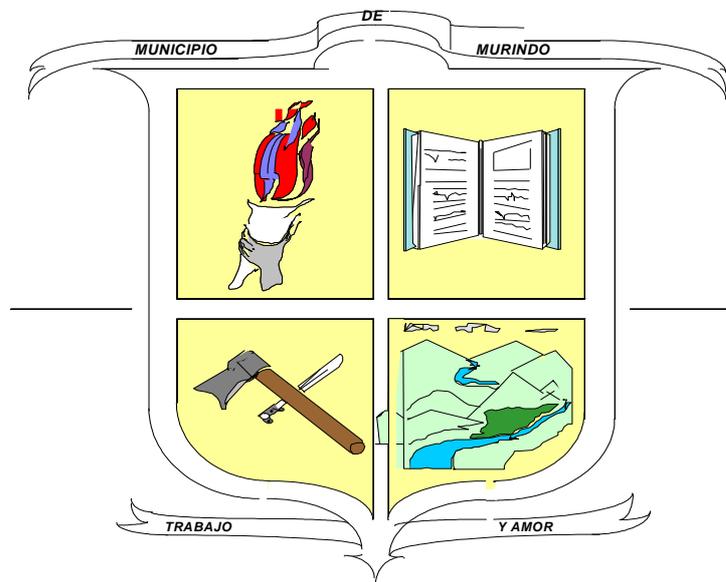


PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008 – 2011

MURINDO INTEGRADO PARA EL DESARROLLO



**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
29 de mayo de 2007**

TABLA DE CONTENIDO

	<i>PAG.</i>
<i>LISTA DE TABLAS</i>	3
<i>1. INTRODUCCIÓN</i>	4
<i>2. COMPONENTE GENERAL O ESTRATÉGICO:</i>	5
1.1 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO	5
1.2 Situación Demográfica general y por grupos de colectivos según ciclo vital humano:	8
1.3 Situación económica, política, social y ambiental del municipio:	8
1.4 Caracterización de las grandes problemáticas de salud del municipio y documentación de las mismas, según los indicadores epidemiológicos:	15
<i>3. ESTRUCTURACIÓN DEL SECTOR SALUD MUNICIPAL</i>	20
2.1 Sistemas de información en salud	20
2.2 Estructura de funcionamiento de la Dirección Local de Salud	21
2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	21
<i>4. VISIÓN DEL PLAN:</i>	36
<i>5. MISIÓN DEL PLAN:</i>	37
<i>6. LÍNEAS DE POLÍTICA EN SALUD TERRITORIAL</i>	37
<i>7. PRIORIDADES TERRITORIALES EN SALUD</i>	37
<i>8. EJES PROGRAMÁTICOS.</i>	38
<i>9. FORMULACION DEL PLAN</i>	38
<i>10. PLAN DE INVERSIONES OPERATIVAS</i>	75

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
<i>Cuadro N. 1. ANÁLISIS DE ACTORES DEL DESARROLLO MUNICIPAL</i>	15
<i>Cuadro N. 2. PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE DESARROLLA EL MUNICIPIO CON SUS GRUPOS BENEFICIARIOS</i>	17
<i>Cuadro N. 3 .POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD</i>	21
<i>Cuadro N. 4.TOTAL CABECERA MUNICIPAL</i>	22
<i>Cuadro N. 5.TOTAL ÁREA RURAL</i>	22
<i>Cuadro N. 6.POBLACIÓN AFILIADA A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO</i>	22
<i>Cuadro N. 7.FECUNDIDAD Y NACIMIENTOS</i>	23
<i>Cuadro N. 8.EMBARAZOS</i>	23
<i>Cuadro N. 9 .NACIMIENTOS</i>	24
<i>Cuadro N. 10 .SEGURIDAD SOCIAL DE LA MADRE</i>	24
<i>Cuadro N. 11. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA</i>	24
<i>Cuadro N. 12. ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES</i>	25
<i>Cuadro N. 13. COBERTURA DE VACUNACIÓN SEGÚN BIOLÓGICO</i>	26
<i>Cuadro N. 14. INDICADORES MACRO PROBLEMA DE MORTALIDAD</i>	26
<i>Cuadro N. 15. MORTALIDAD GENERAL POR GRUPO DE EDAD</i>	27
<i>Cuadro N. 16.PRIMERAS 5 CAUSAS DE MORBI MORTALIDAD</i>	28
<i>Cuadro N. 17.ÍNDICES DE MORBILIDAD</i>	31
<i>Cuadro N. 18.ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</i>	32
<i>Cuadro N. 19.ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (MICOBACTERIANA Y ZOONOSIS)</i>	32
<i>Cuadro N. 20 FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES E INTOXICACIONES</i>	33
<i>Cuadro N. 21 INDICADORES</i>	33
<i>Cuadro N. 22 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE DE SALUD</i>	34

1. INTRODUCCIÓN

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 lograrlo, a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema de salud. De igual forma es el resultado del proceso de planificación territorial que permite abordar de forma integral las soluciones a problemas y necesidades en salud, a través de acciones dirigidas al cumplimiento de metas y objetivos del Plan Nacional de Salud Pública, sin perjuicio de la autonomía de las entidades territoriales en materia de planeación.

El plan de salud territorial 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 y en especial, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1151 de 2007 y 1122 de 2007, como también por el Decreto 3039 de 2007.

Con el Objetivo de adoptar las políticas, prioridades, metas y estrategias contenidas en el plan de salud publica para el cuatrienio 2007-2010 se implementarán y adaptarán las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en la salud y gestión de conocimiento, gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan. A si mismo se adoptan, adaptan las prioridades y objetivos nacionales en salud pública definidos en el Plan Nacional de Salud Pública tales como: mejorar la salud infantil, mejorar la salud sexual y reproductiva, mejorar la salud oral, mejorar la salud mental, disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades, mejorar la situación nutricional, mejorar la seguridad sanitaria y ambiental, mejorar la seguridad en trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral, como también a fortalecer la gestión para su desarrollo operativo y funcional

Una vez contemplada las prioridades se definirán los ejes programáticos como parte fundamental que definen la estructura, funcionamiento y operatividad del plan así: Eje programático Aseguramiento, Eje programático Prestación y desarrollo de los servicios, Eje programático Salud publica, Eje programático Promoción social, Eje programático Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales, Eje programático Emergencia y desastres.

2. COMPONENTE GENERAL O ESTRATÉGICO:

1.1 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

Identificación del municipio:

-Reseña Histórica de Murindó

Inicialmente Murindó (Río del Árbol), fue habitado por los indios káticos, su cacique, Murindó, poseía grandes riquezas y una hija muy bonita llamada Isidora. Cuando los españoles liderados por Abigail de Torres llegaron y se dieron cuenta de las enormes riquezas del cacique, empezaron a visitarlo. Lo hacían desde la comunidad de Domingodó, y una de las estrategias para obtener la fortuna era el enamoramiento de Isidora por parte del jefe español, pero Murindó se dio cuenta y enterró todas sus pertenencias; el lugar del escondite aún se desconoce.

El eje de la zona habitada por el grupo Chocó, era como el río en la actualidad; éste tuvo dos nombres: Atrato y Darién, los cuales están en relación directa con los territorios Embera y Cuna respectivamente; la utilización del nombre por parte de los españoles fue variado paralelamente a los movimientos de la población y migración de estos grupos.

Al parecer la denominación Chocó respondía más que a la caracterización de una etnia particular, a una forma de vida característica de los pobladores de los bosques pluviales tropicales de hoy denominado Chocó Biográfico, tal forma de vida se asienta en la utilización de los recursos del bosque y una horticultura de algunos tubérculos y maíz, y el tipo de vivienda conocida como barbacoa, construcción levantada sobre pilotes a dos o más metros del suelo (Duque, 1996, 68).

El proceso de pacificación de la población Chocó, comienza a consolidarse a fines del siglo XVII, cuando las misiones jesuitas y franciscanas fundaron algunos pueblos de indios, como Citará, hoy Quibdó. Se conoce además la fundación cerca de Jiguamiandó de un pueblo con población Cuna, llamado San Bartolomé de Murindó, abandonado hacia 1777.

Cuando la población aborigen decreció fue remplazada por los africanos y luego por los afro colombianos, pero para entonces ya los españoles se habían afianzado por la consolidación de la hacienda y la adecuación de las redes comerciales.

En el año 1835 el Alférez Abigail de Torres fundó a Murindó y en 1914 fue erigido municipio. En aquellos tiempos la gente vivía del comercio de tagua (fruta tropical), la pesca y la agricultura. Este primer poblado desapareció debido a la violencia generada por el asesinato de Jorge Eliécer Gaitán en 1950, acontecimiento que terminó con el incendio del pueblo; sus habitantes, con el fin de salvaguardar sus vidas se refugiaron en el monte.

Esta violencia cesó cuando el general Gustavo Rojas Pinilla decretó la amnistía, lo que le permitió a los pobladores salir de sus refugios y organizarse nuevamente. En el año 1956 se estableció la administración municipal, liderada por Antonio Grisales, alcalde, y Marciano Palacio Amaya, secretario, quienes trabajan en una caseta rústica hecha en madera y paja. Desde entonces, la comunidad se dedicó de nuevo a la agricultura, la pesca y a la explotación maderera.

El 18 de Octubre de 1992, el municipio se vio afectado por un sismo grado 9 en la escala de Mercalli que destruyó la cabecera municipal, siendo ésta, trasladada a orillas del río Atrato, afectándose drásticamente el modo de vida de la población Murindoseña.

Murindó ha sido escenario de enfrentamientos entre paramilitares y guerrilla por dominio de la zona, ya que ésta es de importancia geoestratégica para ambos grupos, conflicto que ocasionó un gran éxodo de personas a ciudades como Turbo, Apartado y Medellín

-Ubicación Geográfica

El municipio de Murindó se ubica en la subregión de Urabá del Departamento de Antioquia; se encuentra localizado en la parte occidental del país ó región del Pacífico Colombiano, concretamente en la margen derecha del río Atrato en su parte media y al sur de Urabá, a 7°14'55'' latitud norte y 76°23'47'' longitud oeste, altura sobre el nivel del mar (asnm) de 23 metros, temperatura promedio anual de 28°C, precipitación promedio anual de 4980 mm y una humedad relativa de 85 – 90%. Por todas las condiciones climáticas y biofísicas mencionadas, puede afirmarse que el municipio de Murindó se encuentra ubicado en la zona de vida bosque muy húmedo tropical – bmh-T (tierra caliente muy húmeda).

El municipio de Murindó Limita de la siguiente manera:

Al norte con el municipio Carmen del Darían.

Al sur con el municipio Vigía del Fuerte.

Al occidente con el departamento del Chocó.

Al oriente con el municipio de Mutatá y Urrao.

-División Política

El municipio de Murindó está dividido en 20 veredas: Bella Luz, Campo Alegre (Tadía), Bebarameño, Opogadó, Murindó Viejo, Bartolo, El Pital, Santa Fe de Murindó, Caño Seco, Guamal, Canal, Coredó (Rancho Quemao), Isla, Guagua, Ñarangué, Chageradó, Chibugadó, Chageradó, Turriquitadó Alto, Turriquitadó Llano, Jedega, El Hobo, y la Cabecera municipal.

-División Administrativa

No se encontró información sobre la división administrativa del municipio. Se solicita información en la oficina de planeación y secretaría general de la Alcaldía donde no cuentan con esta información.

-CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Fundación, 1835
- Erección en municipio, 1914
- Fundador: *Juan Paulino Salazar, (Reubicación por Abigail del Torres).*
- Apelativos: *Símbolo de superación y Tierra acogedora donde nadie es forastero.*

Murindó ha sido prácticamente desbaratado y reconstruido cuatro veces debido a su difícil situación geográfica, muy vulnerable al lado del **río Atrato**. En **2006** se han logrado muchos avances en la reconstrucción definitiva de esta incipiente comunidad: literalmente, el municipio está siendo trasladado para un lugar que ocupó antes pero con mejor infraestructura.

El municipio de murindó es uno de los más extensos de Antioquia, y al mismo tiempo uno de los de menor densidad demográfica. Tiene una extensión territorial de 2.000 kilómetros cuadrados.

1.2 Situación Demográfica general y por grupos de colectivos según ciclo vital humano:

-Estructura Poblacional por edad y sexo

-Pirámide Poblacional del área de influencia

-Población régimen contributivo por edad y sexo

-Población régimen subsidiado por edad y sexo

-Población régimen vinculado por edad y sexo

-Grado escolaridad

-Número de familias identificadas en el municipio y número promedio de personas que la integran

En la Población general se identifican hasta la fecha 504 familias; en la población indígena 314 familias; y en la población desplazada 54 familias, para un total de 872 familias; todas las anteriores con un número promedio de personas de 6 – 7 integrantes por familia.

1.3 Situación económica, política, social y ambiental del municipio:

-Contexto cultural

CREENCIAS Y COSTUNBRES. El traslado que sufrió la cabecera municipal debido al sismo de 1992 generó cambios significativos en las costumbres cotidianas de sus habitantes, lo que a su vez ha provocado una transformación cultural en la población urbana y de forma leve en las comunidades indígenas; sin embargo, las poblaciones Negras – Mulatas que en su mayoría están asentadas en la rivera del río Atrato, por el contrario y debido a la similitud de la actual forma de vida, se han fortalecido y han incidido enormemente en la transformación de las manifestaciones culturales en la cabecera municipal.

El cambio de habidad generó un desplazamiento masivo en muchos murindoseños nativos hacia el interior del país, por el contrario los pobladores de las comunidades del Atrato, hallaron en la ubicación de la cabecera municipal la

oportunidad de establecerse en un hábitat igual al que ellos han estado acostumbrados a vivir, con la posibilidad además de mejorar su calidad de vida. Lo anterior abrió un espacio para que estas manifestaciones ribereñas se fortalecieran dentro del seno del municipio, mientras las que estaban arraigadas se debilitaron y tienden a desaparecer por completo.

A pesar de todo, la riqueza de las expresiones culturales, características del municipio se constituye en las relaciones complejas que existen entre las etnias indígena, afro-colombiana y mestiza, mezcla que aunque de gran valor, ha fortalecido los procesos de aculturación.

Existen para la población diferentes significados de cultura, pero todos apuntados a las manifestaciones propias de un pueblo a su sentir. Ahora hablar de cultura, el sentido de pertenencia y apropiación del nuevo Murindó, implica la construcción de nuevos lazos de significación y representación que permitan la aceptación y convivencia equitativa con el otro, el cual se mueve en espacios, formas y tiempos diferentes; su territorio es Murindó, pero sus interpretaciones del mundo son otras.

Indígenas. Los Emberas creen en un dios creador llamado Karagabi, asociado al dios bíblico, poseen sus propios médicos (Jaibanas), quienes tienen el poder sobre los espíritus del mal y del bien (Jais), causales de las enfermedades del cuerpo y del alma. La mujer es la encargada de mantener y resaltar los valores culturales propios. Todos los saberes se manejan y se transmiten de generación en generación.

Las danzas, cantos y ritos mágico- religiosos son utilizados por los Jaibanas en el proceso de curación, cacería y actividades agrícolas, elementos fundamentales para esta etnia. Para los Embera tanto las plantas como los animales tienen espíritu y dueño (los mundos Embera). Tienen sus propias leyes; se rigen por cabildos menores, y éstos por uno mayor dirigido por un “Noko” (Gobernador mayor). Todo delito es pagado en el “Cepo” (madero con orificios para manos y pies). Se mantiene un respeto por los recursos naturales y sus componentes; y creen fielmente en la “Madre Tierra” a la que protegen si es necesario con su vida.

Los indígenas mantienen algunas manifestaciones propias como danzas, cantos y ritos religiosos, pero han sido influenciados por elementos culturales foráneos, como el reggaé, la champeta y el vallenato, situación igual para los negros-mulatos.

Actualmente existe un grupo de danza y música Embera, perteneciente a la comunidad de Chibugadó; el resto de las comunidades no cuentan con el personal que promueva estas actividades artísticas.

Afro-colombianos. Las manifestaciones de la etnia negra están representadas en danzas como el Paloteo, el Tambeo, y grupos musicales como el sexteto, el tamborito y la chirimía. La relación con la fiesta es un asunto de importancia a la hora de mirar la recreación y la cultura del municipio, pues son éstos los que permiten dibujar otras expresiones que en otros espacios sería imposible definir; es más que un encuentro, un rito, el del cortejo, la sensualidad y la alegría.

La fiesta de san Bartolomé es un importante evento que data desde la fundación del pueblo por Jesuitas; en esta fiesta participan tanto los negros como indígenas y colonos.

La convivencia de la etnia negra con la indígena (Embera-Katío), más tarde la aparición de los colonos (Cordobeses), han propiciado la riqueza de expresiones culturales en el municipio de Murindó, pero también está afianzando el proceso de aculturación.

La pérdida de valores es un elemento relevante en la cultura de la población Murindoseña, sobre todo en los jóvenes. Junto con esta falencia, prima la poca importancia de los derechos fundamentales, situación comprometida por el fenómeno de la violencia que se vive en el municipio; todo esto ha generado una descomposición social de gran envergadura que ha entorpecido el proceso de reconstrucción social, después de la tragedia de 1992.

Poco o casi nada existe escrito sobre la cultura. Tanto cuentos como leyendas y mitos reposan en la tradición oral. Las artes plásticas, teatro, música y danza, poco se han incentivado, aún cuando existe un recurso humano con estas cualidades; se ha adelantado trabajo en estos aspectos pero de manera temporal y esporádica.

Mestizos (Chilapos). Son los Cordobeses. En Murindó, la mayoría de estos son desplazados. Son una cultura cargada de contrastes muy especiales, pues su lugar de origen no es Murindó; aún así deben acostumbrarse a convivir con formas de vida de los murindoseños. Aunque su visión de mundo es diferente, se ha sabido acoplar a esta nueva cultura.

Cada rito, cada código heredado, cada entorno y color de piel, forma parte de eso que se llama cultura, que pertenece a la naturaleza o al ser mismo de la comunidad humana; es el vehículo de reproducción de un sistema social, de una identidad que en Murindó necesita volver a SER.

-Contexto físico

MEDIO AMBIENTE. Murindó a pesar de ser un municipio pequeño, tiene un medio ambiente propicio para que se produzcan muchas enfermedades ya que se observa mucha contaminación por las basuras (latas, elementos desechables, plásticos, entre otros) que son arrojadas debajo de los puentes, lo que representa un factor de riesgo; por otra parte, las frecuentes inundaciones tiene el municipio en el transcurso del año, deja muchas aguas estancadas, lo cual lleva a que aparezcan vectores que transmiten enfermedades.

VÍAS DE TRANSPORTE. Murindó dista 339 kilómetros de Medellín y solamente se tiene acceso por vía fluvial a través de las siguientes rutas: Medellín – Vigía del Fuerte (vía aérea) y Vigía del Fuerte – Murindó (vía fluvial por el río Atrato); Medellín – Turbo (vía aérea ó terrestre) y Turbo – Murindó (vía fluvial), o también, Medellín – Quibdó (vía aérea o terrestre) y Quibdó – Murindó (Vía fluvial).

SERVICIOS PÚBLICOS. Murindó cuenta con servicios públicos como son: Energía desde las 6:00 PM hasta las 11:00 PM. El resto del día solo funciona en algunos lugares que tienen planta eléctrica. También se cuenta con otros servicios como telefonía fija y celular, y recolección de basuras que luego son destinadas a campo abierto. No cuenta con servicios de acueducto, alcantarillado y gas natural.

-Contexto social

EDUCACIÓN. En Murindó existen en total 20 establecimientos educativos, incluyendo en ellos el de la cabecera municipal; de los anteriores siete pertenecen a las comunidades indígenas. El manejo curricular se caracteriza por ser de carácter académico, enciclopédico y asignaturista, lo que corresponde a un modelo educativo tradicional.

Hay esfuerzos por definir el perfil educativo de la Institución Educativa Murindó, ubicada en la zona urbana; intento que ha comenzado desde hace varios años, pero que por la ausencia de políticas definidas en la misma comunidad docente y educativa no han sido permeables. En la actualidad se continúan haciendo esfuerzos por construir un nuevo panorama educativo desde la media técnica, y desde la educación virtual en la nueva sala de cómputo y/o fomento de investigación a través del Internet.

Como en otras ocasiones, estos intentos por modernizar la educación se ven enfrentados a los miedos que suscita lo nuevo en la parte administrativo-docente por desconocimiento y no estar capacitados suficientemente para aprovechar estas nuevas alternativas, y la curiosidad de los estudiantes por las nuevas técnicas o medios educativos propuestos, que sin una adecuada orientación pueden quedarse agotadas las posibilidades de avanzar en el conocimiento por el no aprovechamiento máximo de estas posibilidades.

OCIO Y RECREACIÓN. El municipio de Murindó, por su ubicación geográfica dentro del departamento, ha tenido dificultad para la masificación y la participación en las actividades deportivas y recreativas, sumado a problemática de orden público y el difícil acceso a otros municipios del departamento.

Durante mucho tiempo, el deporte en el municipio ha girado entorno a campeonatos internos y a los intercambios deportivos con los municipios vecinos como son Bojayá (Chocó), Vigía del Fuerte (Antioquia) y Carmen del Darién (Chocó). Este proceso ha llevado al municipio a un estancamiento a escala regional y departamental en materia deportiva y recreativa; eso debido a que no se participa en los diferentes eventos que se programan.

Actualmente algunos murindoseños utilizan el tiempo libre para ir a bailar los fines de semana ó jugar billar y algunos jóvenes se dedican al deporte y la danza.

Muy a pesar del interés que han mostrado las administraciones anteriores para mejorar la actividad física en el municipio, estos esfuerzos no han sido suficientes para fortalecer los programas y recursos destinados para el deporte, la recreación y el ocio.

PROCESOS DE PARTICIPACIÓN. No se conocen datos precisos acerca de estos procesos de participación ya que no existe documentación de estos en los diferentes departamentos de la alcaldía municipal.

MEDIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES: No se tienen datos precisos; la única información con la que se cuenta es que existe un COMPOS ya que la comunidad no se hace partícipe de otros medios de participación ya que los compromisos establecidos no se cumplen y por lo tanto no existen.

REDES DE PARTICIPACIÓN. Los COPACOS aunque conformados no son operativos, y solo en los últimos meses la E.S.E. viene conformando la liga de usuarios; aún falta reforzar con capacitaciones a esta organización para una buena gestión. No existe veeduría ciudadana ni Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud. También cuenta con la presencia y acompañamiento de la diócesis de Quibdó cuyo objeto es la defensa de los derechos humanos ante los actores armados y el comité Murindó Todos Unidos por la Vida y la Paz, cuya misión es organizar y alertar tempranamente a la comunidad frente a eventos desastrosos.

También se cuenta con el apoyo de organizaciones como Médicos del Mundo, CICR, Programa Aéreo de Salud para asistir es salud a las comunidades más alejadas y afectadas por la violencia y el desplazamiento.

ESPACIOS Y ESCENARIOS DE PARTICIPACION. No se tiene información clara sobre los espacios y escenarios de participación. Se intentó encontrar información en dirección local, sin embargo no fue concisa.

-Contexto político

ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO. El municipio de Murindó se ubica en la categoría sexta dentro de la organización de ley, pues cuenta con ingresos menores a 15.000 salarios mínimos, es decir, cinco mil trescientos setenta millones de pesos (\$5.370.000.000) y con menos de 10.000 habitantes.

Al recibir en Enero del 2004 la Administración Municipal, se encontró una preocupante situación en la estructura administrativa de la Alcaldía Municipal, donde la asignación de funciones, los parámetros de fijación, ejecución y seguimiento a las competencias de cada despacho, área y cargo eran totalmente inexistentes. El seguimiento a las reglas de administración de la carrera administrativa era ausente, así como la estabilidad de los funcionarios de libre nombramiento y remoción.

No se encontró sentido de grupo, de trabajo interinstitucional, un sentimiento colectivo de responsabilidad ante la función pública y tampoco una postura personal elaborada como funcionamiento público comprometido con el futuro del municipio.

No se dudó en retomar los aspectos que el anterior Plan de Desarrollo había dejado como Diagnóstico en el Área de Desarrollo Institucional, porque inclusive fuera de que la problemática no había cambiado, en algunos aspectos, la situación empeoró.

La estructura y funcionamiento de la administración encontrada fue la siguiente:

-Contexto económico

TASA DE DESEMPLEO. La tasa de desempleo del municipio Murindó es muy alta, casi del 100% ya que las fuentes de trabajo son mínimas, como se describirá más adelante, y además son pocas las oportunidades de empleo generadas en el municipio.

SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL. La economía del municipio de Murindó está representada básicamente por los sectores Agrícola, Pesca artesanal, la Extracción de madera y en menor escala, la producción Pecuaria. Esta economía se desarrolla en el ámbito local, pues la producción solo alcanza a cubrir la demanda interna a excepción del pescado y la madera, a lo que le invierten los comerciantes de Turbo y Quibdó, dejando un mínimo de ingreso.

La producción agrícola es más bien con fines de seguridad alimentaria, no hay generación de excedentes con proyección de comercialización externa ya que las tierras aptas para el cultivo fueron deterioradas en sus propiedades físico-químicas por el sismo de 1992; igualmente sucedió con algunos ríos que ya no pueden ser navegados con facilidad por el proceso constante de sedimentación a que han sido sometidos.

La estructura económica para Murindó debe estar basada en la agricultura, con una adecuación de tierras cultivables planeada y ejecutada con y desde la comunidad, esta planeación debe contemplar los cultivos alternativos hasta la facilidad de acceso a los terrenos, implementando además una adecuada infraestructura que brinde valor agregado a los productos.

INGRESOS, FUENTES DE EMPLEO. Las actividades que le representan mayores ingresos a la población son la gubernamental, la pesca, el comercio interno principalmente representado por establecimientos públicos como estaderos y griles, la agricultura y la explotación forestal. Sin embargo, aunque no se han hecho estimativos, es sabido que las actividades ilícitas se consideran como las más rentables, independientemente de su denominación.

Como actividades de subempleo, encontramos labores que promovidas por la administración municipal dan posibilidades de recibir ingresos por parte de la población; cabe resaltar que este tipo de actividades son específicas y no generan una estabilidad laboral para la población.

Existen otros factores estructurales como la imposibilidad de acceder a la educación superior y el escaso desarrollo de la economía del municipio. Todas estas relaciones entre factores económicos, culturales e incluso políticos

determinan la situación de desempleo o subempleo que afronta actualmente la población del municipio.

PLAN DE INVERSIONES Y FUENTE DE FINANCIACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Éstos están representados única y exclusivamente por los aportes y las transferencias del Sistema General de Participaciones SGP, en este caso, con una tasa de crecimiento muy mínima, lo cual indica el alto grado de dependencia que presenta el municipio de Murindó con la nación, lo que hoy se conoce como participación de la nación (Sistema General de Participaciones ley 715). Comparando los ingresos tributarios y no tributarios con los ingresos de capitales confirma lo anterior.

1.4 Caracterización de las grandes problemáticas de salud del municipio y documentación de las mismas, según los indicadores epidemiológicos:

- Falta de servicios sanitarios: Alcantarillado y disposición final de basuras.
- Falta de agua potable: No hay acueducto.
- Falta de interconexión eléctrica.
- Desempleo
- Falta de instituciones para educación superior formal y no formal.

1.1 Problemáticas que tiene el municipio priorizado para su intervención:

La necesidad priorizada hasta ahora para su intervención ha sido la falta de interconexión eléctrica, ya que actualmente se encuentran instalando los postes para llevar a cabo la instalación de esta interconexión.

Cuadro N- 1. ANÁLISIS DE ACTORES DEL DESARROLLO MUNICIPAL

Nombre del actor social	Horario	Población que atiende	Funciones o acciones que realiza
Director Local de Salud	8:00AM 12:00M 2:00PM 6:00PM	—	
Trabajadora Social	8:00AM 12:00M 2:00PM	—	Adulto Mayor, Adolescentes, Escolares, y la Talleres de capacitación, charlas y

	6:00PM	comunidad en general.	actividades relacionadas con el aspecto Psicosocial del individuo y los colectivos.
Director de Departamentos	8:00AM – 12:00M 2:00PM – 6:00PM		
Psicólogo	8:00AM – 12:00M 2:00PM – 6:00PM		
E.S.E Hospital Local San Bartolomé de Murindó . servicios que ofrece - consulta urgencia - consulta externa - laboratorio clínico - odontología - vacunación - farmacia Capacidad instalada - gerente 1 - administrador 1 Secretaria 1 - facturadora 1 - médicos 2 - odontólogo 1 - vacunador 1 - bacterióloga 1 - enfermera 1 - auxiliar de enfermería 4 - auxiliar de farmacia 1 - oficios varios 2	-Urgencias: Las 24 horas del día. -Consulta Externa y Promoción y Prevención: 8:00AM – 12:00M 2:00PM – 6:00PM	Toda la comunidad del municipio de Murindó, tanto casco urbano como las comunidades.	

Centro de recuperación nutricional - nutricionista 1 - auxiliar de enfermería 1 - psicólogo 1 - oficios varios 1			
Centro de Recuperación Nutricional MANÁ	Atención las 24 horas del día	Niños desde 6 meses de edad hasta 5 años con 11 meses de edad en estado de desnutrición	

Listado de programas y proyectos que desarrolla el municipio con sus grupos beneficiarios:

Cuadro N- 2. PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE DESARROLLA EL MUNICIPIO CON SUS GRUPOS BENEFICIARIOS

Nombre del programa o proyecto	Objetivo general	Grupos de población a los cuales dirige sus acciones	Principales avances o logros	Actividades que ha realizado la enfermería comunitaria	Actividades que ha realizado la promotora de vida
Programa de Organización Comunitaria y Participación Ciudadana	Fomentar, organizar y fortalecer las diferentes manifestaciones asociativas	Estas acciones están dirigidas a toda la comunidad			Ninguna

	de base social del municipio, para que cumplan con su misión.	en general.			
Programa de la Juventud.	Fortalecer el desarrollo integral de los jóvenes murindoseños a través de programas y proyectos bien planificados que respondan a las necesidades personales y colectivas en el ámbito cultural, deportivo, social y laboral.	Acciones dirigidas a la juventud Murindoseña.		Ninguna	Ninguna
Programa Adulto Mayor	Mejorar la calidad de vida del Adulto mayor en sus diferentes aspectos o en su entorno, que reflejen un mejor desempeño en las diferentes actividades en las que se involucre el adulto.	Acciones dirigidas a la población de la tercera edad del municipio de Murindó		Ninguna	Ninguna

Programa Complementación Alimentaria y Nutricional	Mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población infantil más vulnerable del municipio para que tengan acceso a una vida sana y activa, a través de la complementación alimentaria y/o acceso de los servicios de salud.	Acciones dirigidas a la población infantil menor de 5 años de edad.		Ninguna	Ninguna
Programa de Atención y Prevención de Desastres.	Implementar a corto, mediano y largo plazo, Campañas educativas con relación al manejo de atención y prevención de desastres en el municipio con el fin de conocer específicamente el grado de vulnerabilidad y determinar a que amenazas están expuestas cada área.	Acciones dirigidas a toda la comunidad en general.		Ninguna	Ninguna

3. ESTRUCTURACIÓN DEL SECTOR SALUD MUNICIPAL

2.1 *Sistemas de información en salud*

-*Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.* Este sistema es coordinado por la E.S.E. Hospital Local San Bartolomé de Murindó, directamente con la Dirección Seccional de salud, donde la bacterióloga Mónica Sotelo y la Enfermera jefe del Hospital son las encargadas del manejo de estos datos y a la vez de enviarlos semanalmente, los días lunes, a la Dirección Seccional de Salud.

-*Programa ampliado de inmunizaciones PAISOFT.* Maneja información del programa de vacunación. Contiene datos como población vacunada, población que falta por vacunar, fechas, dosis aplicada, movimiento de biológicos, coberturas, etc. Tiene como objetivo sistematizar y automatizar la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones, y además simplificar y mejorar el manejo de historias individuales de inmunizaciones. Este programa es coordinado por el vacunador del Hospital local San Bartolomé de Murindó, quien envía estos informes, directamente, a la Dirección Seccional de Salud, en períodos mensuales.

-*Registro individual de prestación de servicios RIPS.* Al igual que el SIVIGILA, este registro es coordinado directamente desde la E.S.E municipal, por auxiliar de facturación, quien se encarga de enviarlos cada mes a los diferentes destinatarios: **Vinculados** son enviados a la Dirección Seccional de Salud; **Subsidiados y contributivos** son enviados a las diferentes EPS con las cuales se tiene contratación; éstos relacionados con Consulta Externa, Medicamentos, Laboratorios (Procedimientos), Urgencias, Hospitalización y Material Medico quirúrgico. Los RIPS de **PyP** son manejados por la enfermera jefe del la ESE municipal, quien se encarga de archivarlos y solo se envían las estadísticas a cada un de las ARS, con excepción de los **Contributivos**, que pasan a auxiliar de facturación y se cobran directamente a las EPS contributivas.

-*Sistema de información de Atención Primaria en Salud SIMAPS.* Actualmente no se encuentra instalado en el municipio.

2.2 Estructura de funcionamiento de la Dirección Local de Salud

-Plataforma estratégica.

Actualmente, la Dirección Local de Salud no cuenta con plataforma estratégica ya que no tiene definida la visión, misión, políticas, objetivos, estrategias y valores corporativos.

-Recursos

HUMANOS. La Dirección Local de Salud cuenta con un profesional en administración en salud con énfasis en gestión de los servicios de salud.

PLANTA DE CARGOS FÍSICOS. Es la persona encargada de dirigir la Dirección Local de Salud, en este caso el Director Local de Salud.

PLANTA FÍSICA. Se cuenta con una oficina de espacio muy reducido donde hay cupo para pocos equipos de oficina como: (2) escritorios, (2) mini archivadores, (3) sillas de oficina, (2) computadores; se cuenta también con sistemas de comunicación fija y celular, e Internet banda ancha. La Dirección Local de Salud no cuenta con unidades hospitalarias y comunitarias, y tampoco se conoce de la existencia de parteras contratadas por parte de la Dirección Local Salud.

2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Cuadro N- 3 .POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Grupo etario	Total
Total general	3.857
Menor de un año	152
De 1 a 4 años	593
De 5 a 9 años	499
De 10 a 14 años	429
De 15 a 19 años	281
De 20 a 24 años	252
De 25 a 29 años	205
De 30 a 34 años	182
De 35 a 39 años	172
De 40 a 44 años	142
De 45 a 49 años	630
De 50 a 54 años	94

De 55 a 59 años	63
De 60 a 64 años	54
De 65 a 69 años	63
De 70 a 74 años	22
De 75 a 79 años	17
De 80 y mas años	17

FUENTE: Planeación departamental. Proyección censo 2005

Cuadro N- 4.TOTAL CABECERA MUNICIPAL

Total población	1.008
Hombres	538
Mujeres	470

FUENTE: Planeación departamental. Proyección censo 2005

Cuadro N- 5.TOTAL ÁREA RURAL

Total población	2.849
Hombres	1.431
Mujeres	1.418

FUENTE: Planeación departamental. Proyección censo 2005

1. población	3.857
2. nacimientos	29
3. muertes	6

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 6.POBLACIÓN AFILIADA A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Población proyectada DANE 2007	4243
Población afiliada al SGSSS	3.074
% de cobertura de aseguramiento al SGSSS	72.45

FUENTE: Régimen subsidiado: contrato realizados de abril 2007
Régimen contributivo: por el consorcio FIDUFOSYGA

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Numero de afiliados del régimen contributivo	125
% de cobertura de aseguramiento por el régimen contributivo al SGSSS	2,95

Fuente: Régimen contributivo: por el consorcio FIDUFOSYGA

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Numero de afiliados del régimen subsidiado	2.949
% de cobertura de aseguramiento por el régimen subsidiado al SGSSS	69,50

Fuente: Régimen subsidiado: contrato realizados de abril 2007

Cuadro N° 7.FECUNDIDAD Y NACIMIENTOS

Tasa de fecundidad general	28.9
Tasa global fecundidad	0.8

Fuente: registro de nacido vivos – DANE 2006
Proyección población planeación departamental 2006

Cuadro N° 8.EMBARAZOS

Grupo de edad	Total	N°	Tasa x mil	%
De 10 a 14 años	24	1	4.1	4.2
De 15 a 19 años		10	52.1	41.7
De 20 a 24 años		8	58.0	33.3
De 25 a 29 años		2	16.3	8.3
De 30 a 34 años		1	9.6	4.2
De 35 a 39 años		2	21.1	8.3
De 40 a 44 años		0	0.0	0.0
De 45 a 49 años		0	0.0	0.0
De 50 a 54 años		0	0.0	0.0
Sin dato		0	0.0	0.0

Fuente: registro de nacido vivos – DANE 2006
Proyección población planeación departamental 2006

Cuadro N° 9 .NACIMIENTOS

Grupo de edad	Total	N°
De 10 a 14 años	23	1
De 15 a 19 años		9
De 20 a 24 años		8
De 25 a 29 años		2
De 30 a 34 años		1
De 35 a 39 años		2
De 40 a 44 años		0
De 45 a 49 años		0
De 50 a 54 años		0
Sin dato		0

Fuente: registro de nacido vivos – DANE 2006
Proyección población planeación departamental 2006

Cuadro N° 10 .SEGURIDAD SOCIAL DE LA MADRE

Régimen	Total
Total	23
Contributivo	1
Subsidiado	10
Vinculado	9
Particular	0
Otro	2
Ignorado	0
Sin dato	1

Fuente: registro de nacido vivos – DANE 2006
Proyección población planeación departamental 2006

Cuadro N° 11. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Evento	N° de casos	Tasa x mil hbtes
Meningitis tuberculosa	0	0.00
Tétanos neonatales	0	0.00
Tosferina	0	0.00
Rubeola	0	0.00
Parotiditis	0	0.00
Hepatitis B	0	0.00
Difteria	0	0.00
Sarampión	0	0.00
Fiebre amarilla	0	0.00
Poliomielitis	0	0.00

Meningitis por haemophilus	0	0.00
Tuberculosis extra pulmonar	0	0.00
Tuberculosis pulmonar	3	77.78
ITS (sífilis congénita)	0	0.00
ITS (VIH)	0	0.00
Intoxicaciones (plaguicidas, mercurio)	0	0.00
Exposición rábica	0	0.00
Hepatitis (A – C)	0	0.00
Intoxicación alimentaria	0	0.00
Lepra	0	0.00
Meningitis meningococcica	0	0.00
Tétanos otras formas	0	0.00
Varicela	0	0.00
Violencia intrafamiliar	7	181.149

Fuente: siviigila DSSA- 2005

Cuadro N- 12. ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES

Evento	N° de casos	Tasa x mil hbtes
Dengue		
Clásico	0	0.00
Hemorrágico	0	0.00
Malaria		
Total	22	570.39
Mixta	1	25.93
Falciparum	9	233.34
Vivax	12	311.112
Leishmaniosis		
Cutánea	7	181.49
Muco cutánea	0	0.00

Fuente: siviigila DSSA 2005

Cuadro N° 13. COBERTURA DE VACUNACIÓN SEGÚN BIOLÓGICO

Biológico (menor de 1 año)	Cobertura
Polio V.O	92.59%
DPT	92.59%
BCG	64.81%
Hepatitis B	92.59%
HIB	92.59%
Biológico (población de 1 año)	
SRP	95.00%
F. amarilla	73.33%
TT/TD(obs)	138.10%
TT/TD(mef)	99.37%
Vacunación anti rábica	
Canino	156.37%
Felinos	113.92%
Total	146.45%

Fuente base de datos del PAI (PAISOFT) y BD programa de zoonosis 2006

Cuadro N° 14. INDICADORES MACRO PROBLEMA DE MORTALIDAD

Causa	N° de casos	Tasas x mil hbtes
Total muertes (excepto las fetales)	5	1.3
Materna	0	0
Infantil (muertes en menores de 1 año, excluye fetales)	1	43.5
Perinatales de (22 semanas de gestación a 7 días de nacido)	0	0
Cáncer de cérvix (códigos c530 A c539)	0	0 (tasa por 100 mil)
Útero total (código c530 a c55x)	0	0 (tasa por 100 mil)
Cáncer de mama	0	0 (tasa por 100 mil)
Cáncer de próstata (c61x)	0	0 (tasa por 100 mil)
Accidente de transporte por	0	0

lugar de ocurrencia (código V010 A V999, y Y850 A Y859)		(tasa por 100 mil)
Homicidio (incluye interv. Legal y operación de guerra por lugar de ocurrencia; código X850 A Y099; nY350-Y369; Y871; Y891)	0	0 (tasa por 100 mil)
Suicidios por lugar de ocurrencia (código X600 A X849 y Y870)	0	0 (tasa por 100 mil)
Infarto agudo del miocardio (1210 a 1219)	1	25.9 (tasa por 100 mil)
Desnutrición en menores de 5 años (código E40x a E46X)	0	0 (tasa por 100 mil)
EDA en menores de 5 años (código A000 A A09X)	1	134.2 (tasa por 100 mil)
IRA en menores de 5 años (código J00 A J229)	0	0 (tasa por 100 mil)
Cáncer de pulmón (C330 A C349)	0	0 (tasa por 100 mil)
Malaria (B500 a B54x)	0	0 (tasa por 100 mil)
Dengue (A09x y A91x)	0	0 (tasa por 100 mil)
Total de tuberculosis	0	0 (tasa por 100 mil)

Fuente: certificado individual de defunción DSSA 2006

Cuadro N° 15. MORTALIDAD GENERAL POR GRUPO DE EDAD

Grupo etario	N°	Tasa por 100 mil hbtes
Total general	5	1.3
Menor de un año	1	6.6. (x mil nacido V.)
De 1 a 4 años	1	1.7
De 5 a 9 años	1	1.6
De 10 a 14 años	1	2.0
De 15 a 19 años	0	0.0
De 20 a 24 años	0	0.0

De 25 a 29 años	0	0.0
De 30 a 34 años	0	0.0
De 35 a 39 años	0	0.0
De 40 a 44 años	0	0.0
De 45 a 49 años	0	0.0
De 50 a 54 años	1	10.6
De 55 a 59 años	0	0.0
De 60 a 64 años	0	0.0
De 65 a 69 años	0	0.0
De 70 a 74 años	0	0.0
De 75 a 79 años	0	0.0
De 80 a 84 años	0	0.0
De 85 y mas	0	0.0
Sin información	0	0.0

Fuente: certificado individual de defunción DSSA 2006

Cuadro N° 16. PRIMERAS 5 CAUSAS DE MORBI MORTALIDAD

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA**

1. IRA
2. VAGINOSIS
3. EDA MAS PARASITOSIS
4. SINDROME FEBRIL
5. Piodermatitis - MICOSIS

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS POR EGRESO HOSPITALARIO**

1. IRA
2. EDA
3. URGENCIAS HTA
4. PARATO
5. INFECCION DE TAJIDOS

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA DE URGENCIAS**

1. TRAUMA
2. IRA
3. EDA - DESHIDRATACION
4. SINDROME FEBRIL
5. CRISIS HIPERTENSIVAS

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA ODONTOLÓGICA**

1. CARIES DENTAL
2. ENFERMEDAD PERIODNTAL
3. TRAUMA DENTAL
4. DIENTES SUPERNUMERARIOS
5. PULPIÍTIS

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA**

1. HEMORAGIAS POS PARTO
2. CA. DIVERSOS
3. ACCIDENTE OFIDICO
4. PRECLAMCIA

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 0 - 5 AÑOS**

1. EDA
2. IRA
3. MENINGITIS
4. HAOGAMIENTO
5. DESNUTRICION - DESHIDRATAACION

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- **PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD PERINATAL**

1. SEPSIS NEONATAL
2. SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO
3. BRONCONEOMONIA
4. ICTERICIA NEONATAL
5.

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

• **ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS MAS CONSULTADAS**

1. HTA
2. OSTEO ARTROSIS
3. DIABETES MELLITIS2
4. EPOC
5. LUMBALGIA

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

• **MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS:**

1. HTA
2. EPOC
3. CANCER

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

• **ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS INTERVENIDAS POR LA IPS**

1. HTA
2. DM2
3. EPOC

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 17.ÍNDICES DE MORBILIDAD

- MORBILIDAD MATERNA**

1. AMENAZA DE ABORTO	26%
2. ABORTO	7%
3. HEMORAGIA UTERINA POSPARTO	15%

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- MORBILIDAD INFANTIL DE 0 - 5 AÑOS**

1. EDA	29.71%
2. IRA	82.0%
3. SINDROME FEBRIL.	35%
4. PIODERMITIS	36.9%
5. DERMITOMICOSIS	5%

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- MORTALIDAD EVITABLE.**

1. Perinatal	1.0%
2. Materna	1.0%
3. Desnutrición	1.092%
4. Muertes por EDA	0.0%
5. Muertes por IRA	0.0%

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

- CASOS DE**

4. Cólera	0.0%
5. Hepatitis A.	5 casos
6. Fiebre tifoidea	0.0%
7. Alimentación alimentaria	0.0%
8. Hepatitis	B
	0.0%

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 18. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
CASOS DE

1. Sífilis (congénita o neonatal)	0.0%	0
2. VIH. reportados		4
3. Sarampión		1 caso
4. Rubeola		0
5. Parotiditis		0
6. Tosferina		0
7. Tétanos		0
8. Poliomiелitis		0
9. Parálisis flácida		0
10. Varicela		5 casos
11. Difteria		0
12. Meningitis bacteriana		0

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 19. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (MICOBACTERIANA Y ZONOSIS)

• CASOS DE

1. Tuberculosis respiratoria		1 caso
2. Lepra		0
3. Rabia		0
4. Leptospirosis		0
5. Encefalitis		1 caso
6. Tifus		0
7. Peste bubónica		0

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 20 FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES E INTOXICACIONES

1. I.	por	fármacos
0		
2. I.	por	metal pesado.
0		
3. I.	por	sustancias químicas
		o
4. I.		ofídicos
35		
5. I.		ponzoñosos
0		
6. Sujetos		sanitarios
100		
7. Calidad del agua		(no apta para el consumo)
8. Presencia de mercurio		
0		
9. Presencia de plaguicidas		
0		
10. Casos de zoonosis		
0		
11. Accidentes por pólvora		o

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

#	Cuadro N- 21 INDICADORES	Porcentaje
1	Porcentajes de niños 0 – 5 años atendidos por desnutrición (MANA)	10%
2	Mortalidad por enfermedades infecciosas	0.0%
3	Suicidios	0.0%
4	Homicidios	0.8%
5	Proporción de embarazo en adolescentes	20%
6	Cobertura de control prenatal inferior a 80%	60%
7	Cobertura de parto institucional menor de 90%	60%
8	Cobertura de PAI	50%
9	Parteras en el municipio	25
10	Parteras capacitadas en el municipio	0
11	Hogares comunitarios en el municipio	9
12	Equipos de promotores y auxiliares de salud ambiental, microscopista	0
13	Casos de violencia intrafamiliar (denunciadas)	30 casos
14	Presencia de discapacitados en la comunidad (Discapacidad motora, parálisis cerebral, amputaciones)	10 casos

Fuente. ESE. HOSPITAL SAN BERTOLOMÉ 2007

Cuadro N- 22 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE DE SALUD						
Concepto	Pobr e no aseg urada	No pos	subsi diado	cont ribut ivo	otro s	total
Dosis de biológico aplicadas	1.017	0	1.504	87	32	2.640
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	47	0	811	11	5	874
Citologías cervico vaginales tomadas	39	0	241	20	3	303
Consultas de medicina general electivas realizadas	892	0	4.050	576	270	5.788
Consultas de medicina general urgentes realizadas	85	0	422	56	82	645
Consultas de medicina especializada realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por prof. diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	433	0	1.285	125	0	1.843
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0	0	0
Total de tratamientos terminados	34	0	705	80	0	819
Sellantes aplicados	91	0	479	32	0	602
Superficies obturadas (cualquier material)	148	0	307	58	0	513
Exodoncias (cualquier tipo)	117	0	204	9	0	330
Partos vaginales	5	0	25	0	0	30
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	93	0	283	10	12	398
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	19	0	90	0	0	109
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y	74	0	193	10	12	289

otros egresos obstétricos)						
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	21	0	96	13	40	170
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	269	0	821	19	30	1.139
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	9	0	84	0	0	93
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	260	0	737	19	30	1.046
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
...Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0
...Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	1.133
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	324
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	611	0	3.172	410	156	4.349
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	4	0	0	4
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias físicas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0

Fuente: ministerio de la protección social, ESE san Bartolomé

4. VISIÓN DEL PLAN:

Que en MURINDO sea posible:

- **Que todos los niños y niñas** tengan acceso a servicios de salud de calidad, reciban lactancia materna, alimentación complementaria saludable, afecto y protección y estén vacunados.
- **Que todas las mujeres embarazadas** tengan garantizado su derecho a acceder a los controles prenatales, reciban con calidad y oportunidad la atención del parto y el posparto y exista tolerancia cero frente a las muertes evitables de mujeres embarazadas.
- **Que niños y niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores** integren a su vida hábitos saludables como la actividad física, la alimentación balanceada y el cuidado de la salud oral para un desarrollo humano integral y saludable.
- **Que el gobierno, las empresas y la comunidad articulen esfuerzos** para que los ambientes donde los niños y niñas, los jóvenes, los adultos y los adultos mayores viven, juegan, se educan y trabajan sean limpios, seguros, propicios para la salud y adecuados para las personas discapacitadas.
- **Que la sociedad colombiana en su conjunto fomente habilidades para la convivencia pacífica y la construcción de proyectos de vida** orientados al desarrollo humano integral durante todo el ciclo de vida que contribuyan a reducir los embarazos en adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y la accidentalidad.
- **Que todos los hombres y mujeres tengan garantizado el acceso a información con calidad y oportunidad** sobre derechos, deberes, riesgos en salud sexual y reproductiva y las opciones de cuidado de su preferencia para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados.
- **Que el gobierno, las empresas y la comunidad estén preparadas para prevenir y mitigar emergencias** de cualquier origen que amenacen la salud o la vida de sus habitantes.
- **Que todos los actores del sistema trabajen por lograr resultados en salud para la población**, privilegiando el interés común sobre intereses particulares y garantizando de manera articulada el derecho a la salud
- **Que toda atención individual y colectiva en salud, sea de fácil acceso y de óptima calidad**, prestada por profesionales idóneos y satisfactoria para **todos y todas**.

5. MISIÓN DEL PLAN:

El Plan de Salud Territorial como parte integral del plan de desarrollo en la dimensión social tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población del municipio de murindó. Logrando en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

6. LÍNEAS DE POLÍTICA EN SALUD TERRITORIAL

- Promoción de la salud
- Prevención de los riesgos
- Recuperación y superación de los daños en salud
- Vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento. La cual incluye las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo y determinantes sanitarios; inspección, vigilancia y control de riesgo y determinantes ambientales e Inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. PRIORIDADES TERRITORIALES EN SALUD

Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo 2007 – 2010:

- Mejorar la salud infantil.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la salud oral.
- Mejorar la salud mental.
- Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- Mejorar la situación nutricional.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
- Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

8. EJES PROGRAMÁTICOS.

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

9. FORMULACION DEL PLAN

EJE PROGRAMATICO: SALUD PÚBLICA.

ÁREA SUBPROGRAMATICA: Acciones de Promoción de La Salud Y Calidad de Vida

PRIORIDAD N° 1: Mejorar la Salud Infantil

<u>PROBLEMA PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u>	<u>OBJETIVO GENERAL</u>
Los niños y las niñas del municipio de murindó presentan deterioro en su salud, con un alto índice de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia	Los niños y las niñas del municipio de murindó mejoran su estado y situación de salud	Desarrollar acciones de salud públicas encaminadas a disminuir los altos índices de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Los niños y niñas del municipio de murindó presentan incidencia epidemiológica asociadas a la EDA	1. Disminución de indicadores epidemiológicos de niños y niñas con patologías asociadas a la EDA	1. focalizar grupos u organizaciones comunitarias que sirvan de apoyo en las acciones de salud pública A. convocatoria e inscripción de grupos de apoyo. B. capacitar a los grupos focalizados para que sean multiplicadores 1.1 implementar las UROC. 1.2 implementar la estrategia de AIEPI comunitario con los promotores de vida. 1.3 realizar la semana de la lactancia materna	1. Implementar estrategias de sensibilización para reducir los índices de EDA en la población infantil.	1. numero de grupos focalizados: A. numero de grupos conformados. B. numero de personas capacitadas: 1.1. numero de UROC conformadas A. numero de niños atendidos B. porcentaje de niños remitidos a I nivel C. porcentaje de niños rehabilitados 1.2 numero de promotores capacitados A numero de acciones realizadas por cada promotor. 1.3. numero de madres gestantes capacitadas A. numero de mujeres en edad fértil capacitada B. numero de lactantes beneficiados	1.Mantener en 0 la mortalidad por EDA A. Disminuir la morbilidad por causa de EDA a un 23% en el año 2008 B. En el año 2009 disminuir la tasa de mortalidad por EDA a un 19% C. En el año 2010 disminuir la tasa de mortalidad por EDA a un 15% D. En el año 2011disminuir la tasa de mortalidad por EDA a un 11%	1.resividos de oficinas de convocatoria A. ficha de inscripción de grupos B. Soportes de asistencia. 1.1 actas de conformación de los grupos UROC. A. registros diarios de atención y remisión de UROC B. Registro diario de actividades por promotor 1.2. Realizar cronograma de actividades A. protocolos de talleres y charlas	1. Disminución en los índices de Morbi-mortalidad infantil

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Los niños y niñas del municipio de murindó tienen dificultad para el acceso a los servicios de salud.	2. Los niños y niñas del municipio de murindó aumentan las posibilidades de accesibilidad a los servicios de salud.	<p>2. identificar las zonas vulnerables</p> <p>A. identificar los factores de riesgo a los que están expuestos</p> <p>2.1 conformar grupos de apoyo y capacitarlo.</p> <p>2.2 Realizar brigadas masivas de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Desparasitación masivas de niños y adultos. . Recolección de muestras de sintomáticos respiratorio (por TBC) . Salud oral. <p>2.3 Apoyar las acciones del PAI</p>	2. Buscar estrategias que garanticen la accesibilidad a los servicios de salud de los niños y niñas de murindó.	<p>2..numero de zonas vulnerables identificadas</p> <p>B. factores de riesgo encontrados.</p> <p>C. numero de grupos conformados.</p> <p>D. numero de personas capacitadas:</p> <p>E. numero de personas atendidas</p> <p>2.1. Numero de necesidades de salud identificadas.</p> <p>2.2 numero de acciones PAI realizadas</p> <p>A. porcentaje de niños beneficiados</p>	2. Aumentar las tasas de cobertura a los servicios de salud en las zonas rurales	<p>2. diseñar una ficha en la cual valorar</p> <p>A. las zonas mas alejadas del municipio</p> <p>B. las zonas que menos acceden a los programas</p> <p>C. las zonas en las que se presentan mayores complicaciones de salud.</p> <p>D. factores de riesgo asociados a patologías infantil</p> <p>E. principales necesidades en salud</p> <p>F. la población a atender</p> <p>2.1 recibidos de oficinas de convocatoria</p> <p>A. ficha de inscripción de grupos</p> <p>B. Soportes de asistencia.</p> <p>2.2 Oficinos de convocatoria a los actores en salud.</p> <p>B. cronograma de actividades y programas a desarrollar</p>	2. En los años subsiguientes las condiciones de accesibilidad no serán un obstáculo para garantizar el acceso a los servicios de salud de los niños y niñas del municipio de murindó

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Prevalencia de morbi-mortalidad en los niños y niñas por causa de enfermedades respiratorias agudas	3. Disminución de los indicadores de morbi-mortalidad en los niños y niñas por causa de la IRA	<p>3. focalizar grupos u organizaciones comunitarias que sirvan de apoyo en las acciones de salud pública:</p> <p>A. sensibilización a los padres de los niños fumadores B. sensibilización sobre la importancia de las vacunas y su aplicación a tiempo C. sensibilizar sobre los riesgos de cohabitar con animales domésticos y darles alternativas.</p> <p>3.1 implementación de la estrategia AIEPI comunitaria</p> <p>3.2 implementación de las UAIRAC.</p>	3. Diseñar mecanismo que permitan reducir los indicadores de morbi-mortalidad en los niños y niñas del municipio por causa de la IRA	<p>3. numero de grupos focalizados:</p> <p>A. numero de grupos conformados. B. numero de personas capacitadas en las diferentes áreas de salud</p> <p>3.1 numero de promotores capacitados</p> <p>A. numero de acciones realizadas por cada promotor. 3.2 numero de UAIRAC conformadas A. numero de niños atendidos B. porcentaje de niños remitidos a I nivel C. porcentaje de niños rehabilitados</p>	<p>3. Mantener en 0 % la mortalidad por IRA</p> <p>A. Disminuir la morbilidad por causa de IRA a un 70% en el año 2008 B. En el año 2009 disminuir la tasa de mortalidad por IRA a un 60% C. En el año 2010 disminuir la tasa de mortalidad por IRA a un 50% D. En el año 2011 disminuir la tasa de mortalidad por IRA a un 40%</p>	<p>3. recibidos de oficinas de convocatoria A. ficha de inscripción de grupos B. Soportes de asistencia.</p> <p>3.1 Registro diario de actividades por promotor</p> <p>A. protocolos de talleres y charlas</p> <p>3.1 actas de conformación de los grupos UAIRAC. A. registros diarios de atención y remisión de UAIRAC</p>	3. Disminución en los índices de Morbi-mortalidad infantil Por causa de IRA

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4. La mayoría de los niños y niñas manifiestan patrones inadecuados de conductas.	4. La mayoría de los niños y niñas mejoran los patrones de conductas.	<p>4. Focalizar grupos u organizaciones comunitarias que sirvan de apoyo en las acciones de salud pública</p> <p>A. convocatoria e inscripción de grupos de apoyo.</p> <p>B. capacitar a los grupos focalizados para que sean multiplicadores</p> <p>4.1. realizar la feria de la afectividad</p> <p>4.2 .Charla y talleres con los padres sobre las medidas del buen trato y patrones de crianza.</p> <p>4.3 implementar la estrategia de AIEPI comunitario con los promotores de vida.</p>	4. generar estrategia para que los padres, niños y niñas del municipio desarrollen adecuados patrones de conducta.	<p>4. numero de grupos focalizados:</p> <p>A. numero de grupos conformados.</p> <p>B. numero de personas capacitadas:</p> <p>4.1 Numero de ferias realizadas</p> <p>A. numero de asistentes por actividad.</p> <p>4.2 numero de talleres o charlas realizadas</p> <p>B. numero de asistente.</p> <p>4.3 numero de promotores capacitados</p> <p>A. numero de acciones realizadas por cada promotor.</p>	Disminuir en un 50% los factores que inciden en los trastornos y deterioro de la salud mental	<p>4.. recibidos de oficinas de convocatoria</p> <p>A. ficha de inscripción de grupos</p> <p>4.1. lista de asistentes</p> <p>B. Soporte audio visual</p> <p>C. protocolo y cronograma de actividades</p> <p>B. Soporte magnético</p> <p>C. hojas de compromiso hechas por los padres.</p> <p>D. protocolo y cronograma de actividades</p> <p>4.3. Registro diario de actividades por promotor</p> <p>A. Realizar protocolo y cronograma de talleres y charlas</p>	4. La mayoría de los niños, niñas y padres del municipio obtendrán nuevas alternativas de patrones de conducta

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
5. Los actores del SGSSS, EPS, IPS, EPS-S, realizan pocas acciones de P y P encaminadas al control y detección de las enfermedades prevalentes en la infancia	5. Los actores del SGSSS, EPS, IPS, EPS-S, realizan las acciones de P y P encaminadas al control y detección de las enfermedades prevalentes en la infancia	5. Evaluar, fortalecer y controlar los protocolos de atención en salud (matrices de promoción y prevención). de cada uno de los actores. C. la dirección local en salud creara formas de incentivar a los actores que logren las metas. 5.2 apoyar e integrara las acciones de los actores en salud	5. Implementar mecanismo de evaluación y control donde se garantice que Los actores del SGSSS, EPS, IPS, EPS-S, realizan las acciones de P y P encaminadas al control y detección de las enfermedades prevalentes en la infancia	5. numero de actores evaluados A. números de actores a los que se le fortalecieron los protocolos 5.1 A. numero de controles realizados B. numero de actores que logran las metas. C. numero de actores incentivados.	5. propender por el aumento de cobertura de las metas establecidas en matrices de programación de P y P	5. Matrices de programación B. Evaluaciones de las actividades de detección precoz y protección específica 5.1 diseñar una ficha de atención y seguimiento A. aplicarla a cada actor B. tener copia de la ficha de seguimiento C. revisar el cronograma y metas establecidas, dejar las respectivas copias. D. recibido por cada seguimiento realizado E. establecer unos indicadores de metas a alcanzar, para incentivar y premiar a los actores en salud.	5. Se obtendrá un mejor control de cada una de las acciones encaminadas por los actores en la detención y atención de las enfermedades prevalentes en la infancia.

PRIORIDAD N° 2 MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

<p align="center"><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></p> <p>En el municipio de murindó se evidencia un incremento de problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva</p>	<p align="center"><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u></p> <p>En el municipio de murindó se evidencia una disminución en las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva</p>	<p align="center"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Implementar estrategias que fortalezcan la atención, promoción y prevención a la salud sexual y reproductiva en el municipio de murindó.</p>
--	---	--

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Mujeres embarazadas que no tienen garantizado el acceso seguro y oportuno a controles prenatales y a la atención del parto seguro y libre de riesgo	1. Mujeres embarazadas que aumentan las posibilidades de gozar el acceso seguro y oportuno a controles prenatales y a la atención del parto con disminución en los riesgos	1. focalizar grupos u organizaciones comunitarias que sirvan de apoyo en las acciones de salud (comadronas o parteras) A. convocatoria e inscripción de grupos de apoyo. (madres gestantes) B. capacitar a los grupos focalizados para que sean multiplicadores 1.1. Encuentro municipal de madres gestantes. A. carrusel de la gestante B. taller lúdico, charla educativa, incentivos. 1.2 identificar los promotores de vida en cada una de las zona rurales A. Capacitar a los promotores de vida para que realicen acciones primarias en salud.	1. Desarrollar estrategias que garantiza que la mujer gozan del acceso seguro y oportuno a controles prenatales y a la atención del parto con disminución en los riesgos.	1. numero de grupos focalizados A. numero de grupos conformados. B. numero grupos capacitadas C. numero de gestantes beneficiadas 1.2 numero de promotores de vida convocados. A. numero de promotores de vida capacitados B. numero de gestantes y familia atendidas por promotores	1. Aumentar la cobertura de control prenatal en un 80% A. Aumentar la cobertura de partos institucionales en un 80%	1. recibidos de oficinas de convocatoria de inscripción de grupos A. ficha de asistencia de gestantes y familia sensibilizada 1.2. Recibido de convocatoria de los promotores de vida. A. lista de asistencia a las capacitaciones y medios magnéticos B. cronograma de actividades y copia protocolo.	1. Mujeres embarazadas tendrán el acceso seguro y oportuno a controles prenatales y a la atención del parto con disminución en los riesgos

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Se observa adolescentes sin proyecto de vida y sensibilización en la sexualidad sana y responsable.	2. Adolescentes con nuevas alternativas en el desarrollo de la sexualidad sana y responsable, fundamentado en su proyecto de vida	2. coordinar las actividades que se han de realizar. A. asesoría sobre la sexualidad. 2.1 concurso de artes plásticas sobre la sexualidad sana y responsable. 2.2 Realizar la expo sexualidad	2. Implementar alternativas para que los jóvenes desarrollen y vivan una sexualidad sana y responsable, fundamentada en su proyecto de vida.	2. numero de personas que asistieron A. numero de actividades realizadas. 2.1 numero de alumnos inscriptos. A. numero de alumnos seleccionados. B. porcentaje de personas beneficiadas. 2.2 numero de talleres realizados A. numero de personas beneficiadas. B. numero de temas dictados.	desarrollar como mínimo el 70% de las acciones de salud públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva	2. Recibido de convocatorias. A. realizar protocolo y cronograma 2.1 ficha de inscripción de los participantes. A Acta de la asistencia a la explicación. Por los alumnos y profesores que colaboraran. 2.3 elaborar cronograma y protocolo de actividades y temas a tratarse.	2. Adolescentes muestran cambios positivos en el desarrollo de su sexualidad

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Inadecuado uso de los métodos de planificación familiar en las parejas de edad fértil del municipio	3. Uso adecuado de los métodos de planificación familiar en las parejas en edad fértil del municipio	3. identificar la población objeto. A. realizar talleres lúdicos sobre los métodos de planificación. (Consentrex) B. programas radiales. C. Repartir plegables alusivos a los métodos de planificación	3. Instruir a las parejas en edad fértil sobre el adecuado uso de los métodos de planificación familiar	3. numero de personas que apoyarían la actividad. A. número de talleres lúdicos realizados B. número de personas capacitadas o beneficiadas C. numero de cuñas emitidas. D. numero de volantes entregados.	3. Alcanzar un 80% de cobertura de parejas en edad fértil que acceden a los programas de p y p	3. Recibido de convocatoria de grupos u organizaciones que apoyaran. A. lista de asistencia de las personas que asisten a los talleres lúdicos B. protocolo, cronograma de actividades C. realizar las carteleras, volantes entre otros.	3. en el municipio de murindó se evidenció un adecuado uso de los métodos de planificación familiar en las parejas en edad fértil.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4 . En el municipio son deficientes y pobres las campañas de promoción y prevención de los servicios de salud sexual y reproductiva	4. En el municipio se han fortalecido las campañas de prevención y promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva	4. semana de lucha contra el cáncer. A. convocar a los actores que apoyen en la actividad. B. selección de los temas: C. Toma de citología D. Auto examen de mama E. Sensibilización del ca. de próstata. F. Charlas educativas. 4.1 semana de lucha contra el sida y la ITS A. selección de los temas: B. Charlas educativas, Pruebas rápidas del VIH.	4. Fortalecer las campañas y promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio de murindó	4. numero de actividades desarrolladas (brigadas, charlas educativas) A. porcentaje de personas beneficiadas B. numero de volantes, separadores elaborados. C. numero de volantes, separadores entregados	4. Alcanzar un 80% de cobertura en el acceso de programas de p y p. por los habitantes del municipio de murindó.	4. Cronograma y protocolo de la semana contra el cáncer. A. Recibidos de actores convocados. B. lista de asistencia de las personas beneficiadas a las actividades. D. medios audios visuales por cada actividad. 4.1 Cronograma y protocolo de la semana contra el sida y las ITS A. lista de asistencia de las personas beneficiadas a las actividades. 4.1. documento que soporte la emisión de las cuñas radiales.	4. Fortalecimiento en la atención, promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.

PRIORIDAD N° 3 Mejorar La Salud Mental

<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u> Los habitantes del municipio de murindó en sus estilos de vida y comportamiento reflejan deterioro en su salud mental</p>	<p><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u> En salud mental, los habitantes del municipio de murindó muestran cambios significativos de comportamiento y estilos</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Generar acciones de impacto que fortalezcan la salud física, mental y emocional de los habitantes murindoseños.</p>
---	---	---

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Excesivo consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo) por jóvenes y adultos	1. Disminución significativa en el consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes y adultos	1. conformar un equipo de apoyo a las actividades de salud mental. A. convocatoria e inscripción de grupos de apoyo. B. capacitar a los grupos para que sean multiplicadores 1.2 Convocatoria e inscripción de los profesionales que harán parte de este comité. A. formar un comité de salud mental. Que realice Seguimiento y evaluación a las actividades y al estado de salud mental del municipio. B. establecer y designar funciones a desarrollar de enfoque comunitario. 1.3 semana de la salud mental A talleres, charlas educativas, programas radiales, tardes deportivas entre otras. C. verbenas lúdicas (zanahoria). Y obras teatrales.	1. implementar estrategia de intervención que ayuden a la reducción significativa del consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes y adultos	1. numero de grupos focalizados. A. numero de grupos conformados. B. numero de personas capacitadas: 1.2 numero de profesionales inscriptos al comité. A. numero de actividades realizadas por el comité de salud mental. 1.3. Porcentaje de personas beneficiadas en la semana de salud mental..	1. Desarrollar en un 100% las acciones de salud mental establecidas en el proyecto.	1.recibidos de oficinas de convocatoria A. ficha de inscripción de grupos B. Soportes de asistencia a las capacitaciones. 1.2 recibidos de oficinas de convocatoria al comité A. ficha de inscripción de los profesionales. B. acta de conformación del comité de salud mental. C Soportes de asistencia. D. protocolo y cronograma de actividades y funciones a realizar	1. reducción significativa el Excesivo consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo) por jóvenes y adultos.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Aumento progresivo del maltrato y la violencia intrafamiliar	2. Disminución de los índices de maltrato y violencia intrafamiliar	2. realizar la feria de la afectividad A. convocar a los actores que apoyarían la actividad. B. realizar el protocolo de actividades a realizar. 2.1 charla y talleres	2. Orientar a los padre y cuidadores en los patrones de crianza y buen trato en el entrono familiar.	2. Numero de ferias realizadas A. numero de personas beneficiadas B. numero de actividades realizadas 4.2 numero de talleres o charlas realizadas B. numero de asistente.	En espera de información?	2. lista de asistentes a las ferias B. Soportes audio visuales C. protocolo y cronograma de actividades D. ficha de compromiso hechas por los padres.	2. reducción positiva en las tasa de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Existen pocos escenarios, espacios y programas para el aprovechamiento del tiempo libre.	3. Implementación de nuevas alternativas, programas y espacios para el aprovechamiento del tiempo libre.	3. focalizar a los actores (clubes juveniles) que ayudaran en la realización de los proyectos A. convocatoria e inscripción a los semilleros A. semilleros de pesca B. semilleros de agricultura C. semillero de natación D. semillero de ciencias E. semillero de deporte F. entre otros. 3.1 integración a las acciones de adecuación de las zona o espacios para el sano esparcimiento.	3. Coordinar actividades, programas y espacios para el aprovechamiento del tiempo libre.	3. numero de personas inscritas al proyecto A. numero de semilleros conformados B. numero de personas capacitadas C. numero de personas beneficiadas por proyecto.	3. cumplimiento mínimo de un 80% de los programas y proyectos en pro de mejorar la salud mental.	3. recibido convocatorias a los grupos de apoyo A. ficha de inscripciones a los proyectos. B. copia de actas de proyectos aprobados. C. listas de asistencia a los semilleros y medios audiovisuales. D. protocolo y cronograma de los semilleros	3. en la población del municipio de murindó se implementan nuevas alternativas de aprovechamiento en le tiempo libre en pro de un adecuado desarrollo físico y mental.

PRIORIDAD N° 4 mejorar la situación nutricional.

<p align="center"><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></p> <p>En gran parte de los habitantes del municipio en especial zonas rurales y población infantil se presentan signos y síntomas de desnutrición.</p>	<p align="center"><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u></p> <p>Gran parte de los habitantes del municipio En especial zonas rurales y población infantil presentan signos y síntomas positivos en su desarrollo nutricional.</p>	<p align="center"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Coordinar programas y actividades que sean de ayuda en el Procesos de un adecuado desarrollo nutricional y físico de los habitantes del municipio de murindó</p>
--	--	--

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Inadecuada implementación de la alimentación complementaria en los niños y niñas del municipio	1. Se Implementa la alimentación complementaria en los niños y niñas del municipio	1. focalizar a actores que sirvan de apoyo en las acciones para realizar el festival gastronómico. A. convocatoria e inscripción de los hogares de bienestar familiar y las madres de los niños que asisten al hogar. C. Asignar las funciones a realizar en la actividad por los actores. 1.1. Focalizar, capacitar y evaluar a las instituciones o grupos manipuladores de alimento en la comunidad 1.2 apoyar las acciones y programas que realiza el centro de recuperación nutricional (MANA) encaminadas a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas del municipio de murindó.	1. generar alternativas que permitan la adecuada implementación de la alimentación complementaria en los niños y niñas del municipio	1. numero de hogares convocados al festival gastronómico A. numero de hogares inscriptos B. numero de actividades realizadas C. porcentaje de personas beneficiadas. 1.1. numero de grupos e instituciones focalizados A. numero de visitas realizadas B. numero de grupos evaluados y sugerencias realizadas.	1. disminuir el porcentaje de desnutrición a un 0.6% A. mantener en 0% la mortalidad por desnutrición en el municipio de murindó.	1. Recibidos de convocatoria A. actas de inscripción de los hogares B. lista de asistencia a las actividades realizadas y medio audio visual. 1.1 lista de grupos focalizados. A. lista de grupos evaluados. B. Ficha de sugerencia, evaluación seguimiento. D. elaborar los protocolos y cronograma de actividades. 1.2 lista de asistencia a las actividades que se desarrollan	1. población sensibilizada sobre las ventajas que se alcanzan al practicar alimentación complementaria en cada etapa de la vida de los niños y niñas del municipio de murindó

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Poco conocimiento y sensibilización de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de los niños y niñas.	2. madres sensibilizadas en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de los niños y niñas del municipio	2. focalizar los grupos de apoyos para la realización de la semana de lactancia materna. A. identificar los barrios en los cuales se trabajaran B. realización de talleres y capacitaciones por barrio C. visita al plantel educativo (charlas a los jóvenes en edad fértil sobre la importancia de la lactancia materna) A. realizar mensajes radiales, charlas educativas. F. concentración masiva para dar finalidad al evento.	2. Acompañamiento y asesoría a mujeres en edad fértil y gestante del municipio sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de los niños y niñas.	2. numero de barrios y entidades focalizados A número de talleres y actividades por barrio. B. porcentaje de personas beneficiados. C. numero de visitas al plantel educativo D. numero de jóvenes en edad fértil beneficiados. E. numero de medios educativos entregados. F. porcentaje de personas que asistieron a la concentración masiva. G. numero de actividades realizadas	2. tener el 100% de la población sensibilizada sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de los niños y niñas del municipio.	2. lista de barrios focalizados. A. lista de asistente a talleres B. lista de asistencia de los alumnos beneficiados C. protocolo y cronograma de actividad F. medio audio visual.	2. familias en el municipio de murindó educadas y sensibilizadas en la medidas de protección que brindan a sus hijo cuando proporcionan lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Inadecuados hábitos higiénicos en la manipulación, y consumo de alimentos	3. Practicas higiénicas en la manipulación y consumo de alimentos.	3 focalizar a actores y grupos de la comunidad para realizar: Campañas educativas en la comunidad e instituciones sobre A. El lavado de las manos antes y después de. Tapar los alimentos, evitar que los alimentos sean manipulados por roedores. B. por medio de talleres lúdicos, cuento, obras teatrales, mensajes radiales, Entre otros.	3. diseñar estrategias para dar a conocer a las familias prácticas higiénicas de manipulación de los alimentos.	3. Numero de actividades que se realizan A. Porcentaje de personas beneficiadas.	3. reducir las tasas de morbilidad por causas evitables a un 40% A. mantener en 0. 0 % la mortalidad en la población infantil del municipio de murindó por causas evitables	3. protocolo y cronograma de actividades A lista de programas ejecutados B. lista de asistencia a la actividad C. medios audio visuales	Infantes con notable disminución de enfermedades inmunoprevalente .

SUBPROGRAMA: Acciones de Prevención de Los Riesgo (Biológicos, Sociales, Ambientales Y Sanitario)

PRIORIDAD N° 1 Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.

<p align="center"><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></p> <p>El municipio de murindó presenta un aumento progresivo en el deterioro de su medio ambiente.</p>	<p align="center"><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u></p> <p>En el municipio de murindó se observa que los factores ocasionante del deterioro de su medio ambiente. Se han intervenido adecuadamente.</p>	<p align="center"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Desarrollar acciones que permitan la disminución de factores desencadenantes de contaminación ambiental y sanitaria, buscando así mejorar la salud de los habitantes del municipio de murindó</p>
--	---	---

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Vigilancia y control de factores generadores de contaminación sensorial.	1. Vigilancia y control de factores generadores de contaminación por ruido.	1. focalizar grupos u organizaciones comunitarias que sirvan de apoyo en estas acciones A. convocatoria e inscripción de grupos de apoyo. B. capacitar a los grupos focalizados para que sean multiplicadores 1.1 convocar a las personas generadoras de contaminación sensorial A. sensibilizar a las personas del daño que producen al ambiente. C. tomar medidas correctivas y preventivas frente a esta problemática (actos administrativos de regulación de desiveles de ruido, notificación a instituciones que ejecutan medidas de control)	1. sensibilizar a la población de los factores que generan contaminación por ruido y los efectos nocivos de estos en la salud de los habitantes.	1. numero de grupos focalizados: A. numero de grupos conformados. B. numero de personas capacitadas 1.1 Numero de personas convocadas A. numero de charlas educativas realizadas.	1. aumentar a un 100% la vigilancia y control de los factores generadores de contaminación ambiental	1. recibidos de oficinas de convocatoria A. ficha de inscripción de grupos B. Soportes de asistencia.	Disminución en la incidencia de trastornos sensoriales

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Pocas acciones de vigilancia y control en las actividades de saneamiento básico que se realizan en el municipio y que genera deterioro en la salud y el medio ambiente.	2. fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control de los protocolos y actividades en saneamiento básico que se realizan en el municipio.	2. Convocatoria y reactivación del comité de vigilancia en salud ambiental (COVE). B. restablecer y designar funciones a desarrollar de enfoque comunitario. 2.1 programar acciones de vigilancia y control en compañía del técnico de saneamiento ambiental. 2.2 desarrollo de talleres y charlas educativas.	2. desarrollar acciones de vigilancia y control en las actividades de saneamiento básico que se realizan en el municipio y que genera deterioro en la salud y el medio ambiente.	2. numero de funciones y actividades a desarrollar del comité A. numero de actividades y funciones desarrolladas 2.1 Numero de visitas programadas con el técnico de saneamiento ambiental. A. Numero de visitas realizadas por el técnico de saneamiento ambiental. 2.2 Numero de talleres y charlas educativas realizadas	2. aumentar a un 100% la vigilancia y control de las actividades de saneamiento básico.	2. recibidos de convocatoria A ficha que evalué actividades, controles y sugerencias realizadas. B. lista de asistencia	2. En el municipio de murindó existe una adecuada vigilancia en el saneamiento básico

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Contaminación del ríos fuentes de vida de nuestro municipio	3. Evidente disminución en los grados de contaminación de los ríos fuentes de vida de nuestro municipio.	3. Convocar a los actores que apoyaran la jornada en pro de la fuente de vida. A. Identificar que parte de la orilla del rio se intervendría. B. seleccionar las actividades que se realizaran en ese día C. realizar charlas educativas y vallas alusivas al cuidado del medio ambiente.	3. sensibilizar a la población de la importancia y potencial de los ríos como fuente de vida	3. Numero de zonas (orillas) identificadas para intervenir. A. numero de actividades realizadas. B. numero de personas beneficiadas. C. numero de ayudas educativas elaboradas. D. numero de ayudas educativas entregadas	3. lograr sensibilizar al 100% de la población de la importancia de la descontaminación del río como fuente de vida	3. Recibido de convocatorias a los actores que apoyan la actividad A. lista de zonas (orillas) a intervenir B. protocolo y cronograma de la actividad. C. medios audio visuales. 3.1 lista de actividades elaboradas.	3. la población del municipio de murindó estará sensibilizada y será la principal actora de en acciones que disminuyan la contaminación.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4. Inadecuada disposición de las basuras y aguas servidas	4. Sensibilizar a la población frente a la disposición adecuada de las basuras y aguas servidas	<p>4. focalizar y convocar a los actores que apoyaran la actividad la feria del buen vecino.</p> <p>A. seleccionar los barrio que se van a intervenir B seleccionar los temas, charlas o talleres que se realizaran en cada barrio C. el ultimo día se realizara convocatoria masiva en la que se realizaran múltiples actividades de salud, recreativa, de higiene y demás</p> <p>4.1. Focalizar y convocar los actores que apoyaran la jornada de aseo comunitario. A. seleccionar los barrio que se van a intervenir. B. seleccionar las actividades que se realizaran en cada barrio</p> <p>4.2 implementar la cultura del reciclaje.</p> <p>4.3 vigilancia y control de los roedores y vectores</p>	4. implementar acciones que reduzcan el impacto ambiental que generan las basuras y aguas servidas en la salud de los habitantes del municipio.	<p>4. numero de ferias realizadas.</p> <p>A. Numero de jornadas de aseo realizadas.</p> <p>B. numero de barrios identificados</p> <p>C. numero de talleres y actividades realizadas</p> <p>D. numero de hogares que implementaron la cultura del reciclaje</p> <p>E. numero de campañas de control de roedores</p> <p>D. porcentaje de personas beneficiadas</p>	4. desarrollar al 100% las actividades De sensibilizar a la población frente a la disposición adecuada de las basuras y aguas servidas	<p>4. copia de las actas de convocatoria.</p> <p>A. lista de barrios identificados</p> <p>B. lista de barrios seleccionados</p> <p>C. Cronograma y protocolos de actividades a desarrollar</p> <p>D. cronograma de implementación de la cultura de reciclaje y control de roedores.</p> <p>E. Lista de personas beneficiadas y medio audio visuales</p>	4. Positivos resultado de salubridad en las zonas murindoseñas.

EJE PROGRAMATICO: ACCIONES DE PROMOCIÓN SOCIAL.

ÁREA SUBPROGRAMATICA DE: Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgo y atención de las poblaciones especiales, tales como (población en situación de desplazamiento, discapacidad, indígena, adulto mayor, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven)

<u>PROBLEMA PRINCIPAL</u>		<u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u>		<u>OBJETIVO GENERAL</u>			
En el municipio de murindó son pocas e inadecuadas las acciones e intervenciones de bienestar, atención y promoción social – familiar, haciendo que poblaciones de (indígenas, desplazados, gestantes, población infantil, adulto mayor, discapacitados, entre otros) sean vulnerables a sufrir deterioro físico, social, emocional.		Existe interacción y activa participación de poblaciones (indígenas, desplazados, gestantes, población infantil, adulto mayor, discapacitados, entre otros) en Las acciones de atención, promoción social y familiar que se desarrollan en el municipio de murindó		Desarrollar acciones e intervenciones intersectorial en la asistencia y bienestar social y familiar.- buscando reducir y superar los riesgos físicos, sociales y emocionales.			
CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Población desplazada que no tiene la posibilidad de acceder a las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.	1. Población desplazada que aumenta las posibilidades de acceder a las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.	1. Focalización e identificación de la población desplazada del municipio A. Identificación de los actores que intervienen en el desarrollo de acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población B. programación de acciones con los actores, con base al plan de salud publica 1.1. Desarrollo de acciones que inviten a esta población a conformarse como organización o asociación. 1.2 Desarrollar acciones que posibiliten apoyar la estrategia RED JUNTOS. 1.3 Capacitación en diversas temáticas que la posibiliten adopción de estilos de vidas saludables.	1. Apoyar e implementar estrategias que ayuden a la población desplazada a aumentar las posibilidades de acceder a las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.	1. Numero de personas identificadas. 1.1 Numero de actores identificados y convocados 1.2 Numero de acciones programadas educativas 1.3 Numero de acciones desarrolladas. 1.4 porcentaje de personas capacitadas	1. que el 100% de la población desplazada aumente las posibilidades de acceder a las acciones de promoción de la salud e información de los riesgos.	1. censo de identificación de la población desplazada A. oficio de convocatoria de actores B. cronograma de actividades. 1.1 Acta de conformación de la asociación de desplazados en el municipio. A. lista de asistente a las capacitaciones	Las poblaciones de nuestro municipio tendrán la posibilidad de acceder a las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. En las acciones de promoción, atención y bienestar social y familiar que se realizan en el municipio de murindó no se han implementado estrategias ni modelos de atención para que la población indígena participe activamente.	2. En las acciones de promoción, atención y bienestar social – familiar que se realizan en el municipio de murindó se han implementado y desarrollado estrategias en donde la población indígena participa activamente.	2. focalizar a los líderes y promotores de cada comunidad indígena 2.1 Buscar estrategias para involucrar a la población indígena en todos los proyectos de salud publica.	2. Implementar estrategias que permitan una participación activa de las comunidades indígenas en todas las acciones de promoción, atención y bienestar social y familiar que se realizan en el municipio de murindó	2. numero de lideres focalizados A. numero de lideres que apoyan en las acciones de salud publica B. numero de programas o acciones en salud publica desarrollados. C. numero de personas beneficiados	2. que el 100% de la población indígena participe y sea beneficiada en los programas y proyectos de salud publica.	2. recibidos de convocatoria A. cronograma de programas B. lista de beneficiados C. soporte audio visual.	2. En el municipio de murindó las comunidades indígenas están involucradas y participan activamente en todas las acciones de promoción, atención y bienestar social – familiar que se desarrollan, notándose un positivo cambio de salud.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. En los Adultos Mayores del municipio de murindó se observa deterioro en su calidad de vida.	3. En los Adultos Mayores del municipio de murindó se observa cambios significativos en su calidad de vida.	<p>3.. focalizar a los actores que apoyaran en el tamizaje visual al adulto mayor</p> <p>3.1. Focalizar grupos u organizaciones que apoyen campañas de diagnostico precoz de diabetes e hipertensión arterial . Tomas programadas de HTA y glucemia</p> <p>3.2 talleres y charlas educativas en la capacitación de enfermedades crónicas y salud oral.</p> <p>3.3 coordinar acciones con las organizaciones que realizan actividades lúdicas y recreativas con los adultos mayores.</p>	3. desarrollar acciones que involucren a los Adultos Mayores del municipio de murindó, buscando un mejoramiento significativo en su calidad de vida.	<p>3. numero de adultos atendidos en el tamizaje visual.</p> <p>a. numero de tomas programadas de HTA y de glucometria</p> <p>B. numero de adultos diagnosticados con problemas de HTA y diabetes.</p> <p>C. numero de personas beneficiadas</p> <p>D. numero de personas sensibilizadas</p>	3. Disminuir a un 50 % las tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	<p>3. recibidos de convocatoria a los grupos o actores apoyar</p> <p>A. lista de personas beneficiadas</p> <p>B. medio audio visual.</p> <p>D. cronograma y protocolo de actividades.</p>	3. en el municipio de murindó se observan adultos mayores sensibilizados, sobre la importancia de conservar su salud y adoptar patrones de conductas adecuados para mejorar su calidad de vida

EJE PROGRAMATICO: PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

<p align="center"><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></p> <p>En el municipio de murindó es difícil la accesibilidad a los servicios de salud.</p>	<p align="center"><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u></p> <p>En el municipio de murindó mejora la accesibilidad a los servicios de salud.</p>	<p align="center"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Implementar acciones e intervenciones que garanticen la calidad de atención de salud y disponibilidad de talento humano para prestar y desarrollar acciones en salud.</p>
--	---	---

ÁREA SUBPROGRAMATICA: Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>1. No se cuenta con agentes comunitarios (promotores) en las comunidades para continuar o prestar atención en salud.</p>	<p>1. Existen agentes comunitarios (promotores) en las comunidades para continuar o prestar atención en salud.</p>	<p>1. focalizar a los promotores de vida en cada una de las zona rurales A. Capacitar a los promotores de vida para que realicen acciones primarias en salud a través de la estrategia APS B. realizar el primer encuentro municipal de promotores de salud indígenas y no indígenas</p>	<p>1. focalizar y capacitar a los agentes comunitarios (promotores) que posibiliten el desarrollo de acciones en salud</p>	<p>1. numero de promotores de vida focalizados A. numero de promotores capacitados B. porcentaje de personas beneficiadas</p>	<p>Que en el 50% de las zonas del municipio existan agentes comunitarios (promotores) para continuar o prestar atención en salud</p>	<p>1. recibido de convocatoria a los promotores A. lista de asistencia a las capacitaciones B. cronograma de actividad</p>	<p>1. El municipio de murindó se observa cambios positivos de salud, además en sus veredas hay personal capacitado para continuar o prestar atención primaria en salud.</p>

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. Ausencia en las instituciones prestadoras del servicio de salud de los protocolos y guías de atención para las acciones en salud a desarrollar.	2. En las instituciones prestadoras del servicio de salud del municipio, existen y se implementan los protocolos y guías de atención para desarrollar las acciones en salud.	2. identificar las instituciones prestadoras del servicio de salud A. revisar la existencia o no de los protocolos y guías de atención B. realizar seguimiento y evaluación de la implementación.	2. Realizar seguimiento y control a la implementación de los protocolos y guías de atención en las instituciones prestadoras del servicio de salud	2. numero de protocolos y guía de atención evaluados A. numero de seguimientos programados B. numero de seguimientos realizados	2. evaluación del 100% de los protocolos y guías de atención implementados por la institución prestadora del servicio de salud.	2. recibidos de convocatorios A. ficha de seguimiento y control	2. El municipio de murindó en todas las instituciones prestadoras del servicio de salud tienen protocolos y guías de atención para desarrollar las acciones en salud.

ÁREA SUBPROGRAMATICA DE: mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
------------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	----------------	--------------------------------	-----------

3. En municipio de murindó las instituciones prestadoras del servicio de salud no desarrollan adecuadamente las acciones de p y p a la comunidad.	3. En municipio de murindó las instituciones prestadoras del servicio de salud desarrollan adecuadamente las acciones de p y p en la comunidad.	3. Identificar las zonas en las que no se desarrollan adecuadamente las acciones de p y p A. identificar los factores de riesgo a los que están expuestas estas zonas del municipio de murindó 3.1. Realizar brigadas masivas de salud.	3. implementar estrategias e intervención buscando que las instituciones prestadoras del servicio de salud brinden y desarrollen acciones de promoción y prevención en salud en el municipio de murindó.	3. .numero de zonas vulnerables identificadas A. factores de riesgo encontrados. B. Numero de necesidades de salud identificadas. C. Numero de necesidades de salud atendidas 3.1 numero de brigadas realizadas A. numero de personas beneficiadas	3. Aumentar en un 100% la cobertura en prestación de los servicios de salud en todas las zonas del municipio de murindó	3. diseñar una ficha en la cual valorar A. las zonas mas alejadas del municipio B. las zonas que menos acceden a los programas C. las zonas en las que se presentan mayores complicaciones de salud. D. principales necesidades en salud E. la población a atender F. lista de asistencia G.. cronograma de actividades y programas a desarrollar	3. en el municipio de murindó las instituciones prestadoras del servicio de salud brindaran y desarrollaran programas en salud eficientes, con calidad y oportunidad para todos sus habitantes.
---	---	---	--	---	---	--	---

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
------------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	----------------	--------------------------------	-----------

<p>4. En el municipio de murindo existen un puesto desalad en el corregimiento OPOGADO que en estado de deterioro y no esta prestando los servicios para locuaz fue creado</p>	<p>5. Restauración y dotación del puesto de salud del corregimiento de OPOGADO</p>	<p>3. Visita secretario de planeacion al puesto de salud para definir condiciones del puesto desalad</p> <p>3.1 Gestión de Solicitud de cofinanciación a ONG</p> <p>3.2 Visita de ONG al puesto de salud</p> <p>3.3 desembolso de recursos de cofinanciación</p> <p>3.4 Restauración de puesto de salud</p> <p>3.5 dotación de puesto de salud</p>	<p>5.restaurar y dotar el puesto de salud del corregimiento de opogado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visita de verificación realizada - Gestión de solicitud realizada - Visita de verificación por ONG realizadas - Puesto de salud restaurado - Puesto de salud dotado 	<p>Puesto de salud del corregimiento de OPOGDO en funcionamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - registro de necesidades especificadas - contratos de restauración - soportes de compras de insumos para dotación 	<p>Puesto de salud del corregimiento de OPOGADO que atiende las necesidades básicas en salud de los habitantes de la comunidad</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

EJE PROGRAMÁTICO: EMERGENCIA Y DESASTRE.

<u>PROBLEMA PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u>	<u>OBJETIVO GENERAL</u>
En el municipio de murindó el plan de emergencia y desastre no se encuentra activo y en operatividad	En el municipio de murindó el plan de emergencia y desastre se encuentra activo y en operatividad	Implementar estrategias para que en el municipio de murindó el plan de emergencia y desastre sea activo y operativo

ÁREA SUBPROGRAMÁTICA: gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencia y desastres.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. El personal del comité no se encuentra activo para dar respuesta inmediata a emergencias y desastre.	1. El personal del comité se encuentra activo para dar respuesta inmediata a emergencias y desastre en el municipio.	1. convocar al actual comité de emergencia y desastres A. reformar el comité B. capacitarlo en todas las acciones de emergencia y desastres C. activar el comité de acuerdo a las funciones de sus miembros	1. apoyar a los actores permitiendo conseguir respuestas inmediatas en emergencia y desastre.	1. numero de oficios elaborados y enviados A. numero de asistentes B. numero de personas capacitadas	1. desarrollar al 100% en el municipio de murindó acciones preventivas para la mitigar las emergencias y desastres.	1. Recibidos de oficio de convocatoria A. lista de asistencia B. protocolo de talleres y capacitación.	1. el municipio de murindó cuenta con un comité organizado y activo para brindar respuesta inmediata en emergencia y desastre.

ÁREA SUBPROGRAMÁTICA: acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. No se desarrollan acciones preventivas para mitigar las emergencias y desastres en el municipio de murindó	2. Se desarrollan acciones preventivas para mitigar las emergencias y desastres en el municipio de murindó	2. Reactivar el plan de emergencia y contingencia. 2.1. Realizar talleres y charlas educativas sobre que hacer en caso de.... 2.2 Realizar demostraciones o simulacros de evacuación y atención. 2.3. vigilar que en todas las instituciones existan o se implementen rutas de evacuación	2. apoyar el desarrollo de acciones preventivas para la mitigar las emergencias y desastres en el municipio de murindó.	2. plan de contingencia y emergencia reactivado A. numero de grupos capacitados 2.1 numero de charlas educativa y talleres realizados 2.2. numero de simulacros realizados A. numero de personas beneficiadas 2.3 numero de instituciones evaluadas	2. desarrollar al 100% en el municipio de murindó acciones preventivas para la mitigar las emergencias y desastres.	2. Recibidos de convocatoria A. acta de conformación del plan de contingencia y emergencia A. lista de asistencia y capacitación. 2.1 Cronograma a protocolo de actividades	2. Las acciones preventivas en emergencia y desastre que se realizan en el municipio de murindó han sido de impacto positivo en la población ayudando a mitigar desastres y daños

ÁREA SUBPROGRAMA TICA: acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencia y desastres

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. No existen grupos u organizaciones intersectoriales que apoyen y fortalezcan el plan de emergencia y desastre.	3. Existen grupos u organizaciones intersectoriales que apoyan y fortalecen el plan de emergencia y desastre.	3. focalizar grupos u organizaciones intersectoriales en el municipio que sean de apoyo en la conformación del plan de emergencia y desastre A. convocar a los grupos B. capacitar y asignar su responsabilidad ante una emergencia o desastre.	3. Coordinar y apoyar la conformación de un grupo organizado para el plan de emergencia y desastre en el municipio de murindó.	3. numero de grupos focalizados A. numero de grupos conformados B. numero de grupos capacitados C. numero de personas beneficiadas.	3. Adecuado coordinación y apoyo de los grupos que actúan en el plan de emergencia y desastre en el municipio de murindó.	3. actas de recibidos de convocatoria A. lista de asistencia a capacitación. B. lista de responsabilidad es a desarrollar C. realizar cronograma y protocolo	3. en el municipio de murindó existen grupos organizados y que responden de manera inmediata, y oportuna ante cualquier emergencia y desastre que se presenta.

EJE PROGRAMÁTICO: Aseguramiento

<u>PROBLEMA PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u>	<u>OBJETIVO GENERAL</u>
En el municipio de murindó existen debilidades en algunas áreas del SGSS, originando esto dificultades para el cabal cumplimiento del aseguramiento y la gestión integral de la DLS	Fortalecimiento de las diferentes áreas del SGSS, posibilitando esto el cabal cumplimiento del aseguramiento y la gestión integral de la DLS	Desarrollar estrategias y acciones que posibiliten el fortalecimiento del SGSS municipal y la gestión integral del aseguramiento

AREA SUB PROGRAMATICA: Vigilancia Y Control del Aseguramiento

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Algunas de las EPS S radicadas en el municipio no cuenta con la totalidad de los usuarios carnetizados	1. EPS S radicadas en el municipio de murindo con todos los usuarios efectivamente carnetizados	1. identificación de los usuarios sin carnetizar 1.1 notificación a la EPS y los entes de control pertinente 1.2 consulta ante los entes de supervisión de aseguramiento a cerca de dicha situación 1.3 reunión con gerentes de las EPS S para definir estrategias de solución a la problemática.	1. Implementar acciones que posibiliten la carnetización efectiva de los usuarios afiliados a las EPS S radicadas en el municipio de murindó	1. Numero de usuarios identificados - oficios elaborados y enviados -consultas ante los entes de supervisión realizadas - reuniones programadas - reuniones realizadas	1. 100% de los usuarios de las EPS S efectivamente carnetizados	- Formularios de novedades remitidos por las EPS - Interventorias de contratos de régimen subsidiado - Acta de reunión y compromisos con las EPS subsidiadas - Notificaciones de consultas recibidas	Usuarios de las EPS radicadas en el municipio de murindo efectivamente carnetizados

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. La ESE del municipio no se encuentra habilitada ante DSSA	2. Acompañamiento de la ESE en el proceso de habilitación de los servicios ante la DSSA	2. Verificación del estado y situación actual de habilitación de la ESE 2. notificación a la ESE y a los entes de vigilancia y control de la situación encontrada 3. reunión con la junta directiva de la ESE 4. Reunión con el gerente de la ESE para buscar soluciones y emprender acciones frente a dicha situación 5. acompañamiento en proceso de habilitación	2. Desarrollar acciones de acompañamiento a la ESE en el proceso de habilitación ante la DSSA	2. consulta de verificación realizada - oficios realizados y enviados - reunión de junta realizada - reuniones programadas - reuniones realizadas	2. 100% de acciones de acompañamiento en el proceso de habilitación realizadas	2. Notificación de consultas recibidas - Recibidos de oficios - Copia de acta de junta - Oficios comisorios	2. ESE Hospital san Bartolomé habilitada ante la DSSA

AREA SUB PROGRAMATICA: Interventoria de los Contratos de Régimen Subsidiado

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. Algunos contratos para la administración del régimen subsidiado de vigencias pasadas no se encuentran liquidados	3. Contratos de administración de régimen subsidiado liquidados	3. notificar a las EPS sobre el proceso de liquidación de los contratos - reunión con los gerentes o liquidadores de contratos de las EPS S - Elaboración de plan de trabajo para la liquidación de contratos - contratación de interventor externo para a partir de la vigencia de 2008	3. desarrollar acciones que posibiliten la liquidación de los contratos de administración de régimen subsidiado	3. Numero de oficinas o notificaciones elaboradas y enviadas - numero de reuniones programadas - numero de reuniones realizadas Plan de trabajo elaborado	3. 100% de los contratos liquidados	3. recibidos de notificaciones y oficinas - documento que contenga el plan de trabajo - Liquidacion es de los contratos - Copia del contrato del interventor eterno	3. Contratos de administración de recursos de régimen subsidiado entre el municipio de murindo y las EPS subsidiadas asentadas en este municipio liquidados

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
5. Existen algunas inconsistencias entre la base de datos de los afiliados de las EPS S y la registrada en el ente territorial	4. no se presentan inconsistencias entre las bases de datos de las EPS S y el ente territorial	4. notificación a las EPS subsidiadas del proceso de verificación y depuración de base de datos - envió de base de datos validada por el departamento a las EPS S - reunión con funcionarios de las EPS para verificación y culminación d ejercicio de depuración	4. desarrollas acciones que garanticen la verificación y depuración de las bases de datos de usuarios entre las EPS S y el ente territorial.	4. Oficios de notificación elaborados y enviados - oficios y base de datos enviadas - reuniones programadas - reuniones realizadas	4. 100% de la base de datos del régimen subsidiado verificada y depurada	4. Recibido de los oficios y notificaciones - Soporte de envió de base de datos - Acta de reunión	4. Base de datos de régimen subsidiado d municipio de murindo depurada y sin inconsistencias con las EPS radicadas en la localidad

AREA SUB PROGRAMATICA: Celebración de los Contratos de Aseguramiento

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4. En el municipio de murindo se presentan dificultades en el perfeccionamiento de los contratos de RS	4. Contratos del régimen subsidiado perfeccionados adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de CDP y RP a la tesorería municipal - Elaboración de minutas de contratos en la DSSA - entrega de contrato a EPS para su firma - Entrega de contratos al alcalde para su firma - Entrega de contratos perfeccionados a la DSSA 	4, desarrollar las acciones necesarias para el perfeccionamiento de la contratación del régimen subsidiado	Numero de Contratos de régimen subsidiado perfeccionados	100% de los contratos de régimen subsidiado perfeccionados	<ul style="list-style-type: none"> - Minutas de contratos - CDP - RP - Decreto de facultad para contratar 	Los contratos del régimen subsidiado del municipio de murindo se encuentran plenamente perfeccionados ante la DSSA

EJE DE PROGRAMÁTICO: PREVENCIÓN Y CONTROL EN LOS RIESGOS PROFESIONALES.

<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u> En el municipio de murindó no se encuentran operando los planes preventivos, de vigilancia y control de riesgos profesionales en el ámbito laboral</p>	<p><u>PRODUCTO FINAL ESPERADO</u> En el municipio de murindó se encuentran operando los planes preventivos, de vigilancia y control de riesgos profesionales dentro de los ámbitos laborales</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Desarrollar e implementa acciones que busquen promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales</p>
---	--	---

ÁREA SUBPROGRAMÁTICA: Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ambientes laborales

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. En el municipio de murindó las instituciones a cargo de los riesgos profesionales de los empleados no desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ambientes laborales	1. En el municipio de murindó las instituciones a cargo de los riesgos profesionales de los empleados desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ambientes laborales	1. identificar las instituciones prestadoras del servicio de riesgos profesionales de los empleados en el municipio A. apoyar las acciones e intervenciones que implementen las instituciones a cargo de los riesgos profesionales. 1.1 asesorías y talleres en diversas temáticas relacionadas con el bienestar laboral que posibiliten adopción de estilos de vidas saludables.	1. implementar estrategia de intervención que garanticen el bienestar y calidad de vida en los ambientes laborales del municipio de murindó	1. Numero de instituciones focalizadas A. Numero de acciones educativas programadas A. Numero de acciones desarrolladas. B. porcentaje de personas capacitadas	1. que el 100% de la población empleada del municipio aumente las posibilidades de acceder a los programas o acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ambientes laborales	1. recibidos de oficinas de convocatoria a las instituciones A. cronograma de actividades.	1. la población empleada del municipio tendrá la posibilidades de acceder a los programas y acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ambientes laborales

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2. en el municipio de murindó no se desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de tipo laboral con los trabajadores independientes	2. en el municipio de murindó se desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de tipo laboral con los trabajadores independientes	2. identificar la población de trabajadores independientes en el municipio A. asesorías y talleres en diversas temáticas relacionadas con el bienestar en los ámbitos laborales.	2. desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de tipo laboral con los trabajadores independientes del municipio de murindó.	2. Numero de trabajadores independientes focalizados A. Numero de acciones educativas programadas A. Numero de acciones desarrolladas. B. porcentaje de personas capacitadas	2. que el 100% de la población trabajadora independiente del municipio aumente las posibilidades de acceder a los programas o acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ámbitos laborales	2. recibidos de oficios de convocatoria a los trabajadores independientes A. cronograma de actividades.	2. la población de trabajadores independientes del municipio de murindó tendrá la posibilidad de acceder a los programas y acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida en los ambientes laborales

ÁREA SUBPROGRAMÁTICA DE: Acciones de Inspección, Vigilancia y Control de los Riesgos Sanitarios, Fitosanitarios, Ambientales en los Ámbitos Laborales y Riesgos en las Empresas con base en los Riesgos Profesionales.

CAUSA (PROBLEMA ESPECÍFICO)	PRODUCTO ESPECÍFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR DE LOGROS	METAS ESPERADA	MEDIO / FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
3. En el municipio de murindó no existe un comité organizado para brindar acciones de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales en ambientes laborales. (COPASO) comité paritario de salud ocupacional	3. En el municipio de murindó existe un comité organizado para brindar acciones de prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales en ambientes laborales. (COPASO) comité paritario de salud ocupacional	3. Convocatoria de los actores que harán parte de este comité. (COPASO) A. conformar un comité de riesgos profesionales (COPASO) B. establecer y designar funciones a desarrollar que garantizan bienestar en ambientes laborales del municipio C. capacitar al comité en temas relacionados con sus funciones	3. apoyar a los las acciones del comité(COPASO) comité paritario de salud ocupacional buscando Desarrollar adecuada prevención, vigilancia y control de los riesgos trabajadores en ambientes laborales.	3. numero de actores inscriptos al comité. A. numero de actividades realizadas por el comité B. Porcentaje de personas beneficiadas.	3. Desarrollar en un 100% las acciones de prevención, y control de los riesgos profesionales.	3. recibidos de oficios de convocatoria al comité A. acta de conformación del comité B. Soportes de asistencia. C. protocolo y cronograma de actividades y funciones a realizar	3. en el municipio de murindó existe un comité organizado que Desarrollar acciones de prevención, y control de los riesgos profesionales en ambientes laborales.

10. PLAN DE INVERSIONES OPERATIVAS