ALCALDIA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD



2012-2015

ALCALDIA MUNICIPAL MACHETA

MARTIN ESPINOSA RAMIREZ Alcalde

ALCALDIA

TABLA DE CONTENIDO

1.	. INTI	RODUCCION	5
2.	. VISI	ON	7
3.	. MIS	ON	7
4.	. PRO	YECTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	8
	4.1.	MARCO LEGAL	8
5.	. DIA	GNOSTICO SITUACIONAL	9
	5.1.	CARACTERISTICAS GENERALES DEL TERRITORIO:	9
	5.2.	EXTENSIÓN	10
	5.3.	LíMITES:	10
	5.4.	HIDROGRAFIA	10
	5.5.	SUELOS	11
	5.6.	VIAS DE COMUNICACIÓN	12
	5.7.	ASPECTOS DEMOGRAFICOS	12
	5.8.	DIVISIÓN POLÍTICA Y EXTENSIÓN	13
	5.9.	VEREDAS DEL MUNICIPIO DE MACHETA	14
	6.1.	GRUPOS DE EDAD POR CICLO VITAL	16
	6.2.	POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	16
	6.3.	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	17
	REGIN	IEN	17
	7.1.	EL SISBEN	18
	7.2.	FONDO LOCAL DE SALUD	18
	7.3.	ASEGURAMIENTO:	18
8.	. FAC	TORES DE RIESGO PARA LA SALUD	20
	8.1	FACTORES DE RIESGO SOCIALES:	20
	8.1.1	. ALCOHOLISMO TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN	20
	8.2.	SITUACION ECONOMICA DE SUS HABITANTES	20
	8.3.	FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES	21
	8.4.	COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	21
	8.4.1	. ACUEDUCTO	21
	8.4.2	. ALCANTARILLADO	21
	8.4.3	. RECOLECCION DE BASURAS	22
	8.4.4	. SANEAMIENTO BASICO	22
	9.1.	MORBILIDAD	23
	911	Morhilidad en menores de un año	23

ALCALDIA

9.1.2. Morbilidad en niños de 1-4 años	24
9.1.3. Morbilidad en niños de 5-14 años	24
9.1.4. Morbilidad en población de 15-44 años	25
9.1.5. Morbilidad en población de 45-59 años	25
9.1.6. Morbilidad en población mayor de 60 años	26
9.2. MORBILIDAD SALUD ORAL	28
9.3. MORBILIDAD SENTIDA	28
9.3.1. HIPERTENSION ARTERIAL	28
9.3.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	28
9.3.3. ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA	29
9.3.4. INFECCIONES RESPIRATORIAS	29
9.3.5. INFECCIONES DEL APARATO GENITO- URINARIO.	29
9.3.6. POLIPARASITISMO INTESTINAL	29
9.4. TASA DE NATALIDAD	30
9.5. MORTALIDAD GENERAL	30
9.6. MORTALIDAD POR GRUPO ETAREO	32
9.6.1. MORTALIDAD EN EDAD DE 5 A 14 AÑOS	32
9.6.2. MORTALIDAD EN EDAD DE 15 A 44 AÑOS	32
9.6.3. MORTALIDAD EN EDAD DE 45 A 59 AÑOS	32
9.6.4. MORTALIDAD EN EDAD DE 60 Y MAS AÑOS	33
10. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	35
10.1 CONSULTA EXTERNA	35
10.1.1. Medicina General:	35
10.1.2. Enfermería:	35
10.1.3. Sala General de Procedimientos menores:	36
10.1.4. Odontología General:	36
10.1.5. URGENCIAS	36
10.2. APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	37
10.2.1. Toma de muestras de laboratorio clínico	37
10.3. TRANSPORTE DE PACIENTES	37
10.3.1. Transporte asistencial básico:	37
12. METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVAS PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)	39
12.1 ASEGURAMIENTO	39
12.1.1. PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS:	39
12.1.2. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LA POBLACION A AFILIAR:	39
12.1.3. CELEBRACION DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO:	39
12.1.4. ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS:	39
12.2 PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALLID	30

ALCALDIA

ALCALDIA

1. INTRODUCCION

El Plan de Salud Territorial gira por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública, lo cual es equivalente al Plan Sectorial de Salud de los municipios por lo tanto hace parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo del Municipio y del Plan de Gobierno del señor Alcalde.

La formulación del Plan de Salud Territorial se desarrollara bajo la accesoria y supervisión del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS). Este Plan hace parte del Plan de Desarrollo Municipal, buscando con ello darle cumplimiento en un cien por ciento, además poder medir su impacto en la comunidad; de este Plan de Salud Territorial, se elaborara el Plan Operativo Anual (POA) durante los años siguientes correspondientes a la vigencia en todo lo concerniente a salud pública, asimismo este plan será evaluado anualmente por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Las líneas de política en salud buscan armonizar y articular los actores del sistema para el logro de las metas y especialmente, para reducir las brechas en salud entre grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad como la población desplazada, discapacitados, adolescentes y adultos mayores.

Para este logro se requiere de la articulación y aunar esfuerzos de todos los sectores, tanto a nivel nacional, departamental, las entidades promotoras de salud-EPS, las administradoras de riesgos profesionales -ARP -, los prestadores de servicios de salud -IPS-, la comunidad organizada en el municipio,. En el plan se proponen acciones tendientes a:

- Mejorar el estado de salud de la población del municipio de Macheta.
- > Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- ➤ Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud.

Para lograr estos objetivos, de acuerdo al artículo 6 de la Resolución 425 de 2008, de este Plan de Salud Territorial se desagregan seis ejes temáticos, los

ALCALDIA

cuales deben estar contenidos dentro del Plan de Desarrollo Municipal, a su vez cada uno de esto ejes debe contener los proyectos a ejecutar durante los cuatro años siguientes.

Cada uno de los proyectos debe contener indicadores, objetivos y metas claras, para con ello poder realizar un análisis de impacto en la población; igualmente se proyecta por ciclo vital dando cumplimiento al lineamiento impartido por Planeación Departamental.

Ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y Desarrollo de Servicios en Salud.
- > Salud Publica
- Promoción Social
- Prevención; Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

ALCALDIA

2. VISION

Para el 2012 - 2015, el municipio de Macheta verá reflejado en su población un mejoramiento de la calidad de vida con la disminución de factores de riesgo para la enfermedad mediante el empoderamiento de entornos saludables, accesibilidad a todos los servicios contemplados en el SGSSS con calidad y eficiencia enmarcados dentro de la norma del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en pro de la población.

3. MISION

La misión del Plan de Desarrollo de Machetá, al igual que en el Plan Territorial de Salud, es el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, específicamente en materia de Salud, enmarcada en los principios de gobernabilidad, Transparencia y eficiencia en el manejo de los recursos.

Buscaremos mejorar la participación comunitaria y el Bienestar Social con jornadas de Concejos comunales en donde el Alcalde ejercerá una labor de control en la ejecución de las acciones en Salud, también escuchando y atendiendo a la comunidad sobre todas las necesidades, dando solución a las dificultades presentadas en materia de salud de la población machetuna.

ALCALDIA

4. PROYECTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

4.1. MARCO LEGAL

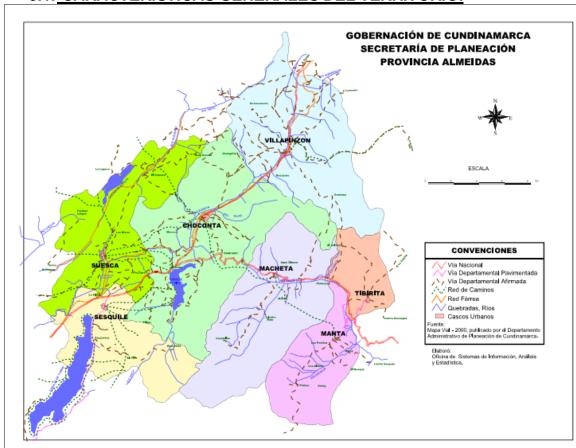
En desarrollo de las competencias del marco legal así:

- > Constitución Política
- ➤ Las Leyes: 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993,715 de 2001, 691 de 2001, 1122 de 2007, 1151 de 2007 y la Ley 1148 de 2011
- > Decreto 3039 de 2007
- Resolución 425 de 2008
- ➤ Plan de Salud Territorial Departamental 2012-2015
- ➤ El Plan de Salud Territorial se define como parte integrante del Plan de Desarrollo Municipal 2012 2015 del municipio de Machetá
- ➤ Plan de Intervenciones colectivas (PIC)
- ➤ Aseguramiento: acciones previstas en el plan obligatorio de salud contributivo, subsidiado y riesgos profesionales.
- > Política en salud.

ALCALDIA

5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

5.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TERRITORIO:



ALCALDIA

El Municipio de Machetá dada su estratégica ubicación sobre la carretera que conduce al Valle de Tenza, tiene espacios de intercambio con los municipios vecinos y con municipios de otras regiones en general, relaciones estas enmarcadas dentro del ámbito comercial, acceso a servicios públicos, dependencia de servicios que prestan las entidades territoriales superiores, intercambio y relación cultural, conflictos por el uso del suelo, dificultades de orden económico tanto para los municipios como para sus habitantes, oferta de recursos naturales, entre otros que hacen necesario interactuar conjuntamente para el logro de objetivos comunes que proyecten un desarrollo regional y subregional.

5.2. EXTENSIÓN

EXTENSIÓN TOTAL	EXTENSIÓN AREA	EXTENSIÓN AREA
MUNICIPIO	URBANA	RURAL
229.285 KM2	355 KM	228.930

5.3. <u>LÍMITES:</u>

Al nororiente del departamento de Cundinamarca se ubica nuestro municipio de Machetá, pertenece a la provincia de los Almeidas, la cual está conformada por los municipios de: Chocontá, Macheta, Manta, Sesquilé, Suesca, Tibirita y Villapinzón.

Al norte limita con el municipio de Chocontá, por el sur con el municipio de Gachetá, por el oriente con el Municipio de Tibirita y con el Municipio de Manta, por el occidente limita con el municipio de Sesquilé.

5.4. HIDROGRAFIA

En lo referente a la red hídrica y a las cuencas hidrográficas, la cuenca de río Machetá, tiene una extensión de 39.028,82 hectáreas, la longitud de su cauce principal es de 37.5 Km. Sus afluentes son: Quebrada del molino, Quebrada La Colorada, Quebrada Boquerón, Quebrada del pueblo, Quebrada la Yoya y Río Guatanfur.

El Río Machetá tiene su nacimiento en el Alto de Pan de azúcar a los 3450 m.s.n.m. dentro de la vereda Casadillas alto. El Río Guatanfur se considera como Subcuenca del río Machetá, el drenaje que confluye con el río Guatanfur en la cota 1850 m.s.n.m. en cercanías al Municipio y que está formado por las Quebradas Suralá, el Boquerón, Quebrada Honda, Quebrada del pueblo y La Joya; todos estos drenajes tienen un fuerte control estructural orientado

ALCALDIA

paralelamente a los bancos gruesos de areniscas que en este punto tienen dirección Norte 40º Este.

La topografía se caracteriza por tener vertientes largas y relativamente suaves y en la parte superior escarpes desarrollados sobre las rocas más duras. El Guatanfur se caracteriza por ser uno de los drenajes cuyas aguas permanecen cristalinas en épocas invernales, solamente durante lluvias muy fuertes se puede observar turbiedad en las aguas. Dentro de los procesos fluviales del Río Guatanfur no se observan procesos erosivos importantes en su cauce y prácticamente los pastizales crecen hasta el nivel de aguas bajas del río, formando una cubierta que la protege durante los episodios de crecientes fuertes.

Las fuentes principales son: las quebradas de: Don Alonso, Esmeralda, Negra, Arracachal, la Chamba, la Loma, Negrecía; existen los nacederos y cauces, las Lagunitas, Corradillos, Chirmes, del Guamo, del Molino, del Pueblo, de Iza, Aguablanca, Las Juntas, del Moral, de Lunesca, de la Laya, de la Chorrera, del Diablo, del Guacal y la Laguna en la vereda de Solana; son todas afluentes del río Guantafur ó Machetá.

5.5. <u>SUELOS</u>

El suelo es el componente básico de los ecosistemas terrestre; allí funciona como reciclador de la materia orgánica y como soporte físico y trófico para las plantas. La optimización de estas funciones depende de un buen equilibrio entre la liberación de los nutrientes y su acumulación. En los ecosistemas naturales estos procesos pedológicos son totalmente controlados por sistemas biológicos que magnifican tanto la economía de los nutrientes como la conservación de la estructura del suelo.

En la formación de los suelos a través de la temperatura, precipitación efectiva, vientos y fenómenos de evapotranspiración, su influencia afecta el contenido de materia orgánica y nitrógeno total, proporción de formación de arcillas, desarrollo de color, relaciones de pH, presencia o no de carbonatos, actividad microbiológica etc.

Los regímenes de temperatura media anual en los 50 cm iniciales del suelo tomados en cuenta son:

- Frígido con temperatura menor de 8°C
- ➤ Mésico entre 8 y 15 °C
- Térmico entre 15 y 22°C
- Hipertérmico mayor de 22°C

ALCALDIA

Los regímenes de humedad que se contemplan son:

- Acuico, consigo lleva saturación del suelo con agua
- Udico no pertenece seco más de 90 días
- Ustico permanecen secos más de 90 días
- > Arídico permanecen secos la mitad del tiempo
- > Xérico suelos con climas áridos.

5.6. VIAS DE COMUNICACIÓN

Con la capital de la República se comunica por medio de carretera pavimentada que empalma en el sitio El Sisga con la carretera central del norte; la distancia desde Bogotá es de 93 kilómetros la que es recorrida en aproximadamente una y media hora, encontrándose rutas normales de transporte durante todo el día que son de paso obligado por la población en su transito hacia la región del Valle de Tenza y la región del Casanare.

Para continuar hacia el Valle de Tenza se cuenta con carretera pavimentada la que actualmente se encuentra en un regular estado de mantenimiento aunque se generan actualmente expectativas sobre el mejoramiento de la misma por la instalación de un peaje sobre esta vía cerca a la quebrada La Tócola; La red principal de la vía lleva hasta las ciudades de Guateque y Garagoa ciudades importantes del Valle de Tenza en el departamento de Boyacá y continúa hasta le región del Casanare en los llanos orientales convirtiéndola en la vía alterna al Llano. Para comunicarse con los municipios vecinos de Tibirita y Manta se desprenden ramales de la vía principal que conducen hacía las poblaciones indicadas anteriormente.

Existe una vía de carácter departamental que desde el sitio Agua Blanca en el municipio de Machetá lleva hasta la cabecera municipal de Villapinzón pasando por las veredas de Guina y Soatamas; igualmente tomando la carretera Bogotá y la carretera central de norte se llega al municipio de Chocontá y Villapinzón lo mismo en este sentido se puede llegar a Sesquilé y Guatavita, poblaciones que limitan con el municipio.

La vocación económica predominante en el Municipio es agrícola, pecuaria.

5.7. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

El municipio de Machetá pertenece a la categoría Sexta. Su equipo de Gobierno lo conforman

Alcalde : Martín Espinosa Ramírez

Secretario de Gobierno: Néstor Ardila Cortés

Jefe de Planeación: Marco Fidel Díaz Suárez

> Jefe de Servicios Públicos: Fredy Lozano Caldas

ALCALDIA

- > Jefe de Desarrollo Social: Pablo E. Espinosa Hernández
- > Técnico Administrativo del SISBEN : Maribel Martín Carvajal
- Comisaría de Familia : Mallerssy Enesvey Avila Bonilla
- Técnico administrativo de Almacén : Nelson S. Vargas Caviedes
- Coordinadora PIC : Sandra Hernández Moreno
- > Director UMATA: Henry Chauta Hernández
- > Tesorera Municipal: Alejandra Penagos Barreto
- Inspectora Municipal de Policía : Mireya Salcedo Garzón

El señor Personero:

Rafael Mauricio Forero Briceño

El Concejo Municipal está conformado por nueve (09) concejales.

- > Bernardo Gutiérrez Camelo
- ➤ Jaime Muñoz Cifuentes
- > Juan Castro Castillo
- Héctor Hugo Melo Malaver
- > Jairo Ernesto Galvis Sandoval
- ➤ Jeisson Hernando Leyva Roa
- > Nidia Inés Salcedo Fula
- Benito García García
- Víctor Miguel Cárdenas Forero

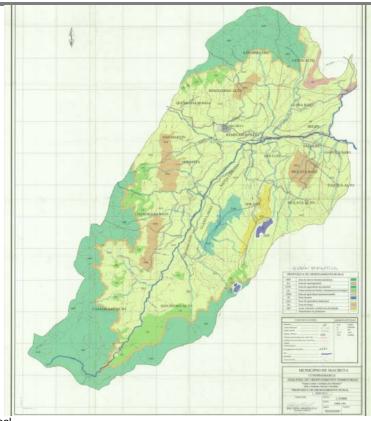
5.8. DIVISIÓN POLÍTICA Y EXTENSIÓN

De acuerdo a la clasificación del IGAC, en el municipio se cuenta con 14 veredas así: Casadillas, Lotavita, Quebrada Honda, Resguardo, San Bernabé, Guina, Belén, Gazuca, San José, Mulatá, San Luís, Santa Librada, Solana y San Isidro.

El Esquema de ordenamiento Territorial clasificó en 23 veredas y sectores y el área urbana.

La superficie total, es de 22.929 has. De las cuales 22.893 has. Son del sector rural y 35,5 has pertenecen al sector urbano.

ALCALDIA



FUENTE: Planeación Municipal

5.9. VEREDAS DEL MUNICIPIO DE MACHETA

Tabla No 1 DISTRIBUCIÓN SUPERFICIAL MACHETÁ			
NOMBRE	ÁREA (HAS)		
Casadillas Alto	4533,64		
Casadillas Bajo	1302,92		
San Isidro Alto	3672,16		
San Isidro Bajo	202,97		
Solana	1650,15		
Llano Largo	252,11		
Mulatá Alto	784,16		
Mulatá Bajo	300,52		
Santa Librada	376,5		
Lotavita	1449		
San Martín	773,68		

ALCALDIA

San Luís	509,73
San José	264,03
Gazuca Alto	390,29
Gazuca Bajo	249,03
Belén	353,21
Quebrada Honda	664,15
Resguardo Alto	919,76
Resguardo Bajo	442,52
Guina Alto	1218,76
Guina Bajo	750,56
San Bernabé	1833,63
Zona urbana	35,5
Fuenta: Esquema de Ordenamiento Territorial 2010	

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial 2010

6. ASPECTOS POBLACIONALES

En el Municipio de Machetá, según base SISBEN 2012, hay una población de 6.031 habitantes, de los cuales 3.003 son mujeres es decir el 49.7% y 3.028 hombres, que representan el 50.2% del total de la población.

ALCALDIA

La población del área rural es de 4.870 que corresponde al 80.75% del total de población en la localidad, mientras que los habitantes del área urbana representan solo un 19.25% del total de la población con una cantidad de 1.161 habitantes.

6.1. GRUPOS DE EDAD POR CICLO VITAL

CICLO VITAL	GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
MENORES DE UN AÑO	0-1	30	18	48
PRIMERA INFANCIA	1-5	156	164	320
INFANCIA	6-11	290	310	600
ADOLESCENCIA	12-17	375	379	754
JUVENTUD	18-28	440	402	842
ADULTEZ	29-59	1121	1097	2218
ADULTO MAYOR	60 y más	616	633	1249
TOTAL	_	3.028	3.003	6.031

Fuente: SISBEN 2012



6.2. POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

TOTALES MUJERES EN EDAD FERTIL

ALCALDIA

GRUPOS DE PERSONAS	TOTAL PERSONAS
TOTAL POBLACIÓN FEMENINA DEL MUNICIPIO	3.032
MUJERES EN EDAD FERTIL	1.391
PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL FEMENINO	45,88%

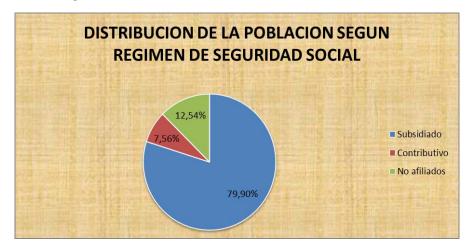
Fuente SISBEN 2012



6.3. <u>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL</u>

<u>REGIMEN</u>	POBLACION	%
Subsidiado	4.819	79.9
Contributivo	456	7.5
No afiliados	756	12.5
TOTAL	6.031	100

Fuente: Base de datos Régimen Subsidiado 2010



ALCALDIA

7. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

7.1. EL SISBEN

Para el funcionamiento del sistema de identificación y selección de beneficiarios **SISBEN**, se dispone de una oficina que se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la Alcaldía Municipal en la estructura orgánica de la dependencia de Planeación Municipal, con una persona a cargo.

Las actividades que realiza esta dependencia son : Mantener actualizada la base de datos del municipio, visitas para aplicación de encuestas, recepción de solicitud, solicitudes de retiros, certificaciones de retiros, ingresos de menores de edad en fichas existentes, entrega de base de dato a la las diferencias dependencias que lo requieran , actualización de documentos (Registro Civil, Tarjeta de identidad y cedula), enviar información a Planeación Departamental, Mantener la base de dato actualizada y tener los archivos y soportes del SISBEN hacer el envió de novedades mensualmente.

7.2. FONDO LOCAL DE SALUD

El municipio de Machetá con certificación emanada del Ministerio de la Protección Social tiene dos cuentas a saber: Régimen Subsidiado que la financia (SGP Y FOSYGA sin situación de fondos y Rentas cedidas y ETESA, con situación de fondos), Salud Pública (la financia SGP, e intereses que genere la cuenta) de donde se dispone el presupuesto para la financiación de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

7.3. ASEGURAMIENTO:

De los datos relacionados tenemos que los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Macheta cuenta con una cobertura del 79.9 % en el Régimen Subsidiado, 7.5 % del Régimen Contributivo, y de población sin afiliar 12.5 %.

Distribución de los afiliados al régimen subsidiado corresponden a las siguientes EPS-S:

CONVIDA EPS-S: 1.662COMPARTA EPS-S: 3.186

Dentro de la Red contratada por las EPS que operan en el Municipio se encuentra el Puesto de Salud Municipal que presta el servicio de Primer Nivel Ambulatorio de atención al 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

ALCALDIA

En cuanto a la prestación de servicios a usuarios del régimen contributivo, únicamente se atiende a usuarios de Médicos Asociados. No hay convenios con ninguna otra EPS-C.

El equipo de profesionales que forma parte del recurso humano en el Puesto de Salud es :

- Médicos
- Enfermera Jefe
- > Auxiliares de Enfermería
- Odontólogo

Para segundo y tercer nivel se encuentra la E.S.E Hospital San Martín de Porres de Chocontá, los hospitales del distrito capital y del departamento.

ALCALDIA

8. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

8.1 FACTORES DE RIESGO SOCIALES:

8.1.1. ALCOHOLISMO TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN

El municipio de Machetá presenta una alta incidencia de consumo de alcohol, especialmente la cerveza y el guarapo el cual preparan con aguas no aptas y conlleva al aumento del parasitismo, enfermedades ácido pépticas y desnutrición.

El consumo de alcohol también es fuente de problemas de maltrato infantil, violencia intra familiar e intolerancia con la pareja y los menores.

En los adolescentes se presenta un alto porcentaje de consumo de licor y se ha venido incrementado el consumo de tabaco especialmente en el área urbana de la localidad.

La causas mas importantes de estos factores en adolescentes es el no aprovechamiento del tiempo libre en actividades productivas y la falta de atención de los padres. Los casos de consumo drogas en la localidad son mínimos y se les puede hacer el seguimiento.

8.2. SITUACION ECONOMICA DE SUS HABITANTES

La Región de Almeidas es una de las que presenta en su economía mayor productividad en Cundinamarca. La principal actividad económica en el municipio es la agropecuaria de pequeños minifundios, donde los cultivos se hacen sin tecnología apropiada lo cual demanda un mayor esfuerzo para un menor ingreso. No hay mecanismos para evitar las prolongadas exposiciones al sol. La alimentación no es apropiada debido al bajo ingreso, teniendo en cuenta que se consume demasiados carbohidratos y el consumo de verduras y frutas es muy bajo.

En el Municipio se presenta casos de maltrato físico y violencia intrafamiliar debido al marcado machismo secundario al consumo de bebidas alcohólicas.

Los casos en muy poca escala son reportados a la autoridad competente. Se ha venido trabajando en esta problemática y se ha logrado algunos avances con las actividades realizadas a través del PIC municipal y la red del buen trato como talleres a padres de Familia y comunidad en general sobre pautas de

ALCALDIA

crianza, causas y consecuencias de la violencia, deberes y derechos de los padres e hijos entre otras temáticas.

Al igual se cuenta con la colaboración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y apoyo de la Comisaria de familia etc.

8.3. <u>FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES</u>

La infraestructura que existe actualmente en el Matadero municipal no es adecuada ya que su ubicación esta dentro del perímetro urbano. Sin embargo a finales del 2005 se desarrollaron obras para mejorar las condiciones sanitarias de este matadero, entre otras:

Renovación del enchape del cuarto de eviscerado; con el fin de facilitar el lavado de las mismas mejorando así las condiciones sanitarias en el tratamiento de las vísceras blancas.

A pesar que se adelantaron otras obras de readecuación y optimización de las instalaciones se suspendió definitivamente su funcionamiento y el sacrificio se hace en municipios vecinos de donde se transporta la carne de res y cerdo.

Existen muchas viviendas en el área rural donde se eliminan las excretas a campo abierto, no cuentan aún con unidades sanitarias conectadas a pozos sépticos, lo cual permite una proliferación de moscos, zancudos, contaminación de las aguas y en general alto riesgo de diseminación de enfermedades infecciosas provenientes de estos desechos orgánicos.

La población especialmente la del área rural no tiene todavía conciencia sobre la disposición final de los residuos, no posee la cultura del reciclaje y se botan a cielo abierto, lo cual genera un impacto ambiental similar al anteriormente explicado con la eliminación de excretas.

8.4. COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

8.4.1. ACUEDUCTO

La cobertura de acueducto para el casco urbano es del 100 % ya que existen en el momento 529 suscriptores urbanos. A su vez existen 1.360 suscriptores que se benefician de los acueductos veredales de los cuales se cuenta en la actualidad con 22 y uno urbano.

8.4.2. ALCANTARILLADO

El sistema de alcantarillado del municipio de Machetá tiene una cobertura del 82% del casco urbano con 435 suscriptores y 40 suscriptores rurales que se proveen del servicio urbano. Inicialmente el sistema de alcantarillado era de tipo

ALCALDIA

combinado, pero se han realizado obras de separación de alcantarillado sanitario y de aguas lluvias con el Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado.

Este indicador expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas, carencia de servicios sanitario o carencia de acueducto y aprovisionamiento de agua de río, nacimiento, o de lluvia.

Existe en el municipio planes de gestión integral de residuos sólidos pero no hay relleno sanitario. Los residuos se transportan a rellenos sanitarios retirados de la localidad.

8.4.3. RECOLECCION DE BASURAS

Este servicio cubre únicamente los habitantes del área urbana y centros poblados.

En el área rural donde se concentra la mayoría de población en el municipio, se arrojan las basuras a campo abierto o a las quebradas que en última instancia son las que proveen agua a los campesinos. Esta situación genera un gran impacto en la salud teniendo en cuenta que las basuras conllevan a proliferación de moscos y zancudos. La contaminación de las aguas genera deterioro en la salud de la comunidad.

8.4.4. SANEAMIENTO BASICO.

Hay buena cobertura de unidades sanitarias en el municipio, la mayoría de las mismas están conectadas a pozos sépticos.

ALCALDIA

9. RIESGOS EPIDEMIOLOGICOS

9.1. MORBILIDAD

9.1.1. Morbilidad en menores de un año

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
Rinofaringitis Aguda(Refriado Común)	18	400	40%
Diarrea y Gastroenteritis	6	133.3	13.3%
Dermatitis Atópica	3	66.6	6.66%
Conjuntivitis Aguda	2	44.4	4.44%
Bronquitis Aguda	2	44.4	4.44%
Constipación	2	44.4	4.44%
TOTAL	33	733.1	73.28%

FUENTE: Hospital de Chocontá año 2010

ANALISIS

En el grupo de menores de 1 año, predominan las infecciones de vías respiratorias altas, y Patologías como diarrea y gastroenteritis, rinofaringitis las cuales presentaron un aumento en la incidencia, también se observa otras enfermedades prevalentes como las Dermatitis.

En términos generales las infecciones respiratorias siguen ocupando el mayor número de casos de morbilidad en este grupo de edad, como consecuencia de la temporada prolongada de invierno durante el año.

A diferencia de años anteriores, la EDA ha disminuido paulatinamente en este grupo de edad, esto sugiere que las acciones de promoción de la salud llevadas a cabo enmarcadas en el programa AIEPI y llevadas a cabo por las promotoras en las visitas domiciliarias han tenido un impacto bastante positivo puesto que no

ALCALDIA

solamente ha disminuido el número de casos sino el grado de complicación de los mismos.

Por otro lado, la mayor parte de estos casos de EDA, son de origen viral, sin embargo es necesario continuar con el proceso de educación en hábitos de higiene y manipulación de alimentos a las familias.

9.1.2. Morbilidad en niños de 1-4 años

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	52	186.37	18.6%
DISMINUCION DE LA AGUDEZA		96.74	9.6%
VISUAL	27		
DIARREA Y GASTROENTERITIS	23	82.43	8.2%
OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	9	32.25	3.2%
DESNUTRICION		14.33	1.4%
PROTEICOCALORICA LEVE	4		
RINITIS ALERGICA	4	14.33	1.4%
TOTAL	119	426.45	100%

Fuente Hospital de Chocontá año 2010

ANALISIS

En el grupo de 1 a 4 años las patologías predominantes fueron las infecciones de vías respiratorias y enfermedades gastrointestinales con un aumento en la incidencia dado por fenómenos climáticos.

9.1.3. Morbilidad en niños de 5-14 años

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
DIARREA	54	45.11	4.5
RINOFARINGITIS	36	30.75	3.0
DISMINUCION DE LA AGUDEZA		18.37	1.8
VISUAL	22		
OTROS DOLORES		11.69	1.2
ABDOMINALES	14		
CEFALEA	9	7.51	0.8
TOTAL	135	113.43	100%

Fuente Hospital de Chocontá año 2010

ANALISIS

ALCALDIA

En el grupo de 5 a 14 años, se encuentran en las primeras patologías predominantes son las parasitosis intestinales, Faringitis y las rinofaringitis Agudas no especificada, llama la atención la patología en este grupo la disminución de la agudeza visual

ESTRATEGIAS

- Canalización a los servicios de salud
- Visitas domiciliarias para educación y prevenir las enfermedades prevalentes en la infancia.
- Brigadas de salud en las instituciones educativas

9.1.4. Morbilidad en población de 15-44 años

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
GASTRITIS	70	23	2.3
VAGINITIS AGUDA	45	14.7	1.47
DOLOR ABDOMINAL	42	13.7	1.37
CEFALEA	41	13.4	1.34
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	36	11.4	1.14
INFECCION DE VIAS URINARIAS	22	7.2	0.72
EPILEPSIA* TIPO NO ESPECIFICADO	18	5.9	0.59
CARIES DE LA DENTINA	18	5.9	0.59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	15	4.9	0.49
TOTAL	307	100.4	100%

Fuente Hospital de Choconta año 2010

ANALISIS

En el grupo de 15 a 44 años, se encuentran en las primeras patologías predominantes son las, Gastritis y, se observa que aparecen en este grupo de edades las infecciones vaginales como segunda causa de morbilidad.

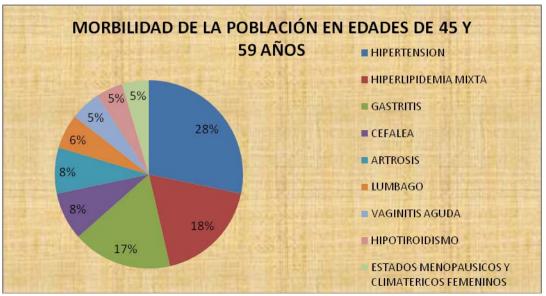
9.1.5. Morbilidad en población de 45-59 años

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
HIPERTENSION	86	76.2	7.64
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	55	48.7	4.87
GASTRITIS	52	46.1	4.61
CEFALEA	25	22.1	2.21
ARTROSIS	24	21.3	2.13
LUMBAGO	18	16	1.6
VAGINITIS AGUDA	16	14.2	1.42
HIPOTIROIDISMO	14	12.4	1.24
ESTADOS MENOPAUSICOS Y	14	12.4	1.24

ALCALDIA

CLIMATERICOS FEMENINOS			
TOTAL	304	269.4	100%

Fuente Hospital de Choconta año 2010



Fuente Hospital de Choconta año 2010

ANALISIS

La Hipertensión Arterial se constituye en la primera causa de morbilidad en este grupo de edad, esto debido principalmente a malos hábitos , ingesta de sal excesiva, sedentarismo, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas y otros que también favorecen la prevalencia de la enfermedad acido péptica en este grupo. Es necesario continuar con actividades de promoción en estilos de vida saludables y en nutrición que orienten a la comunidad a mejorar sus hábitos al respecto.

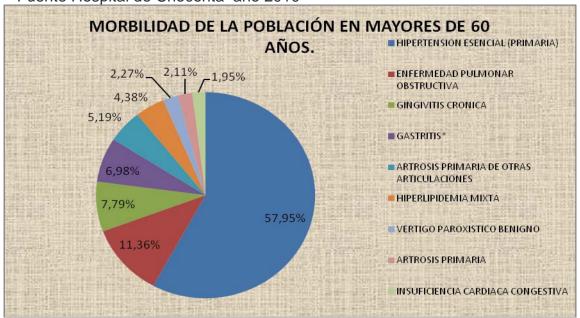
9.1.6. Morbilidad en población mayor de 60 años

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
HIPERTENSION ESENCIAL	357	255.7	25.57
(PRIMARIA)	337		
ENFERMEDAD PULMONAR	70	50.0	5.0
OBSTRUCTIVA	70		
GINGIVITIS CRONICA	48	34.4	3.44
GASTRITIS*	43	30.8	3.1
ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS	32	23	2.3
ARTICULACIONES	32		
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	27	19.0	1.9
VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	14	10.	1.0
ARTROSIS PRIMARIA	13	9.3	0.9

ALCALDIA

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	12	8.9	0.89
TOTAL	616	391	100%

Fuente Hospital de Choconta año 2010



CONCLUSIÓN

El comportamiento de la morbilidad por grupo etáreo en el Municipio de Machetá, se puede anotar que la mayoría de patologías que afectan el normal desarrollo de los individuos son de carácter prevenible.

Se requiere entonces contar con suficientes recursos de tipo económico, físico y tecnológico seguir las acciones de promoción en salud que cuenten con la participación de la comunidad, de las autoridades competentes y de los participantes del sistema de seguridad social en salud, los cuales deben proponerse cambiar la estructura de la morbilidad a mediano plazo. Por lo anterior se demuestra la importancia de que el Plan de Intervenciones Colectivas Municipal que ha venido apuntando de una manera significativa a la disminución de los factores de riesgo en la población infantil y el adulto mayor.

Una vez analizadas la primera causa de morbilidad por este grupo de edad, se dan a conocer las principales causa de la problemática en salud de manera general:

- Deficientes hábitos alimentarios
- ➤ Bajos índices de estilos de vida saludables (cultura, deporte, recreación y buena utilización del tiempo libre).
- Tabaquismo y alcoholismo en ambos sexos.

ALCALDIA

Inicio de actividad sexual a temprana edad.

9.2. MORBILIDAD SALUD ORAL

CAUSA	TOTAL	TASA X 1000	%
Gingivitis Crónica	532	153.3	15.3
Caries de la Dentina	361	104	10.4
Gingivitis Aguda	25	7.20	0.72
Pulpitis	22	6.34	0.63
Periodontitis Crónica	6	1.72	0.17

ANALISIS

Se puede observar que la primera causa de morbilidad en Salud Oral es la Gingivitis Crónica seguida de la Caries de la Dentina.

9.3. MORBILIDAD SENTIDA

Al igual que en años anteriores la comunidad expresa como las principales afecciones y motivos de consulta los mencionados a continuación resultado de encuestas llevadas a cabo por los servicios de Promoción y prevención en las ARS y las IPS pública y privada.

9.3.1. HIPERTENSION ARTERIAL

La mayor parte de la población adulta manifiesta sufrir de "tensión alta" como consecuencia del nivel elevado de consumo de bebidas alcohólicas y deficientes hábitos nutricionales, también a la falta ejercicio físico. Esto coincide definitivamente con lo hallado según los datos registrados en las IPS como primera causa de Morbilidad en TODO el municipio.

9.3.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Es uno de los principales motivos de consulta en niños y en gran parte de los adultos. Lo manifiestan como "soltura" de la cual es responsable la infección por "amibas" según ellos. Al igual que en el caso de la hipertensión no está dada en alguna región en particular sino es frecuente en todas las veredas e incluye el casco urbano.

Aun cuando han aumentado los casos de infecciones por enterovirus, a veces la calidad del agua y los deficientes hábitos en su manejo contribuyen a los

ALCALDIA

cuadros diarreicos por bacterias o virus, pero principalmente en los adultos los casos se presentan por presencia de parásitos.

9.3.3. ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA.

Se manifiesta por la necesidad de asistir a consulta médica debido a un dolor " en la boca del estómago" acompañado de gases y "ansias de trasbocar".. También como consecuencia del consumo de bebidas embriagantes y los malos hábitos alimenticios.

Aunque el comportamiento de esta afección no está dado para una región en particular, la mayoría de casos se presentan donde existe mayor parte de cultivos de papa donde aumenta el consumo de guarapo y en las regiones con más densidad de población como las veredas de Solana, Casadillas, Guina, San Isidro.

9.3.4. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

También constituye uno de los principales motivos de consulta no solo en niños sino también en adultos, inicialmente se manifiesta como una "gripa con dolor de garganta y del pecho" permanente en épocas de frío e invierno y posteriormente se puede complicar. Prevalece en las veredas más frías y lejanas como Casadillas Alto, San Isidro, y aún en el casco urbano.

9.3.5. INFECCIONES DEL APARATO GENITO- URINARIO.

Aparecen bastante en la mayoría de hombres y mujeres en edad fértil, y aún en pequeños.

La comunidad adulta manifiesta presentar "dolor en la cintura", o presencia de flujo abundante y maloliente con escozor al orinar en las mujeres y en aquellas embarazadas.

En los niños los padres manifiestan que la orina está "turbia y con olor fuerte". Se presenta en toda la población sin alguna zona en especial.

9.3.6. POLIPARASITISMO INTESTINAL

Se expresa como la presencia de" lombrices" con niños con poco apetito y "barrigones". Afortunadamente las campañas de educación en hábitos higiénicos dadas por las promotoras en las visitas domiciliarias sumado a algunas pequeñas brigadas de desparasitación efectuadas en las instituciones educativas, jardines y guarderías han disminuído significativamente los cuadros de diarrea por esta causa sobre todo en la población infantil.

ALCALDIA

9.4. TASA DE NATALIDAD

El municipio actualmente pasa por una situación que afecta esta tasa, ya que el Puesto de Salud no atiende partos sino que son remitidos al municipio de Chocontá que cuentan con mayores garantías para la atención de un parto con complicaciones o de alto riesgo. Lo anterior ha hecho que la tasa de natalidad disminuya en el municipio notablemente. La tasa de Natalidad en el municipio de Machetá para el 2010 es de 9.2 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.

En total se registraron **65** nacimientos a lo largo del año, de los cuales el **7.6%** se detectó con un peso al nacer inferior 2.500 gr, básicamente es una cifra relativamente baja y atribuible de pronto a condiciones económicas críticas de las madres que no les permitieron llevar un embarazo en condiciones adecuadas de nutrición.

El **86**% de los nacimientos ocurrieron a término entre 38 y 41 semanas de gestación, con un 74 % del total de embarazos con 5-8 controles prenatales cada uno.

El **16%** de las madres asistieron de 1-4 controles y el 10 % asistió de 9-12 CPN, solamente se presentaron 2 casos en los cuales no hubo ninguna consulta prenatal (2 %).

El **98**% de los partos fueron atendidos institucionalmente, el porcentaje de embarazos en adolescentes (<18 años) es del 13 %.

Estas cifras nos indican que las gestantes han logrado concientizarse de la importancia de asistir a sus IPS para que sus embarazos sean monitoreados y llevados a término satisfactoriamente, de tal manera y con los esfuerzos hechos por el sector salud, el PIC y la administración incluídos dentro del Plan de Choque se logró mantener en **0** La tasa de Mortalidad materna y perinatal hasta la fecha.

La tasa de Mortalidad Infantil es de 0, si bien es cierto se siguen presentando casos de I.R.A y E.D.A, en menores de 5 años ninguno ha sido complicado, las acciones educativas y los seguimientos llevados a cabo por las promotoras de salud dentro del programa AIEPI, han surtido efectos positivos demostrados en estas cifras.

La tasa de fecundidad es de 35,5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

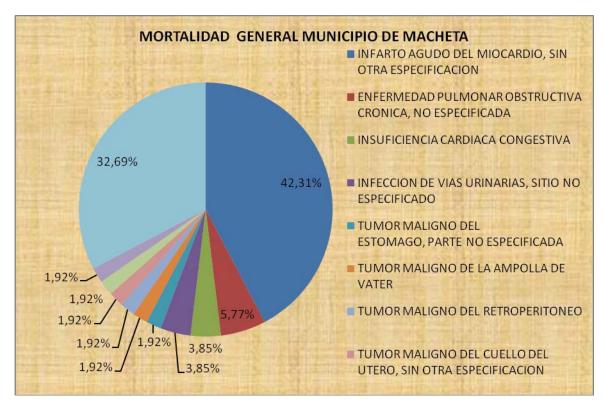
9.5. MORTALIDAD GENERAL

ALCALDIA

A continuación se presentan las defunciones por causa y código de causa, cantidad y porcentaje respectivo, en el municipio:

CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	l219	22	32,99	42,31
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	3	4,5	5,77
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1500	2	3	3,85
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	2	3	3,85
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169	1	1,5	1,92
TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER	C241	1	1,5	1,92
TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	C480	1	1,5	1,92
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	C539	1	1,5	1,92
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	C61X	1	1,5	1,92
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	C710	1	1,5	1,92
RESTO DE CAUSAS		17	25,49	32,69
TOTAL		52	77,98	100

Fuente: DANE-certificado individual de defunción.



ALCALDIA

El 73 % de las defunciones se presentó en mayores de 60 años, un 21 % en personas de 45-55 años, y un 2 % en menores de 6 años. Las causas de muerte se registran en su mayoría (42 %) por enfermedades o complicaciones cardiacas dentro de las que se destacan el Infarto Agudo del Miocardio, enfermedades cardiacas hipertensivas e Insuficiencia cardiaca congestiva , el segundo los tumores malignos (11.5 %). seguido los enfermedad pulmonar Obstructiva EPOC con un (5.8 %).

9.6. MORTALIDAD POR GRUPO ETAREO

Según los datos de la fuente relacionada, los grupos MENORES DE UN AÑO y DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD del municipio de Macheta no presentaron ningún caso de mortalidad.

9.6.1. MORTALIDAD EN EDAD DE 5 A 14 AÑOS

CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%
OCUPANTE [CUALQUIERA] DE CAMIONETA O FURGONETA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	V599	1	7,78	100
RESTO DE CAUSAS		0		
TOTAL		1	7,78	100

FUENTE: DANE- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

9.6.2. MORTALIDAD EN EDAD DE 15 A 44 AÑOS

CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1219	1	3,76	100
RESTO DE CAUSAS		0	0	0
TOTAL		1	3,76	100

FUENTE: DANE- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

En este grupo de edad la primera causa de mortalidad es el infarto agudo del miocardio y no se evidencia ninguna causa más.

9.6.3. MORTALIDAD EN EDAD DE 45 A 59 AÑOS

3.0.3. <u>MORTAL</u>	IDAD LIN	LUAU U		JAINC	<u>, </u>
CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%	
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169	1	9,95	9,1	

ALCALDIA

TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	C480	1	9,95	9,1
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO	C710	1	9,95	9,1
LOBULOS Y VENTRICULOS	0710	<u>'</u>	9,95	9,1
LEUCEMIA LINFOIDE, SIN OTRA ESPECIFICACION	C919	1	9,95	9,1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON	E141	1	9,95	9,1
CETOACIDOSIS	L141	'	9,95	9, 1
ENFERMEDAD CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I519	1	9,95	9,1
DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)	I710	1	9,95	9,1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	J441	1	9,95	9,1
CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	J44 I	l I	9,95	9, 1
PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K859	1	9,95	9,1
AHOGAMIENTO Y SUMERSION MIENTRAS SE ESTA	W678	1	9,95	0.4
EN UNA PISCINA: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	VV0/0	ļ	9,95	9,1
RESTO DE CAUSAS		1	9,95	9,1
TOTAL		11	109,5	100

FUENTE: DANE- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

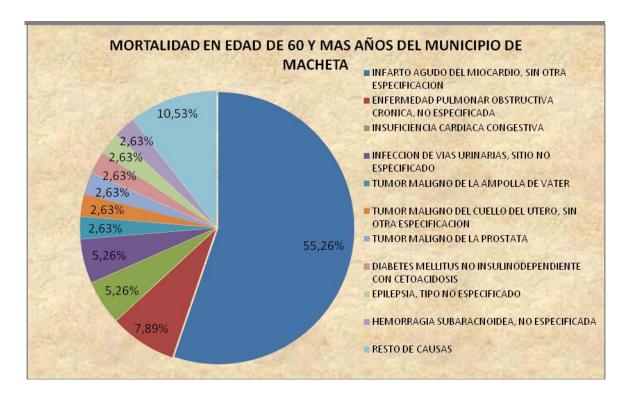
En este grupo de edad se evidencia que las primeras tres causas de mortalidad son debido a tumores malignos en localizados en diferentes órganos.

9.6.4. MORTALIDAD EN EDAD DE 60 Y MAS AÑOS

CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	l219	21	186,5	55,26
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	3	26,64	7,89
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1500	2	17,76	5,26
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	2	17,76	5,26
TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER	C241	1	8,88	2,63
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	C539	1	8,88	2,63
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	C61X	1	8,88	2,63
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	E111	1	8,88	2,63
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409	1	8,88	2,63
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1609	1	8,88	2,63
RESTO DE CAUSAS		4	35,52	10,53
TOTAL		38	337,48	100

FUENTE: DANE- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

ALCALDIA



La primera causa y con un número de casos es el infarto agudo del miocardio seguido de las enfermedades pulmonares.

El 73 % de las defunciones se presentó en mayores de 60 años, un 21% en personas de 45-59 años.

Las causas de muerte se registran en su mayoría (42.3 %) por enfermedades o complicaciones cardiacas dentro de las que se destacan el Infarto Agudo del Miocardio.

ALCALDIA

10. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El municipio en la actualidad cuenta con un Puesto de Salud cuya sede se halla ubicada en el perímetro urbano. Es una institución de primer nivel de Atención que presta los siguientes servicios ambulatorios:

10.1 CONSULTA EXTERNA

10.1.1. Medicina General:

Profesional: Médico General S.S.O

Horario: Lunes 7am a 3 pm Jornada Continua

Martes a Viernes 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Sábados 7am a 12pm

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

Primer nivel de atención:

- Atención de enfermedades prevalentes en los diferentes grupos etáreos
- Desarrollo de programas de promoción y prevención:
 - Toma de citología cervico vaginal
 - Control prenatal
 - Curso Psicoprofiláctico
 - Atención al recién nacido
 - Crecimiento y desarrollo primera vez
 - Detección de alteraciones del joven
 - Detección alteraciones del adulto
 - Atención integral de pacientes crónicos

10.1.2. Enfermería:

(Según Resolución 412 del 2000) y decretos reglamentarios.

Profesional: Enfermera Jefe S.S.O

Horario: Lunes 7am a 3 pm Jornada Continua

Martes a Viernes 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Sábados 7am a 12pm

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

- Toma de citología cervico vaginal
- Examen de Seno

ALCALDIA

- Control prenatal
- Atención al recién nacido
- Curso psicoprofiláctico
- > Asesoría en planificación familiar
- Club de pacientes crónicos
- Plan Ampliado de Inmunizaciones
- Toma de muestras laboratorio clínico
- Control de desarrollo y crecimiento
- > Atención al Joven

10.1.3. Sala General de Procedimientos menores:

Profesional: Auxiliar de enfermería

Horario: Lunes 7am a 3 pm Jornada Continua

Martes a Viernes 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Sábados 7am a 12pm

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

- Curaciones
- Inyectología
- > Preconsulta
- Toma de signos vitales, peso y talla

10.1.4. Odontología General:

Profesional: Odontólogo S.S.O

Horario Lunes 7am a 3 pm Jornada Continua

Martes a Viernes 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Sábados 7am a 12pm

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

- Primer nivel de atención
- > Educación, motivación y prevención en salud oral
- Examen clínico odontológicoRadiografía odontológica
- Obturaciones con resina de fotocurado
- Obturaciones con amalgama de plata
- Exodoncia uni radicular
- Curetaje y alisado radicular
- Endodoncias

10.1.5. **URGENCIAS**

ALCALDIA

Profesional: Médico General S.S.O

Horario: De domingo a domingo las 24 horas

Lugar: Puesto de Salud

Actividades

> Atención y resolución de pacientes clasificados en Triage 3 y 4

Atención inicial, estabilización y remisión de pacientes clasificados en Triage 1 y 2.

10.2. APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

10.2.1. Toma de muestras de laboratorio clínico

Profesional: Enfermera jefe

Horario: Lunes y viernes de 7am a 9am

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

Toma de muestras de laboratorio clínico primer nivel y tercer nivel a gestantes

10.3. TRANSPORTE DE PACIENTES

10.3.1. Transporte asistencial básico:

Profesionales: 1 conductor capacitado

Auxiliar de enfermería

Horario: Domingo a domingo 24 horas

Lugar: Puesto de Salud

Actividades:

Transporte de pacientes a nivel de atención superior según necesidad.

ALCALDIA

11. DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN	PRIORIZACION	NECESIDADES IDENTIFICADAS
Prestación de servicios Hospital San Martín de Porres	, ,	1	Se necesita de más recurso humano en medicina para aumentar la cobertura en la demanda de atención en el área de consulta externa y urgencias. Calidad humana en la atención.
Accidentalidad	En varios sectores se presentan accidentes por la velocidad de los carros.	2	La falta de reductores en algunos sectores aumenta el riesgo de accidentalidad.
Consumo de sustancias psicoactivas	Está incrementando el consumo por parte de los jóvenes de sustancias psicoactivas (alcohol, droga).	3	Fortalecer Programas de prevención contra el consumo de sustancias psicoactivas
Embarazo en adolescentes	Niñas entre los 12 y 18 años embarazadas.	4	Estrategias específicas y efectivas para disminuír el indice de gestantes

ALCALDIA

adolescentes Capacitación a las jóvenes en los colegios sobre autoestima, valores,
responsabilidad, planificación familiar.

12. METAS DE PRODUCTO CUANTITATIVAS PARA EL CUATRIENIO (2012-2015)

12.1 <u>ASEGURAMIENTO</u>

12.1.1. PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS:

Aumentar al 100% el porcentaje de cobertura de afiliación de la población objeto de aseguramiento a régimen Subsidiado

12.1.2. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LA POBLACION A AFILIAR:

- Afiliar al SGSSS al 100% de la población en condiciones especiales (reinsertados, Desmovilizados, reubicados, comunidades indígenas, discapacitados, etc) identificadas
 - 12.1.3. CELEBRACION DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO:
- Fortalecer los procesos de auditoría del Régimen Subsidiado mediante la contratación externa
 - 12.1.4. ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS:
- Mantener actualizada y depurada la base de datos en Aseguramiento

12.2. PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

12.2.1. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD:

Gestionar recursos del orden municipal y departamental para el proyecto de habilitación y puesta en funcionamiento del Puesto de Salud de la vereda de Solana

ALCALDIA

12.2.2. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD:

- Hacer seguimiento y evaluación al cumplimiento en lo reglamentado según res 412 en lo concerniente con atención y prevención para adolescentes, jóvenes y adultos mediante los programas de cánceres asociados a salud sexual y reproductiva (cérvix, seno, próstata)
- ➤ Lograr que el 40% de la población en edad fértil accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud de la IPS pública mediante la evaluación y seguimiento al SOGC en las EPS-IPS.

12.3. SALUD PÚBLICA

12.3.1. PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

- Mantener la aplicación del AIEPI comunitario al 80 % de los menores de 6 años del municipio.
- Implementar en el cuatrienio un programa integral con actividades encaminadas a la atención de adolescentes, jóvenes y adultos en salud Mental.
- Lograr que el 10% de la población sexualmente activa del municipio utilice métodos anticonceptivos modernos.
- Aumentar al 100% la cobertura de la población con acciones de detección del riesgo y promoción de la salud generando la cultura del auto cuidado a través de la información y educación a las familias del municipio.

12.3.2. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS

- Lograr coberturas del 95% en menores de 1 año con VOP-PENTA, ROTAVIRS y NEUMOCOCO según nacidos vivos.
- Detectar y hacer seguimiento al 90 % de las gestantes del municipio a partir del primer trimestre de gestación.
- Gestionar la inclusión prioritaria del 100 % de los menores de 6 años con diagnostico de desnutrición aguda o crónica a los programas de complementación nutricional existentes en el municipio.
- Implementar un modelo de atención y prevención en lo relacionado con canceres de cérvix, seno y próstata para adolescentes, jóvenes y adultos con un enfoque de riesgo.
- Lograr el 15% de cobertura de vacunación con 2 dosis de TT-Td en MEF.

ALCALDIA

ldentificar y canalizar a servicios de salud mínimo 200 sintomáticos respiratorios en el cuatrienio.

12.3.3. <u>ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DE</u> CONOCIMIENTO

- Mantener actualizada al 100 % la base de datos de la información recolectada en las acciones de salud pública y reportarla a las entidades que lo requieran.
- Mantener en el 100% la notificación semanal de las unidades notificadoras del Municipio con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica.

12.3.4. <u>ACCIONES DE GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA</u>

Fortalecer los procesos de seguimiento y vigilancia a los procesos de vigilancia en salud pública municipal mediante la contratación del Coordinador PIC.

12.4. PROMOCION SOCIAL

12.4.1. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION DE POBLACIONES ESPECIALES

- ➤ Identificar y Atender de forma prioritaria y oportuna con las acciones de promoción y prevención en salud al 100% de la población en condiciones especiales (reinsertados, desmovilizados, reubicados, comunidades indígenas, discapacitados, etc) identificadas.
- Implementar programas en salud para atención y mejoramiento de la calidad de vida a personas en condición de discapacidad en 6 veredas del municipio.
- Fortalecer los procesos de seguimiento y vigilancia a los procesos de vigilancia en salud pública municipal mediante la contratación del Coordinador PIC.

12.5. <u>PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS</u> <u>PROFESIONALES</u>

12.5.1. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITO LABORALES

ALCALDIA

Implementar un programa de entornos laborales saludables y fomento de la salud ocupacional con énfasis en el sector Agricultor en 8 veredas del municipio.