





"PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE CUNDAY TOLIMA

2012 -2015"



"DE LA MANO CON EL PUEBLO DICIENDO Y HACIENDO"

WILLIAM ESCOBAR LOPEZ ALCALDE POPULAR

GUSTAVO CASTRO CARDENAS
DIRECTOR LOCAL DE SALUD MUNICIPAL

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







CONTENIDO

INTRODUCCION	6
1. ORIENTACION ESTRATEGICA DEL PLAN	8
1.1 Visión	
1.1 Misión	
1.2Objetivo general	
1.3 Objetivos específicos	8
2. MARCO CONCEPTUAL	9
2.1 Marco Legal	9
2.2 Formulación del plan	13
2.3 Elaboración del proyecto de inversión	13
2.4 Elaboración del proyecto de plan sectorial de salud	14
2.5 Aprobación y socialización de proyectos	14
3. PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD	14
Universalidad	14
3.2 Equidad	14
3.3 Calidad	14
3.4 Eficiencia	15
3.5 Responsabilidad	15
3.6 Respeto por la diversidad cultural y étnica	15
3.7 Participación social	15
3.8 Intersectorialidad	15
4. LINEAMIENTOS DE POLITICA	15
4.1 Promoción de la salud y calidad de vida	16
4.2 Prevención de los riesgos	
4.3 Recuperación y superación de los daños en salud	
4.4 Vigilancia en salud y gestión del conocimiento	
4.5 Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan	
Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio	

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







para salud	19
5. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION	19
5.1 Caracterización territorial del	
municipio	19
5.1.1 Reseña Histórica	
5.1.2 Símbolos municipales	20
5.1.3 División Político Administrativa	
5.1.4 Límites geográficos	24
5.15 Extensión Territorial	26
5.1.6 Estructura Física	27
5.1.7 Altitud	28
5.1.8 Hidrografía	28
5.1.9 Temperatura	28
5.1.10 Accesibilidad Geográfica	29
5.1.11 Tipo de transporte entre centros poblados de desarrollo y comunidad	
dispersa más alejada	29
5.2 Caracterización socioeconómica	30
5.2.1 Proporción de población en Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	30
5.2.2 Proporción de población bajo la línea de pobreza	31
5.2.3 Proporción de población bajo la línea indígena	
5.2.4 Proporción de población en miseria	33
5.2.5 Distribución porcentual de la población por estrato socioeconómico	34
5.2.6 Distribución porcentual de la población por clasificación del SISBEN	34
5.2.7 Población urbana económicamente activa	35
5.2.8 Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor,	
número de hogares, número de personas)	
5.2.9 Cobertura de servicio de electricidad	
5.2.9 Cobertura de servicios de telefonía	
5.3 Caracterización demográfica	
5.3.1 Distribución de la población según área geográfica	
5.3.2 Estructura poblacional	
5.3.3 Proyecciones de población por edades	
5.3.4 Proporción de población por pertenencia étnica	
5.4 Grupos Vulnerables	43
J.+. I AUUIIUS IVIAVUITS	40

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.4.2 Niños, Niñas y Adolescentes	43
5.4.3 Grupos Étnicos	44
5.4.4 Discapacitados	44
5.4.5 Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor,	
número de hogares, número de personas)	45
5.5 Aspectos Ambientales	45
5.5.1 Vivienda	
5.5.2 Servicios Públicos	46
5.5.3 Calidad de Agua	47
5.6 Situación de Salud	
5.6.1 Morbilidad	
5.6.2 Enfermedades de Notificación Obligatoria 2010	47
5.6.3 Morbilidad general 2011	
5.6.4 Morbilidad y Mortalidad sentida por la Comunidad 2011	
5.7 Mortalidad	49
5.7.1 Mortalidad Infantil	
5.7.2 Razón de mortalidad materna	
5.7.3 Razón de mortalidad perinatal 2010	
5.8 Tasa de general de fecundidad 2009	
5.9 Tasa de Natalidad 2009	
5.10 Zoonosis y Medio Ambiente	
5.11 Enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles	
5.12 Aseguramiento	
5.13 Conclusiones	54
6. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN	56
6.1 DIAGNOSTICO Y PLAN DE ASEGURAMIENTO	56
6.1.1 Objetivo general	
6.1.2 Objetivos específicos	
6.1.3 Estrategia Sectorial	
6.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	
6.2.1 Objetivo general	
6.2.3 Objetivo específico	
6.3 SALUD PÚBLICA	60
6.3.1 Diez Primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad	
Cundavense.	62

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







7.	ANEXOS TECNICOS 1 Y 2	84
6.6.4	Acciones y Estrategias	83
	Estrategia Sectorial	
6.6.2	Objetivo específico	83
	Objetivo general	
	EMERGENCIAS Y DESASTRES	
6.5.2	Acciones y Estrategias	82
6.5.1	Estrategia Sectorial	82
6.5.1	Objetivo general	82
	PROFESIONALES	81
6.5	PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS	
6.4.3	Estrategia Sectorial	74
	Objetivo específico	
6.4.1	Objetivo general	73
	PROMOCIÓN SOCIAL	
	Programa de Seguridad Alimentaria	
	Las enfermedades crónicas no transmisibles	
	Enfermedades transmisibles y las zoonosis	
	Salud mental y las lesiones violentas evitables	
	Programa salud oral	
	Salud Sexual y Reproductiva	
	Salud infantil PAI – AIEPI	
	Objetivo generalObjetivo específico	
につつ	()hiotivo gonoral	E A

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Es nuestro objetivo que el **Plan de Salud Territorial del Municipio de Cunday** sea una herramienta técnica y dinámica que contenga la información básica, actualizada y en un lenguaje comprensible para los diferentes actores que intervienen en el sistema de salud y que sirva para alimentar la argumentación para la toma de decisiones en cada uno de los procesos que contribuyen al cumplimiento de las normas, lineamientos y políticas vigentes en el sector Salud.

El Plan de Salud Territorial se define como una relación de fines asociados al mejoramiento del estado de salud de un Territorio y los medios para lograrlos a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación de daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema.

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

De acuerdo a la normatividad vigente antes mencionada el presente Plan constituye la carta de navegación en materia de salud para el municipio de Cunday, como un instrumento dinámico, técnico que contiene información esencial y actualizada en un idioma comprensible para los diferentes actores que intervienen en el tema de Salud y que contribuyan a la planeación para la toma de

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







decisiones en cada uno de los procesos del cumplimiento de las normas en Salud, lineamientos y políticas de los organismos Internacionales, Nacionales, para desarrollar estrategias en el sector de Salud.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Cunday 2012-2015 está fundamentado en:

- Características del desarrollo territorial permitiendo al lector ubicarse en el escenario Municipal.
- Análisis Epidemiológico con la visión de un perfil que facilita conocer la morbimortalidad y los factores de riesgo de la población.
- Condiciones socioculturales que afectan el proceso salud- enfermedad.
- Situación actual de la población con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los componentes del Plan de salud territorial del municipio de Cunday Tolima, incluye seis ejes programáticos, ASEGURAMIENTO, PRESTACION DE SERVICUIOS EN SALUD, SALUD PUBLICA COLECTIVA, PROMOCION SOCIAL, PREVENCION , VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES, Y EMERGENCIAS Y DESASTRES, (Art 6 resolución 425 de 2008), para lo cual, el presente documento se ha organizado de manera que se pueda dimensionar los componentes del plan de salud territorial y sus anexos técnicos 1 y 2como proceso que complementa su elaboración y recursos de inversión.

1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN

1.1. Visión

Para el año 2024 los habitantes del municipio de Cunday zona urbana y zona rural tengan una mejor calidad de vida y salud accediendo con calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disminuyendo los factores de riesgo, morbilidad y mortalidad.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







1.2 Misión

Congregar las instituciones del municipio de Cunday para el buen desarrollo de las actividades del Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 ejecutando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud Publica y servicios de atención al ambiente que permitan mejorar la calidad de vida de la población cundayense.

1.3 Objetivo General

El plan de salud territorial tiene como objetivo general, mejorar el estado de salud de la población del municipio de Cunday, teniendo en cuenta las necesidades y prioridades de nuestra población tales como el aseguramiento, la prestación de los servicios de salud, la participación de la sociedad en los procesos, la vigilancia y control de la salud pública y los riesgos profesionales, la prevención de las emergencias y desastres, así como disminuir las inequidades sociales y del SGSSS de nuestro ente territorial armonizando la promoción y la prevención con la prestación de los servicios.

1.4 Objetivos Específicos

- Determinar los componentes geográficos, demográficos y de afiliación a la seguridad social de los habitantes del municipio.
- Identificar las características socioeconómicas y socioculturales del municipio.
- Concertar con los diferentes sectores las acciones tendientes a la solución de los problemas priorizados al perfil epidemiológico y los recursos disponibles de acuerdo a las competencias locales.
- Fomentar la capacidad de los individuos y comunidad para identificar sus necesidades en salud, asumir estilos de vida saludables y participar en el control para el mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas.
- Lograr evitar a mediano y largo plazo, la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







 Enfrentar los retos de envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco Legal

El estado colombiano a dado a los municipios y departamentos la potestad y obligación de manejar la prestación de los servicios públicos, imprimiéndole una nueva dinámica al funcionamiento del sector salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y participación comunitaria consagrada en la constitución política de 1991, las que se ratifican en la ley 10 de 1990, ley 715 de 1991, ley 100 de 1993, ley 152 de 1994, resolución 412 de 2000, decreto 3518 2006, ley 1098 2006, 1122 de 2007, decreto 3039 de 2007, resolución 3042 de agosto 31 de 2007, resolución número 0425 de febrero 11 2008, ley 1438 2011 y ley 1551 de 2012.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991

Artículo 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

LEY 715 DE 1991

Esta norma establece procedimientos orgánicos en materia de recursos y competencias de conformidad a la constitución política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de salud por parte de la nación, los departamentos y los municipios, aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y distribución de los recursos.

LEY 100 DE 1993

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







Por lo cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcional la cobertura integral de las contingencias especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

LEY 152 DE 1994

Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo. La presente ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evolución y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342 y en general por el artículo 2 del título XII de la constitución política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

RESOLUCION 412 DE 2000

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

DECRETO 3518 DE 2006

Por la cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud publica y se dictan otras disposiciones.

El objeto del presente decreto es reglamentar el sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, par la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica y los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles, y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

LEY 1098 DE 2006

Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, cuya finalidad es la de garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad. En un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

LEY 1122 DE 2007 ENERO 9 DE 2007

La presenta ley realiza ajustes al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

DECRETO 3039 DE AGOSTO 10 DE 2007

Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

RESOLUCION 3042 DE AGOSTO 31 DE 2007

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los Recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCION NÚMERO 0425 DE FEBRERO 11 2008

Por la cual el **Ministerio de Protección Social** define la metodología para elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Inversiones Colectivas a cargo de las Entidades Territoriales.

LEY 1438 DE 2011

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicio de mayor calidad incluyente y equitativo donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

LEY 1551 DE 2012

Esta ley tiene por objeto las facultades otorgadas a los alcaldes con el firme propósito de desarrollar la ejecución de los programas concertados en el plan de desarrollo municipal.

2.2 Formulación del Plan

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

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

De este Plan de Salud Territorial, se elaborara el Plan Operativo Anual (POA) durante los tres años siguientes en todo lo concerniente a salud pública, asimismo

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







este plan será evaluado anualmente por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

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

2.2.3 Elaboración del proyecto de inversión

En la elaboración del proyecto de inversión de este Plan de Salud Territorial convergen varias fuentes de financiación, entre ellas tenemos: Sistema General de Participación (SGP), fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), esfuerzo propio, , empresa territorial para la salud (ETESA), y otros recursos, cada una de estas fuentes serán utilizadas de acuerdo a lo establecido por la norma.

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

Con el apoyo de la Secretaria de hacienda se realizó una proyección para el cuatrienio de los recursos en salud la cual fue discriminada por fuente con base en el plan de gobierno y el plan de desarrollo municipal.

2.2.4 Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud

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

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

2.2.5 Aprobación y socialización de proyectos

Para la elaboración y aprobación del proyecto se tuvo en cuenta la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), el cual fue el

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







asesor desde el primer momento de dar inicio a la elaboración del proyecto y por lo anterior fue aprobado. Para la socialización se realizara una convocatoria posterior a la aprobación del plan de desarrollo en cumplimiento de la normatividad vigente.

3. PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

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.

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.

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.

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.

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.

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 LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







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.

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.

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.

4. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

4.1 Promoción de la salud y calidad de vida

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

El objetivo es 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.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







4.2 Prevención de los riesgos

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.

El objetivo de esta línea es minimizar la pérdida de 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 garantizará 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, clasificados como: Grupo I (enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia), mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

4.3 Recuperación y superación de los daños en salud

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos 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.

Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. Expresan la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen 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.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Esta política demanda de 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.

4.4 Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos. La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Vigilancia en salud pública

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

Vigilancia en salud en el entorno laboral

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

Vigilancia sanitaria

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

Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







Seguridad Social en Salud - SGSSS

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

DIRECCION LOCAL DE SALUD

La vigilancia en salud, aplicando todos sus procesos y componentes generará el conocimiento sobre la situación de salud de la población Colombiana, la cual permitirá al Ministerio de la Protección Social junto con el modelo de desarrollo general ajustar el Plan Nacional de Salud Pública.

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

La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan Nacional de Salud Pública, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población y sus determinantes. La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extra sectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5. DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

5.1 Caracterización territorial del municipio.

5.1.1 Reseña Histórica

El Municipio de Cunday - Tolima, fue fundado en el año de 1725 por los hermanos Pancracio, Ezequiel, Sinforoso y Nicolás Vargas, en el sitio denominado Parroquia Vieja y posteriormente trasladado al sitio que hoy ocupa el 18 de diciembre de 1796. Como todas las tierras del Tolima, ésta también fue descubierta por un español, Gonzalo Jiménez de Quezada en el año de 1537.

Sus primeros pobladores fueron los Cuindes y Cundayes los cuales pertenecían a las tribus de los Patas, Sutagoas y Pamanches de la familia Panche.

Allí Se establecieron tiendas o lugares propicios para el descanso de los viajeros y que posteriormente les permitiría el desplazamiento a otros lugares del municipio.

El nombre de Cunday fue establecido en la misma fecha de su traslado al sitio actual; su nombre proviene quizás por el origen ancestral de sus primeros pobladores

Inicialmente este municipio fue conformado como caserío y formaba parte de la provincia de Mariquita en el año 1811. Luego debido a que Mariquita en ese mismo año paso a formar parte del departamento de Cundinamarca, este caserío también llego a formar parte de este territorio.

Posteriormente debido a la expedición de la Ley 24/1885 paso de ser parte del territorio asignado a Cundinamarca a formar parte de la provincia de Neiva y al estado Soberano del Tolima.

Con el Decreto 411 del 3 de agosto de 1886 se asigna a la provincia de Cunday para que forme parte del Distrito de Melgar.

En el año 1887 según Decreto 650 del mismo año fue elevada a la categoría de Distrito Municipal, categoría que tuvo hasta la expedición de la Ley 17 de enero de

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80





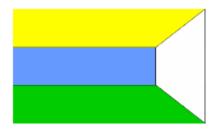


1905 fecha en que fue agregado nuevamente al departamento de Cundinamarca para finalmente en el año 1909 con la expedición de la Ley 65 fue devuelta al Departamento del Tolima como Municipio.

5.1.2 Símbolos municipales

Los símbolos del Municipio de Cunday están adoptados según acuerdo No. 016 de agosto 26 de 2001 y comprenden la bandera, el escudo y el himno.

BANDERA



La Bandera del Municipio de Cunday Tolima fue creada por el profesor Cundayense José Nelson Torres Charry en el mes de octubre de 1993. La bandera tiene cuatro franjas así: tres dispuestas horizontalmente y una en forma de trapecio isósceles dispuesto verticalmente.

La franja horizontal superior es de color amarillo oro y simboliza la riqueza de los campos dada por la gran variedad de productos agropecuarios.

La franja horizontal central es la más corta es de color azul cielo, simboliza la vida pulcra, las sanas costumbres y los excelentes valores éticos, morales y religiosos del ciudadano Cundayense.

La franja inferior es de color verde esperanza, simboliza la fe, la certeza de un mejor futuro, el verdor de los campos y el amor y respeto por la naturaleza.

La franja blanca en forma de trapecio isósceles en posición vertical simboliza el apego del Cundayense por a su tierra, su amor al trabajo y su vocación de paz.

Los bordes de color que delimitan el trapecio forman la C, letra inicial del nombre del Municipio.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







ESCUDO



Fuente: Alcaldía Municipal de Cunday

El escudo fue creado por el profesor Miguel Antonio Díaz Barrios.

El perímetro de este, está dividido oblicuamente por un ribete a manera de cinta, que origina dos campos inclinados iguales, uno superior a la derecha y uno inferior a la izquierda. El campo superior contiene una representación de la cueva del Edén, preciosa cavidad subterránea compuesta por una extensa red de galerías y paisajes de color amarillo.

En el campo inferior está representado un valle con su respectivo río y el marco de montañas en alegoría al fértil valle del río Cunday y a lo quebrado del Municipio. Esta ilustración se complementa con la cabeza de un ganado vacuno y una mazorca de maíz que asocia la vacación agropecuaria.

Al fondo se observa el sol naciente que alude a la situación geográfica del Municipio y la pujanza de su raza. Este campo lleva un fondo verde que representa la naturaleza.

El ribete que separa los dos campos es de color blanco y simboliza la paz y el equilibrio que debe reinar entre los hombres y la naturaleza, que permita asegurar la supervivencia y un futuro promisorio basado en la concordia que genera progreso y desarrollo.

5.1.3 División Político Administrativa

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







El municipio de Cunday, se encuentra dividido, para efectos administrativos, en un área urbana y otra rural, las cuales, a su vez, se subdividen en 5 barrios, 5 centros poblados y 52 veredas, respectivamente.

Casco Urbano, Centros Poblados y Veredas que Conforman El Municipio de Cunday Tolima.

Tabla 1.

CUNDAY	BARRIOS			
	Francisco de Paula Santander			
Municipio de Cunday (casco Urbano)	Valle del Teatino			
	Villa del Rosario			
	Divino Niño			
	Las Palmeras			

Fuente: alcaldía Municipal de Cunday. Planeación.







CENTROS POBLADOS	VEREDAS	
	Chicala	
	Bajas	
	Alto Torres	
	Torres	
TRES ESQUINAS	La Union	
	La Profunda	
	Gaverales	
	La Vega de Cuinde	
	Montenegro	
	Agua Blanca Diviso	
	Agua Banca el Roble	
	La Hoya Santa Isabel	
LA AURORA	La Pepina	
	Las Catorce	
	San Francisco	
	San Vicente	
	El Cuinde	
	Bojitos	
	La Yuca	
VALENCIA	Chitato	
	Mesa de Flores	
	San Isidro	
	San Jose de Arenales	
	La Florida Alto Cunday	
	Balcones	
	Guasimal	
VARSOVIA	La Virginia	
VAISOVIA	La Meseta	
	El Recreo	
	El Rodeo	
	San Pedro	
	Montañuela	
SAN PABLO	El Caimito	
	Cimalta	

Fuente: alcaldía Municipal de Cunday. Planeación.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







5.1.4 Límites Geográficos:

Los límites del municipio de Cunday, conforme a los artículos 13 y 17 del Decreto 803 de 940, reglamentario de la Ley 62 de 1939, "Sobre deslinde y amojonamiento de los Departamentos, Intendencias, Comisarias y Municipios de la Republica" y ratificados para el Departamento del Tolima por el proyecto de Ordenanza de mayo de 1988 en el artículo 13 son los siguientes:

Límite con el Municipio de Melgar (Norte):

Este límite se establece partiendo del Alto de Altamira que es el lugar de concurso de los territorios de los Municipios de Carmen de Apicalá, Melgar y Cunday; luego se continua en dirección Sur Este por la loma de Buenos Aires hasta el Alto Monte Redondo; luego continúan por la Cuchilla de Buena Vista, en dirección Noreste pasando por la Cuchilla los Arbolitos hasta encontrar el nacimiento de la quebrada la Hondita, tomando como tal el primer brazo al Noreste, se continua aguas abajo por la quebrada hasta su desembocadura en la quebrada la Guapa, lugar de concurso de los territorios de los municipios de Melgar, Cunday e Icononzo.

Límite con el Municipio de Icononzo (Norte):

Partiendo de la confluencia dela quebrada la Hondita con la quebrada Grande o Guapa se continua por la quebrada aguas abajo hasta su desembocadura en el Rio Cunday; por el Rio Cunday aguas arriba hasta donde le concluye la quebrada seca; por el mismo Rio Cunday hasta su nacimiento en la cordillera de la Cruz; luego continua en dirección Sur por el filo de esta cordillera por todo el divorcio de aguas que separan los ríos Sumapaz y Vichia, pasando por los Altos de la Cruz, loma de los Pobres y el fijo Pan Viejo; hasta encontrar la Cordillera Altamizar en el sitio denominado Cielo Roto, lugar de concurso de los territorios de los Municipios de Icononzo, Villarrica y Cunday en el límite con el Departamento de Cundinamarca.







Límite con el Municipio de Carmen de Apicalá (Norte)

Partiendo del mojón que limita los municipios de Cunday, Melgar y Carmen de Apicalá, siguiendo en dirección Oeste por la parte más alta de la Cuchilla el páramo hasta llegar al sitio Dos Centros el cual limita a los municipios de Carmen de Apicalá, Cunday, Suarez.

Límite con el Municipio de Villarrica (Oriente):

Partiendo del nacimiento de la quebrada Mundo Nuevo límite de los municipios de Icononzo, Villarrica y Cunday. Luego se continua por la divisoria de aguas de los ríos Vichia y Cuinde Blanco para continuar en dirección Noroeste pasando por los Altos el Roble, La Isla, El Diviso, Alto el Cielo hasta encontrar el Alto del Santo en la Cuchilla el Ventorrillo para continuar en dirección Sudoeste hasta su terminación en el Rio Cuinde Negro, para continuar hasta el nacimiento de este rio en el filo la Montañita llegando en dirección Sudeste al nacimiento de la quebrada Bajas, lugar de concurso de los territorios de Purificación, Cunday y Villarrica.

Límite con el Municipio de Suarez (Occidente):

Partiendo de la Cuchilla de Boquerón, para continuar por la línea divisoria de los municipios de Suarez, Cunday y Purificación; en dirección Noreste hasta encontrar el vértice formado por las cuchillas de aguas Claras y el Páramo, nacimiento de la quebrada la Apicala límite de los municipios de Carmen de Apicala, Cunday y Suarez.

Límite con el Municipio de Purificación (Sur):

Partiendo del nacimiento de las Quebradas las bajas en el filo de la Montañita para continuar aguas abajo hasta donde concluye la Quebrada el Salero, por estas aguas arribas hasta donde la confluye la quebrada Agua Caliente y de esta hasta su nacimiento en la Cuchilla de boquerón, de ahí en dirección Noroeste hasta el Alto de Boquerón límite entre los Municipios de Cunday, Suarez y Purificación.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.1.5 Extensión Territorial

AREA:

El municipio tiene un área de 526 Kilómetros cuadrados (, de los cuales sólo el 0,16%, corresponde al área urbana y el 99,84% al sector rural, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2.

AREA TOTAL K2	AREA URBANA (KM2)	AREA RURAL (KM2)
526	0.86	525.14

Fuente: alcaldía Municipal de Cunday. Planeación.



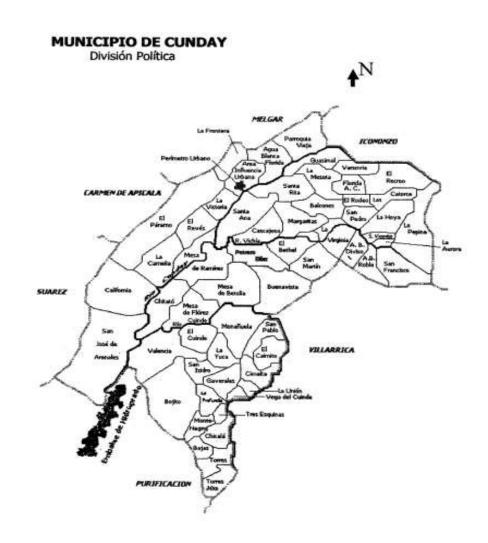




DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD

5.1.6 Estructura física:

Figura 1.



Fuente: Planeación Municipal Cunday.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.1.7Altitud:

El Municipio de Cunday, se encuentra en un rango altitudinal a 475 m.s.n.m lo que permite encontrar valores de temperatura que oscilan entre 14° a 28°C.

5.1.8Hidrografía

Estudio Hidrológico

La red hídrica del Municipio de Cunday, pertenece a la cuenta hidrológica del rio Cunday, esta es la corriente superficial más importante para el Municipio, drena de norte a sur, allí tributan las quebradas La Enramada y El Coco, principales fuentes hídricas, porque abastecen el acueducto de la Cabecera Municipal. También tributan a esta corriente hídrica el rio Vichia, que conforma una subcuenca importante, ya que es receptora de varias microcuencas que abastecen acueductos Veredales.

Además, se encuentra otra subcuenca importante, con es la del rio Cuinde, rio que drena de este a sudoeste, conformada por varias corrientes hídricas utilizadas para el consumo humano. En la parte sur drena la quebrada Bajas, formando otra subcuenca importante.

5.1.9 Temperatura

La temperatura se constituye en otro parámetro importante para definir el clima de un sitio determinado, este parámetro está muy relacionado con la altitud o altura sobre el nivel del mar. Por eso el Municipio de Cunday, se encuentra en un rango altitudinal entre 400 a 2000 m.s.n.m lo que permite encontrar valores de temperatura que oscilan entre 14° a 28°C.

Para la determinación de este parámetro en el Municipio, fue necesario utilizar la metodología de Delfina e Isabella, que permite calcular de una forma teórica el valor de la temperatura de un sitio determinado, tomando como base la altura donde este se encuentre, debido a que las estaciones seleccionadas no poseían datos de temperatura.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Según el método de las isotermas donde se utilizan temperaturas promedios anuales multianuales, la temperatura promedio para el Municipio de Cunday es de 26,5°C

5.1.10 Accesibilidad Geográfica:

El Municipio de Cunday se articula a la red vial nacional a través de la vía Carmen de Apicalá - Cunday – Villarrica, La red vial del Municipio consta de 283.65 km. de carretera. La densidad vial del municipio es alta comparada con la del Departamento, no obstante el principal problema que aqueja a la comunidad es el estado de las vías que no permiten una movilidad permanente y dificultan el transporte de alimentos hacia los centros de consumo, así como la dificultad para trasladarse hacia los centros de servicios básicos que requiere la comunidad como escuelas, hospitales y demás.

5.1.11 Tipo de transporte entre centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada.

El transporte utilizado en el municipio de Cunday es el terrestre; esta clase de transporte es utilizado desde la parte urbana hasta los 5 centros poblados; siendo necesario caminar para llegar a las demás veredas (comunidad dispersa) que no se encuentran dentro de este recorrido.

Tiempo de llegada y distancia en km al municipio y a la capital del departamento desde la zona más alejada de su municipio.

Está ubicado a 127 kilómetros de Ibagué (hora y media de recorrido), en la vía hacia el Oriente. Para llegar allí es necesario atravesar Carmen de Apicalá y luego tomar la vía que en pocos minutos lo llevará en Cunday.

Tiempo de llegada y distancia en km de la institución de salud remitente (municipio) al nivel superior de complejidad (II, III nivel).

El tiempo de llegada de la remisión desde la IPS municipal a un nivel superior de complejidad ya sea II o III es de 127 Km es decir a hora y media

Vías de comunicación (carreteras pavimentadas, en tierra, ríos)

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







La vía de comunicación del municipio de Cunday es terrestre y consta de 292 Km que se encuentran en regular estado ya que solo un 7% de vías se encuentran pavimentadas, 93% sin pavimentar.

5.2 CARACTERIZACION SOCIECONOMICA

5.2.1 Proporción de población en Necesidades básicas insatisfechas (NBI).

El indicador de la Necesidades Básicas Insatisfechas busca establecer, con ayuda de otros factores, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Tabla 3.

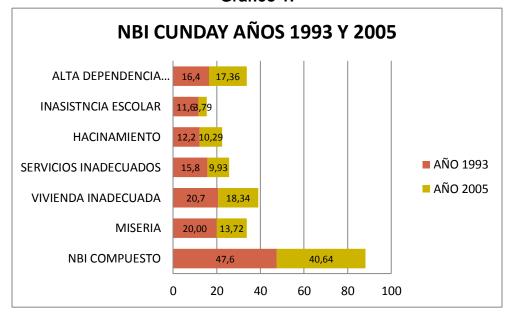
							ALTA
							DEPENDENC
	NBI		VIVIENDA	SERVICIOS		INASISTNC	IA
ΑÑ	COMPUES	MISERI	INADECUA	INADECUAD	HACINAMIEN	IA	ECONOMIC
0	то	Α	DA	os	то	ESCOLAR	Α
199							
3	47,6	20,00	20,7	15,8	12,2	11,6	16,4
200							
5	40,64	13,72	18,34	9,93	10,29	3,79	17,36

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









Desde el punto de vista de la calidad de vida al comparar los datos del Censo de Población de 1993 con los de 2005, muestran una tendencia decreciente en cinco de los indicadores; miseria; vivienda inadecuada, servicios inadecuados; hacinamiento crítico e inasistencia escolar; los cuales evidenciaron variaciones de -31,39%; -11,38%; -37,14%; -15,67% y -67,33% respectivamente. A diferencia de la alta dependencia económica que presentó un incremento del 5,84%.

5.2.2 Proporción de población bajo la línea de pobreza.

En el cálculo del IPM, (Índice de Pobreza Multidimensional) se tuvieron en cuenta cinco dimensiones: trabajo, educación, salud, condiciones de la niñez y la juventud y acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que en los hogares de Cunday los porcentajes más altos de privaciones se concentran principalmente en la dimensión del trabajo, seguidos en su orden por la dimensión de educación, acceso a los servicios públicos y condiciones de la vivienda, condiciones de la niñez y la juventud, servicios públicos y en último lugar salud.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







PROPORCION DE LA POBLACION BAJO LINEA DE POBREZA				
VARIABLES % de incidencia en la población				
OCUPACION	99,19%			
CLIMA EDUCATIVO DEL HOGAR	32,71%			
SERVICIOS PUBLICOS Y CONDICIONES DE				
VIVIENDA	40,14%			
CONDICIONES DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD	33,94%			
SALUD	12,14%			

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

En relación a los aspectos analizados en la dimensión trabajo, muestran una situación crítica especialmente en cuanto a la privación del empleo formal, ya que afectó al 99,19% de los hogares del municipio.

Para la dimensión educación el 32,71% de los hogares tienen algún miembro mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir.

Los indicadores de la dimensión acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda afectan a una alta proporción de hogares con privaciones que afectan entre el 18,99% y 40,14%, siendo el deficiente acceso a fuentes de agua mejoradas el indicador de mas incide en la pobreza de los hogares.

Para la dimensión de condiciones en la niñez y la juventud, la privación que más incide en la pobreza es el rezago escolar, es decir, es el relacionado con aquellos hogares con personas entre 7 y 17 años que no tienen el nivel de escolaridad acorde con su edad. Esta variable, en el año 2005 afectó al 33,94% de los hogares.

En cuanto a la privación del uso del servicio de salud dada una necesidad, ésta sólo ha impactado una mínima parte de los hogares, 12,14% en 2005, esto indica que en general no es un factor determinante y los hogares si ven la necesidad, asisten al servicio médico.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

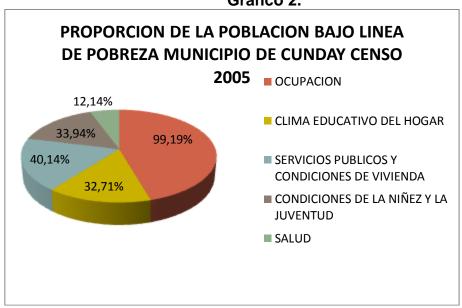
Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80











5.2.3 Proporción de población bajo la línea indígena.

Del total de la población registrada en el municipio de Cunday en el Censo de 2005 (10.689 habitantes) tan solo el 0,09% es decir (10) personas hacían presencia de comunidades indígenas en la zona.

Tabla 5.

PERTENENCIA ETNICA	TOTAL	%
Indígenas	10	0,09
Otras poblaciones	10.679	99,91%
Total	10.689	100%

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

5.2.4 Proporción de población en miseria.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Desde el punto de vista de la calidad de vida al comparar los datos del Censo de Población de 1993 con los de 2005 a Julio 30 de 2010, muestran una tendencia decreciente en el indicador en la población en grado de miseria.

Tabla 6.

COMPONENTE	URBANA	RURAL	TOTAL
Proporción de población en miseria			
2005	6,34	16,43	13,72
Proporción de población en miseria			
1993	8,42	22,18	20,00

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

5.2.5 Distribución porcentual de la población por estrato socioeconómico.

En esta tabla se puede visualizar que el estrato que predomina en el municipio de Cunday es el de nivel 1 abarcando más del 50% del total de la población para el año del 2011.

Tabla 7.

ESTRATIFICACION	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATRO 4 a 6
SOCIOECONOMICA	0	1	2	3	
Distribución porcentual	15%	59%	22%	4%	0%

Fuente: sisben municipal 2011

5.2.6 Distribución porcentual de la población por clasificación del SISBEN.

En cuanto a la distribución de la población inscrita en el SISBÉN por áreas urbanorural, la mayoría de las personas se ubicaban en la segunda, con una participación de 68,59% en promedio para todo el periodo.

Para el año 2000 se contaba con 11.566 encuestados al SISBÉN, en 2010 la cifra se redujo a 11.481 personas. En el año 2004 se presentó el mayor descenso del periodo (-9,48%), esto es 1.080 personas menos que el año inmediatamente anterior; por su parte en 2001 se presentó la mayor cantidad de encuestados con 11.882; esto es 401 más que los de 2010 y 316 por encima de los censados en 2000.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Adicionalmente, sobresale la importante participación que tenía dentro del registro total del SISBÉN la población de niveles 1 y 2, pues osciló en los últimos once años entre 70,54% y 96,55%, lo cual ocurrió respectivamente para los años 2000 y 2007.

Tabla 8.

				=			
POBLACION	SISBÉN	Urbana	%	Rural	%	Nivel 1 y 2	%
2000	11.566	2.446	21,15	9.120	78,85	8.159	70,54
2001	11.882	2.679	22,55	9.203	77,45	8.415	70,82
2002	11.595	2.763	23,83	8.832	76,17	9.199	79,34
2003	11.387	2.197	19,29	9.190	80,71	8.899	78,15
2004	10.307	2.456	23,83	7.851	76,17	9.714	94,25
2005	10.307	2.339	22,69	7.968	77,31	9.714	94,25
2006	10.298	2.454	23,83	7.844	76,17	9.806	95,22
2007	10.017	4.245	42,38	5.772	57,62	9.671	96,55
2008	10.207	4.383	42,94	5.824	57,06	9.840	96,4
2009	10.273	4.460	43,41	5.813	56,59	9.916	96,52
2010	11.481	3.422	29,81	4.637	40,39	11.082	96,52

Fuente: Departamento administrativo de planeación.

5.2.7 Población económicamente económicamente activa.

Acorde con el cálculo técnico de que la población económicamente activa son los mayores de 15 años hasta los 64 años, la proporción de esta población desde el 2005 al 2010, ha oscilado entre el 55.6 al 57 %; personas que si bien no están laborando en este momento se encuentran buscando trabajo o en espera de uno.

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80









POBLACION ECONON CUNDAY TOLIN	
AÑO	%
2005	55,6
2006	56,0
2007	56,4
2008	56,7
2009	56,9
2010	57,0

Fuente: DANE

Debido a la situación de desempleo, los habitantes buscan un modo de supervivencia, lo que implica un subempleo o comercio informal generando una carga laboral alta por la competencia para ofrecer servicios o mercancía.

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

Entre 2007 y 2010 se contabilizaron en Cunday 855 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 386, así, este periodo abarcó el 45% del total. En 2009 y 2010 se reportaron las menores cifras de casos de desplazamiento (143 y 50 respectivamente). El problema del desplazamiento en el municipio de Cunday ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país. Las cifras correspondientes se encuentran en la tabla.

Tabla 10.

AÑOS	2007	2008	2009	2010				
Expulsores								
Hogares	102	75	38	18				
Receptores								
Hogares	22	11	3	3				







Tabla 11.

A ≈ o c	2007	2000	2000	2010	TOTAL	
Años	2007	2008	2009	2010	TOTAL	
	Expul	sores				
Edades		Hom	bres			
0-5 años	20	15	9	3	47	
6-12 años	39	19	24	6	88	
13-17 años	25	24	9	2	60	
18-26 años	40	29	7	6	82	
27-60 años	60	40	17	6	123	
61 y +	12	14	3	2	31	
Subtotal	196	141	69	25	431	
Edades			Mujeres	-		
0-5 años	20	16	11	5	52	
6-12 años	31	19	16	1	67	
13-17 años	21	15	8	3	47	
18-26 años	32	26	11	2	71	
27-60 años	72	50	26	12	160	
61 y +	14	9	2	2	27	
Subtotal	190	135	74	25	424	
TOTAL	386	276	143	50	855	

Fuente: Tolima en cifras 2000-2010

5.2.9 Cobertura de servicio de electricidad.

El servicio de energía es suministrado en el municipio por la empresa ENERTOLIMA. Para el año 2010 Cunday contaba con 3.640 suscriptores, agrupados fundamentalmente en la categoría residencial, la cual abarcaba el 94,09% del total. Los sectores comercial y oficial aglutinaban por su parte el 5,82% de los abonados. La evolución para cada uno de los sectores suscriptores a este servicio, mostró una tendencia creciente durante el periodo de estudio a una tasa promedio de 1,85% en total.

Tabla 12.

SECTOR	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RESIDENCIAL	2.880	2.876	2.984	3.013	3.169	3.166	3.160	3.310	3.363	3.401	3.425
COMERCIAL	95	95	98	99	69	83	104	117	124	124	133

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80









INDUSTRIAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OFICIAL	58	58	60	61	65	64	64	69	76	79	79
OTROS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
TOTAL	3.035	3.031	3.145	3.175	3.305	3.315	3.330	3.498	3.565	3.607	3.640

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Fuente: Enertolima. Compañía Energética del Tolima S.A. E.S.P. 2004 – 2010. Tolima en cifras

5.2.10 Cobertura de servicios de telefonía.

El servicio de telefonía fija es suministrado en el municipio de Cunday por la empresa Colombia Telecomunicaciones. La tabla refleja cómo a lo largo del periodo 2000-2010 la tendencia fue irregular en el número de líneas telefónicas existentes, su tasa de variación promedio anual correspondió a -5,05%, el descenso más notorio fue el ocurrido en 2008, año en el cual desaparecieron 110 líneas, una caída del -24,12% con respecto al dato inmediatamente anterior (2007); 2005 presentó un incremento igual a 24,45% que dio como resultado un acrecentamiento en 100 líneas. Cerró 2010 con 348 líneas, 292 menos que en 2000.

Tabla 13.

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SUSCRIPTORES											
de telefonía	640	553	513	514	409	509	509	456	346	339	348

Fuente: Tolima en cifras 2000-2010

5.3 Caracterización demográfica

De acuerdo con la información recolectada a partir del último censo realizado en Colombia. Cunday contaba en el año 2005 con un total de 10.689 habitantes. 2.490 menos que lo encontrado en el censo de 1993.

5.3.1 Distribución de la población según área geográfica

Entre los años 1993 y 2005 el descenso correspondió al -18,89%. En promedio entre 1951 y 2005, la variación fue de -10,65%.

La evolución de la población y su distribución urbano-rural se detalla en la siguiente tabla.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







REPUBLICA DE COLOMBIA **DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD** Tabla 14.

CENSOS	TOTAL	CABECERA	%	RESTO	%
1951	19.130	1.679	8,78	17.451	91,22
1964	17.831	2.895	16,24	14.936	83,76
1973	17.783	2.375	13,36	15.408	86,64
1985	14.171	2.259	15,94	11.912	84,06
1993	13.179	2.380	18,06	10.799	81,94

2.326

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

2005

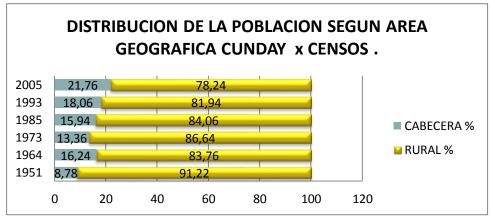
A continuación, se refleja la distribución de la población total entre las dos áreas que constituyen la división político-administrativa. Cunday se ha caracterizado por contar con una población eminentemente rural, ya que entre 1951 y 2005 más de la mitad de sus habitantes residía en esta zona, esto a pesar de la tendencia a nivel nacional hacia la concentración de la población en los centros urbanos. Para el periodo observado, la participación media del componente "resto" dentro del total fue del 84,31%, el punto más alto se alcanzó en 1951 con el 91,22%, 2005 concluyó con un 78,22%. La población urbana alcanzó los porcentajes más altos de la serie en 1993 y 2005 con el 18,06 y 21,76%, respectivamente.

Grafico 3.

21,76

8.363

78,24



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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.3.2 Estructura poblacional

A continuación se discrimina la población según sexo; en ella se aprecia un ligero predominio en el porcentaje de hombres, quienes entre 1951 y 2005 abarcaron en promedio el 53,52% del total. Para el periodo completo, hombres y mujeres afrontaron una tasa media anual de decrecimiento poblacional de -11,07% y -10,15%, respectivamente.

Tabla 15.

CENSOS	TOTAL	HOMBRES	%	MUJERES	%
1951	19.130	10.218	53,41	8.912	46,59
1964	17.831	9.686	54,32	8.145	45,68
1973	17.783	9.559	53,75	8.224	46,25
1985	14.171	7.709	54,4	6.462	45,6
1993	13.179	6.986	53,01	6.193	46,99
2005	10.689	5.581	52,21	5.108	47,79

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

En la figura se indican los comportamientos de la población masculina y femenina entre 1951 y 2005 en el municipio de Cunday. La mayor población para ambos casos se contabilizó en el año 1951 (10.218 hombres y 8.912 mujeres), al finalizar el periodo (2005) se contó con la menor población, 5.581 y 5.108, respectivamente.

5.3.3 Proyecciones de Población por Edades

La población en el año 2012 en Cunday es de 9.987 habitantes, como resultado de los efectos de la dinámica de los componentes del crecimiento, entre el censo de 2005 y el 2012 disminuyo en 702 habitantes.









CUNDAY - TOLIMA DANE AÑO 2012

Población: 9.987

Poblacion.	9.901				
0		POI	BLACION	2012	
Grupos Quinquenales	MASC	ULINO	FEME	NINO	TOTAL
	NRO.	%	NRO.	%	101712
0 A 4	544	5,45	518	5,19	1.062
5 A 9	565	5,66	513	5,14	1.078
10 A 14	495	4,96	441	4,42	936
15 A 19	498	4,99	443	4,44	941
20 A 24	430	4,31	382	3,82	812
25 A 29	250	2,50	227	2,27	477
30 A 34	214	2,14	201	2,01	415
35 A 39	266	2,66	255	2,55	521
40 A 44	282	2,82	271	2,71	553
45 A 49	291	2,91	276	2,76	567
50 A 54	281	2,81	249	2,49	530
55 A 59	257	2,57	216	2,16	473
60 A 64	230	2,30	195	1,95	425
65 A 69	218	2,18	186	1,86	404
70 A 74	174	1,74	147	1,47	321
75 A 79	128	1,28	106	1,06	234
80 Y MAS	121	1,21	117	1,17	238
TOTAL	5.244	52,51	4.743	47,49	9.987

CUNDAY.TOLIMA AÑO 2005

Población: 10.689 **POBLACION 2005** Grupos **MASCULINO FEMENINO** Quinquenales **TOTAL** NRO. NRO. % 0 A 4 1.228 654 6,12 574 5,37 5 A 9 589 5,51 541 5,06 1.130 10 A 14 5,82 580 5,43 1.202 622 15 A 19 474 4,43 432 4,04 906 20 A 24 265 2,48 241 2,25 506 304 2,84 279 583 25 A 29 2,61 30 A 34 322 3,01 304 2,84 626 35 A 39 321 3,00 305 2,85 626 40 A 44 323 3,02 304 2,84 627 45 A 49 301 2,82 261 2,44 562 50 A 54 286 2,68 239 2,24 525 55 A 59 272 2,54 224 2,10 496 2,01 60 A 64 273 2,55 215 488 65 A 69 222 2,08 173 1,62 395 70 A 74 201 1,88 145 1,36 346 0,91 75 A 79 1,11 216 119 97 80 Y MAS 114 1,07 113 1,06 227 **TOTAL** 5.662 52,97 5.027 47,03 10.689

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80

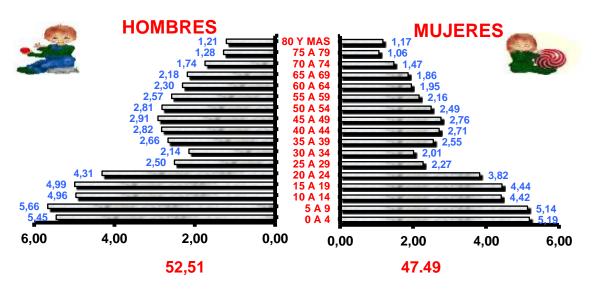




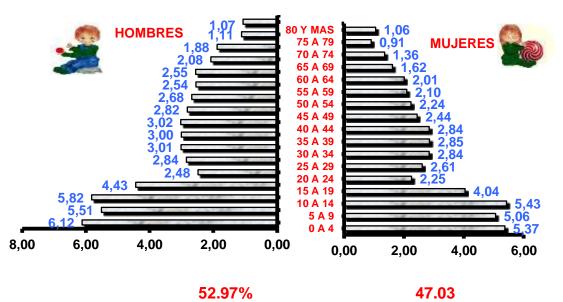


Grafico 4 y 5. PIRAMIDE POBLACIONAL. CUNDAY.TOLIMA 2012

DIRECCION LOCAL DE SALUD



PIRAMIDE POBLACIONAL. CUNDAY.TOLIMA 2005



FUENTE: PROYECCIONES DANE 2005

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.3.4 Proporción de población por pertenencia étnica.

Del total de la población registrada en el municipio de Cunday en el Censo de 2005 (10.689 habitantes) tan solo el 0,09% (10) personas hacían parte de la categoría "Población raizal, palanquera, negro, mulato, afro descendiente". E igualmente solo 10 personas hacían presencia de comunidades indígenas en la zona.

5.4 Grupos Vulnerables

5.4.1 Adultos Mayores

En el Municipio de Cunday existe una población adulta mayor de 871 Hombres y de 751 Mujeres para un total de 1.622 adultos mayores en el año 2012.

Tabla 17. Adultos mayores

Table III / tables in a yeres										
GRUPOS ETAREOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES							
60-64	586	327	259							
65-69	566	308	258							
70-74	269	146	123							
75-79	258	126	132							
80 y mas años	172	81	91							

Fuente: DANE

5.5.2 Niños, Niñas y Adolescentes

La población del Municipio de Cunday para la población de infancia y adolescencia por edades simples, se encuentra un porcentaje mayoritario en el rango de edad de 0 a 9 años, para los hombres en un valor total de 1.109 y para las mujeres de 1.031 correspondiente a la población de infancia.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD

Tabla 18.

Distribución de la Población de Infancia y Adolescencia por Edades Simples

GRUPOS ETAREOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0-4	1.062	544	518
5-9	1.078	565	513
10-14	936	495	441
15-19	941	498	443

5.5.3 Grupos Étnicos

El Municipio de Cunday no cuenta con población Indígena.

5.5.4 Discapacitados

En el año 2010 el DANE reporta a marzo de 2010 la población en situación de discapacidad son 668, se observa que existe la población discapacitada casi por igual entre genero de sexo, así en los hombres en un valor total de 336 y la mujer en un valor total de 332.

Tabla 19.Distribución Población Discapacitada por zonas y género

Población Discapacitada	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ZONA URBANA	132	192	324
ZONA RURAL	170	90	260
CENTRO POBLADO	34	50	84
TOTAL	336	332	668

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







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

Entre 2007 y 2010 se contabilizaron en Cunday 855 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 386, así, este periodo abarcó el 45% del total. En 2009 y 2010 se reportaron las menores cifras de casos de desplazamiento (143 y 50 respectivamente). El problema del desplazamiento en el municipio de Cunday ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país.

5.6 Aspectos Ambientales

5.6.4 Vivienda

El Municipio de Cunday cuenta con 2.000 unidades de viviendas en todo su territorio, de las cuales 750 son viviendas localizadas en la zona urbana, esto equivale al 37,5% del total de viviendas, el restante 62,5% en valores absolutos 1,250 son viviendas rurales.

Tabla 20. Viviendas por zona

1 ZONA URBANA	2 ZONA RURAL Y DISPERSO	TOTAL
750 VIVIENDAS	1250 VIVIENDAS	2.000

Fuente: PLANEACION MUNICIPAL

Según la base de datos certificada por el DNP del SISBEN del Municipio de Cunday, presenta que el 99.17% de las familias viven en casa o apartamento, mientras que el 0,82% restante lo hacen en cuartos, tal como se puede apreciar en la siguiente figura.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD Grafico 6.



FUENTE: BASE DE DATOS SISBEN

5.5.2 Servicios Públicos

A partir de la información registrada por el documento Tolima en Cifras, y de las empresas que prestan los servicios públicos en el municipio, en el 2010 Cunday contaba con 3.640 suscripciones al servicio de energía eléctrica, 348 líneas telefónicas en uso y coberturas de 100,0% en acueducto urbano, 80,0% en alcantarillado y 95,0% en aseo.

Tabla 21.

Servicio	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Suscriptores energía	3.035	3.031	3.145	3.175	3.305	3.315	3.330	3.498	3.565	3.607	3.640
Consumo energía (MWH)	2.688	2.780	2.948	2.948	2.869	3.149	2.988	3.161	3.181	3.241	3.349
Acueducto	96,70	96,70	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Alcantarillado	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Aseo	96,60	96,55	96,34	96,26	97,15	97,15	92,30	92,30	92,30	95,00	95,00
Líneas telefónicas	640	553	513	514	409	509	509	456	346	339*	348*

FUENTE: BASE DE DATOS SISBEN

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.5.3 Calidad de Agua

La calidad del agua para consumo humano en la red de distribución, teniendo en cuenta los registros del laboratorio de Salud Pública de la Secretaria de Salud del Tolima, mediante muestras tomadas por los Técnicos de Saneamiento;

Se observa de acuerdo al comportamiento de la calidad del agua para consumo humano en los acueductos urbanos del Departamento del Tolima que: el municipio de Cunday presento un IRCA entre el 35,10 al 80,00 %, es decir, un agua con "Riesgo Alto" y por consiguiente "No Apta para el Consumo Humano".

5.6 Situación de Salud

5.6.1 Morbilidad

5.6.2 Enfermedades de Notificación Obligatoria 2010.

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

- ✓ Enfermedad Diarreica Aguda:
- ✓ En Cunday se presentaron para el año 2010 191 casos en población menor de 5 años.
- ✓ Infección Respiratoria Aguda:
- ✓ En Cunday se presentaron para el año 2010 62 casos en población menor de 5 años.

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

5.6.3 Morbilidad General 2011

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







- HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Por cada 1000 habitantes en el Municipio se presentaron 205.87 consultas.
- 2. RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN). Por cada 1000 habitantes se presentaron 40.50 consultas.
- 3. INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO. Por cada 1000 habitantes se presentaron 38.93 consultas.
- 4. PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION. Por cada 1000 habitantes se presentaron 21.13 consultas.

5.6.4 Morbilidad y Mortalidad sentida por la Comunidad 2011

Diez Primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad Cundayense

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

- 1. Mortalidad infantil.
- 2. Enfermedad isquémica del corazón.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- 4. Homicidios
- 5. Mortalidad < 5 años
- 6. Cáncer
- 7. Enfermedades crónica vías respiratorias inferiores
- 8. Acc. Transporte Terrestre
- 9. Otros accidentes, secuelas
- 10. Enfermedades hipertensivas

Morbilidad

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

- 1. Hipertensión esencial (primaria)
- 2. Rinofaringitis aguda (resfriado común)

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







- 3. Fiebre, no especificada
- 4. Infección de vias urinarias, sitio no especificado
- 5. Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- 6. Amigdalitis aguda, no especificada
- 7. Cefalea
- 8. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- 9. Lumbago no especificado
- 10. Otros dolores abdominales y los no especificados.

5.7 Mortalidad

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

- 1. Enfermedades isquémicas del corazón
- 2. Enfermedades cerebro vasculares
- 3. Enfermedades hipertensivas
- 4. Enf. crónicas vias respiratorias inferiores
- 5. Agresiones (homicidios), inclusive secuelas
- 6. Tuberculosis, inclusive secuelas
- 7. Tumor maligno del estomago
- 8. Tumor m. org. digestivos y peritoneo, excl.estom.y colon
- 9. T. maligno del útero
- 10 Residuo de tumores malignos

5.7.1 Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil en el Municipio de Cunday se mantuvo en dos eventos durante los año 2005 y 2007 pero en el año 2006 aumento a 3 eventos, para 2009 la tasa de mortalidad tuvo una disminución frente a los otros años, pero en 2012 se debe disminuir esta tasa, para esto se quiere fortalecer la estrategia AIEPI Clínico dentro de la IPS pública, pues es una estrategia que ayudaría a disminuir estas mortalidades ya que maneja EDAS, IRAS, Desnutrición, Maltrato Infantil, entre otras.





REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD Tabla 22.



Tasa de Mortalidad Infantil

	rasa de Mortandad Irriantii				
AÑO	NV	EVENTOS	TASA * 1000		
2005	173	2	11,56		
2006	148	3	20,27		
2007	126	2	15,87		
2008	115	0	0,00		
2009	116	1	8,62		

FUENTE: DANE

5.7.2 Razón De Mortalidad Materna.

El nivel de los indicadores de mortalidad materna, con base en los datos del periodo 2007-2010, muestra una tasa de mortalidad en maternas igual a cero, durante el periodo analizado estando por debajo de la meta del cuatrienio establecida por el Departamento de reducir la mortalidad materna a 62 por cien mil nacidos vivos.

Esta tasa se logró debido en gran parte a los programas de promoción y prevención; tales como controles prenatales que se han dirigido a las mujeres gestantes en el municipio.

Grafica 7.



FUENTE: DAME ESTADISTICAS VITALES

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







5.7.3 Razón de Mortalidad Perinatal 2010

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

0 casos de mortalidad perinatal en la IPS Pública / 102 nacimientos vivos+ 0 muertes perinatales = 0,00

La Razón de mortalidad perinatal para el 2010 en Cunday fue de 0 por mil nacidos vivos (nv), es decir que se mantuvo igual con respecto al 2009 y 2008.

MORTALIDAD PERINATAL CUNDAY 2010

1
20,8
0,6
xu 0,4
2010

mortalidad
perinatal; 0
2010

Fuente: Tolima en cifras

5.8 Tasa de General de Fecundidad 2009

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

CALCULO:

TGF: <u>Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año x 100</u> Población de mujeres en edad fértil

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







TGF: $\underline{116 \times 100} = 2,30$

5038

5.9 Tasa de Natalidad 2009

Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número total de nacimientos con la población total en un año determinado. La tasa de natalidad para el municipio de Cunday durante el año 2009 fue de 11.29

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

116 nacimientos ocurridos en el 2009 X100 = 11,29 10.268 población total 2009

5.10 Zoonosis y Medio Ambiente

✓ Zoonosis:

Cunday cuenta con censo de caninos y felinos del año2011. Se busca realizarlo en el 2012, al igual que realizar la vacunación contra la rabia en todos los barrios.

Tabla 23.
Censo población Canina y Felina.

CENSO DE POBLACIÓN CANINA Y FELINA 2011				
MUNICIPIO	Población canina 2012	Población felina 2012 Total Población canina y felina 20.		
CUNDAY	1.968	656	2.624	

Fuente: Departamento SSD

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







✓ Leptospirosis

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

✓ Leishmaniosis

No se presentaron casos de Leishmaniosis

✓ Dengue

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

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

5.11 Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles

✓ TUBERCULOSIS

En el Municipio de Cunday Tolima en el periodo de 2009 se presentó 2 muertes por la patología de tuberculosis y en el 2010 no se presento mortalidad por esta patología. Por el Plan de Salud Publica realizamos en el programa de TBC – LEPRA sensibilización y capacitaciones a la población con el fin de educar y disminuir los tratamientos de fracaso.

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







✓ LEPRA

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

✓ VIH – SIDA

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

5.12 ASEGURAMIENTO

Respecto a los indicadores de la dimensión salud, la incidencia de la privación en aseguramiento, para el año 2005 se estimó en 16,53% de hogares en los que algún miembro mayor de 5 años se encuentra fuera del sistema indicando desprotección.

En cuanto a la privación del uso del servicio de salud dada una necesidad, ésta sólo ha impactado una mínima parte de los hogares, 12,14% en 2005, esto indica que en general no es un factor determinante y los hogares si ven la necesidad, asisten al servicio médico.

De igual forma en el periodo 2005-2010 el municipio de Cunday ha tenido una tendencia creciente de la cobertura del régimen subsidiado y contributivo.

5.13 CONCLUSIONES

- Cunday, es un municipio con un NBI total de
- El 0.09% de la población es étnica.
- Presenta un decrecimiento importante de la natalidad.
- En el 2009, tiene un promedio de 5.2% de bajo peso al nacer.
- Del 2005 al 2009, tiene un promedio de mortalidad infantil de 4.17 x 1000 nacidos vivos.
- La mortilidad en menores de 5 años en el periodo de tiempo 2007-2010, es de 14.0 x 1000 nacidos vivos.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







- En la priorización de morbi-mortalidad, en primer lugar esta la mortalidad infantil
- En segundo lugar esta la enfermedad isquémica del corazón.
- En tercer lugar Enfermedades Cerebrovasculares
- En cuarto lugar homicidios
- En quinto lugar mortalidad en < de 5 años, cáncer, enfermedades crónicas de vías respiratorias, accidente por transporte terrestre, otros accidentes, enfermedades hipertensivas etc.
- De acuerdo a las prioridades en salud publica, el municipio deberá fortalecer los programas y estrategias de intervención para los niños de 0 a 4 años, y el binomio madres – hijo, con el fin de disminuir los indicadores de estos grupos poblacionales.
- Así mismo, deberá fortalecer las intervenciones en hábitos y estilos de vida saludables que permitan disminuir los riesgos asociados a las enfermedades crónicas como las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas arterial, principalmente, ya que son eventos que están presentando un importante argumento en la morbimortalidad del municipio.
- Finalmente, es importante anotar que para el logro de las metas de impacto en la salud de la población de Cunday, es indispensable que el Plan de Salud Publica se desarrolle de forma intersectorial, e interinstitucional ya que la salud dela comunidad no es solo responsabilidad el sector de salud sino de todos los sectores que existen en el municipio.







6. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

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

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

EJES PROGRAMATICOS

- 1. ASEGURAMIENTO
- PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
- 3. SALUD PUBLICA
- 4. PROMOCION SOCIAL
- 5. PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES
- 6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

6.1 DIAGNOSTICO Y PLAN DE ASEGURAMIENTO

Como política de gobierno el municipio de Cunday tiene como propósito aumentar la cobertura en salud, con énfasis en la población beneficiaria de acuerdo a los criterios de focalización y priorización de conformidad a las directrices impartidas por el Ministerio de Protección Social y el CSSS, y por ende la participación de recursos de la Nación, Departamento y el Municipio, para el año 2011 el Municipio de Cunday cuenta con una cobertura del SGSSS del 88.82%. Es de anotar que en los últimos años el gobierno nacional a través del ministerio y la protección social ha venido realizando algunas reformas al SGSSS y por tanto la importancia y aplicación de la 1122 de 2007 y la ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes con la misma.

El SGSSS está organizado bajo el sistema de aseguramiento, la cual tiene actualmente 3 formas de vincularse, como es el caso de la afiliación al régimen

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







contributivo que son aquellas personas vinculadas con contrato de trabajo a un empleador y todos los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Al igual al régimen subsidiado podrán afiliarse todas aquellas personas sin capacidad de pago identificadas a través de la encuesta del sisben y priorizadas en el municipio.

El estado colombiano tiene el propósito de fomentar la protección social al buscar la cobertura universal, del total de la población de los niveles de pobreza 1, 2 y 3 complementándola con acciones de promoción del aseguramiento de la población que labora, con actividades de difusión de los derechos y deberes de los usuarios y 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.

Tabla 24.Aseguramiento en salud

	AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Total de población	10.689	100%
2	Total de población SISBEN	9.494	88.82%
2	Afiliación al Régimen Subsidiado	7.457	87.42%
3	Afiliados al Régimen Contributivo	621	6.54%
4	Población por fuera del SGSSS	574	6.04%

Fuente: Alcaldía Municipal Cunday – Secretaria de Salud - 2012 Población Afiliada al SGSSS 2008 – 2011

El Municipio de Cunday cuenta con una población de 10.689, de los cuales se encuentran sisbenisados 9.494, de los cuales 7.457 pertenecen al régimen subsidiado y 621 al régimen contributivo del total de la población según los datos suministrados por la secretaria de salud

Lo que se puede concluir que uno de los propósitos que debe cumplir la administración municipal en este cuatrienio es lograr la universalidad en la afiliación, ya que actualmente hay 574, personas no afiliadas al régimen subsidiado. Una de las políticas del plan de salud territorial es la de promoción de la afiliación al SGSSS mediante la implementación de medios masivos de difusión a la comunidad en aras de lograr que la comunidad tenga acceso a una EPS

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







subsidiada o que si en el caso de tener capacidad de pago se vincule al régimen contributivo, de igual forma se realizaran jornadas de sensibilización a los trabajadores y empleadores con el fin de disminuir la elusión del pago de la seguridad social o la no inclusión de los beneficiarios cuando existe un cotizante.

El aseguramiento de la población beneficiaria del Régimen Subsidiado en Salud se manejó a través de la cuenta Maestra No. 466342005641Banco en Convenio Banco Agrario, en cumplimiento de los señalado en la artículo 24 de la Resolución 3042 del 31 de agosto de 2007y resolución 971 de 2011, del Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales fueron habilitadas para manejar los recursos del Fondo Local de Salud del municipio de Cunday.

6.1.1 Objetivo General

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

6.1.2 Objetivos Específicos

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

6.1.3 Estrategia Sectorial

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







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

Se propone como la meta del cuatrienio aumentar en un 10% aproximadamente, el número de afiliados al SGSSS y garantizar la continuidad al 100% de los afiliados al régimen subsidiado anualmente.

- Área Subprogramatica identificación y priorización a afiliar. En el Plan Territorial de Salud el municipio propone actualizar los listados de población elegible según la normatividad vigente.
 - Área Subprogramatica Gestión y Utilización Eficiente de los cupos del régimen subsidiado.

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

• Área Subprogramatica de Adecuación Tecnológica y Recurso Humano para la administración de la afiliación en el municipio.

La administración municipal contemplo la adquisición de computadores.

- Área Subprogramatica Celebración de Contratos de Aseguramiento. Realizar los actos administrativos de compromiso presupuestal de recursos del régimen subsidiado.
- Área Subprogramatica Administración de base de datos de afiliados. Actualizar oportunamente la base de datos del régimen subsidiado del municipio, presentando novedades al FOSYGA.
- Área Subprogramatica Gestión financiera del uso de los recursos. Garantizar el 100% en la oportunidad en el pago de esfuerzo propio municipal y departamental a las EPS –S.
 - Área Subprogramatica Interventoría de los Contratos del Régimen Subsidiado.

Garantizar la totalidad de las actividades que integran de auditoría del régimen subsidiado

• Área Subprogramatica de Vigilancia y Control del Aseguramiento.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







La vigilancia y control se realiza por medio de la firma auditora del régimen subsidiado y el Ente Territorial.

6.2 DIAGNOSTICO DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El ministerio de la protección social ha venido realizando unos lineamientos estratégicos sobre la prestación de servicios de salud en Colombia, que tiene como propósito garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población pobre y vulnerable.

6.2.1 Objetivo General

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

6.2.3 Objetivos Específicos

- Conformar la red de prestadores de servicios de salud con sistemas de referencia y contra referencia para responder a las necesidades de la comunidad y optimizar la utilización de los servicios.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios de salud en la zona rural y urbana del municipio.
- Mejorar la calidad de la atención en salud a través de profesionales óptimos que tienen en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.
- Mejoramiento en la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS publica.

6.3 SALUD PÚBLICA

El objetivo del plan Nacional de salud pública es el de mejorar el estado de salud de la población, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, disminuir la inequidades en salud, propósito que la administración local acoge y

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







comparte todas la precarias condiciones de un significativo porcentaje de la población.

El plan de salud pública de intervenciones colectivas, 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 publica, las cuales son complementarias al a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del SGSSS.

Uno de los objetivo fundamentales del PSPIC es la de mejorar la situación de salud de los habitantes del municipio de Cunday, 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.

La política local es la de brindar a la población la promoción y la prevención como lo establece el plan de desarrollo municipal través "DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO enfocándose en los lineamientos nacionales en Salud que son los siguientes:

- 1. La salud infantil.
- 2. La salud sexual y reproductiva.
- 3. La salud oral.
- 4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- 6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7. La Seguridad alimentaria y nutricional.

MORBILIDAD

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

- 1. Hipertensión esencial (primaria)
- 2. Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- 3. Fiebre, no especificada

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







- 4. Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- 5. Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- 6. Amigdalitis aguda, no especificada
- 7. Cefalea
- 8. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- 9. Lumbago no especificado
- 10. Otros dolores abdominales y los no especificados.

MORTALIDAD

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

- 1. Enfermedades isquémicas del corazón
- 2. Enfermedades cerebrovasculares
- 3. Enfermedades hipertensivas
- 4. Enf. crónicas vias respiratorias inferiores
- 5. Agresiones (homicidios), inclusive secuelas
- 6. Tuberculosis
- 7. Tumor maligno del estomago
- 8. Tumor m. org. digestivos y peritoneo, excl.estom.y colon
- 9. T. maligno del útero
- 10. Residuo de tumores malignos

6.4 Diez Primeras Causas de Morbi-mortalidad sentida por la Comunidad Cundayense

La priorización de las 10 primeras causas de la morbi-mortalidad en el municipio de Cunday sentida por la comunidad son:

- 1. Mortalidad infantil.
- 2. Enfermedad isquémica del corazón.
- 3. Enfermedades cerebrovasculares.
- 4. Homicidios
- 5. Mortalidad < 5 años
- 6. Cáncer
- 7. Enfermedades crónica vías respiratorias inferiores

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







- 8. Acc. Transporte Terrestre
- 9. Otros accidentes, secuelas
- 10. Enfermedades hipertensivas

Acciones De Promoción De La Salud Y Calidad De Vida

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

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

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

Acciones De Vigilancia En Salud Y Gestión Del Conocimiento

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

SISVAN (Sistema de Vigilancia Epidemiologia, Alimentaria y Nutricional)

VIF (Vigilancia Epidemiológica Violencia Intrafamiliar)

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







VESPA (Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas)

SIVIGILA: Eventos de Obligatoria Notificación, a nivel departamental. En términos generales el municipio presenta un cumplimiento satisfactorio y oportuno frente al reporte de información a la Secretaría de Salud Departamental.

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

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

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

El municipio de Cunday en la actualidad cuenta con personal capacitado y de planta con muy buen desarrollo de sus competencias de planeación, gestión y seguimiento al plan de salud Municipal.

6.3.2 Objetivo General

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

6.3.4 Objetivo Especifico

 Prestar los servicios de salud a través de la implementación del PSPIC con el fin de desarrollar acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







- Realizar demanda inducida a los servicios de salud a través de proyectos que canalicen las necesidades de la población.
- Promover estilos saludables de vida en los ámbitos laborales, educativos, institucionales y comunitarios.
- Disminuir los casos de morbi-mortalidad infantil.
- Promocionar la salud a través de capacitaciones o actividades lúdico pedagógicos a los diferentes grupos vulnerables del municipio.
- Disminuir la prevalencia de las enfermedades Inmunoprevenibles.

Para lograr estos contenidos se desarrollara los siguientes programas:

Tabla 25.METAS DE RESULTADO

METAS DE RESULTADO				
		INDICADOR RESUL	TADO DEL CUATR	IENIO
AREAS PROGRAMATICAS	METAS DE RESULTADO CUATRIENIO (2012- 2015)	INDICADOR	VALOR ACTUAL (LINEA BASE)	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
	Reducir a 5% por 1000 NV la tasa de mortalidad infantil (línea base 9.8 por 1000 nacidos vivos año 2010) en menores de 1 año	Número de menores de 1 año fallecidos durante el periodo 2010	9.8%	5%
	Lograr y mantener coberturas de vacunación con todos los biológicos del PAI, por encima del 95% en niños y niñas menores de 5 años.	porcentaje de cobertura de vacunación contemplada dentro del esquema PAI	60%	95%
SALUD PUBLICA	Mantener en cero la tasa de mortalidad materna en el municipio	Tasa de mortalidad materna: N° de muertes maternas/N° de nacimientos * 1000	0%	0%
	Disminuir el número de casos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes	número de casos nuevos reportados por año	17,86%	14%
	Alcanzar coberturas de detección temprana con la toma de Citología CV en el 90% de la población objeto	tasa de mortalidad por ccu, ca de seno y ca de próstata	0.52%	90%
	Lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad indicativamente bajo.	índice cop (dientes cariados, obturados y perdidas) reportado en menores de 12 años	En construcción	20%

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Mantener o reducir el porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Cunday .	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SPA: N° de casos/total de la población	En construcción	10%
Reducir a 0 casos la incidencia de ptes con TBC (línea base 2 casos 2005-2010)	TASA DE INCIDENCIA TBC : N° de casos nuevos de TBC/total de población * 1000	0.19%	0.00
Disminuir la tasa de incidencia por Diabetes e Hipertensión Arterial en el municipio	TASA DE DIABETES/HIPERTENSION EN EL MUNICIPIO: N° de nuevos casos de diabetes/ total de la población	En construcción	5,00
Reducir a 3.0 el porcentaje de recién nacidos con peso menor de 2.500gr (línea base 5.2)	TASA DE RN CON BAJO PESO EN EL MUNICIPIO: N° de RN con peso < de 2.500gr / total de la RN	5.2	2.0

6.3.6 Salud infantil PAI y AIEPI

Tabla 26.

AREAS	AREAS	ESTRATEGIAS DE	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
PROGRAMATICAS	SUBPROGRAMATICAS	INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
		desarrollar estrategias de IEC para promoción de esquema completo de vacunación	N° de estrategias implementadas en el año	24
đ	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	brindar apoyo logístico al 100% de las jornadas de vacunación de forma anual	100% de puestos de vacunación dotados	6
SALUD PUBLICA		Realizar búsquedas activas comunitarias e institucionales	100% de búsquedas en menores de 5 años	14
SALUD		Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras	vacunar al 100% de los niños	95%
	acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Realizar un censo y actualizarlo trimestralmente, para observar la población susceptible a ser vacunado logrando construir un mapa tanto del área urbana como en el área rural a partir del 2012	N° de censos realizados	1

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD

	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Realizar monitoreo trimestral a la cadena de red de frio del PAI municipal.	numero de monitoreos trimestrales realizados	16,00
		ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	INDICADOR RE CUATE	SULTADO DEL RIENIO
AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	PARA EL CUATRIENIO (2012- 2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Implementar estrategias IEC de forma anual para la promoción de la estrategia AIEPI en sus tres componentes (local, comunitario y clínico)	N° de actividades IEC implementadas	12
IBLICA		Realizar capacitaciones a los grupos de apoyo de la estrategia AIEPI en enfermedades de la infancia	N° de capacitaciones a grupos de apoyo	8
SALUD PUBLICA	Acciones de prevención de los riesgos; biológicos,	fortalecer anualmente las Unidades AIEPI del municipio	N° de Unidades AIEPI fortalecidas	30
SAI	sociales, ambientales y sanitarios	Apoyar la implementación de la estrategia AIEPI clínico en la IPS publica	N° de acompañamientos	8
	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Realizar monitoreo a las unidades AIEPI.	N° monitoreos a las unidades AIEPI	12







6.3.6 Programa SSR

Tabla 27.

	AREAS	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION		ESULTADO DEL RIENIO
AREAS PROGRAMATICAS	SUBPROGRAMATICAS	PARA EL CUATRIENIO (2012- 2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
accion los rie socialis sanita		Desarrollar durante el cuatrienio actividades IEC para la inducción a los servicios de control prenatal, los factores de riesgo, signos de alarma y cuidados durante el embarazo	N° de actividades ICE	18
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Beneficiar a los adolescentes del municipio con la implementación del modelo de atención y orientación amigable de la sexualidad y adolescente en la IPS publica	N° de adolescentes beneficiados	1600 jovenes
		Implementar anualmente estrategias IEC para el fomento de la toma de citología, detección temprana de cáncer de seno, cuello uterino y próstata	N° de actividades ICE	12
		Desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva	N° de actividades ICE	16
	acciones de prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios	Realizar en las instituciones educativas actividades de formación para promover la sexualidad responsable	N° de actividades para promover la sexualidad responsable	8
	Acciones de vigilancia en salud y gestión del	Monitorear y efectuar seguimiento trimestral, a la norma técnica de atención en maternidad segura, planeación familiar, ITS, ETS, atención al adolescente	N° de seguimientos a la norma técnica de programas de SSR	16
	conocimiento	Reactivar y mantener activo el comité de mortalidad materna y perinatal, vigilar su operatividad	N° de reuniones de comité de mortalidad materna y perinatal	según necesidad

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







6.3.7 Programa salud oral

Tabla 28.

DIRECCION LOCAL DE SALUD

AREAS	AREAS	ESTRATEGIAS DE	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
PROGRAMATICAS	SUBPROGRAMATICAS	INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares comunitarios en el municipio	N° de promociones realizadas	8
SALUD PUBLICA	,	Fomentar estrategias IEC sobre la importancia del componente de salud oral en el control prenatal	N° de gestantes inscritas en el control prenatal	100%
	acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Realizar campañas de educación en salud oral a los preescolares y sectores de población vulnerable en general del municipio	N° de instituciones de preescolar del municipio	100%
	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Realizar seguimiento mensual al informe de salud bucal generado por la IPS del municipio	N° de reportes generados por la IPS	Línea base

6.3.8 Salud mental y las lesiones violentas evitables.

Tabla 29

AREAS	AREAS	ESTRATEGIAS DE	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
PROGRAMATICAS	SUBPROGRAMATICAS	INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
UD PUBLICA	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas	N° de reuniones realizadas por estos grupos de apoyo	12
SALUD		100% de estrategia IEC para promocionar la salud mental, prevención de la violencia intrafamiliar y el consumo de SPA	N° de estrategias realizadas	8

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80









los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) Acciones de vigilancia en salud y gestión del	Primaria en Salud Mental" en coordinación con las EPS'S e IPS y la comunidad. Realizar informe mensual ante	Implementcion de estrategia APS N° de informes realizados	45
acciones de prevención de	Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria Implementación de la estrategia de "Atención		

6.3.9 Enfermedades transmisibles y las zoonosis. Tabla 30.

AREAS	AREAS	ESTRATEGIAS DE	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
PROGRAMATICAS	SUBPROGRAMATICAS	INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
∢	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Fortalecer las acciones de Información y educación en salud dirigidas a la comunidad en la prevención del Dengue.	N° de estrategias IEC realizadas	8
SALUD PUBLICA	acciones de prevención de los riesgos(biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Implementar la estrategia control social del dengue en colaboración con la SSD	N° de estrategias realizadas	8
SAL	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Encaminar acciones comunitarias para sensibilizar y motivar a la población en la práctica de hábitos protectores	N° de acciones realizadas	4







6.3.10 Las enfermedades crónicas no transmisibles

Tabla 31.

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Desarrollar acciones de IEC, promocionando o promoviendo estilos de vida saludables.	N° de estrategias IEC	16
	acciones de prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios	Promoción de campañas de diagnostico precoz de diabetes e hipertensión arterial	N° de campañas realizadas	8
		Desarrollar la estrategia espacios libres de humo de tabaco	N° de estrategias realizadas	4
		Desarrollar actividades lúdicas participativas en las diferentes instituciones educativas y con la comunidad en general, promocionar el programa estilos de vida saludable, NIFUNITO	N° de actividades lúdicas realizadas	8
	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Reportar mensualmente a la SSD casos nuevos de DM e HTA	N° de reportes realizados	36

6.4 Programa de Seguridad Alimentaria

Tabla 31.

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012- 2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
SALUD PUBLICA	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Capacitar anualmente a 3 grupos de apoyo que garanticen los principios de lactancia materna: lactancia materna exclusiva has los seis meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años	N° de grupos de lactancia materna reactivados	3

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD

		Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de 2 años con algún grado de desnutrición en coordinación con las entidades promotora de salud EPS - IPS	N° de niños con algún grado de desnutrición	100%
		Implementar estrategias IEC para el apoyo de la política de seguridad alimentaria	N° de estrategias IEC	8
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento		Apoyar la implementación y operancia de la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia en la IPS publica del municipio de Cunday.	N° de acompañamientos a la IPS municipal	12
	Fortalecer el sistema de vigilancia de alimentación y nutrición SISVAN	N° de seguimientos a SISVAN	16	
		Realizar seguimiento a la IPS y EPS'S del municipio sobre la entrega de micronutrientes a gestantes y menores de 5 años	N° de monitoreos a la EPS'S, IPS del municipio	12

6.4 PROMOCIÓN SOCIAL

La promoción social, en general es una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar un grupo de personas de la sociedad que carecen de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad. El eje de promoción social entonces, responde a las necesidades sociales y en salud de grupos poblacionales especiales, cuya atención esta a cargo de la secretaria de salud y proyectos sociales, la atención a la población desplazada, discapacitados, niños, niñas, jóvenes y adultos mayores han sido considerados como prioridad.

En el Municipio de Cunday se cuenta con un alto índice de población pobre y vulnerable el cual asciende a 8.495 habitantes según la base de datos del Sisben, de los cuales se muestra un alto predominio en porcentaje de pobreza y vulnerabilidad los que se encuentran registrados en los niveles 0 y 1 y en valores absolutos corresponde a 5.607 personas, en esta población se debe promover la Planeación y la Ejecución de Programas específicos, que ayuden a superar el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, mejorando las condiciones de vivienda, educación y salud.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80





REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD



Tabla 32.

Población por Nivel Socioeconómico

2012			
NIVEL	POBLACION		
0	0		
1	5.607		
2	2.888		
3	491		
4	0		
5	0		
6	0		
TOTAL			

Fuente: Alcaldía Municipal – SISBEN DICIEMBRE 2011

6.4.1 Objetivo General

Apoyar a la población vulnerable mediante la articulación de acciones de los diferentes sectores para mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir; estableciendo una política pública Municipal de promoción, prevención y atención en salud de la población en condición de: Desplazamiento, Discapacidad, Población Adulto Mayor, Infantil y Adolescente

6.4.2 Objetivos Específicos

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







6.4.3 Estrategia Sectorial

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

Adulto mayor

En el Municipio de Cunday existe una población adulta mayor de 988 Hombres y de 863 Mujeres para un total de 1.851 adultos mayores.

Tabla 33.

Programa	Población Objetivo	Modalidad	Subsidio	Beneficiarios
CASA DEL ADULTO MAYOR	Ser mayor de 60 años, población discapacitada y población en condiciones de abandono y pobreza extrema	Almuerzo – Desayuno – Refrigerio - Hospedaje	Nutrición - Actividades religiosas - Atención en Salud - Actividades Lúdicas.	30
	Mujeres: Mayores de 54 años Hombres: Mayores de 58 años (Jefes de hogar con personas a cargo, adulto mayor, discapacitado, adultos que vivan solos y no dependan de otra persona)	Subsidio Monetario	Subsidio: 6 ciclos de \$80.000 por 6 meses al año son \$292.320.000	609

Fuente: Alcaldía Municipal – Secretaria Desarrollo Social 2011

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







Discapacitados

En el año 2010 el DANE reporta a marzo de 2010 la población en situación de discapacidad son 668, se observa que existe la población discapacitada casi por igual entre genero de sexo, así en los hombres en un valor total de 336 y la mujer en un valor total de 332.

Tabla 34.Distribución Población Discapacitada por zonas y género

Población Discapacitada	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ZONA URBANA	132	192	324
ZONA RURAL	170	90	260
CENTRO POBLADO	34	50	84
TOTAL	336	332	668

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

Desplazados

Entre 2007 y 2010 se contabilizaron en Cunday 233 casos de desplazamiento forzoso, siendo 2007 el año con mayor número de eventos, 102 así, este periodo abarcó el 43,77% del total.; le siguió el 2008 con 75 persona desplazada. Hubo una tendencia decreciente, Entre el año 2008 y el 2009 se registró una diferencia de 37 hogares desplazados, El problema del desplazamiento en el municipio de Cunday ha sido consecuencia del fenómeno de violencia que afronta el país.

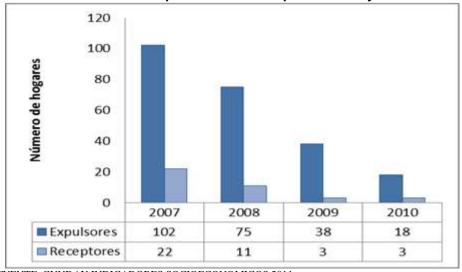




DIRECCION LOCAL DE SALUD



Grafico 9.Población Desplazada del Municipio de Cunday



FUENTE: CUNDAY INDICADORES SOCIOECONOMICOS 2011

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

Tabla 35.
Promoción social

		INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO		
AREAS PROGRAMATICAS	METAS DE RESULTADO CUATRENIO (2012-2015)	INDICADOR	VALOR ACTUAL (LINEA BASE)	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
NOI	Aumentar o mantener el N° de adultos mayores beneficiados con programas de promoción y prevención en salud	N° de personas adultas beneficiadas	1.851 adultos en el municipio	100%
PROMOCION SOCIAL	Disminuir el N° de NNA menores trabajadores del municipio de Cunday	N° de casos de NNA trabajadoras en el municipio	En construcción	2%

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80









Garantizar el acceso a los servicios de salud al 100% de la población en situación de desplazamiento	N° de personas beneficiadas	100% de la población (39 casos)	100% de la población (39 casos)
Beneficiar al 100% de la población en situación de discapacidad con actividades de promoción de salud y prevención de riesgos	% de la población discapacitada atendida	668 discapacitados en el municipio	100%
Fortalecer la operatividad delos comités de participación comunitaria	N° de comités de participación comunitaria fortalecidos	5	5

Tabla 36. Adulto mayor

10516	ADEAG	ESTRATEGIAS DE	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
		Desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención del riesgo y atención del adulto mayor	N° de actividades IEC desarrolladas	4
OCIAL	Acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Desarrollar durante el cuatrienio actividades para promocionar hábitos saludables, bienestar, calidad de vida y utilización del tiempo libre	N° de actividades P Y P	12
PPROMOCION SOCIAL		Coordinar y desarrollar anualmente celebraciones conmemorativas para el adulto mayor	N° de celebraciones	4
PPRO	Acciones de salud en la red para la superación de la pobreza extrema Red Juntos	Apoyar anualmente a familiar con población de adulto mayor que vivan en pobreza extrema en el mejoramiento de acceso y prestación de los servicios de salud	N° de familiar con adultos mayores apoyadas en el acceso y prestación de servicios de salud	100%
	Acciones educativas de carácter no formal con participación social	Conformar o reactivar anualmente el comité municipal de adulto mayor	N° de reuniones	16

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Tabla 37.
Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores

	ADEAG	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	PARA EL CUATRIENIO (2012- 2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
		Desarrollar durante el cuatrienio estrategias IEC para prevenir el trabajo infantil	N° de actividades IEC desarrolladas	4
MENOR TRABAJADOR	Acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	promover hábitos protectores de la salud de los NNA trabajadores	N° de actividades que promuevan hábitos protectores en salud	4
		Desarrollar anualmente actividades que promuevan hábitos de esparcimiento y aprovechamiento de tiempo libre en NNA del municipio	N° de actividades Iúdico pedagógicas	4
	Acciones de salud en la red juntos	Apoyar a familias que viven en pobreza extrema en el mejoramiento del acceso y prestación de servicios de salud basados en el principio de corresponsabilidad	N° de familias beneficiadas	100%
	Acciones educativas de carácter no formal y participación social	Continuar la operatividad del comité municipal de erradicación del trabajo infantil	N° de reuniones del comité	16





REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD Tabla 38.



Desplazados

		ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS		NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
		desarrollar estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población en situación de desplazamiento	N° de actividades IEC desarrolladas	4
		Desarrollar estrategias para prevenir y hacer seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil en la población desplazada	N° de estrategias	4
DESPLAZADOS	Acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	Fomentar la estrategia de la lactancia materna, inducción a los servicios de control prenatal y parto institucional en población desplazada	N° de actividades que fomenten la estrategia de lactancia materna	4
		Promover anualmente alternativas recreativas y de utilización del tiempo libre en niños , jóvenes y adultos que se encuentran en situación de desplazamiento	N° de alternativas recreativas	4
		Desarrollar estrategias de control de factores de riesgos psicosociales y fortalecer los factores de protección ante el desplazamiento forzoso	N° de estrategias	4
	Acciones de salud en la red para la superación de la pobreza extrema Red Juntos	Garantizar el acceso a los servicios de salud de las familias en situación de desplazamiento	N° de familias en situación de desplazamiento 18	100%

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD Tabla 39.

Discapacitados

ADEAC	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
AREAS PROGRAMATICAS		CUNTITATIVA PAR EL CUATRIENIO (2012-2015)	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
	Acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	desarrollar estrategias IEC para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población en situación de discapacidad	N° de actividades IEC desarrolladas	4
S		Coordinar y desarrollar las celebraciones conmemorativas	N° de celebraciones	4
DISCAPACITADOS	Acciones de salud en la red para superación de la pobreza extrema red juntos	Apoyar familias que vivan en pobreza extrema, en el mejoramiento del acceso y prestación de los servicios de salud en el municipio	N° de discapacitados beneficiados	100%
DISC	Acciones educativas de carácter no formal de participación social	Promocionar la salud auditiva y cognitiva en prevención.	N° de actividades de promoción	4
		Fortalecer el comité técnico municipal de discapacidad.	N° de reuniones	16
		Crear o implementar el banco de ayudas técnicas de rehabilitación	Creación del banco de ayudas técnicas	1

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

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

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL CUNDAY DIRECCION LOCAL DE SALUD Tabla 40.

Participación comunitaria

AREAS PROGRAMATICAS	AREAS SUBPROGRAMATICAS	META DE PRODUCTO CUNTITATIVA PAR EL CUATRIENIO (2012-2015)	INDICADOR RESULTADO DEL CUATRIENIO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO AL 4 AÑO
o ARTICIPACION COMU NITARIA	Acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales	desarrollar estrategias IEC para la promoción de los métodos de participación, promover actitudes solidarias, la práctica de la democracia y la cultura de la participación	N° de actividades IEC desarrolladas	4
PARTIC	Acciones educativas de carácter no formal y participación social	Conformar legalmente y mantener activas todas las formas de participación comunitaria de conformidad al decreto 1757 de 1994	N° de formas de participación	5

6.5 PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

El decreto 3039 de 2007 define en su capitulo 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 Protección Social, define la prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales como uno de los ejes Programáticos de los Planes de Salud Territorial.

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

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







6.5.1 Objetivo general:

Realizar acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales con el fin de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales mediante el mejoramiento de los ámbitos laborales.

6.5.2 Estrategia Sectorial

- Acciones de promoción de la salud, y calidad de vida en ámbitos laborales.
- Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción a la salud, prevención de los riesgos en salud y origen laboral en ámbitos laborales.
- Acciones inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos de las empresas con base en los riesgos profesionales.
- Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

6.5.3 Acciones y Estrategias

- Desarrollar actividades de sensibilización en derechos y deberes en salud y servicios a los que tiene derecho la población trabajadora en las empresas del municipio.
- Promover en las empresas del municipio ambientes laborales saludables.

6.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES.

GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

6.6.1 OBJETIVO GENERAL

Teniendo en cuenta los diferentes riesgos que enfrentan las comunidades del Municipio de Cunday acusa de los cambios climáticos provocados por diferentes factores como: la desforestación que trae como consecuencia altas temperaturas, las lluvias permanentes, factores humanos etc., el Municipio de Cunday establece

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







su propio plan de emergencias y desastres con el fin de preparar a sus pobladores para la mitigación y favorecimiento de vidas humanas que se puedan presentar por fenómenos tanto naturales como humano.

6.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar a los actores principales como Cuerpos de Bomberos, defensa civil, policía, juntas de acción comunal, asociaciones, colegios, escuelas del Municipio.
- Apoyar con Dotación a los cuerpos de bomberos, defensa civil, juntas de acción comunal con el fin de que se tengan .los medios suficientes en caso de presentarse emergencias y desastres en el Municipio.
- promover en el Municipio la reforestación con el fin de mitigar los fenómenos naturales que se presentan acusa de la desforestación de los ríos y quebradas del Municipio.
- -Mantener contacto directo con los actores principales para la reacción temprana en caso de presentarse eventos catastróficos
- Identificación de lugares propicios para que en caso de presentarse situaciones que con lleven a desplazamientos de personas se tengan los lugares de albergue para el cuida de dichas personas.
- difundir en el Municipio los lugares de peligrosidad con el fin de que se mantengan la medias y cuidados respectivos a fines de brindar protección a las comunidades del Municipio.
- 6.6.3 Dentro de la estrategia sectorial el Municipio tiene establecido dentro de los sectores de medio ambiente la reforestación de las microcuencas, dentro del sector salud desplegar todos los mecanismos posibles a fin tener de apoyar y mitigar el impacto a causa de posibles catástrofes humanas, dentro del sector emergencias y desastres se coordinara con el Concejo Departamental de Gestión de riesgo y desastres los diferentes apoyos y ayudas humanitarias a fines de mantener protegida nuestra comunidades.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







6.6.4 ACCIONES Y ESTRATEGIAS

Dentro de las diferentes acciones a continuación señalamos las siguientes:

Descripción

Evaluación de Amenazas de Origen Natural en la Cabecera Municipal.

"Se considera amenaza de origen natural a la probabilidad de ocurrencia de un evento o fenómeno de origen natural, que afecte negativamente, de forma directa o indirecta, la vida, la salud o los bienes de una comunidad.

La simple ocurrencia de un fenómeno natural o generado por el hombre no necesariamente origina un desastre; comunidades preparadas, con un amplio conocimiento de su entorno natural y social pueden disminuir sensiblemente los efectos de fenómenos como los que se mencionan en este escrito.

Los desastres son frecuentemente presentados como hechos naturales, imposibles de manejar en la medida en que tenemos pocas posibilidades de controlar los fenómenos naturales que los desencadenan, como es el caso de los sismos. Sin embargo, que aunque esto puede ser cierto en algunos de los casos, prevenir no es sólo evitar que los desastres ocurran; prevenir es minimizar el impacto que puedan tener sobre nuestro ambiente o comunidad."2

Amenaza de Origen Geomorfológico.

"Se consideran amenazas de origen geomorfológico a la probabilidad de ocurrencia de fenómenos de Remoción en Masa. Este término se utiliza de manera general para designar una variedad de procesos mediante los cuales masas de suelo y roca son movidas, como una sola unidad o en pocas unidades discretas, por acción de la fuerza de gravedad, en forma rápida o lenta, de un lugar a otro (Bahamón & Gaitán, 1981).

El clima, de acuerdo con las características que presenta, puede favorecer la inestabilidad del subsuelo al aportar grandes cantidades de agua lluvia, la cual, además de aumentar la presión de poros y fisuras en el suelo y el peso del mismo, favorece los procesos erosivos al formar corrientes superficiales.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO Telefax. 098 247 70 90 – 24 7 74 80







Cuando la actividad humana se realiza sin ninguna planificación, especialmente en obras viales, explotación de minas, desarrollos urbanísticos, rellenos mal efectuados, cortes en el perfil natural de las laderas, deforestación y prácticas agrícolas inadecuadas entre otros, promueve procesos de inestabilidad en suelos que en cierta medida son vulnerables a esta clase de fenómenos."

Objetivos

Identificar las áreas de posibles riesgos de emergencias y desastres en el municipio

Priorizar las posibles áreas de riesgos de emergencias y desastres en el municipio

Metas

Identificar la totalidad de las posibles áreas de riesgos de emergencia y desastres en el municipio.

Establecer la priorización de las posibles áreas de emergencias y desastres

Indicadores

Numero de áreas potenciales de emergencias y desastres

Porcentaje de potenciales áreas priorizadas de emergencias y desastres

Línea base

Se encuentran identificadas y clasificación 21 áreas potenciales de emergencias y desastres en el municipio.

Productos

Documento semestral de identificación y clasificación de las áreas potenciales de emergencias y desastres en el municipio.

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Descripción De Los Actores

Director Local de Salud: Es el encargado de liderar el proceso de identificar y clasificación de áreas potenciales de riesgo y desastre en el municipio

Secretario de planeación Municipal: en cargado de aportar el conocimiento técnico para la identificación y clasificación de las áreas potenciales de emergencias y desastres en el municipio.

6.6.4.1 ACCIONES DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

Descripción

La forma más eficiente e integral de atención a los damnificados en una atención de emergencia y desastre se desarrolla a través de articulación intersectorial de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

El comité municipal de atención y prevención de emergencias y desastres debe estar conformado por todos los sectores de la administración civil y militar, acompañado de la sociedad civil.

El diseño, implementación y la realización de simulacros de los eventos de emergencia y desastres esperados para poder mejorar la sincronización de los diferentes actores.

Objetivos

Articular los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres de los diferentes sectores

Metas

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Diseñar el plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Implementar el plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Realizar una simulación anual de la ejecución del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Indicadores

Establecer si se encuentra diseñado y actualizado el plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Determinar si se encuentra implementado el plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Cuantas simulaciones al año se realizan de la puesta en marcha del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Línea base

No se encuentra actualizado, ni implementado y tampoco se realizo simulaciones del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Productos

Elaboración del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Implementación del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Simulación del plan de prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







6.6.4.1 ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES

Descripción

La primera institución que debe reaccionar y activar todos los planes de emergencia y desastres es el municipio; fara lo cual debe tener fuertemente El plan de Salud Territorial Municipio de CUNDAY TOLIMA 2012-2015 implementada los planes y claramente establecidas las actividades a desarrollar por cada uno de los funcionarios de la alcaldía municipal.

Objetivos

Fortalecer los estamentos institucionales para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

Metas

Establecer a todos los funcionarios sus obligaciones en el momento de presentarse un evento de emergencia y desastre.

Indicadores

% de funcionarios con tareas = # de trabajadores con tareas especificas en emergencia y

desastre

Especificas en emergencia y d. # de trabajadores de la alcaldía

Línea base

Ninguno de los trabajadores tiene tareas establecidas

Productos

Manual de tareas a desarrollar en el momento de una emergencia y desastre

Descripción De Los Actores

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Director Local de Salud: se encarga de coordinar las actividades

Secretario de Gobierno.

6.6.4.2 ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS.

Descripción

La red de urgencias municipal está conformada por un cuerpo de bomberos voluntarios, la unidad de sanidad del batallón y la E. S. E. Hospital. La capacidad de atención de los rescatistas, dependen de la cantidad de bomberos voluntarios que estén capacitados para atender el tipo de desastres presentado, la capacidad de atención está dada por la cantidad de médicos y para médicos disponibles para la atención de una emergencia y desastre.

Objetivos

Mantener actualizados a los conformantes de los bomberos voluntarios y al grupo de médicos y paramédicos en la atención de emergencias y desastres

Metas

Fortalecer la red de servicios de urgencias.

Indicadores

Número de bomberos voluntarios capacitados en la atención de emergencias y desastres.

Número de médicos y paramédicos disponibles para la atención de desastres

Línea base

Bomberos voluntarios capacitados en la atención de emergencias y desastres

"DE LA MANO CON EL PUEBLO" DICIENDO Y HACIENDO

Telefax. 098 247 70 90 - 24 7 74 80







Médicos y paramédicos disponibles para la atención de emergencias y desastres

Productos

Talleres de preparación de los funcionarios que pertenezcan a la red de urgencias municipal.

Descripción De Los Actores

Cuerpo de bomberos voluntarios: son los encargados de actuar en el área de campo donde se presente la emergencia o el desastre.

El área de salubridad y la E. S. E. Pública: Son los encargados de la atención de los damnificados de la emergencia o desastre.