

CONTENIDO

Introducción

PRIMERA PARTE: DESCRIPCION CONCEPTUAL DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD -PTS

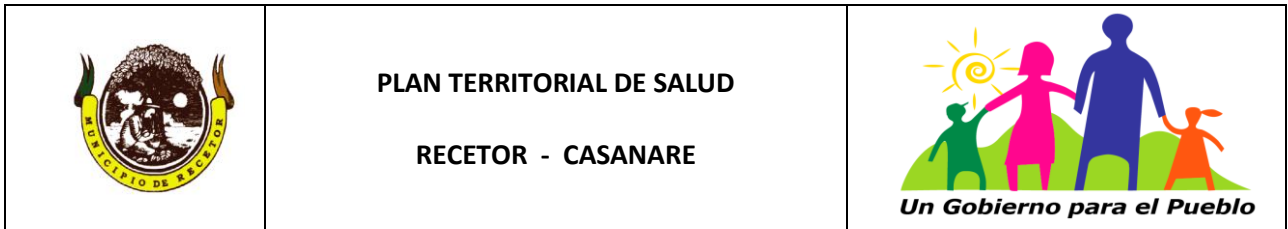
1. Concepto del PTS
2. Marco normativo y legal
3. Principios del PTS

SEGUNDA PARTE DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PTS DEL MUNICIPIO DE RECETOR

- 4 *Diagnostico situacional*
- 5 *Perfil Epidemiológico*
- 6 *Factores de Riesgo*

TERCERA PARTE: ESTRUCTURA DEL PTS DEL MUNICIPIO DE RECETOR

8. Visión del PTS
9. Misión del PTS
10. Lineamientos de la política Municipal en Salud
 - Promoción de la salud y calidad de vida
 - Prevención de riesgos
 - Recuperación y superación de los daños en salud
11. Estructura técnica del PTS
12. Objetivos del PTS
13. Ejes programáticos del PTS
14. Estrategias del Eje
15. Objetivos Eje
- 16 Cronograma de acciones en salud
- 17 Financiación del PTS



ANEXOS: PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RECETOR

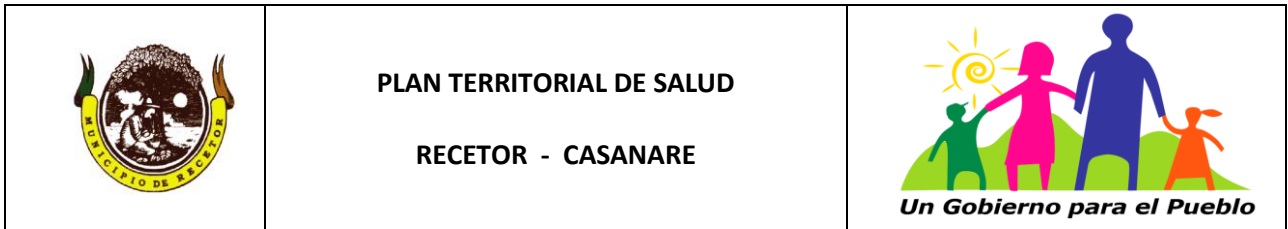
ANEXO 1: Matriz de identificación de necesidades

ANEXO 2: Línea de Base indicadores de salud. matriz lectura del plan y tablero de control indicadores de salud

ANEXO 3: Cartografía Social

ANEXO 4: Acto administrativo creación del Consejo Territorial de Seguridad social en Saluda

ANEXO 5: Plan Operativo Anual de Salud Municipio Recetor



INTRODUCCION

Según el artículo 33 de la ley 1122 del 2007. “El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el Plan Nacional de Desarrollo¹. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, al igual que la promoción de condiciones y estilos de vida saludables. El parágrafo 2 dice que las EPS y las entidades territoriales presentarán anualmente el Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por el Ministerio de la Protección Social”, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto.

El Plan de Salud Territorial² se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública, 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.

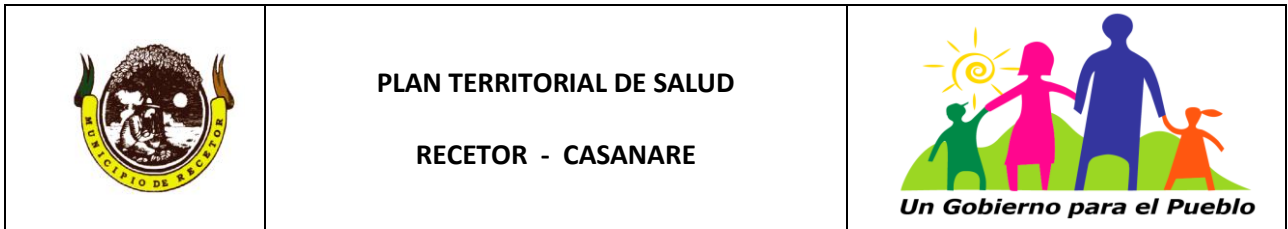
En la última década la salud en Colombia ha desarrollado una compleja normatividad para resolver los problemas de servicios de atención médica a la población más pobre, en medio de expectativas sociales crecientes. A consecuencia de lo anterior y en el marco de la Ley 100 de 1993, surge un proceso descentralizador del sistema de salud: no sólo en cuanto a los contenidos y metas del quehacer sectorial en salud pública, que están determinados por los objetivos de salud pública que han sido recientemente actualizados, sino también en cuanto al modo de hacer las cosas, según las opciones que ofrece el desarrollo tecnológico en la actualidad y según las necesarias consideraciones que cabe hacer a los intereses de la comunidad.

La agregación de valor público no resulta exclusivamente del esfuerzo de un Estado moderno y técnicamente eficiente, sino también del interés y la posibilidad de los ciudadanos de participar en el diseño y la materialización de las políticas que afectan el diario vivir de la población, expresado mediante la participación del Consejo Territorial de Salud.

El Ministerio de la Protección Social ha sido y es el responsable último de mantener y mejorar el estado de salud de la población, de definir las políticas para la protección de la salud y prevención la de la enfermedad, de promover estilos de vida y

¹ Ley 1450 de 2010 Por la cual se expide el plan de desarrollo nacional de 2010 - 2014

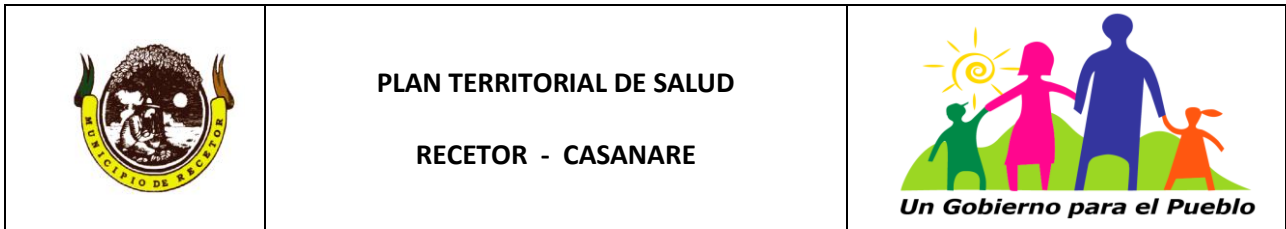
² Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



conductas saludables, de garantizar y promover el uso universal de los servicios preventivos y de garantizar el acceso equitativo de las personas a un sistema de protección frente a la enfermedad que incluya el tratamiento oportuno y adecuado de la misma.

Desde el punto de vista de la salud pública – es decir, de la preocupación por el estado de salud alcanzado por el conjunto de la población y su distribución, Recetor tendrá que conseguir logros que lo ubiquen en una posición destacada en el ranking de evaluación del departamento. Énfasis que se hace preeminente entre el estado de salud actual del municipio y el que se espera obtener una vez se ejecute y se evalúe el Plan Territorial en Salud. Sin embargo los logros alcanzados, la caída de la mortalidad y el incremento de la expectativa de vida son metas importantes en el tema de salud.

El Plan se ha concebido abordando los lineamientos de la política municipal en salud, dimensionado en la acción social de los Ejes programáticos de - Promoción de la salud y calidad de vida, - Prevención de riesgos, Recuperación y superación de los daños en salud, en busca oportuna de aplicación de recursos y en consecuencia buscar el mejoramiento de la salud de los habitantes del municipio de Recetor. Finalmente, queda a merced de las autoridades la gestión y la aplicación del Plan.



PRIMERA PARTE

ENFOQUE DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

1. CONCEPTO DEL PTS

El Plan de Salud Territorial – PST³ es el instrumento de planificación en salud de los diferentes actores del territorio, su utilidad está enmarcada en la dimensión social del Plan de Desarrollo; en él se expresan los objetivos, metas, políticas, ejes programáticos, áreas programáticas y proyectos del sector salud, los cuales no sólo son el resultado de un proceso de concertación, sino que responden a los compromisos adquiridos en el Programa de Gobierno, el Plan de Desarrollo municipal y departamental, el Plan Nacional de Salud Pública y las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la Ley.

2. MARCO NORMATIVO Y LEGAL

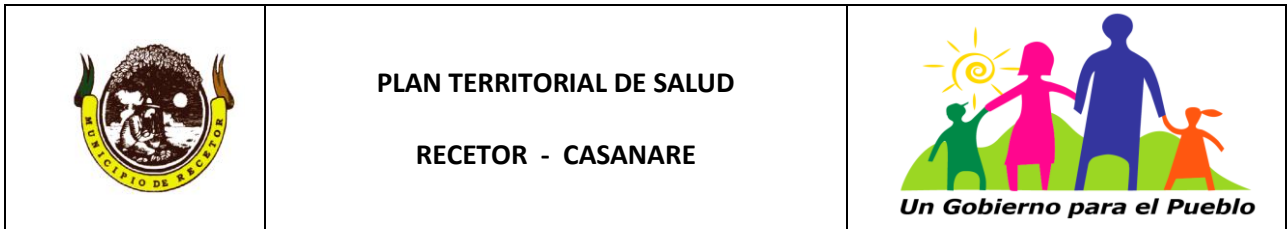
En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, las Leyes: 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2001, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, y del Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, el Plan de Salud Territorial se define como parte integrante del Plan de Desarrollo Municipal 2012 - 2015 del municipio de Recetor, “Un gobierno para el Pueblo” Acuerdo No 09 del 30 de Mayo de 2012.

Se contemplan las prioridades y los parámetros de actuación de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud contributivo, subsidiado, y de riesgos profesionales, así como las líneas de la política en salud:

- ▶ Promoción de la salud y la calidad de vida; prevención de los riesgos.
- ▶ Recuperación y superación de los daños en la salud.
- ▶ Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- ▶ Y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

Las líneas de política en salud buscan armonizar y articular los actores del sistema para el logro de las metas y especialmente, para reducir las brechas en salud entre grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad como los desplazados y discapacitados. Exigen una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la

³ *Guía Metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011.*



nación, el departamento, las entidades promotoras de salud– EPS-, las administradoras de riesgos profesionales – ARP-, los prestadores de servicios de salud –IPS-, la sociedad civil organizada, las instituciones formadoras del talento humano en salud, las sociedades científicas, otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

- En el plan se proponen acciones tendientes a:
- Mejorar el estado de salud de la población del municipio de Recetor.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud.

Para lograr estos objetivos, de acuerdo al artículo 6 de la Resolución 425 de 2008, el Plan de Salud Territorial está integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de salud
- Promoción social
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres
- Salud pública

3. PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

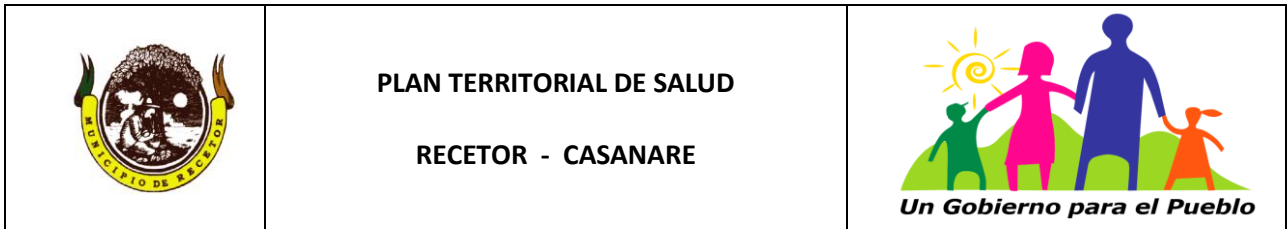
Los principios que guían el Plan Territorial de Salud en el cuatrenio 2012 – 2015 se conceptualizan integrando de forma implícita los principios del plan de desarrollo Municipal, de la siguiente forma:

I. Universalidad

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

II. Equidad

El Estado garantiza “igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los



servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

III. Calidad

El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.

IV. Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

V. Responsabilidad

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

VI. Respeto por la diversidad cultural y étnica

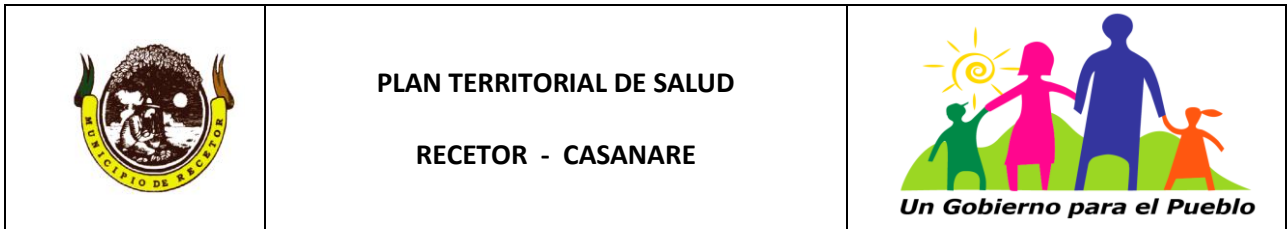
El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

VII. Participación social

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

VIII. Intersectorialidad

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con



apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

IX. Continuidad

Los Proyectos de Salud iniciados en administraciones anteriores, serán evaluados con la participación del Consejo Territorial de Salud y la comunidad beneficiada para garantizar la calidad y asegurar el servicio.

X. Ética

Los recursos asignados para la inversión social en salud serán administrados con valores como la honestidad y pulcritud en el manejo del patrimonio colectivo, la atención cordial y oportuna a la demanda de los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

SEGUNDA PARTE

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RECETOR

4 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD

4.1 Situación social

El Municipio fue fundado en año de 1740 por Padres Jesuitas quienes llegaron con el objeto de evangelizar a los indígenas que habitaban el sector y para explotar los conocidos y antiguos yacimientos de sal. Estos primeros pobladores le dieron el nombre de Cerro 'El Perú'. La mayor parte de sus habitantes provienen del departamento de Boyacá, principalmente de los municipios de Miraflores, Berbeo, Páez y Campo Hermoso. Su fundación como Municipio se remonta al año de 1959.

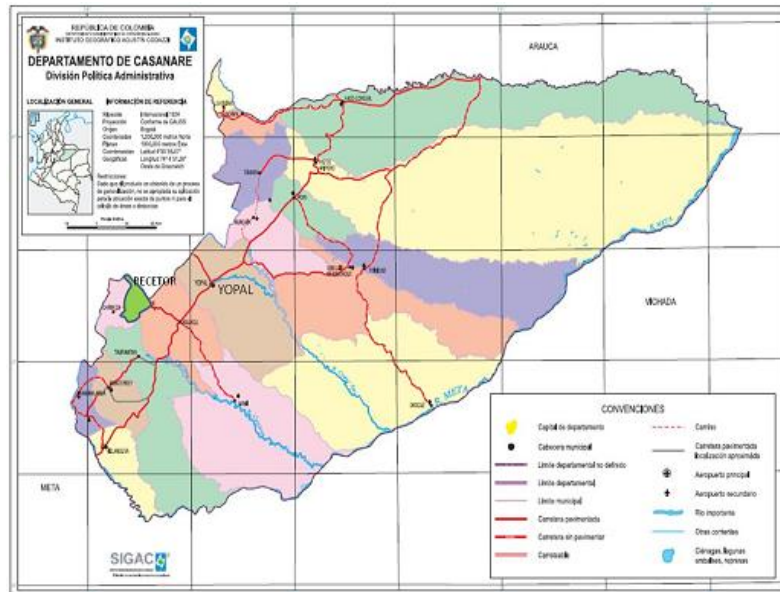
4.2 Situación geográfica

Recetor está localizado en la parte noroccidental del departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 182 Km cuadrados que equivale al 0.382% del total del Departamento. El casco urbano del municipio está situado a 5° 14' de latitud norte y a 72° 46' de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

Mapa 1. Localización del municipio a nivel departamental



PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

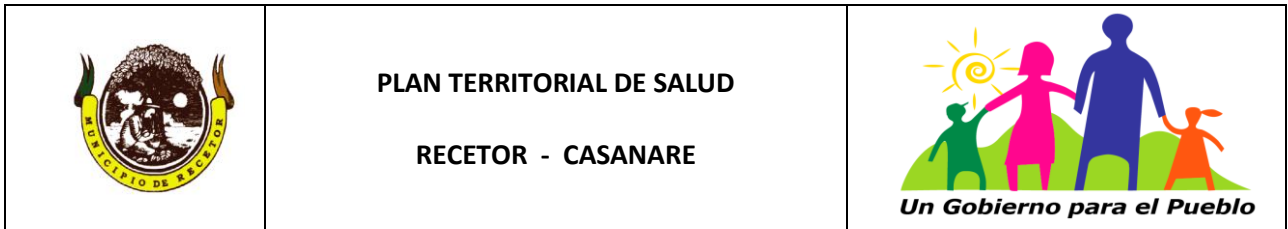
El Municipio presenta un relieve que varía de quebrado a escarpado, donde son frecuentes los procesos erosivos caracterizados por deslizamientos. Se distribuye en 15 veredas: Los Alpes, San José, Magavita Alta, Magavita Baja, El Vive, Volcanes, San Francisco, Maracagua, El Vegon, Piaguta, Vijagual, Comogo, Sunce, San Rafael y Cerro Rico, un (1) centro poblado denominado Pueblo Nuevo y el perímetro urbano que comprende El Centro y La Urbanización Altos de Recetor.

4.3 Límites

Limita al norte con el Departamento de Boyacá; al oriente con el Municipio de Aguazul; al sur con el Municipio de Tauramena y Chámeza y al occidente con el Municipio de Chámeza. Tiene una extensión de: 182 Km², la extensión del área urbana es de 0,5 Km², y la extensión del área rural es 181,5 Km², con una altitud de la cabecera municipal de 800 msnm, una temperatura media de 22°C y se encuentra ubicado a 80Km de la capital del Departamento Yopal.

4.4 Situación demográfica

En la actualidad según el último censo realizado por el DANE (2005), el Municipio cuenta con una población proyectada de 2.608 habitantes, de los cuales el 53,0% son hombres y el 47,0% mujeres, el 30% viven en centro poblado y 70% en el área rural (dispersos). Igualmente el Municipio cuenta con la cabecera municipal donde se efectúa al mismo tiempo un proyecto de ampliación del casco urbano, dos centros poblados y el resto del territorio con área rural dispersa ordenada en 16 veredas.



No obstante los datos del DANE (2005), en el año 2011 se realizó el proceso de levantamiento de información para el establecimiento del Sistema de Beneficiarios (Sisben III), a través del cual se comprobaron grandes diferencias, en la cantidad de habitantes y las distribuciones urbanas y rurales, esta discusión tendrá que darse en algún momento dado las implicaciones que para el manejo de indicadores sociales y financieros le surgirán al municipio.

Lo anterior, según las notas técnicas del DANE, este departamento administrativo, “se acoge a las recomendaciones de organismos internacionales y publica proyecciones de población para periodos comprendidos entre el último y próximo censo. Teniendo en cuenta que toda proyección tiene un nivel de incertidumbre que afecta la predicción futura, este error se incrementa a medida que aumenta el periodo de proyección, en especial para áreas menores (municipios) debido a la precariedad de la información insumo. Por lo anterior, el DANE, hasta la elaboración de un próximo censo, evalúa continuamente las proyecciones de población en la medida que se obtengan nuevas fuentes de información que cumplan con estándares definidos por la entidad, lo cual permite hacer actualizaciones de ser necesario”.

Basados en la información pública del proceso de SISBEN III del año 2011, se presentan de manera general y descriptiva las características poblacionales del municipio.

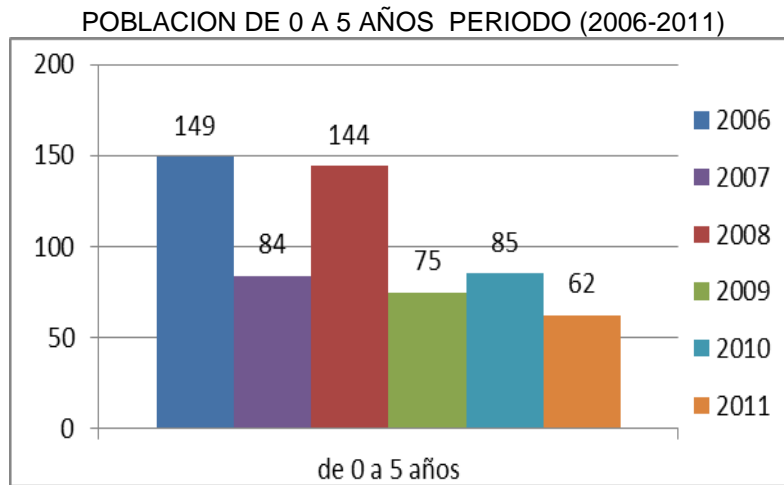
Tabla No. 1

Total de Población	ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE RECETOR 2006 - 2011					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	1641	1628	1738	1618	1626	1427

Fuente: SISBEN III Municipal 2011

El municipio de Recetor tiene un total de población de 1.427 habitantes, de los cuales 312 habitan la cabecera Municipal correspondiendo al 21.86% y 1.115 personas habitan en el área rural lo que indica un porcentaje del 78.14%.

Grafica No. 1



Fuente: SISBEN III Municipal 2011

4.5 Población por grupos etareos

Basados en la información pública del proceso de SISBEN III del año 2011, se presentan de manera general y descriptiva la poblacionales del municipio por grupos etareos.

Tabla No. 2

GRAFICAS	ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE RECETOR 2006 - 2011					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
de 0 a 5 años	149	84	144	75	85	62
de 6 a 12 años	368	322	362	313	345	263
de 13 a 19 años	264	238	268	232	232	209

Fuente: SISBEN III Municipal 2011

El municipio de Recetor cuya población total es de 1.427 habitantes, se dividen de la siguiente manera por grupos de edades: de 0 a 5 años 62 personas un 11.61% de la población total, de 6 a 12 años 263 personas un 49.25% de la población total y de 13 a 19 años 209 personas un 39.14% de la población total.

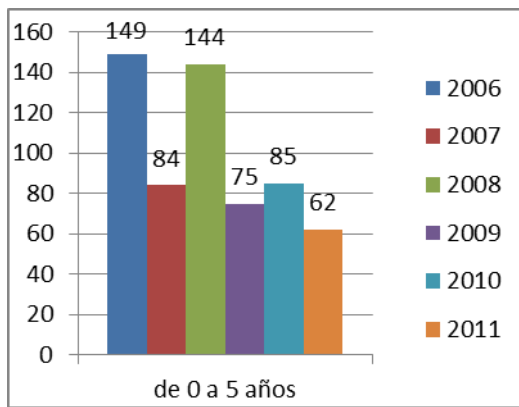
POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE RECETOR
POR GRUPOS ETAREOS (2006 - 2011)



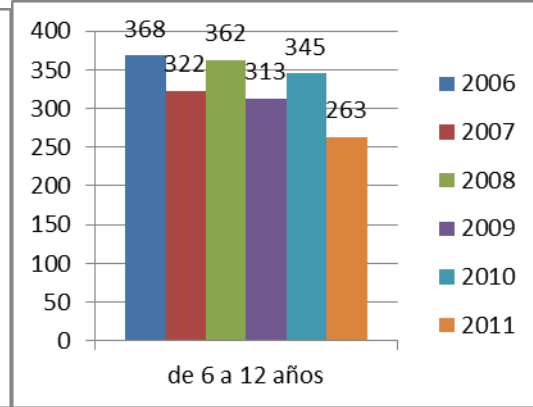
PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



Grafica No. 2 De 0 a 5 años

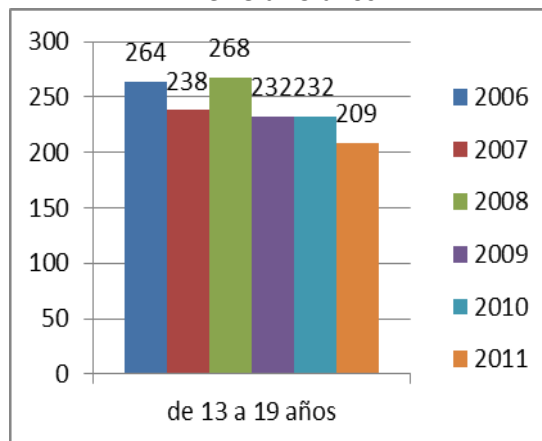


Grafica No. 3 De 6 a 12 años



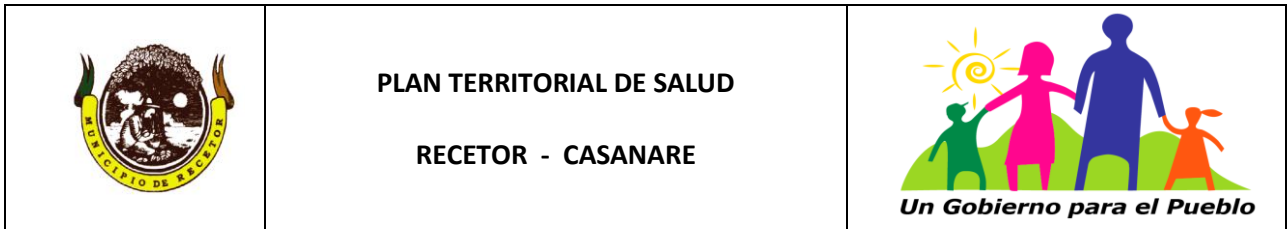
De acuerdo, con lo datos anteriores se evidencia que la población entre el grupo poblacional de (0 a 19 años) es joven, “para la legislación colombiana joven es toda persona entre 14 y 26 años, mientras que para la Organización Mundial de la Salud OMS.

Grafica No. 4
De 13 a 19 años



Fuente SISBEN III municipal 2011

Se considera como población juvenil las personas entre 10 y 24 años; además ha considerado por separado tres grupos de edad: 10 a 14 (preadolescentes), 15 a 19 (adolescentes jóvenes) y 20 a 24 (jóvenes) y dos grupos de edad resumen: 10 a 19 (adolescentes) y 10 a 24 (población juvenil). Esta separación por grupos de edad es

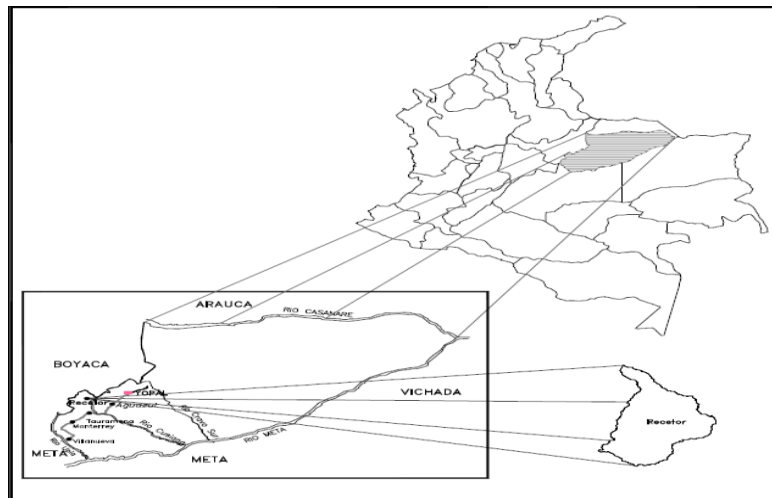


considerada de gran importancia, y utilidad pues las necesidades, problemas y expectativas varían considerablemente en cada uno de los grupos”⁴.

En la vigencia 2011, municipio de Recetor presenta una población de 534 personas, entre primera infancia, niñez, preadolescentes y adolescentes jóvenes cuya población representa el 37% del total de la población.

4.5 Aspectos socioeconómicos

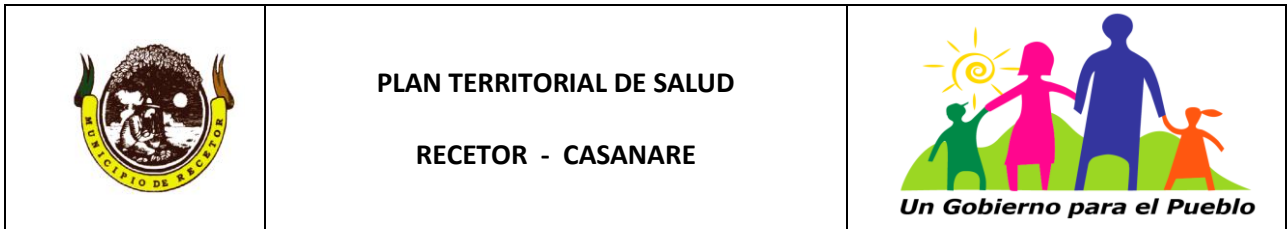
Un factor económico que ha marcado el desarrollo de la región tiene que ver con la explotación de la sal y la utilización del suelo para el sembrado de pastos para la cría y ceba de ganado. El 70% del suelo del municipio presenta una cobertura de pastos naturales y mejorados, dedicados a la ganadería extensiva, un 7,8% es dedicado a la agricultura de subsistencia. 10% presenta una cobertura de bosques y el restante 13,2% con rastrojo. Existe un afloramiento de carbón en el área comprendida entre Recetor, y su municipio vecino Chámeza con potencial para ser explotado.



4.6 Población NBI

De acuerdo a las estadísticas otorgadas por el DANE para el año 2005 del total de la población del municipio de Recetor el 45.88% tiene necesidades básicas insatisfechas; distribuidas en un 38,74% en el área urbana y el 49,49% en el sector rural del mismo. Es probable que este estimativo sea mayor en la zona rural del municipio si tenemos en cuenta que el acceso a las veredas es deficiente.

⁴ / <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/DEMOGRAFIA.HTML>.



Comenzando a superar la crisis del impacto del conflicto armado, la población del municipio aun mantiene en alto su estado de ánimo, el espíritu emprendedor, el ánimo de organización y las características tradicionales del folclor y las costumbres singulares del pueblo del piedemonte llanero.

La ubicación de los ingresos en forma individual o por núcleo familiar se halla como se dijo anteriormente de las actividades agropecuarias oscilando el ingreso por jornal a todo costo en la suma de los \$19.200 pesos por actividad contratada o a término de obra.

La economía del municipio se basa en casi un 90% en ingresos obtenidos por las actividades agropecuarias siendo la ganadería la de mayor relevancia. La ganadería de ceba otorga en la actualidad la mayor fuente de empleo e ingresos para los habitantes y familias de Recetor, la agricultura se posiciona en segundo lugar pero con muy baja incidencia (siendo los cultivos de la caña panelera y de pan coger los de mayor importancia en esta acción).

La industria, la minería y el comercio pueden llegar a suplir un 6% de los ingresos de la población, con el restante 4% en otras actividades las cuales involucran en forma directa al Gobierno de la responsabilidad del mantenimiento de la infraestructura, de la proyección empresarial y de empleo, y las competencias que son propias de Ley y de Gestión y la visión de los gobernantes de turno.

4.7 Infraestructura municipal

Las vías de comunicación son: a Recetor se llega vía Bogotá-Villavicencio-Aguazul o Bogotá - Sogamoso, por carretera pavimentada hasta la población de Pajarito, a partir de donde se desvía hacia el sur occidente por carretera pavimentada en regular estado hasta la población de Recetor - Charanga (Pajarito) - Alpes (Recetor Vía Pajarito - San José (Recetor) Vías Municipales: Las cuales conducen a todas las escuelas del municipio. Caminos de Herradura: Entre los más utilizados están: Vereda Vijagual - Casco Urbano Vereda el Vegón – Piaguta Vereda Maracagua - El Paso de los Reyes Vereda El Vive - Escuela Magavita Baja Vereda Vijúa - Magavita Baja (Camino El Calvario) Vereda San Rafael (Chámeza) - Cerro Rico (Alto de la nariz) Vereda Comogo - Vijagual - Piaguta - Mina de Carbón Vereda El Sunce (Chámeza) – Vijagual Vereda Cerro Rico - San Rafael - San Francisco – Volcanes Vereda Los Alpes - Área urbana municipio de Pajarito Vereda San Francisco - Camino el mango - Cerro Rico.

En el 100% del sector rural carece de la potabilización del agua para el consumo humano, se determina en más de un 60% la carencia de servicio de energía eléctrica, el déficit en vivienda esta por el orden de 108 viviendas en el sector rural y se requiere mejoramiento inmediato para las viviendas de 100 familias urbanas, para

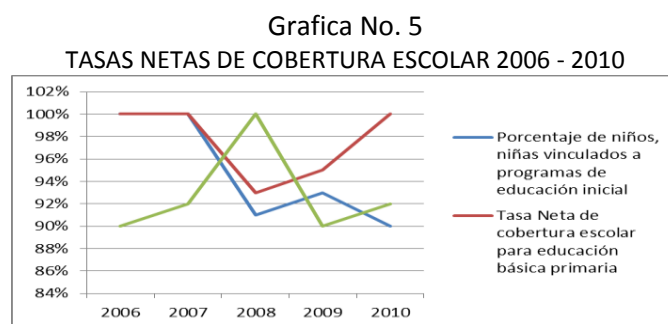
se hace necesario la ampliación del casco urbano municipal hacia un lugar más seguro y estable geológicamente. La mayoría de las veredas del municipio carecen de acceso carretable y la vía de acceso es únicamente por caminos de herradura, los carretables existentes a las veredas están en regular estado.

4.8 Educación

El Municipio de Recetor cuenta con una Institución Educativa “Fernando Rodriguez”, con modalidad académica microempresarial, a la cual están adscritas las 11 sedes educativas rurales que se mantienen en funcionamiento y cuenta con 4 sedes más que no están en funcionamiento, con un total de 15 sedes para un número de 306 alumnos.

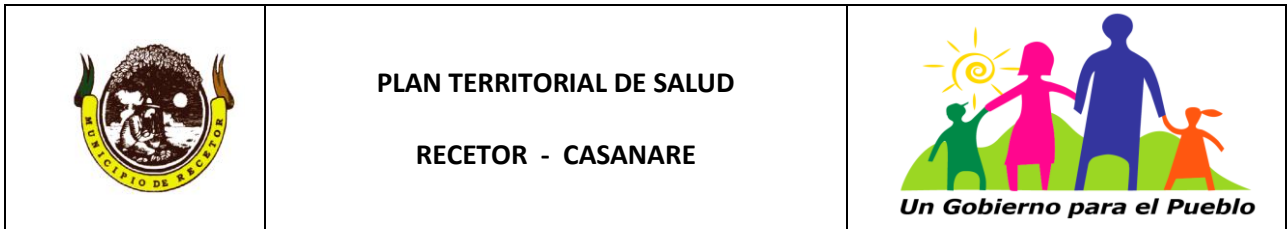
El total de niños en edad escolar en el municipio es de 472 Según el SISBEN y los niños que se encuentran efectivamente estudiando son 292, el resto de niños no se tiene estadística donde se encuentra estudiando, lo cual debe no solo generar alarma sino además el compromiso de trazar acciones para normalizar el servicio, y vincular a aquellos niños que se encuentran fuera del sistema educativo municipal.

La evolución de los niveles de cobertura escolar para el año 2010 fueron aceptables según se analiza a través de la revisión de los indicadores de niños vinculados a la educación inicial, a la educación básica primaria y a la educación básica secundaria al mantenerse por encima del 90%.



Fuente: Secretaria de Desarrollo Social

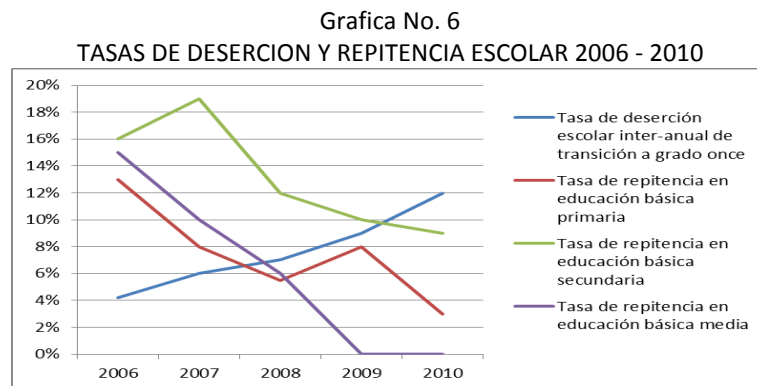
El Gobierno Departamental ha venido haciendo un apoyo económico importante para que la cobertura y la permanencia de los niños en las aulas de clase se mantengan como las gráficas lo muestran, y que dicho apoyo va a estar desapareciendo de manera paulatina a lo largo de este periodo de gobierno debido a que actividades del



sector como transporte y alimentación escolar venían siendo financiados con Regalías Petroleras.

El reto importante al que nos enfrentamos en este y en otras áreas está relacionado directamente con que no se cuenta con recursos para financiar este tipo de actividades pero si con la obligación de mantener adecuados niveles de cobertura y permanencia de niños dentro de las aulas educativas.

La Permanencia de los niños dentro del sistema educativo en las instituciones del Municipio reflejan un crecimiento alarmante al pasar del 4% en el año 2006 al 12% del año 2010, uno de los análisis que se hace y que se logran evidenciar fácilmente es el traslado de muchos jóvenes del municipio trasladados a otras instituciones educativas de municipios vecinos como la ubicada en Monterralo jurisdicción de Aguazul, Pajarito y Chameza.



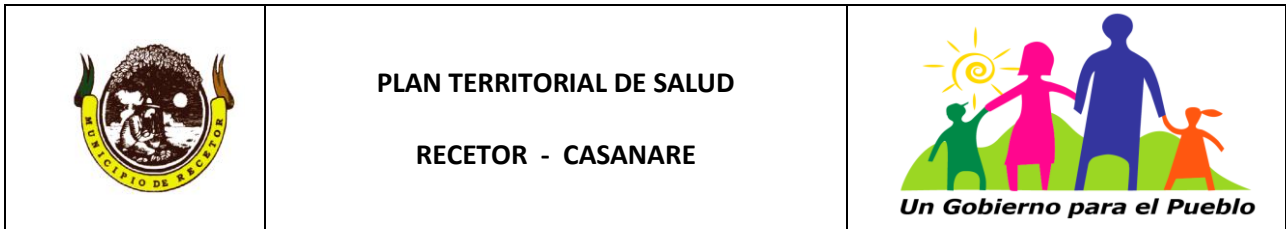
Fuente: Secretaria de Desarrollo Social

Las tasas de repitencia en educación inicial, básica y media, han presentado un comportamiento hacia la baja entre los años 2006 y 2010, los resultados de los años 2011 los cuales no se encuentran disponibles pueden arrojar indicaciones precisas acerca del cambio de modelo de calificación.

Los puntaje promedio de las pruebas SABER aplicadas a Quinto Grado fue de 50.16%, el puntaje promedio de pruebas SABER Noveno grado fue de 50.85% y el puntaje promedio de pruebas Icfes fue de 51.25%

4.9 Infraestructura en salud

Para la atención en salud de la población Recetoreña, se cuenta con un Centro de salud en el cual se prestan servicios de atención del nivel 1, sus instalaciones físicas



no son adecuadas para la prestación de servicio en términos de espacio, ambiente y en términos de condiciones estructurales. Se proyecta la construcción de un nuevo centro de salud que cumpla con los estándares requeridos por el ministerio de Protección Social, esta es una meta a corto plazo para mejorar la prestación del servicio de salud y dar solución a las necesidades inmediatas que en este sentido el Centro de Salud requiere.

Cuenta con una planta de personal que aunque reducida es adecuada para garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio, notable es la permanencia en la mayoría del año de los profesionales en medicina (1), odontología (1) y bacteriología (1), acompañado de un grupo de cuatro (4) auxiliares de enfermería, una (1) facturadora, un (1) auxiliar de servicios generales y una (1) enfermera jefe.

El centro de salud es operado por RED SALUD CASANARE ESE, y su funcionamiento no se abstrae de las difíciles condiciones por las cuales atraviesa el sector, debido a los malos manejos que a nivel nacional se ha hecho de los recursos de salud y la consecuente generación de deficiencias fiscales que imposibilitan el funcionamiento adecuado del sistema.

El área rural del municipio cuenta con cuatro Centros de Salud y que en la actualidad no están siendo utilizados. El centro urbano cuenta con un Centro de Salud que esta a disposición de la Red de Salud del Casanare, quien por intermedio de CAPRESOCA presta los servicios médicos y de atención de salud en el municipio.

El Centro de Salud Municipal carece en la actualidad de equipos modernos de odontología, médicos y de una unidad móvil para realizar las brigadas de salud.

El Aseguramiento Según la Secretaria de Desarrollo Social del municipio se tiene que el 100% de la población está asegurada al régimen en salud subsidiada, y según la información del DANE el 47,44% de la población no accede a los servicios de salud. De la población, se encuentra incluida dentro de la base de datos del SISBEN solo 1734 personas al régimen subsidiado de Salud distribuidas de la siguiente manera.

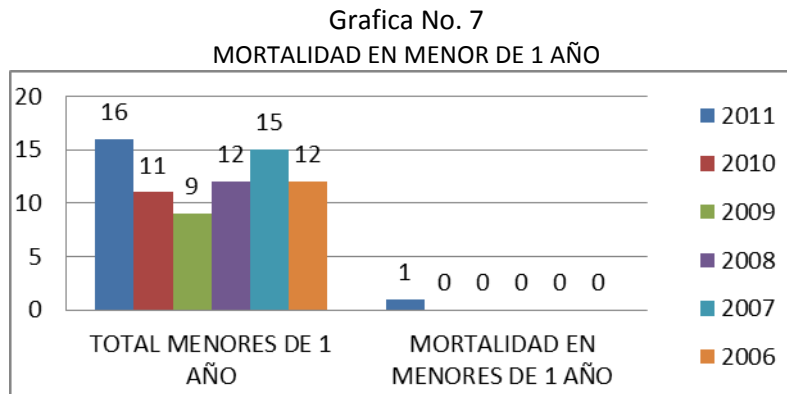
Al presente Diagnostico se anexa la matriz de priorización de las necesidades, fue elaborada en virtud a las necesidades que manifestó la población del municipio.

5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

En el municipio de Recetor, en el periodo comprendido del año 2006 al año 2011 con corte a 25 de Agosto de 2011 no se presentaron casos de mortalidad materna, y las actividades dirigidas a este grupo de mujeres han sido Maternidad segura por parte del Departamento y la ejecución de actividades de atención integral a Gestantes a través de la ejecución del Plan de Intervenciones colectivas del Municipio

5.1. Mortalidad infantil menor de 1 año

En el municipio de Recetor, en el periodo comprendido del año 2006 al año 2011 se presentó un (1) caso de mortalidad infantil en menores de 1 año, situación que afecta el comportamiento del indicador municipal al pasar de cero (0) a 6,25% en 2011 debido a la baja tasa de nacimientos en el municipio.

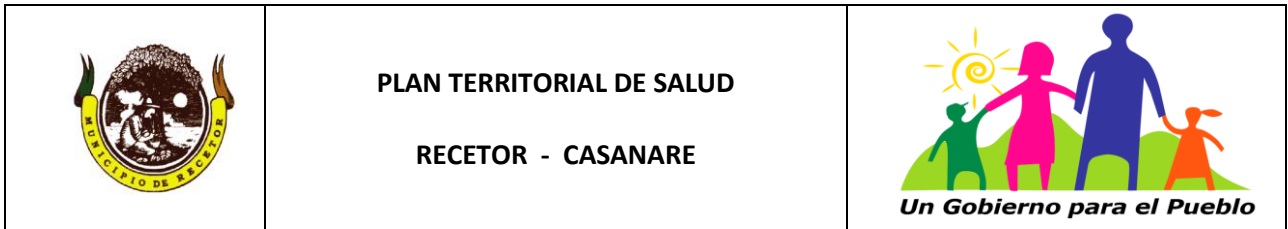


Fuente: Secretaria de Desarrollo Social

Tabla No. 3
TASA DE MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS

Tabla No. 3	INDICADOR No. 3 TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	
	TOTAL MENORES DE 5 AÑOS	MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS
2011	62	1
2010	85	0
2009	75	1
2008	144	0
2007	84	0
2006	149	0

Fuente: Secretaria de Desarrollo Social



En el municipio de Recetor se presentaron dos casos de mortalidad en menores de 5 años, uno en la vigencia 2009 y otro en la vigencia 2011. El caso del año 2009 se debe a descuido en el hogar por parte de los padres de familia (ahogamiento), para el caso del 2011 la mortalidad obedeció a malformaciones congénitas.

Las acciones realizadas se focalizan a través de atención temprana a menores de 5 años, atención educativa para la primera infancia, el programa entornos saludables y acciones de prevención de mortalidad en la infancia mediante el PIC municipal.

5.2 Niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica y global.

La tasa de desnutrición infantil global es el porcentaje de niños y niñas cuyo peso para la edad está dos desviaciones estándar (2 DE) por debajo de la media de la población de referencia. La tasa de desnutrición infantil crónica corresponde al porcentaje de niños y niñas con baja talla (menor de 2 DE) para su edad.

Tabla No. 4

Tabla No. 4	DESNUTRICION GLOBAL	
	TOTAL MENORES DE 19 AÑOS	CASOS DE DESNUTRICION GLOBAL
2011	534	8
2010	662	17
2009	620	14
2008	774	16
2007	644	29
2006	761	26

Fuente: Secretaria de Desarrollo Social

Para lo anterior se explica que se presenta las siguientes tasas de desnutrición global para cada periodo:

Tabla No. 5

AÑO	TOTAL MENORES DE 19 AÑOS	% DE DESNUTRICION GLOBAL
2006	791	3,68%
2007	644	4,81%
2008	774	2,33%
2009	620	2,58%
2010	662	3,02%
2011	534	1,87%

Fuente: Secretaria de Desarrollo Social

Aparte de los indicadores de desnutrición global identificados a través de los procesos de control de crecimiento, se evidencia que en el municipio existe un alto porcentaje de niños y niñas que nacen con bajo peso, esto se debe al alto grado de malnutrición en las maternas, para esto se ha trabajado con el programa maternidad segura y entornos saludables para articular con las maternas una mejor calidad de nutrición.

5.3 Principales causas de morbilidad en menores de 5 años

En el municipio de Recetor se presentan dos causas de morbilidad en menores de 5 años.

- 1). Infección Respiratoria aguda IRA.
- 2). Enfermedad Diarreica Aguda EDA.

Para contrarrestar estas causas el municipio ha desarrollado actividades vinculadas al Plan Intervenciones Colectivas en donde se vincula a la población al aprendizaje de manipulación y preparación de alimentos para evitar la EDA.

En cuanto a la IRA el municipio también ha desarrollado en conjunto con el centro de salud acciones de promoción y prevención de actividades de salud pública para menores de 5 años.

Tabla No. 6
EDA (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)
EN MENORES DE 5 AÑOS

AÑO	TOTAL MENORES DE 5 AÑOS	No. de casos	% DE MORBILIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS
2011	62	2	3,22%
2010	85	2	2,35%
2009	75	5	6,66%
2008	144	5	3,47%
2007	84	6	7,14%
2006	149	3	2,01%

Fuente: SIVIGILA municipal

Se evidencia que en el año 2007 y 2009 son los puntos más altos de morbilidad por EDA y el año 2006 y 2010 los años con tasas más bajas de EDA en menores de 5 años.

Mujeres en Edad Fértil (M.E.F) Según datos suministrados por la Base de Datos del SISBEN y el centro de salud del municipio, las mujeres en edad fértil en el municipio son 754.

5.4. Cobertura y calidad de servicios públicos

Cobertura de agua potable

Tabla No. 7
COBERTURA DE AGUA

LUGAR	Total Población	Población beneficiada de agua potable	% DE COBERTURA DE AGUA POTABLE
URBANO	312	312	100%
CENTRO POBLADO	91	91	100%
RURAL DISPERSO	1024	626	61,13%

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Publicas

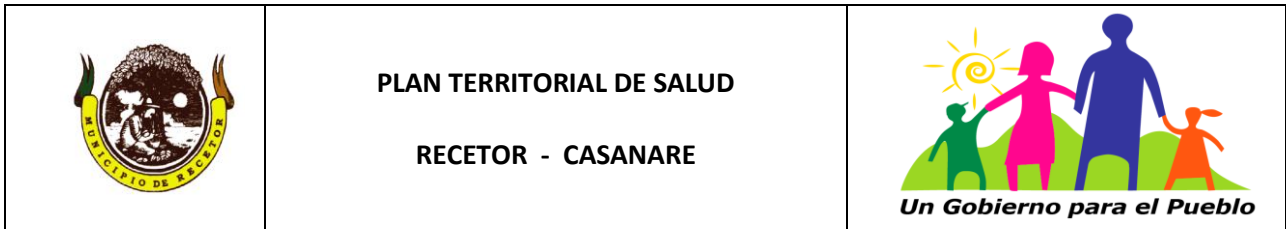
Toda la población del área urbana y el centro poblado está cubierta con servicio de acueducto, el área rural solo cuenta con servicio de acueducto un 61.13% de los habitantes. En cuanto a la calidad no se cuenta con sistema de tratamiento en el centro poblado (Pueblo nuevo) por no estar en funcionamiento la planta de tratamiento, en el área rural se pone en duda este indicador debido a que no existe acueducto para todas las veredas y actualmente solo dos acueductos están funcionando.

Cobertura de alcantarillado

Tabla No. 7
COBERTURA DE ALCANTARILLADO

LUGAR	Total Población	Población beneficiada de alcantarillado	% DE COBERTURA DE ALCANTARILLADO
URBANO	312	312	100%
CENTRO POBLADO	91	91	100%
RURAL DISPERSO	1024	626	61,13%

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Publicas



De modo similar toda la población del área urbana y el centro poblado cuenta con cobertura de alcantarillado, el área rural no posee alcantarillado, se cubre un 61.13% con unidades Sanitarias. La calidad de tratamiento de aguas hervidas solo se cubre en el área urbana y en el área rural con posos sépticos.

Cobertura de servicio de aseo

Tabla No. 7
COBERTURA DE ALCANTARILLADO

LUGAR	Total Población	Población beneficiada de Servicio de Aseo	% DE COBERTURA DE Servicio de Aseo
URBANO	312	312	100%
CENTRO POBLADO	91	91	100%
RURAL DISPERSO	1024	26	2,53%

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Publicas

En el municipio se posee una tasa muy baja de servicio de aseo en el área rural tan solo 2.53%.

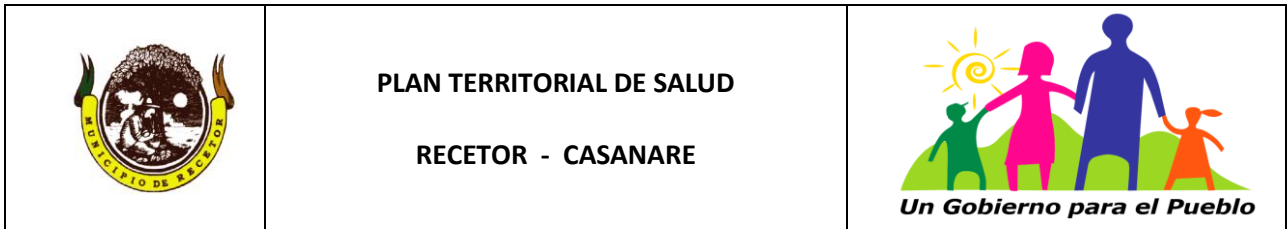
Lo anterior nos permite concluir que el 72,1% de las habitaciones del municipio tienen acueducto y alcantarillado tan solo el 30% cuentan con el servicio de recolección de basuras.

6. FACTORES DE RIESGO

6.1. Físicos

Las condiciones físicas del trabajo que a diario ejerce la población los expone a accidentes y enfermedades; las condiciones de temperatura y la exposición diaria a las condiciones ambientales otorgan a los hombres y mujeres del sector rural un alto grado de ser susceptibles a enfermedades ocasionadas por el sobreesfuerzo físico y en consecuencia surge un alto índice de enfermedades de espalda y enfermedades por el mal manejo de herramientas y equipos que a diario manipulan para la realización de las labores del campo.

La geología y topografía presente en el municipio también son determinantes como riesgo físico ambiental para la población si se tiene en cuenta que los deslizamientos que se pueden presentar afectan directamente la integridad física y moral de los habitantes del municipio.



6.2. Biológicos

Los riesgos que se pueden asumir para el municipio de Recetor van desde las infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados hasta el riesgo biológico causado por las mordeduras, picaduras o arañazos producidos por animales domésticos, salvajes e insectos.

Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos, Cuando en condiciones naturales se pueden transmitir de animales vertebrados al hombre conocido como zoonosis. En el sector rural se tienen riesgos por el contacto con plantas y animales producen sustancias irritantes, tóxicas o alergénicas como segmentos de insectos, cabellos, polvo fecal, polen, esporas o aserrín, a todos estos agentes o microorganismos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia ó toxicidad se les conoce como contaminantes o agentes biológicos que hacen presencia en todo el área del municipio.

6.3. Ambientales

Desde la posición actual del municipio solo se tienen riesgos ambientales desde la calidad del agua para el consumo humano, manejo de los residuos sólidos y líquidos. Problemática anterior que afecta a la población rural y urbana del municipio.

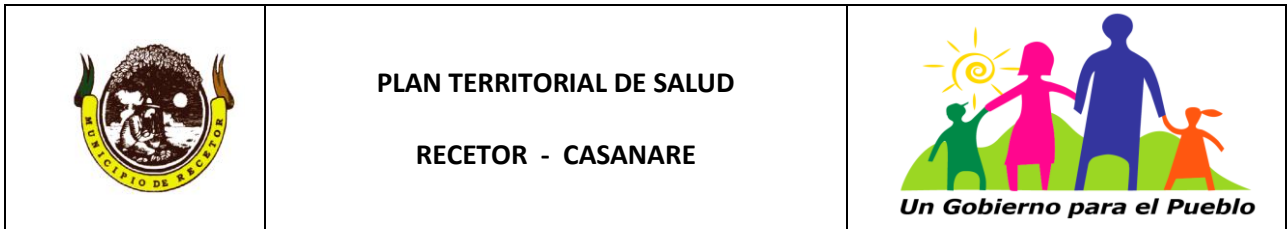
6.4 Social

El riesgo social que más afecta a la población es la posibilidad de incubarse nuevamente la problemática del conflicto armado que por más de dos décadas azotó al municipio de tal forma que esta cadena afecta, psicológica y afectivamente el estado de animo de la población del municipio.

La limitación en el poder adquisitivo, la falta de seguridad y estabilidad en fuentes de empleo. Afecta y se considera como una limitante al desarrollo del municipio y a una opción clara de la emigración de la población económicamente activa. Lo cual nos permite concluir que si la población tiene un poder adquisitivo demasiado bajo en consecuencia tiene niveles en la calidad de vida bajos que influyen directamente en su estilo de vida, en la calidad de la vivienda, en la dieta alimentaria y nutricional, en el vestido y otros.

6.5. Priorización y factores de riesgo

6.5.1. Magnitud



Los riesgos con mayor grado de impacto en el municipio son los atribuidos a factores biológicos y ambientales que se presentan en el medio, la IRA, EDA y los dolores abdominales son los más frecuentes en la población del municipio.

Los riesgos físicos y ambientales detectados son de menor impacto en la población aunque no dejan de ser importantes en la incidencia de la salud de los habitantes del municipio.

6.5.2. Gravedad del daño

El factor determinante que dispara este índice de enfermedades esta asociado a la falta de cultura en la manipulación, almacenamiento y preparación de alimentos, a la carencia de agua potable en el municipio. Además se observa que la cocción de alimentos con leña y sumado al hacinamiento presente en las viviendas rurales afecta drásticamente el sistema respiratorio de los habitantes del núcleo familiar.

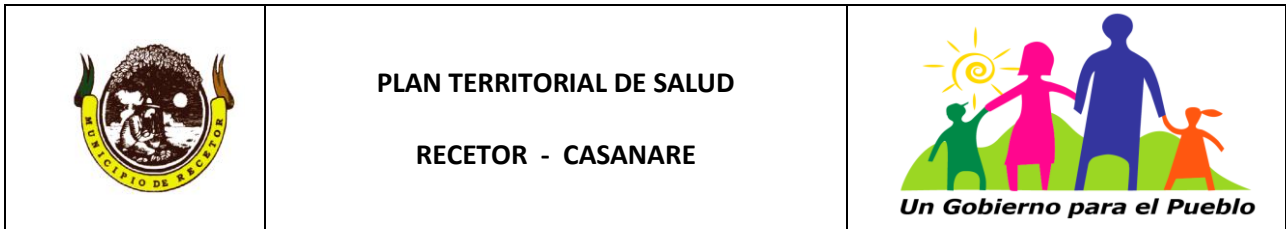
La gravedad del daño se acentúa en que la población infantil es la más afectada por las acciones anteriormente expuestas.

6.5.3. Medidas de control

Las medidas detectadas y plasmadas en el Plan de Desarrollo del municipio 2012 – 2015 son:

- ▶ Dotar de agua potable por lo menos al 70% de la población del municipio comprendida en el área rural y urbana del mismo.
- ▶ Reducir el déficit de vivienda de los núcleos familiares y evitar al máximo los hacinamientos en las viviendas rurales.
- ▶ Dotar de sistemas de tratamiento de aguas residuales
- ▶ Agregar otras medidas

Estas medidas de control se mitigan con los problemas identificados mediante la matriz de necesidades de los factores priorizados y que son objeto de subsanar en el corto plazo con el plan territorial de salud.



TERCERA PARTE

ESTRUCTURA PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RECETOR

El Plan Territorial de Salud se estructura de acuerdo a los lineamientos de la Ley 1122 del 2007 Resolución 425 de 2008 y el CONPES de ____, en lo inherente al ordenamiento dispuesto para las Entidades Territoriales, 'Municipio de Recetor Casanare.

7. VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Recetor en el periodo de gobierno 2012 – 2015 tendrá una cobertura de aseguramiento del 100% de los habitantes con nivel uno y dos del SISBEN, además del fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención con el fin de tener una población saludable y con excelente calidad de vida.

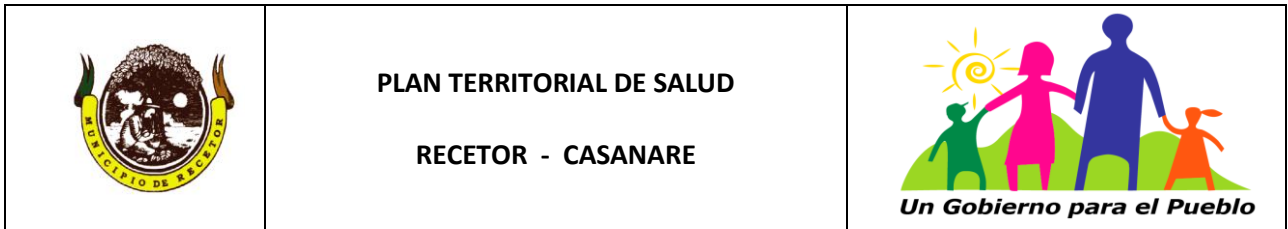
El Plan de Salud Territorial, tendrá como propósito articular e integrar la Política Nacional en Salud, a la realidad local, partiendo de las necesidades apremiantes, adoptando e implementando las políticas públicas que son importantes y necesarias para el desarrollo en el municipio.

8. MISIÓN DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

El Plan de Salud Territorial el cual se formula para el período 2012-2015 en el municipio de recetor, tiene como misión, definir y adoptar, las líneas de política pública en salud, de carácter nacional, regional y municipal y las estrategias de intervención, esenciales para mejorar la condición de salud y promover el bienestar de la población. Igualmente, direccionar y orientar el sector, como acción fundamental para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud, permitiendo mejorar los factores objeto de intervención desde el ámbito del Sistema de Protección Social, que determinan la condición de salud y bienestar de la población del Municipio de Recetor

El municipio tendrá que realizar acciones conjuntas para reducir la incidencia de enfermedades agudas que hoy aquejan a la población. Minimizando la prevalencia de enfermedades crónicas que causen efectos degenerativos, secuelas y discapacidad en la población.

9. LINEAMIENTOS DE LA POLITICA MUNICIPAL EN SALUD



Las políticas de los ejes programáticos del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para la población del municipio de Recetor. Pero como políticas sectoriales se ha determinado las siguientes tres líneas políticas generales del plan, de tal forma que serán los derroteros para el seguimiento y control del desarrollo en salud del municipio: Promoción de la salud y calidad de vida; Protección de los riesgos para la salud de la población; Recuperación de los daños en salud, gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

9.1 Promoción de la salud y calidad de vida

Se busca fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud con calidad de vida”.

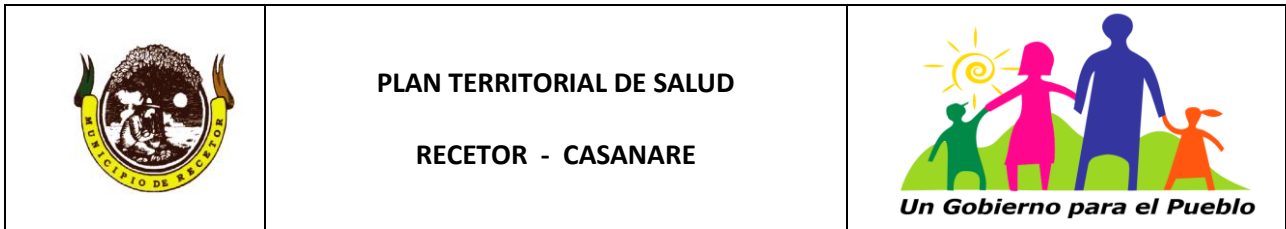
9.2 Prevención de riesgos

Determinar los procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control. A la vez, se integrará la búsqueda de un proceso para minimizar la pérdida del bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a “niveles de riesgo aceptable socialmente”, mediante intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea le garantiza al municipio de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado.

9.3 Recuperación y superación de los daños en salud

Esta política se determina como la intervención y la actividad definida en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección. Estableciendo acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de



complejidad. Expresando la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exige la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

Y, demanda en la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

10. ESTRATEGIAS TECNICAS

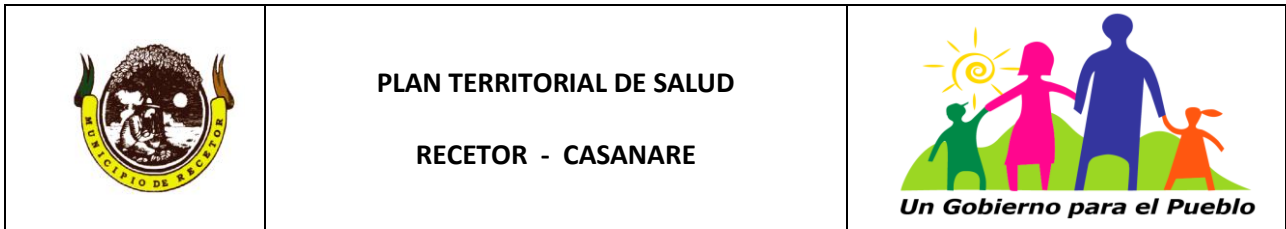
El propósito de fomentar la Protección Social y buscar la cobertura universal, a toda la población y en especial a la población pobre y vulnerable de los niveles de pobreza 1 Y 2, desarrolla acciones de promoción del aseguramiento de la población, con actividades de difusión de los derechos y deberes de los usuarios y el lograr el acceso real de la comunidad a los servicios de salud que requiera, con calidad y un especial énfasis en el fortalecimiento de la participación ciudadana; son estrategias que están claramente contempladas en el Plan Territorial de Salud y que busca acercarse a esta meta la cual se hace más viable a medida que en el municipio se generen posibilidades de empleo y de población más competitiva al mejorar la calidad de la educación que es uno de los lineamientos en el plan de desarrollo municipal.

Se busca garantizar la identificación plena de la población que habita en el municipio Recetor y afiliarse el 100% de la población al régimen subsidiado en salud de los niveles uno y dos. De tal forma, que se hace necesario asegurar la vigilancia y el control del sistema de aseguramiento.

Se integrara un sistema de vigilancia y control para el mejoramiento en la eficiencia de la prestación de servicios de salud y la sostenibilidad financiera de las IPS que tiene acción en el municipio.

Establecer en el municipio programas masivos y contundentes a través de los diferentes programas de promoción y prevención que sirvan para erradicar las enfermedades que hacen presencia en la población y a la vez determinar actividades físicas y recreativas que ocupen el ocio de las personas.

Establecer espacios para la educación no formal dirigida a técnicos, profesionales y líderes sobre diferentes aspectos de la promoción social, y con diseños de metodológicos y de fácil aplicabilidad que conlleven a la seguridad laboral.



Constituir actividades para la Promoción, prevención y atención en salud de poblaciones especiales (desplazados, adulto mayor, discapacitados, infante y adolescente, mujeres gestantes, entre otros).

Constituir el mapeo del municipio donde se represente las zonas de riesgo, trabajando en cooperación con las autoridades administrativas, la comunidad en la prevención de riesgos de salud que se puedan presentar en el Municipio.

11 OBJETIVOS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

11.1 OBJETIVO GENERAL: Garantizar la prestación del servicio de salud a los habitantes del Municipio de acuerdo con las competencias asignadas en la constitución Nacional y la Ley; buscando beneficiar a la población más vulnerable con servicios establecidos en el sistema General de Seguridad Social en Salud.

11.2 OBJEIVOS ESPECIFICOS:

Gestionar recursos para adecuar y poner en funcionamiento tecnologías y talento humano que administre la afiliación y el sistema del régimen subsidiado, facilitando a la vez un sistema de interventoría eficiente y eficaz.



Garantizar la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad mediante convenios con la E.S.E. municipal para mejorar la situación de salud de la Población Pobre no Asegurada.

Establecer los principios de la interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado y los métodos de vigilancia y control del aseguramiento.

Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad en el municipio, mediante el fortalecimiento de la red de servicios de salud y con la creación de nuevos modelos de atención en salud.

11.3 METAS DE RESULTADO DEL PTS

TIPO DE META	DESCRIPCION DE LAS METAS	INDICADOR DE LA METAS	LINEA DE BASE	META CUATRIENIO
Meta de Resultado 1.	Mantener el aseguramiento en salud del % de la población	% de la Población asegurada al régimen subsidiado (anualmente)	100%	100%
Meta de Resultado 2.	Reducir al 0% la mortalidad infantil y en la	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	1,60%	0%

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--



	niñez durante el cuatrienio	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	6,25%	0%
Meta de Resultado 3.	Aumentar el porcentaje de niños menores o iguales a un año vacunados con los biológicos trazadores durante el cuatrienio	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	92%	95%
		Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños de 1 año	92%	95%
Meta de Resultado 4.	Mantener en 0% la tasa de mortalidad materna durante el cuatrienio	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	0%	0%
Meta de Resultado 5.	Mantener la tasa de mortalidad en 0% asociada a cáncer de cuello uterino.	Tasa de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres)	ND	0%
Meta de Resultado 6.	Promover la salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madre o están en embarazo	ND	20%
		Prevalencia de uso de métodos de moderno de anticoncepción en las mujeres (15 y 49 años) actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas	ND	100%
Meta de Resultado 7.	Mantener en 0% la mortalidad asociada a VIH/SIDA durante el cuatrienio	Tasa de mortalidad asociada al VIH/SIDA	0%	0%

12 EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN

Para la ejecución del plan se establece la estructura de cada eje programático en la política de acción, la estrategia, los objetivos del eje, el programa, objetivos específicos y las metas de producto y de gestión a desarrollar en el cuatrienio 2012 al 2015 para cumplir con las metas de resultado fijadas en el plan de desarrollo “Un gobierno para el Pueblo”.

12.1 ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION EN SALUD

Política: Garantizar para el cuatrienio el 100% de la afiliación de los habitantes del municipio con nivel uno y dos del SISBEN al SGSSS de la población identificada y priorizada. Asegurando los recursos necesarios que avalen la cobertura de afiliación al sistema.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

Estrategia: Identificar, priorizar y promocionar al 100% la población de nivel uno y dos del SISBEN a afiliar al SGSSS en el municipio de Recetor.

Mantener en un 100% los cupos del régimen subsidiado y una óptima utilización de los mismos.

Crear un sistema de vigilancia y control del aseguramiento en el municipio, el cual garantice la optimización y el funcionamiento del sistema.

Objetivos del Eje

Fortalecer el sistema de aseguramiento municipal mediante la garantía de la continuidad y la ampliación de la cobertura del aseguramiento en el régimen subsidiado.



12.1.1 Programa: Aseguramiento de la población de Recetor al sistema de General de Seguridad Social en Salud “Recetor, hacia la salud integral”

12.1.2 Objetivo específico: Promover la afiliación al sistema de aseguramiento en salud, en el municipio.

Promover la afiliación al régimen contributivo por medio de campañas para reducir la elusión y evasión.

12.1.3 Metas

TIPO DE META	DESCRIPCION DE LAS METAS	INDICADOR DE LA METAS	LINEA DE BASE	META CUATRIENIO
Meta de producto 1.	Aseguramiento de la Afiliación al régimen subsidiado al 100% de la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN anualmente.	% de la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN Aseguramiento de la Afiliación al régimen subsidiado anualmente.	1	1
Meta de producto 2.	Depurar la base de datos de régimen subsidiado en el Municipio anualmente.	base de datos de régimen subsidiado depurada anualmente	ND	1
Meta de producto 3.	Verificar anualmente la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el flujo de los recursos, la satisfacción de los usuarios y el reporte de información.	Red contratada para la prestación de los servicios de salud verificada anualmente.	ND	4

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

Meta de producto 4.	Garantizar el seguimiento a los contratos del Régimen Subsidiado de Salud a través de un adecuado proceso de Interventoría anualmente.	N° de Interventorías realizadas anualmente para el seguimiento a los contratos del Régimen Subsidiado de Salud.	ND	4
Meta de Producto 5.	Garantizar la transferencia de recursos del 0.02% anualmente a la Superintendencia de Salud.	% de transferencia de recursos anualmente a la Superintendencia de Salud.	0,2	0,08

12.2 Prestación y desarrollo de servicios de salud

Política: Garantizar la vigilancia y control del acceso a los servicios de salud con un alto grado de calidad, eficacia y eficiencia a los habitantes del municipio de Recetor.

Estrategias: Vigilar la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS que tiene presencia en el municipio. Vigilancia y control en la prestación de servicios de salud en el área rural que permita el acceso a la salud en las veredas del municipio.

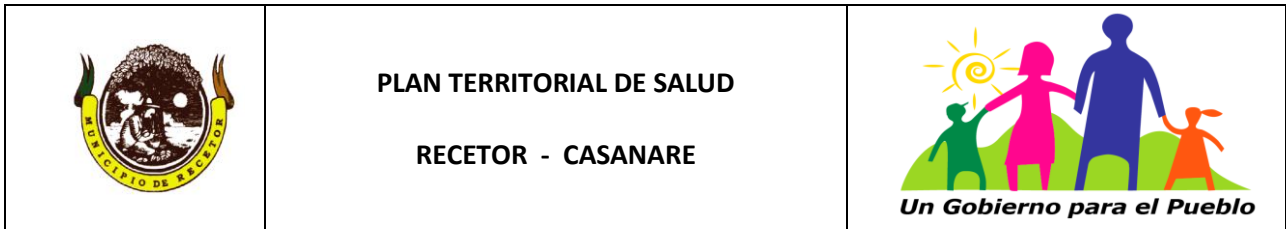
Objetivos del Eje: Realizar una Vigilancia y control a través de la secretaria desarrollo social, con el fin de mejorar los servicios de salud que se prestan en el municipio.

Objetivos Específicos Eje

Conformar la red de prestadores de servicios de salud con sistemas de referencia y contrareferencia para responder a las necesidades de la comunidad y optimizar la utilización de los servicios.

Programa: Priorización de la salud pública

OBJETIVO ESPECIFICO: Priorizar y promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de la comunidad Recetoreña, a partir del mejoramiento del ejercicio del derecho a la salud como un bien colectivo, el fortalecimiento de las condiciones en la atención en salud, la promoción y prevención de la enfermedad, mejores estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, mediante acciones sectoriales e intersectoriales en salud pública.



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 sociales y de salud.

12.3 Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2012 - 2015

Política: Mejorar la calidad de la salud en el municipio con especial atención en los espacios que permitan la reducción de las enfermedades infectocontagiosas, de salud ambiental, focos de contaminación fitosanitaria y en las acciones para el cumplimiento y desarrollo del plan Nacional de Salud Pública.

Estrategias:

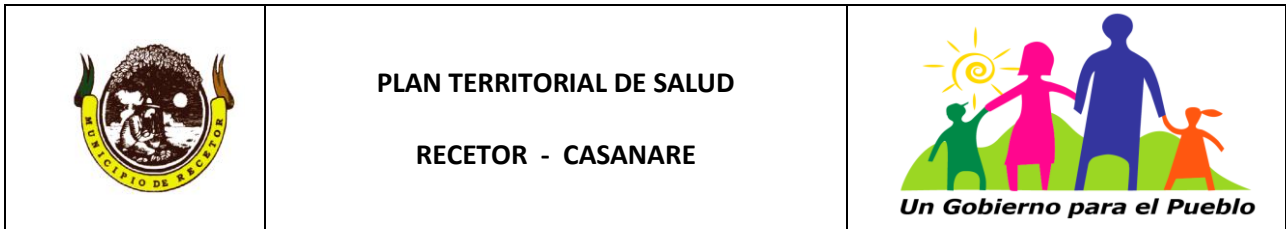
En concordancia con la resolución 425 de 2008, en el artículo 17 establece para los municipios de 6ª categoría, que para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas las acciones de mejoramiento de la Salud Infantil, Salud sexual y reproductiva, salud mental, Nutrición y prevención de las lesiones violentas evitables.

Lo anterior se desarrolla con base en los tres componentes de; Promoción de la Salud y Calidad de vida; Acciones de prevención de los riesgos en salud y Vigilancia de la Salud Pública. Para lograr estos contenidos se desarrollarán los siguientes subprogramas programas:

- Salud Infantil
- La Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental
- Nutrición
- Prevención de lesiones violentas evitables

Objetivo del eje: Priorizar y promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de la comunidad Recetoreña, a partir del mejoramiento del ejercicio del derecho a la salud como un bien colectivo, el fortalecimiento de las condiciones en la atención en salud, la promoción y prevención de la enfermedad, mejores estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, mediante acciones sectoriales e intersectoriales en salud pública.

Programa: El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del municipio de Recetor 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 de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas



en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Objetivo específico

Mejorar la situación de salud de la población del municipio de Recetor, mediante acciones individuales y colectivas, con inclusión a la población 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.

FACTORES DE RIESGO

Biológicos

Los riesgos que se pueden asumir para el municipio de Recetor van desde las infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados hasta el riesgo biológico causado por las mordeduras, picaduras o arañazos producidos por animales domésticos, salvajes e insectos.

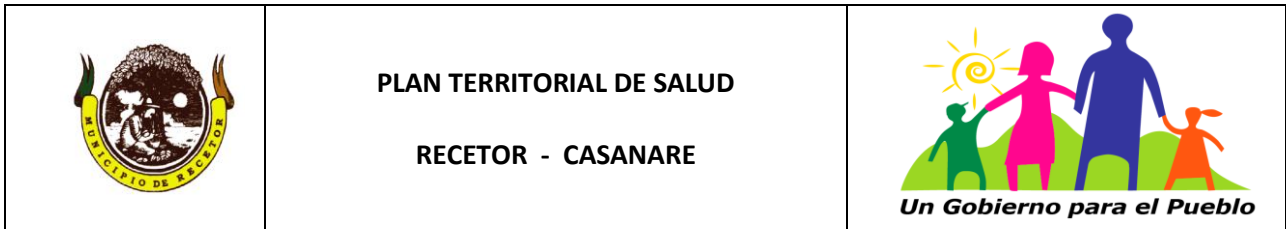
Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos, Cuando en condiciones naturales se pueden transmitir de animales vertebrados al hombre conocido como zoonosis. En el sector rural se tienen riesgos por el contacto con plantas y animales producen sustancias irritantes, tóxicas o alergénicas como segmentos de insectos, cabellos, polvo fecal, polen, esporas o aserrín, a todos estos agentes o microorganismos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia ó toxicidad se les conoce como contaminantes o agentes biológicos que hacen presencia en todo el área del municipio.

Ambientales

Desde la posición actual del municipio solo se tienen riesgos ambientales desde la calidad del agua para el consumo humano, manejo de los residuos sólidos y líquidos. Problemática anterior que afecta a la población rural y urbana del municipio.

Social

El riesgo social que más afecta a la población es la posibilidad de incubarse nuevamente la problemática del conflicto armado que por más de dos décadas azotó al municipio de tal forma que esta cadena afecta, psicológica y afectivamente el estado de ánimo de la población del municipio.



La limitación en el poder adquisitivo, la falta de seguridad y estabilidad en fuentes de empleo. Afecta y se considera como una limitante al desarrollo del municipio y a una opción clara de la emigración de la población económicamente activa. Lo cual nos permite concluir que si la población tiene un poder adquisitivo demasiado bajo en consecuencia tiene niveles en la calidad de vida bajos que influyen directamente en su estilo de vida, en la calidad de la vivienda, en la dieta alimentaria y nutricional, en el vestido y otros.



Subprograma: Salud Infantil:

el municipio de Recetor, a tomado una muestra de datos y recopilación de las causa de morbimortalidad de los niños y mujeres de nuestro municipio. Al realizar dicha investigación podemos observar que al implementar la estrategia AIEPI en sus tres componentes es una inversión costo efectiva, ya que a través del fortalecimiento de los Agentes Comunitarios, los actores sociales y el fortalecimiento de las habilidades del personal y de los servicios de salud Podemos facilitar el aumento de la demanda servicios de salud en los sitios distantes del municipio.

Objetivo específico Contribuir a mejorar los problemas de salud materno infantil, fortaleciendo el personal del servicio de salud, comprometiéndolo a los actores sociales, estimulando a los ACS para dar a conocer y manejar las 18 practicas claves que la estrategia AIEPI contempla para disminuir la morbi- mortalidad de los niños de cero a cinco años, mujeres gestantes y maternas del municipio de Recetor al año 2015.

METAS:

	DESCRIPCION DE LAS METAS	INDICADOR DE LA METAS	LINEA DE BASE	META CUATRIENIO
Meta de producto 1.	Implementar anualmente la promoción de la estrategia de vacunación sin barreras.	Nº de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	1	4
Meta de producto 2.	Alcanzar y mantener las coberturas útiles de vacunación con esquema completo durante el periodo de gobierno.	% de coberturas útiles de vacunación con esquema completo.	ND	1
Meta de producto 3.	Implementar anualmente el programa de promoción comunitaria de la Lactancia Materna exclusiva hasta el 6 mes y complementaria hasta el 2 año en la primera infancia.	Nº de programas implementados en promoción comunitaria de la Lactancia Materna exclusiva y complementaria anualmente.	ND	4

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

Meta de producto 4.	Promover anualmente el plan canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en la EPS del municipio.	Nº de Promociones del plan canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer anualmente.	ND	4
Meta de producto 5.	Realizar 1 acción de seguimiento anual para verificar el cumplimiento del programa AIEPI dirigido a la atención de la población menor de 5 años de los niveles 1 y 2 de Sisben.	Nº de acciones de seguimiento anuales para verificar el cumplimiento del programa AIEPI realizadas anualmente.	ND	4
Meta de producto 6.	Realizar 1 acción de seguimiento anual para verificar el cumplimiento de la estrategia IAMI dirigido a las mujeres de los niveles 1 y 2 del Sisben.	Nº de acciones de seguimiento anuales para verificar de la estrategia IAMI realizadas anualmente.	ND	4
Meta de producto 7.	Promover anualmente los programas de Infección Respiratoria Aguda IRA y el de Enfermedad Diarreica Aguda EDA dirigido a niños menores de 5 años.	Nº de Programas promovidos de Infección Respiratoria Aguda IRA y de Enfermedad Diarreica Aguda EDA anualmente.	ND	4
Meta de producto 8.	Realizar una jornada anual de tamizaje visual, auditivo y bucal en niños menores de 5 años y escolares.	Nº de jornadas de tamizaje visual, auditivo y bucal en niños menores de 5 años y escolares realizadas anualmente.	ND	3

Salud Mental

	DESCRIPCION DE LAS METAS	INDICADOR DE LA METAS	LINEA DE BASE	META CUATRIENIO
Meta de producto 1.	Implementar anualmente el Programa de Salud Mental según los lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental.	Nº de Programas de Salud Mental implementados anualmente.	ND	3

Adoptar un Plan de Territorial de Salud Mental y de reducción de consumo de sustancias psicoactivas.

Desarrollo de una estrategia de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco

Salud Sexual y Reproductiva

Identificación de la población vulnerable y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología Cerviño uterina, en coordinación con la entidad promotora del municipio.

Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante

Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con la entidad promotora del municipio.

Implantar en el municipio el programa de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en conserjería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

Salud Nutricional :

Mantener el programa de Promoción Comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida.



Creación de un programa de Desparasitación y suplementación con micro nutrientes a la población vulnerable del municipio.

Salud Oral



Crear un programa de promoción en hábitos higiénicos de salud bucal en la población del municipio.

Metas



	DESCRIPCION DE LAS METAS	INDICADOR DE LA METAS	LINEA DE BASE	META CUATRIENIO
Meta de producto 1.	Realizar anualmente una jornada de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral.	Nº de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	ND	4

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--



Meta de producto 2.	Implementar anualmente la promoción de la estrategia de vacunación sin barreras.	Nº de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	1	4
Meta de producto 3.	Alcanzar y mantener las coberturas útiles de vacunación con esquema completo durante el periodo de gobierno.	% de coberturas útiles de vacunación con esquema completo.	ND	1
Meta de producto 4.	Implementar anualmente el programa de promoción comunitaria de la Lactancia Materna exclusiva hasta el 6 mes y complementaria hasta el 2 año en la primera infancia.	Nº de programas implementados en promoción comunitaria de la Lactancia Materna exclusiva y complementaria anualmente.	ND	4
Meta de producto 5.	Promover anualmente el plan canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en la EPS del municipio.	Nº de Promociones del plan canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer anualmente.	ND	4
Meta de producto 6.	Realizar 1 acción de seguimiento anual para verificar el cumplimiento del programa AIEPI dirigido a la atención de la población menor de 5 años de los niveles 1 y 2 de Sisben.	Nº de acciones de seguimiento anuales para verificar el cumplimiento del programa AIEPI realizadas anualmente.	ND	4
Meta de producto 7.	Realizar 1 acción de seguimiento anual para verificar el cumplimiento de la estrategia IAMI dirigido a las mujeres de los niveles 1 y 2 del Sisben.	Nº de acciones de seguimiento anuales para verificar de la estrategia IAMI realizadas anualmente.	ND	4
Meta de producto 8.	Promover anualmente los programas de Infección Respiratoria Aguda IRA y el de Enfermedad Diarreica Aguda EDA dirigido a niños menores de 5 años.	Nº de Programas promovidos de Infección Respiratoria Aguda IRA y de Enfermedad Diarreica Aguda EDA anualmente.	ND	4
Meta de producto 9.	Realizar una jornada anual de tamizaje visual, auditivo y bucal en niños menores de 5 años y escolares.	Nº de jornadas de tamizaje visual, auditivo y bucal en niños menores de 5 años y escolares realizadas anualmente.	ND	3
Meta de producto 10.	Implementar anualmente el Programa de Salud Mental según los lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental.	Nº de Programas de Salud Mental implementados anualmente.	ND	3
Meta de producto 11.	Realizar acciones de seguimiento mensual a los eventos de notificación obligatoria a través del comité de vigilancia Epidemiológica COVE	Nº de acciones de seguimiento a los eventos de notificación obligatoria a través del comité de vigilancia Epidemiológica COVE	0	48

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

	anualmente.	anualmente.		
Meta de producto 12.	Realizar 1 jornada anual de seguimiento a las muestras de agua tomadas a los acueductos veredales en coordinación con la Empresa de Servicios Públicos.	Nº de jornadas de seguimiento a las muestras de agua tomadas a los acueductos veredales en coordinación con la ESP anualmente.	4	16
Meta de producto 13.	Implementar anualmente un programa para el fomento de Entornos Saludables y Espacios Libre de Humo en coordinación con las áreas de educación, cultura y deporte.	Nº de programas implementados para el fomento de Entornos Saludables y Espacios Libre de Humo anualmente.	ND	4
Meta de producto 14.	Implementar un programa de promoción de la dieta saludable en restaurantes escolares, hogares comunitarios, restaurantes públicos anualmente.	Nº de programas de promoción de la dieta saludable en restaurantes escolares, hogares comunitarios, restaurantes públicos implementados anualmente.	ND	4
Meta de producto 15.	Elaborar el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la comunidad Recetoreña.	Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la comunidad Recetoreña elaborado.	ND	1
Meta de producto 16.	Generar anualmente la implementación del programa de suplementación con Vitamina A, "Estrategia PAI-Plus", en poblaciones de alto riesgo atendiendo los lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental.	Nº de programas de suplementación con Vitamina A, "Estrategia PAI-Plus", en poblaciones de alto riesgo generados anualmente implementados.	ND	4
Meta de producto 17.	Implementar anualmente un programa de desparasitación y suplementos nutricionales en población vulnerable no afiliada al SGSSS a partir del segundo año.	Nº de programas de desparasitación y suplementos nutricionales en población vulnerable no afiliada al SGSSS implementados anualmente.	ND	3
Meta de producto 18.	Implementación de un programa de recuperación nutricional en niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición a partir del segundo año.	Nº de programas de recuperación nutricional en niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición implementados anualmente.	ND	3

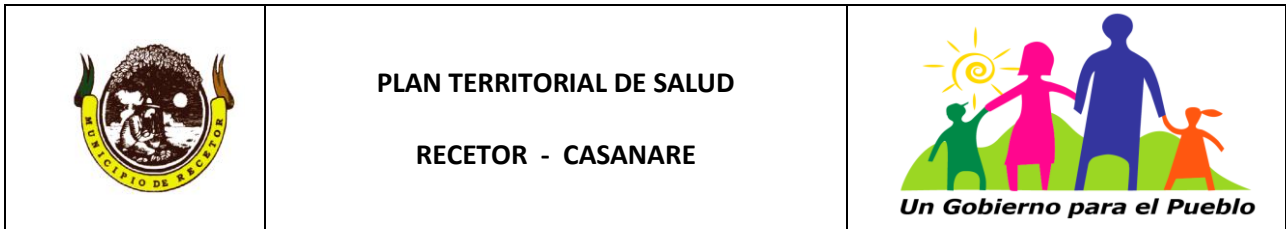
	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

Meta de producto 19.	Implementar un programa anual para la detección y captación de mujeres embarazadas en primer trimestre en coordinación con las EPS, y las IPS.	N° de programas implementados para la búsqueda activa de madres gestantes en el primer trimestre del embarazo anualmente.	ND	3
Meta de producto 20.	Canalización y remisión oportuna del 100% de las gestantes de alto riesgo anualmente.	Porcentaje de gestantes en riesgo canalizadas y remitidas oportunamente.	ND	1
Meta de producto 21.	Realizar 2 campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH y el Plan de respuesta intersectorial del VIH/SIDA en coordinación con la Secretaria de Salud Departamental y la EPS en población general y gestante.	N° de campañas realizadas de asesoría y prueba voluntaria para VIH y Planes de respuesta intersectorial en población general y gestante anualmente.	ND	2
Meta de producto 22.	Implementar un programa anualmente con los servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes.	N° de programas con servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes implementado anualmente	ND	4
Meta de producto 23.	Realizar un programa de promoción y garantía del derecho a la protección de la Salud Sexual construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida en la Institución Educativa.	N° de Programas realizado de promoción y garantía del derecho a la protección de la Salud Sexual construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida anualmente.	ND	3
Meta de producto 24.	Realizar 4 campañas dirigidas a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	N° de campañas dirigidas a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas realizadas anualmente.	ND	4
Meta de producto 25.	Apoyar la implementar del Plan estratégico "Colombia libre de Tuberculosis 2006-2015", según los lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental.	Plan estratégico "Colombia libre de Tuberculosis con apoyo para su implementación.	ND	4
Meta de producto 26.	Realización anualmente del censo de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.	N° de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas realizados anualmente.	ND	1

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	
---	---	---

Meta de producto 27.	Implementación de UROC's y UAIRAC's en sitios de alta prevalencia de IRA y ERA.	Numero de UROC's y UAIRAC's implementados.	ND	1
Meta de Producto 28.	Implementar un programa anual de sistemas de registro niño a niño.	Nº de Programas de sistemas de registro niño a niño implementado anualmente.	ND	4
Meta de Producto 29.	Realizar el apoyo anualmente a los agentes comunitarios en salud.	Número de apoyos realizados a los agentes comunitarios de salud anualmente.	ND	4
Meta de Gestión 1.	Gestión para la coordinaran de los programas con las autoridades y sectores de actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis, TBC bovina, entre otras que se consideren de interés en salud pública.	Nº de programas con las autoridades y sectores de actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis coordinados.	ND	4
Meta de Gestión 2.	Se brindara atención privilegiada a los enfermos de cáncer, mediante la gestión con la secretaria de salud departamental para que se les reconozcan los derechos que la ley consagra.	Nº de gestiones realizadas en atención privilegiada a los enfermos de cáncer con la secretaria de salud departamental realizadas.	0	1
Meta de Gestión 3.	Se Implementará una política de atención preferencial a los usuarios del servicio de salud con brigadas a las áreas más apartadas de la jurisdicción municipal.	Nº de gestiones realizadas para la Implementación de una política de atención preferencial a los usuarios del servicio de salud de las áreas más apartadas de la jurisdicción municipal.	ND	4
Meta de Gestión 4.	Se gestionaran los recursos necesarios ante el nivel departamental y empresa privada para el mejoramiento de sitios centinelas.	Recursos gestionados para el mejoramiento de los sitios centinelas.	3	3
Meta de Gestión 5.	Gestionar ante el nivel departamental la contratación anual de un técnico en saneamiento ambiental.	Numero de contrataciones de un técnico en saneamiento ambiental	0	4

4 Promoción social



El municipio de Recetor en cumplimiento de la Resolución 425 del Ministerio de la protección Social ha incluido el eje programático de la Promoción Social, identificando en dicho componente, la vía para garantizar los derechos constitucionales a la población pobre y vulnerable del municipio. Es así como para el próximo cuatrienio se ejecutarán actividades de Promoción de la Salud, Prevención de los Riesgos y de Atención en Salud a la población en condición de: Discapacidad, desplazamiento, población adulta mayor, gestante, infantil y adolescente. Así mismo las acciones educativas por medio de la participación en salud a los líderes comunitarios, profesionales y comunidad en general sobre la promoción social.

1- Departamento Nacional de Planeación - Sistema de Indicadores Sociodemográficos -35 (2008) “De la Asistencia Social a la Promoción Social, Hacia un Sistema de Protección Social” (documento técnico). Pág 15.

Objetivo(s) del eje

Apoyar a la población vulnerable mediante la articulación de acciones de los diferentes sectores para mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir.

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)

Atender al 100% de la población en situación de desplazamiento para mejorar su calidad de vida y bienestar.

Realizar acciones que permitan la inclusión y el bienestar a la población en situación de discapacidad en un 100%.

Promover acciones para la atención del 100% del adulto mayor pobre y vulnerable.

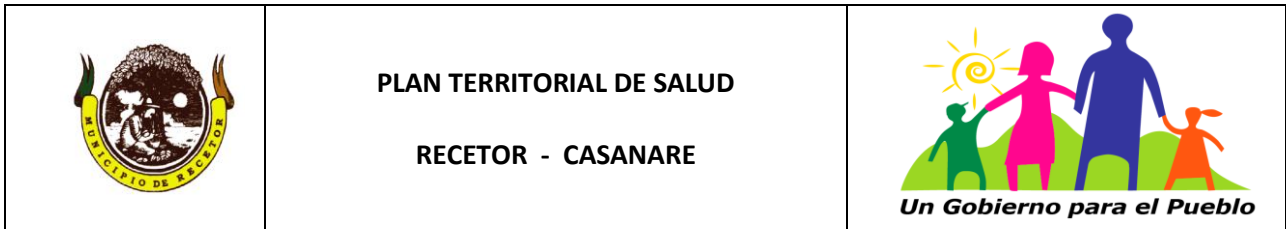
Garantizar al 100% de la población gestante pobre y vulnerable acciones de promoción, prevención y atención.

Garantizar al 100% de la población infantil pobre y vulnerable acciones de promoción, prevención y atención.

Garantizar al 100% de la población adolescente y joven pobre y vulnerable acciones de promoción, prevención y atención.

Apoyar en un 100% el programa “Red Juntos”.

Apoyar en un 90% la capacitación a profesionales, líderes y técnicos que participan en los programas sociales y de salud.



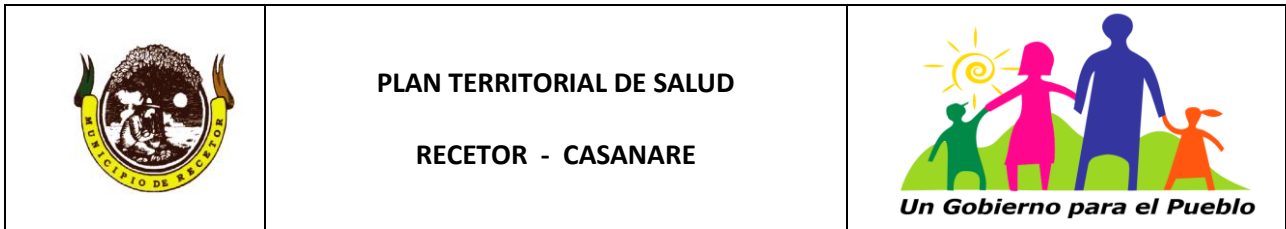
4. **Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales**

En el año 1993 con la promulgación de la ley 100 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en su artículo 1 define por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema de Seguridad Social Integral esta compuesto por tres sistemas: Sistema General de Seguridad Social en Salud, El Sistema General de Pensiones y el Sistema General de Riesgos Profesionales. Posterior a esta ley aparece el Decreto 1295 de 1994 el cual determina la Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Su objeto lo define como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.

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.

El Municipio de Recetor no es ajeno a las problemáticas de las grandes ciudades, donde la población con edad laboral, pasan el mayor tiempo de su vida en su lugar de trabajo expuestos a riesgos permanentemente, es por eso que con el liderazgo de la Secretaría de Salud, como institución pública de velar por el cuidado de la salud del territorio, ha acogido la inclusión del Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de los Riesgos Profesionales en el municipio, 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.

Objetivo(s) del Eje



Disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales mediante el mejoramiento de los ambientes laborales.

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)

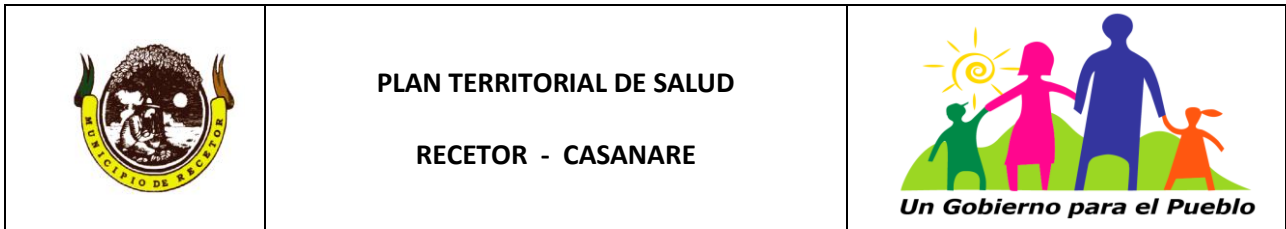
Promover en el 100% de las ARP ubicadas en el municipio acciones de prevención de los accidentes ocupacionales para disminuir la morbilidad y mortalidad por estos.

5. Emergencias y desastres

En el año 1988, el gobierno nacional mediante la Ley 46 de 1988, creó y organizó el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD). El SNPAD se crea como el conjunto de entidades públicas privadas y comunitarias integradas, 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 Recetor creó el COLPAD Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres mediante el decreto 105, el cual fue modificado por el decreto 360 del 11 de octubre de 2007. Dicho comité está integrado por varios subcomités entre los cuales se encuentra el de salud, liderado por la Secretaría de Salud. 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.

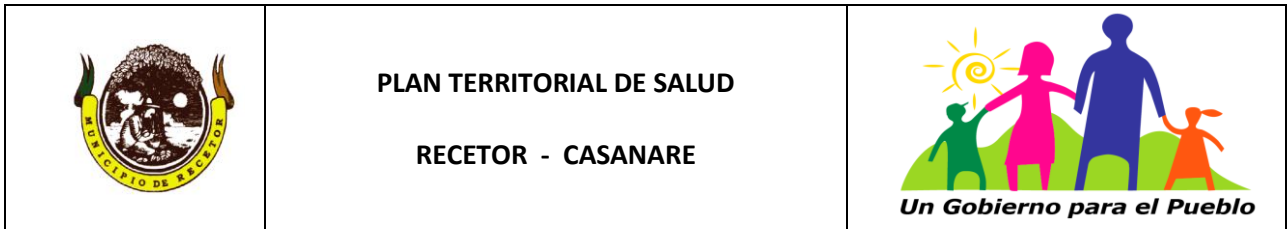
El Municipio de Recetor en cumplimiento de la Resolución 425 del Ministerio de la Protección Social ha incluido el eje programático de Emergencias y Desastres, para el cumplimiento de las competencias municipales del sector salud articulado con el sector público, privado y comunitario.

Objetivo General del Eje

Preparar a las instituciones y la comunidad para la identificación y la atención de riesgos de emergencias y desastres con el fin de disminuir los efectos nocivos de estos, mitigar y superar las consecuencias.

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)

Apoyar a la administración y articular las instituciones de salud para brindar una respuesta oportuna y eficiente ante situaciones de Emergencia y Desastres.



OBJETIVOS

Establecer las acciones para la promoción de la salud y calidad de vida en un 100% del municipio, priorizando los riesgos y amenazas que se presentan y establecer las acciones de prevención sobre los riesgos biológicos, sociales, ambientales, y sanitarios.

4. PROMOCIÓN SOCIAL

POLITICA

Garantizar la cobertura en seguridad social en salud y nutrición adecuada para las poblaciones especiales del municipio, e incrementar las acciones de capacitación formal y no formal sobre los aspectos de la promoción social.

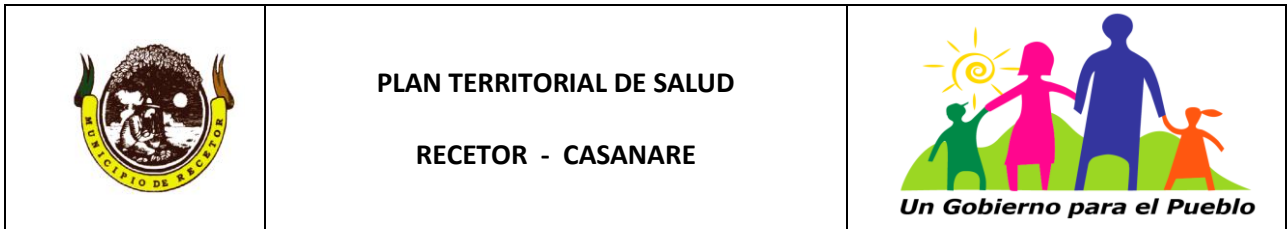
ESTRATEGIAS

Establecer espacios para la educación no formal dirigida a técnicos, profesionales y líderes sobre diferentes aspectos de la promoción social.

Constituir actividades para la Promoción, prevención y atención en salud de poblaciones especiales (desplazados, tercera edad, discapacitados, infante y adolescente, mujeres gestantes, entre otros).

OBJETIVOS

Constituir un espacio acorde para que el adulto mayor desarrolle sus actividades productivas y de esparcimiento.



Adelantar acciones para que la población joven y adolescente del municipio ocupe y optimice el tiempo libre.

Realizar talleres de enseñanza, aprendizaje y acción dirigidos a fortalecer los entornos saludables, de participación social del municipio de Recetor.

5. PROMOCION Y VIGILANCIA DE RIESGOS

POLITICA

Crear en el municipio un sistema de vigilancia y control en los espacios y las acciones para que los trabajadores tengan oportunidades laborales seguras y ergonómicas sin comprometer la salud e integridad del trabajador.

ESTRATEGIAS

Vigilar que el empleador garantice al empleado urbano y rural con diseños metodológicos de seguridad laboral, fáciles de entender y aplicar por las partes.

Crear los espacios y acciones para vigilar las acciones que se realicen en la promoción y vigilancia de los riesgos.

Apalancar estrategias que garanticen el desarrollo de entornos laborales saludables.

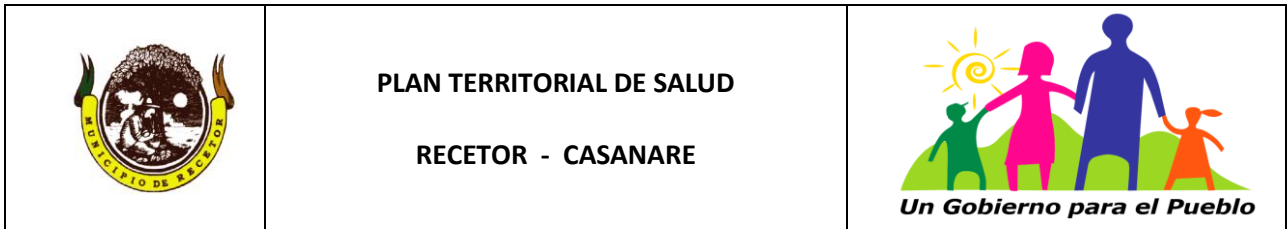
OBJETIVOS

Adelantar las gestiones para la vigilancia y control necesarios para garantizar una disminución en la tasa de accidentes ocupacionales y reducir la tasa de mortalidad por enfermedades ocasionadas por las actividades profesionales.

6. EMERGENCIA Y DESASTRES

POLITICA

Fortalecer una Institución encargada de la atención y prevención de desastres con la suficiente capacidad técnica y operativa para dar respuesta a un evento natural o catastrófico.



ESTRATEGIAS

Constituir un mapeo del municipio donde se represente las zonas de riesgo y amenazas de desastres.

Informar a la comunidad sobre las acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Trabajar con las autoridades judiciales, administrativas, policivas y la comunidad, en la prevención de riesgos de desplazamiento forzado.

OBJETIVOS

Crear un plan de contingencia y mitigación para prevenir y actuar en alguna eventualidad de desastres.



Fortalecer el comité local de emergencia para que actúe en caso de presentarse algún tipo de desastre.

16 FINANCIACION DEL PLAN

En términos de Recursos destinados a garantizar la continuidad de la afiliación de esta población al Régimen Subsidiado,

ANEXOS 1

MATRIZ No. 1: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD RECETOR - CASANARE	 Un Gobierno para el Pueblo
---	---	--

VEREDA/ CENTRO	NECESIDADES
LOS ALPES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de Botiquines ✓ Frecuencia en las Brigadas de salud ✓ Personal profesional ✓ Falta de Centro de salud en la vereda
SAN JOSE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta Puesto de Salud ✓ Frecuencia Brigadas de salud ✓ Falta un stop de medicamentos ✓ Faltan Programa Niños en EDA e IRA ✓ Falta cobertura servicio odontológico
MAGAVITA ALTA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta puesto de Salud ✓ Falta un Enfermero ✓ Falta Brigadas de salud ✓ Frecuencia de un Medico
MAGAVITA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta un promotor salud ✓ Falta una botica comunitaria ✓ Falta puesto salud ✓ Falta atención extramural ✓ falta la presencia de un medico
VIVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta un puesto de Salud ✓ Faltan medicamentos ✓ Mejor servicio en Brigada ✓ Falta un Botiquín comunitario para prestar primeros auxilios ✓ Profesionales en salud
VOLCANES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de un Puesto de Salud ✓ Falta de un Enfermero ✓ Falta de un Medico Disponible las 24 Horas ✓ Falta realizar sensibilización sobre cuidados con la salud. ✓ Puntos estratégicos donde se encuentren utensilios de los primeros Auxilios. ✓ Frecuentes en las brigadas de Salud
MARACAGUA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta botiquín ✓ Falta Puesto de Salud ✓ Brigadas de salud con mas frecuencia ✓ Ampliar Puesto de salud
VIJUA PUEBLO NUEVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta Programas de Salud del Adulto Mayor ✓ Frecuencia en las Brigadas de salud ✓ Mayor acceso a la salud ✓ Falta Personal Profesional en salud ✓ Falta Jornadas de Salud ✓ Prestar un buen servicio a la comunidad ✓ Falta medicamentos ✓ Prioridad a las personas del campo ✓ Botiquín. ✓ Promotor de salud.





PLAN TERRITORIAL DE SALUD

RECETOR - CASANARE



Un Gobierno para el Pueblo

CERRO RICO	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta presencia de un medico✓ Falta promotor de salud✓ Falta de una farmacia✓ Sensibilización hábitos alimenticios✓ Falta de botiquines✓ Prioridad a los de veredas lejanas✓ Falta de un centro de salud en la vereda.
SAN FRANCISCO	<ul style="list-style-type: none">✓ Centro de Salud✓ Brigadas con más frecuencias✓ Visitas medicas✓ Botiquín en escuelas
SAN RAFAEL	<ul style="list-style-type: none">✓ Brigadas de Salud✓ Falta Programas de Salud✓ Falta sensibilización sobre cuidados con la salud✓ Falta Personal Profesional en salud✓ Falta puesto medico en la vereda
SUNCE	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta servicio medico✓ Falta un enfermero✓ Falta Un puesto salud
VIJAGUAL	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta Puesto de salud✓ Falta un Enfermero✓ Falta visitas Medicas✓ Frecuencia Brigadas de salud
COMOGO	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta un Enfermero✓ Falta un puesto de Salud en la vereda
PIAGUTA	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta Medico✓ Falta un Promotor✓ Faltan Charlas en salud
VEGON	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta un puesto de salud✓ Falta un Centro de primeros auxilios✓ Falta botiquines comunitarios✓ Falta Brigadas de salud✓ Sensibilizar familias normas de higiene✓ Falta un Enfermero
RECETOR - CENTRO	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta Servicio de Salud las 24 Horas✓ Ampliar el Puesto de Salud✓ Cambio general del personal✓ Manejo de Salud Publica✓ Falta Control sanitario✓ Mejoramiento en la atención al Publico por parte del centro de salud✓ Faltan Equipos✓ Falta Dotación de Medicamentos✓ Falta personal profesional
ALTOS DE RECETOR	<ul style="list-style-type: none">✓ Falta de equipos✓ Dotación laboratorio clínico✓ prestar mejorar atención medica✓ Falta elementos de primeros auxilios✓ Suficiente medicamentos

	<p align="center">PLAN TERRITORIAL DE SALUD</p> <p align="center">RECETOR - CASANARE</p>	 <p align="center">Un Gobierno para el Pueblo</p>
---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reemplazo del medico cuando se ausenta ✓ Atención especialistas ✓ Stand de medicamentos ✓ Infraestructura , personal y equipos puesto de salud ✓ permanencia medico ✓ Atención extramural ✓ Falta capacidad hospitalaria ✓ campañas de promoción y prevención
--	--

ANEXO 2

MATRIZ LECTURA DEL PLAN Y TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE SALUD

	1. Objetivo de Resultado	2. El plan presenta el objetivo sectorial (Si=100 No=0)	3. El plan tiene un buen desempeño	4. Dentro de las causas se identifican factores administrativos (Si=100 No=0)	5. Coherencia en el programa de gobierno (Si=100 No=0)	6. Indicador de Resultado	7. El plan presenta el indicador de resultado (Si=100 No=0)	8. En caso de no haber utilizado el indicador sugerido en la guía, por favor señale la razón por la cual no se utilizó	9. En caso de no tener el indicador tiene un indicador o variable similar o aproximado (Señale cual)	10. El plan presenta línea base (Si=100 No=0)	11. La línea base tiene fuente (Si=100 No=0)	12. El plan incluye metas relacionadas con la línea base (Si=100 No=0)	13. Propuesta de meta de resultado a incluir en el plan de desarrollo	14. La meta es alcanzable	15. Se han considerado los recursos necesarios para cumplir la meta	16. El diagnóstico se refleja en lo planteado en la parte estratégica (Si=100 No=0)	17. El diagnóstico se refleja en lo planteado en la parte estratégica (Si=100 No=0)	18. Observaciones sobre la disponibilidad de información con relación al indicador
Universalización del aseguramiento.	100	0	0	0	100	Porcentaje de población asegurada al SGSSS	0	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	% de la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN Aseguramiento de la Afiliación al régimen subsidiado anualmente.	100	100	100	% de población asegurada al SGSSS	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
Gestionar y supervisar el acceso a la prestación	100	0	0	0	100													



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



ón de servicios de salud con calidad a la población de su municipio.																
Formular políticas públicas intersectoriales de que permitan impactar los determinantes sociales de la salud.	100	0	0	100	0	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Red contratada para la prestación de los servicios de salud verificada anualmente.	100	100	100	N° de Políticas públicas formuladas intersectorialmente con enfoque de determinantes sociales de la salud	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
Formular el Plan Decenal de Salud Pública territorial con enfoque diferencial que articule todas las políticas públicas.	100	0	0	100	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	100	100	100	% del Plan Decenal de Salud Pública con enfoque diferencial formulado	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



<p>Alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la desnutrición infantil. • Reducir la mortalidad infantil y en la niñez. • Reducir la tasa de mortalidad materna. • Lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. • Reducir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. 	100	0	0	100	<p>Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año</p>	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	100	100	100	% de Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
					<p>Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños de 1 año</p>	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	100	100	100	% de Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños de 1 año	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
					<p>Cobertura útil con esquema completo de vacunación para la edad</p>	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Estrategias de vacunación sin barreras implementadas anualmente.	100	100	100	% de Cobertura útil con esquema completo de vacunación para la edad	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
					<p>Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales</p>	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de jornadas de difusión de políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	100	100	100	% de Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

RECETOR - CASANARE



				Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	1 0 0	1 0 0	1 0 0	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	10 0	0	10 0	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos).	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	1 0 0	1 0 0	1 0 0	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos).	10 0	0	10 0	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	1 0 0	1 0 0	1 0 0	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	10 0	0	10 0	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

RECETOR - CASANARE



					Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales .	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Nº de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	10000	10000	10000	% de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales .	10000	0	10000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
					Porcentaje de atención institucional del parto.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Nº de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	10000	10000	10000	% de atención institucional del parto.	10000	0	10000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
					Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Nº de jornadas de difusión políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	10000	10000	10000	% de atención institucional del parto por personal calificado.	10000	0	10000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



				Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de programas con servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes implementado anualmente	10000	10000	10000	% de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de programas con servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes implementado anualmente	10000	10000	10000	% de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Porcentaje de mujeres de 12 a 14 años que han sido madres o están en embarazo.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Porcentaje de gestantes en riesgo canalizadas y remitidas oportunamente.	10000	10000	10000	% de mujeres de 12 a 14 años que han sido madres o están en embarazo.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



				Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Porcentaje de gestantes en riesgo canalizadas y remitidas oportunamente.	10000	10000	10000	% de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres).	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de gestiones realizadas en atención privilegiada a los enfermos de cáncer con la secretaría de salud departamental realizadas.	10000	10000	10000	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres).	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de campañas realizadas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante anualmente.	10000	10000	10000	% de Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
				Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo	N° de campañas realizadas de asesoría y prueba voluntaria	10000	10000	10000	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	1000	0	1000	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

RECETOR - CASANARE



				en cuenta	a para VIH en población general y gestante anualmente.							de base
Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de campañas realizadas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante anualmente.	100	100	100	% de transmisión materno-infantil del VIH.	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) menores 5 años (numero de muertes anual)	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Programas promovidos de Infección Respiratoria Aguda IRA y de Enfermedad Diarreica Aguda EDA anualmente.	100	100	100	% de Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) menores 5 años	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
Mortalidad por diarreica aguda (EDA) menores 5 años (numero de muertes anual)	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de Programas promovidos de Infección Respiratoria Aguda IRA y de Enfermedad Diarreica	100	100	100	% de Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) menores 5 años	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



				Epidemiológica COVE anualmente.												
			Mortalidad por dengue.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Nº de acciones de seguimiento a los eventos de notificación obligatoria a través del comité de vigilancia Epidemiológica COVE anualmente.	100	0	0	0	% de Mortalidad por dengue.	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
			Letalidad por dengue.	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	Nº de acciones de seguimiento a los eventos de notificación obligatoria a través del comité de vigilancia Epidemiológica COVE anualmente.	100	0	0	0	% de Letalidad por dengue.	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base





PLAN TERRITORIAL DE SALUD
RECETOR - CASANARE



Un Gobierno para el Pueblo

Fortalecer el Sistema de Información territorial en Salud que permita evaluar el avance municipal en salud	100	0	0	0	Sistema de información que de cuenta del avance municipal frente a indicadores de salud	100	No conocía el indicador o no lo tuvo en cuenta	N° de jornadas de difusión de políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral realizadas anualmente.	100	100	100	% de implementación del Sistema de información municipal frente a indicadores de salud	100	0	100	0	Falta precisar diagnóstico sectorial y línea de base
PUNTAJE TOTAL	100	0	0	83,333		89,655			100	100	100		100	0	100	0	
Numero de Objetivos a evaluar	6				Numero de indicadores a evaluar	28											
Calificación	61,18077325																

	<p>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</p> <p>RECETOR - CASANARE</p>	 <p><i>Un Gobierno para el Pueblo</i></p>
---	--	---

ANEXO 3: POA