enfermedad y vigilancia en la salud pública a través de la realización de brigadas de salud y fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de elementos para mejorar los servicios de salud en el sector rural y urbano del Municipio.

PROGRAMAS DE LA DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL EN SALUD

ASEGURAMIENTO EN SALUD

Adelantar las acciones correspondientes en búsqueda de garantizar las condiciones para que todas las personas que apliquen pertenecer al Régimen Subsidiado estén aseguradas, de la misma forma implementar acciones que mejoren y controlen la prestación en los servicios.



PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa está encaminado a desarrollar diferentes metas y acciones en busca de mejorar el servicio y una atención de calidad de acuerdo a las competencias del municipio en esta materia; para este fin a través del presente programa se adelantaran diferentes gestiones que permitan mejorar la calidad en la infraestructura y en la prestación de los servicios de salud.

SALUD PÚBLICA

El programa está diseñado para fortalecer las coberturas en vacunación, promover la alimentación adecuada, la vida sexual y reproductiva responsable y el cumplimiento y fortalecimiento de las estrategias de prevención y promoción y el Plan de Intervenciones Colectivas.

PROMOCIÓN SOCIAL

Dirigido a brindar una atención preferencial, diferencial de calidad en temas de salud y asistencia social integral a los diferentes grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Este programa está diseñado para contribuir al bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible a través del control y la reducción del riesgo en materia de salud, implementando acciones de mitigación, prevención y atención del riesgo, a través del diseño e implementación de un Plan de Emergencias y contingencias en salud.

PROMOCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Se diseñaran e implementaran campañas dirigidas a la disminución de los riesgos de enfermedades en la población económicamente activa, al igual que la identificación de los principales riesgos en los diferentes ambientes laborales del municipio, para diseñar estrategias de mitigación de los mismos.

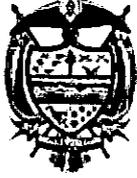


Tabla 48. METAS RESULTADO EN SALUD

Melgar Saludable y Protegido	Aseguramiento en Salud	Ampliar cobertura de seguridad social en salud con el régimen subsidiado	50%	100%
	Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	Porcentaje de cumplimiento de acciones desarrolladas para el mejoramiento de la infraestructura en salud	0%	100%
	Salud Pública	Ampliar cobertura en vacunación a menores de 5 años	97%	100%
	Promoción Social	Porcentaje de cumplimiento de las acciones propuestas para el desarrollo de los programas de promoción social	0%	100%
	Emergencias y Desastres	Porcentaje de cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de emergencia y desastres	0%	100%
	Promoción, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	Porcentaje de cumplimiento de acciones propuestas para la disminución de riesgos profesionales	0%	100%

Tabla 49. METAS PRODUCTO EN SALUD

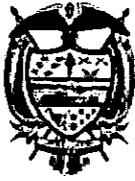
PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	METAS DE PRODUCTO - Indicador	Línea Base	Tipo de Meta	Tendencia	ANUALIZACIÓN METAS PRODUCTO				TOTAL CUATRENIO
						2012	2013	2014	2015	
Aseguramiento en Salud	Fortalecimiento al Régimen Subsidiado	Ampliar cobertura de seguridad social en salud con el régimen subsidiado	50%	R	S	50%	60%	70%	80%	100%
	Régimen Contributivo	Promover la afiliación al régimen contributivo a la población con capacidad en la vigencia	N.D.	P	S	0	200	200	100	500



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

	Creación de la Oficina de Atención al Usuario	Crear una Oficina de Atención al usuario en los servicios de salud.	0	P	C	0	1	1	1	1
	Auditoria al sistema de Seguridad Social en Salud	Realizar la Auditora anual al Sistema de Seguridad Social del municipio.	0	P	C	1	1	1	1	1
Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud	Infraestructura en salud	Numero de puesto de salud ampliados, mejorados, rehabilitados y/o mantenidos de la infraestructura de salud municipal	0	P	S	0	1	1	1	3
		Adquisición de una unidad móvil para la prestación de servicios de salud móvil	0	P	S	1	0	0	0	1
		Campañas de Prevención de la enfermedad y promoción de la salud	2	P	S	0	2	2	2	6
		Modernización del servicio de urgencias en el municipio de Melgar.	0	P	C	0	0	1	1	1
		Numero de instituciones de salud del municipio dotadas	2	P	S	2	2	3	4	4



Salud Pública	Cobertura en Vacunación en los Niños Menores de 5 Años Pre Infancia.	Ampliar cobertura en vacunación a menores de 5 años	97%	P	C	97%	98%	99%	100%	100%
	Plan Ampliado de Inmunización – PAI	Adelantar campañas de inmunización PAI a menores de edad	2	P	S	1	1	1	1	
	Seguridad Alimentaria	Realizar campañas que promuevan la alimentación adecuada a la población del municipio	1	P	S	1	1	1	1	4
	Campañas de Concientización para una Vida Sexual y Reproductiva sana y Responsables	Campañas para la promoción de una vida sexual y reproductiva responsable	1	P	S	2	2	2	2	8
	Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud	Campañas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud realizadas	2	P	S	3	3	3	3	12
	Control Sanitario e Inocuidad	Campañas de control sanitario e inocuidad realizadas	4	P	S	2	2	2	2	8
	Plan de Intervenciones Colectivas	Reducir la morbilidad de la población de Melgar	N.D.	R	D	2%	8%	10%	10%	30%
Reducir la desnutrición infantil		12%	R	D	12%	10%	8%	8%	8%	



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechas Y Oportunidades.
2012 2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

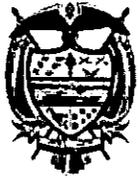
		Reducir la mortalidad de madres	422 por cada 100 mil	R	D	400	300	200	100	100 por cada 100 mil
		Reducir la mortalidad infantil	32 por cada 100 mil	R	D	32 por cada 100 mil	28 por cada 100 mil	20 por cada 100 mil	10 por cada 100 mil	10 por cada 100 mil
		Reducir los embarazos en adolescentes	18%	R	D	17	15	13	12	10%
		Ampliar la atención de primer nivel y urgencias en el municipio de Melgar	N.D.	R	S	80%	80%	90%	90%	100%
Promoción Social	Apoyo a la Población Discapacitada	Porcentaje de población en discapacidad atendida con promoción y prevención	10%	P	S	30%	40%	50%	60%	60%
	Atención a la Población Desplazada	Atender el 100% de la población que demande el servicio en situación de desplazamiento	I	P	C	100%	100%	100%	100%	100%
	Atención a los Adultos Mayores	Numero de adultos mayores atendidos con promoción y prevención	400	P	S	200	200	200	200	800



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2017-2019

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

	Atención a los Niños, Niñas, Adolescentes	Numero de eventos de promoción y prevención dirigido a niñas, niños y adolescentes	1	P	S	1	1	1	1	4
	Atención a los y las Jóvenes	Numero de eventos de promoción y prevención dirigido a jóvenes	1	P	S	1	1	1	1	4
Emergencias y Desastres	Plan de Emergencias y Contingencias en Salud	Implementación del Plan de Emergencias y Desastres	0	P	S	1	1	1	1	1
Promoción, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	Promoción, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	Numero de campañas dirigidas a la disminución de los riesgos de enfermedad en la población económicamente activa	1	P	C	1	1	1	1	1
		Adelantar un estudio que identifique los principales riesgos en los ambientes laborales de las empresas del municipio.	0	P	S	0	1	0	0	1



ALCALDÍA DE MELGAR
Un Gobierno De Derechos Y Oportunidades.
2012-2015

Departamento Del Tolima
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD

15 ANEXOS

13000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	27	MANTENER O AUMENTAR LA DEMANDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	No. DE REPETICIONES EFECTIVAS POR AÑO	Por ESTABLE CER	Por ESTABLE CER	ACCIONES DE VIGILANCI A SALUD Y GESTION CONOCIM IENTO.	REALIZAR 4 BAC POST VACUNACION Y 4 BAI	No. DE BAC REALIZADOS	14	2	4	4	0	0	0	0	Alcald e Municipal y Secretario de Salud Municipal	Alcald e Municipal y Secretario de Salud Municipal
----------	--------	------	---------------	----	---	---------------------------------------	-----------------	-----------------	--	--	-----------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	--	--

[Handwritten signature]
 GENTIL GONZALEZ
 ALCALDE POPULAR

[Handwritten signature]
 GIVY RIVERA KRIVS YAGUEZ
 SECRETARIA DE SALUD

Código DANE 73449
 Denominación / Distrito 2012 - 2015
 Fecha de Aprobación

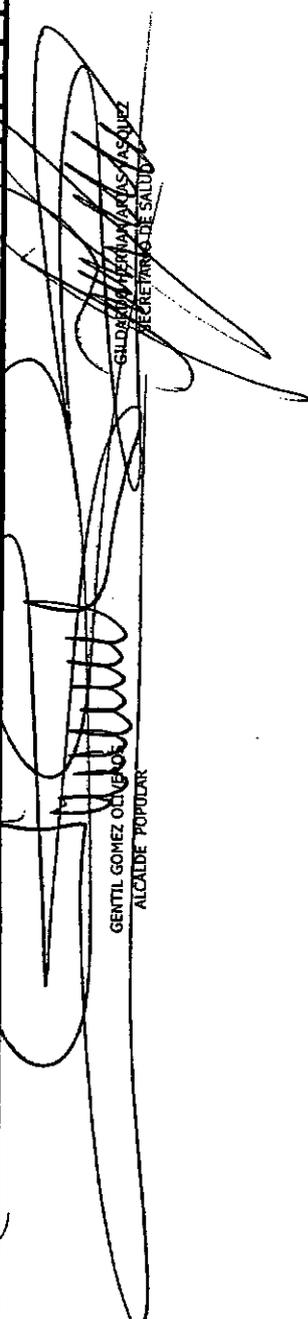
Nombre del Sector Salud
 Dimensión
 Código del Objetivo
 Nombre del Eje Programático
 Peso Relativo Eje
 Código del Eje
 Código de la Meta
 Resultados
 Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2015)
 Indicador
 Indicador Resultado Cuatrienio
 Valor Actual (Línea de base)
 Valor Esperado al 4 año
 Código del Área
 Áreas Subprogramática
 Peso Relativo Área
 Meta producto Cuatrinitiva para Cuatrienio (2012-2015)
 de
 Nombre del Indicador
 Valor esperado al 4 año
 Indicador Producto
 Preparado por anualidad
 Total Recursos
 Proyecto a (millones de pesos)
 Recursos por anualidad (millones de \$)
 12 13 14 15
 Respuestas Institucionales
 E mail Responsable

ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA 2012-2015 MUNICIPIO DE MELGAR

Código del Sector Salud	Dimensión	Código del Objetivo	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta	Resultados	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Resultado Cuatrienio		Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Meta producto Cuatrinitiva para Cuatrienio (2012-2015)	de	Nombre del Indicador	Valor esperado al 4 año	Indicador Producto Preparado por anualidad				Total Recursos Proyecto a (millones de pesos)	Recursos por anualidad (millones de \$)	12	13	14	15	Respuestas Institucionales	E mail Responsable
									Indicador	Valor Actual (Línea de base)								Valor Esperado al 4 año	1	2	3								
03000000	SOCIAL	0301	SAUD PUBLICA		3												8	2	2	2	15	3,70	3,81	3,93	4,04	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcalmelgar@via.gov.co		
																	4	1	1	1	20	9,50	9,78	10,07	10,38	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcalmelgar@via.gov.co		
																	60	0	20	20	46	9,16	10,72	12,50	13,37	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcalmelgar@via.gov.co		

Código DANE		73449																				
Fecha de Aprobación:		2012 - 2015																				
Nombre Alcalde o		GENTIL GOMEZ OLIVEROS																				
Código del Sector Salud	Dimensión	Código del Objetivo	Nombre del Eje Programático	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Meta Resultado	Código de la Meta Resultado	Indicador Resultado		Código del Área	Áreas Subprogramáticas	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto		Valor esperado al 4 año	Recursos por anualidad (millones)				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)				Indicador	Valor esperado al 4 año		Proyectado	12	13	14			15
03000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	3	3	MANTENER LA TASA DE DESNUTRICION GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS	3,1	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	0	0	Capacitar anualmente a 3 Grupos de Apoyo que garanticen los principios de la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más"	12	3	3	3	5	1,13	1,17	1,20	1,23	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	seccsalu@melgar.gob.tollima.gov.co
03000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	3	3	MANTENER LA TASA DE DESNUTRICION GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS	3,1	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, SOCIALES	0	0	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS IEC PARA EL FOMENTO PROTECCIÓN Y APOYO DE LA POLITICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.	11	2	3	3	5	1,51	1,55	1,59	1,63	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	seccsalu@melgar.gob.tollima.gov.co
03000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	3	3	MANTENER LA TASA DE DESNUTRICION GLOBAL EN MENORES DE 5 AÑOS	3,3	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, SOCIALES	0	0	Apoyar implementación y operación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en la IPS Pública del Municipio de Melgar.	14	2	4	4	0	0	0	0	0	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	seccsalu@melgar.gob.tollima.gov.co

03000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	17	DE 5 AÑOS	VIGILAN CIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCI MIENTO	REALIZAR MONITOREO A LAS IN. EPS -IPS PARA MONITOREOS EVALUAR EL A IPS QUE CUMPLIMIENTO DE APLICAN LA RESOLUCIÓN 412 NORMA (COMPONENTE TÉCNICA NUTRICIÓN)	14	2	4	4	4	0	0	0	0	Alcalde Municipal y Secretario de Salud Municipal	sscsalu d@med caic. tolima. gov.co
----------	--------	------	---------------	----	-----------	--	--	----	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--


 GILDARDO HERNÁN ANDÚJAR SUÁREZ
 SECRETARIO DE SALUD

GENTIL GOMEZ OLIVEROS
 ALCALDE POPULAR

Código del Sector	Código del Subsector	Código del Proyecto	Código del Ejercicio	Código de la Meta	Código de la Unidad	Indicador Resultado Cuantitativo		Código del Área	Área Subprogramática	Meta de producto Constituyente para el Subsector (2012-2013)	Indicador Proceso		Indicador Proceso					Recursos por Ejercicio (millones de Q. 13)	Indicador de Impacto	Código del Sector	
						Indicador	Valor Actual (Línea de Base)				Valor Actual esperado al 4 de mayo	Valor aprobado al 4 de mayo	Meta Indicador	Valor aprobado al 4 de mayo	3.2	3.3	3.4				3.5
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	0,00	0,00	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LOS SERVIDORES DE LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE RIESGO, SIGNOS DE EMERGENCIAS ALARMA Y OTORGADOS DURANTE EL EMERGENCIAS	0	2	2	2	2	3,70	3,93	4,04	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.	
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	21,80%	21,80%	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	BENEFICIA AL 30% ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA SIEMPRE CON LA ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA	100%	25%	25%	25%	5	1,50	1,59	1,63	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.	
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	9,43	9,43	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL Y POSITIVA.	0	2	2	2	5	1,31	1,36	1,43	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.	
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	14,20	14,20	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	Desarrollar estrategias de promoción de la salud y calidad de vida en la comunidad y actividades de salud social y prevención.	0	2	2	2	5	1,52	1,58	1,63	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.	
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	1,60	1,60	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	REALIZAR EN LOS CENTROS EDUCATIVOS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA FOMENTAR LA PROMOCIÓN RESPONSABLE.	0	2	2	2	21	5,00	5,30	5,46	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.	
0100000	SOCIAL	0201	3	3.1	3.1	1,60	1,60	3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 9001:2015 EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	0	2	4	4	0	0	0	0	0	Asesora Municipal y Secretaría de Salud Municipal	SOCIEDAD BENEFICENTE BONAERENSE Y.C.A.

Código DANE Departamento
Fecha de Aprobación

73449
2012 - 2015

GENTIL GOMEZ OLIVEROS

Código del Sector Salud	Dimensión	Código del objeto sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta	Metas de Resultado Cuatrimestro (2012-2015)	Indicador Resultado Cuatrimestro		Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuatrimestro para el Cuatrimestro (2012-2015)	Indicador Producto		Total Recursos (millones de \$)	Recursos por anualidad (millones de \$)			Responsables Institucionales
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)					Valor Esperado al 4 año	Nombre Indicador		Valor esperado al 4 año	12	13	

ENTORNOS SALUDABLES 2012-2015 MUNICIPIO DE MELGAR.

03000000	SOCIAL	0301	SAUD PUBLICA		3	19	DESARROLLAR PROYECTOS QUE PROMUEVAN LA ESTRATEGIA AMBIENTES SALUDABLES	5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3,1	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		Desarrollar Estrategias IEC para promover el proyecto de entornos saludables	2	4	4	8	1,40	1,93	2,06	2,20	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal
03000000	SOCIAL	0301	SAUD PUBLICA		3	19	PROMUEVAN LA ESTRATEGIA AMBIENTES SALUDABLES	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS				Fortalecer anualmente los Ecoclubes de Instituciones Educativas	10	10	10	13,43	2,78	2,86	2,95	3,03	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal
03000000	SOCIAL	0301	SAUD PUBLICA		3	21	DESARROLLAR PROYECTOS QUE PROMUEVAN LA ESTRATEGIA AMBIENTES SALUDABLES	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3,2	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES SANITARIO		Verificación del funcionamiento durante el cuatrimestro acciones de control sanitario, riesgos sanitarios, fitosanitarios ambientales a través del programa AGUA SEGURA PARA MITIGAR LOS AGUAS CONTAMINADAS Y Hogares Educativos y Hogares del ICBF del Municipio de Melgar.	8	2	2	12	2,86	2,94	3,03	3,12	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal
03000000	SOCIAL	0301	SAUD PUBLICA		3	22	PROMUEVAN LA ESTRATEGIA AMBIENTES SALUDABLES	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3,3	VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		Monitorizar anualmente AL 100% las estrategias en salud implementadas en las Instituciones Educativas.	12	3	3	0	0,00	0,00	0,00	0,00	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal

GENTIL GOMEZ OLIVEROS
ALCALDE POPULAR
GILBERTO HERNANDEZ MASQUEZ
SECRETARIO DE SALUD

Código DANE 73449 2012 - 2015 GENTIL GÓMEZ OLIVEROS

Código del sector	Dimensión	Código del objetivo sectorial	Nombre del eje	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2015)		Indicador Resultado Cuatrienio		Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Esperado por	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables Institucionales	E mail Responsabilidad
							Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año	Indicador	Valor esperado al 4 año						Proyección	2012	2013	2014		

SALUD ORAL 2012-2015 EN EL MUNICIPIO DE MELGAR

3000000	SOCIAL	0301	SALUD PÚBLICA			323										3	3,16	3,26		Alcalde Municipal y Secretario de Salud Municipal	seccsalud@melgar-tolima.gov.pe
3000000	SOCIAL	0301	SALUD PÚBLICA			323	DISMINUIR O MANTENER EL INDICE COP (DIENTES CARIADOS, PERDIDOS Y REPORTADO EN MENORES DE 12 AÑOS	INDICE COP (DIENTES CARIADOS, PERDIDOS Y REPORTADO EN MENORES DE 12 AÑOS	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA								5	1,51	1,51	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	seccsalud@melgar-tolima.gov.pe
3000000	SOCIAL	0301	SALUD PÚBLICA			323										8	0,50	3,20	3,42	3,66	seccsalud@melgar-tolima.gov.pe

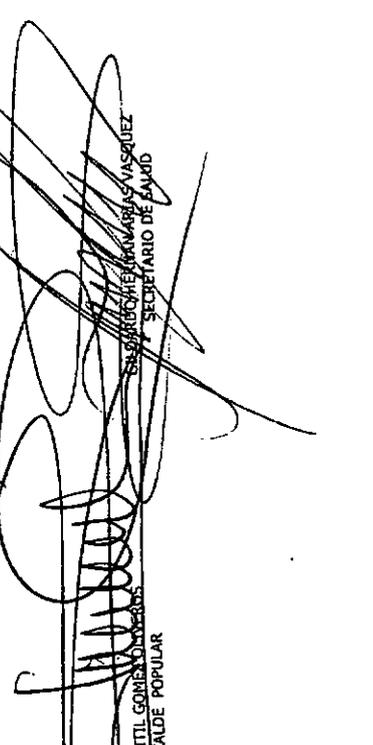
3000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	3723	DISMINUIR O MANTENER EL % DE DIENTES PERMANENTES EN MAYORES DE 18 AÑOS	% DE DIENTES PERMANENTES EN MAYORES DE 18 AÑOS	3723	ACCIONES DE PREVENCIÓN EN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTES Y SANITARIO S.	BENEFICIAR 5000 NINA ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO CON PROGRAMAS DE SALUD ORAL (KITS INCLUIDOS)	No. NIÑOS BENEFICIADOS	5.000	500	2000	1250	25	2,50	10,00	6,25	6,25	secretaria@medhac.tolima.gov.ve
3000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA	3723	DISMINUIR O MANTENER EL % DE DIENTES PERMANENTES EN MAYORES DE 18 AÑOS	% DE DIENTES PERMANENTES EN MAYORES DE 18 AÑOS	3723	VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Desarrollar estrategias de vigilancia a la Municipal, verificar cumplimiento de prestación de salud oral.	No. MONITOREOS DE VERIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ORAL para MADRES embarazadas DE CONTROL prenatal Y MENORES DE 5 AÑOS DE LOS COMEDORES INFANTILES	14	2	4	4	4	0	0	0	0	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal

GENTIL GÓRTEZ OLIVEROS
 ALCALDE POPULAR

GILBERTO URBANOS VÁSQUEZ
 SECRETARIO DE SALUD

Código del Sector Salud	Dimensión	Nombre del Programa	Nombre del Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Resultado Cuatrienio		Código del Área	Áreas Subprogramática	Meta de producto Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Esperado	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables Institucionales	E mail Responsable
							Indicador	Valor esperado al 4 año					12	13	14	15		

TBC Y LEPROSA 2012-2015 MUNICIPIO DE MELGAR.																							
03000000	SOCIAL	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	3	28	MANTENER EL NUMERO DE CASOS DE TBC NUEVOS	0,60	0,60	3,1	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	Realizar estrategias IEC para promover los estilos de vida saludable, prevenir las enfermedades transmisibles y tratamientos para TBC y LEPROSA	No. DE ESTRATEGIAS IEC	7	1	2	2	5	1,51	1,55	1,59	1,63	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcamelsar@valbo.g.gob.pe
03000000	SOCIAL	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	3	28	MANTENER EL NUMERO DE CASOS DE TBC NUEVOS	0,60	0,60	3,2	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y	GARANTIZAR EL TRATAMIENTO DEL 100% DE LOS CASOS DE TBC Y LEPROSA	No. DE ACTIVIDADES LUDICOPELAGÓGICAS	11	2	3	3	6	1,50	1,54	1,59	1,63	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcamelsar@valbo.g.gob.pe
03000001	SOCIAL	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	3	28	MANTENER O DISMINUIR EL NUMERO DE CASOS DE LEPROSA	0,60	0,60	3,3	ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	Fortalecer la búsqueda activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de búsquedas sintomáticas respiratorias, de piel y sistema nervioso periférico.	No. DE PERSONAS CON TITO DE TBC Y LEPROSA / No. DE PERSONAS SIMTOMATICAS DE TBC Y LEPROSA	4	1	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcamelsar@valbo.g.gob.pe
03000000	SOCIAL	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	3	28	MANTENER O DISMINUIR EL NUMERO DE CASOS DE LEPROSA	0,60	0,60	3,3	ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	Fortalecer la búsqueda activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de búsquedas sintomáticas respiratorias, de piel y sistema nervioso periférico.	No. De Búsquedas Activas	15	3	4	4	4	0,00	0,00	0,00	0,00	Alcalde Municipal y Secretaria de Salud Municipal	alcamelsar@valbo.g.gob.pe


 GENTIL GOMEZ OLIVEROS
 SECRETARIO DE SALUD
 ALCALDE POPULAR

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

MEJORAR LA VIDA
 JUNIO
 2014
 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

Código del Sector Salud	Dimensión Reducida	Código del objetivo	Nombre del Eje	Pais Relativo	Código del Eje	Nombre Proyecto	Indicador	Indicador Resultado Cuatrimestre		Código del Área	Área Subproyectoria	Nombre Proyecto	Áreas de Intervención	Indicador Proceso Cuatrimestre		Total Recursos Presupuestados (millones de \$)	Recursos por actividad (millones de \$)			Responsables (Instituciones)	E-mail Responsable	
								Valor absoluto (base)	Valor relativo al año					Valor	Nombre Indicador		12	13	14			15
0300000	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4		1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300001	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300002	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300003	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300004	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300005	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300006	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300007	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300008	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300009	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy
0300010	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL		4	TO MANTENER EL N.º DE CASOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1500	1500	4.1	ADULTO MAYOR	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA VEJEZ PARA LAS POBLACIONES DE RIESGO Y ATENCIONES ESPECIALES.	6	2	2	2	1,50	1,54	1,59	1,63	Secretaría de Salud Pública	se.salud@bch.gov.uy

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

MELGAR

73449

JULIO

GENTIL GÓMEZ OLIVEROS

Nombre del Depto / Distrito / Municipio:

Código DANE Departamento / Distrito / Municipio:

Fecha de Aprobación

Nombre Alcalde o Gobernador

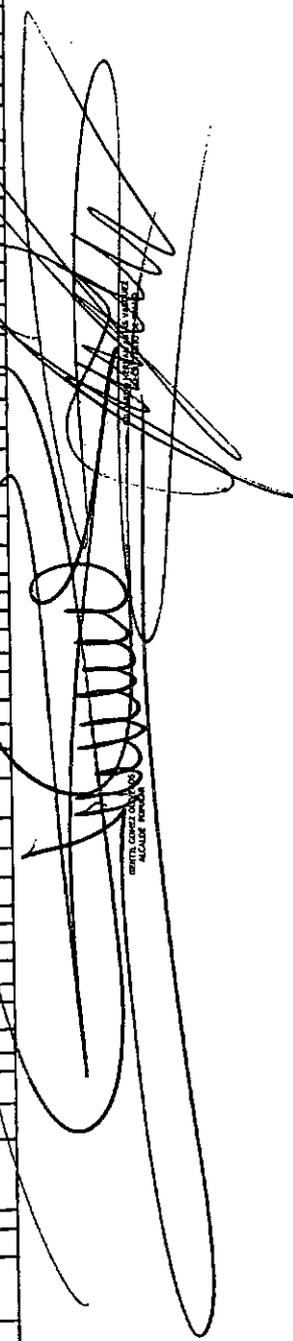
Código del Sector Salud	Denominación Relacionada	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	2012			2013			2014			2015			Responsables Institucionales	E mail Responsable							
									Recursos (millones de \$)			Recursos (millones de \$)			Recursos (millones de \$)			Recursos (millones de \$)											
									RP	SGP	REG	RP	SGP	REG	RP	SGP	REG	RP	SGP	REG			RP	SGP	REG				
0300000	SOCIAL	0301	PROMOCION SOCIAL		4	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES.		4.1		24,36	0,00	0,00	25,04	0,00	0,00	0,00	25,82	0,00	0,00	0,00	26,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Salud	SECSALUD@MELGAR.TOLIMA.GOV.CO
						ACCIONES EDUCATIVAS DE CARACTER NO FORMAL PARTICIPACION SOCIAL		4.3		0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Salud	SECSALUD@MELGAR.TOLIMA.GOV.CO

[Handwritten Signature]

GENTIL GÓMEZ OLIVEROS
ALCALDE - POPULAR

SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD

Kategori		Kategori 1 (Kategori 1)										Kategori 2 (Kategori 2)										Kategori 3 (Kategori 3)										Kategori 4 (Kategori 4)																																																																																																																																																																									
Kategori	Sub-kategori	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55		56		57		58		59		60		61		62		63		64		65		66		67		68		69		70		71		72		73		74		75		76		77		78		79		80		81		82		83		84		85		86		87		88		89		90		91		92		93		94		95		96		97		98		99		100	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																						


 Nama dan jabatan pejabat yang berwenang
 (Blank space for name and position)

