

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
MUNICIPIO DE FLORIAN.**

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL



**PLAN LOCAL DE SALUD
2008-2011**

**LUIS ENRIQUE REYES GERENA
ALCALDE MUNICIPAL 2008-2011**

**FABIO E. CASTELLANOS MANRIQUE
SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL.**

FLORÍAN, MAYO DE 2008

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
JUSTIFICACION.	3
MARCO LEGAL.	4
MARCO CONCEPTUAL.	5
1. MISION	6
2. VISION	7
3. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO.	8
4. OBJETIVOS.	10
5. CRITERIOS RECTORES.	11
6. DIAGNÓSTICO.	12
6.1. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL.	12
6.1.1. CARACTERIZACION GENERAL.	12
6.1.2. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.	12
6.1.3. INFRAESTRUCTURA BÁSICA.	14
6.1.4. MACRODETERMINANTES DE LA SALUD.	15
6.2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.	19
6.2.1. ANÁLISIS DE MORBILIDAD.	19
6.2.2. ANÁLISIS DE MORTALIDAD.	21
6.3. DIAGNÓSTICO DE ASEGURAMIENTO.	22
6.4. DIAGNÓSTICO DE OFERTA DE SERVICIOS.	22
6.5. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO.	24
6.6. DIAGNÓSTICO LABORAL.	27
7. EJES PROGRAMÁTICOS.	30
7.1. EJE PROGRAMÁTICO DE ASEGURAMIENTO.	30
7.1.1. Objetivo.	30
7.1.2. Descripción.	30
7.1.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	32
7.2. EJE PROGRAMÁTICO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.	33
7.2.1. Objetivo.	33
7.2.2. Descripción.	33
7.2.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	35
7.3. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA.	36
7.3.1. Objetivo.	36
7.3.2. Descripción.	36
7.3.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	41
7.4. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCIÓN SOCIAL.	42
7.4.1. Objetivo.	42
7.4.2. Descripción.	42
7.4.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	44
7.5. EJE PROGRAMÁTICO DE RIESGOS PROFESIONALES.	44
7.5.1. Objetivo.	44
7.5.2. Descripción.	44
7.5.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	46
7.6. EJE PROGRAMÁTICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	46
7.6.1. Objetivo.	47
7.6.2. Descripción.	47
7.6.3. Metas de Producto, Línea de base y Meta esperada para el cuatrienio	48
ANEXO 1. PLANES INDICATIVOS POR EJES	
ANEXO 2. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES	
ANEXO 3. PLAN OPERATIVO ANUAL 2008	
ANEXO 4. PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2008	

JUSTIFICACION

Hacer un Plan significa que podemos variar la realidad y proyectar el camino para lograr ese cambio. El Plan Local de Salud del municipio de Florián, para el periodo 2008-2011, indicará el norte a seguir para darle forma al que hacer cotidiano de la Administración Municipal; es importante anotar la articulación que debemos tener en el nuevo esquema de la Protección Social, relacionado con el desarrollo de los Entes Territoriales y demás estancias de la sociedad civil y de la Red prestadora de servicios que aportan en la gestión y desarrollo.

El producto principal del proceso de planeación en salud es el “Plan Local de Salud”, el cual fija las políticas y líneas de acción globales para el desarrollo y consolidación del Sistema Nacional y Territorial de Protección Social, que debe ajustarse al Plan de Desarrollo del Municipio (SOMOS EQUIPO), para lo cual se deben tener presentes dos aspectos: la armonización con los presupuestos y su articulación con las políticas, programas, estrategias y metas de la nación, Departamento y Entidad Territorial.

MARCO LEGAL

Se tendrán en cuenta las disposiciones de la Constitución Política Nacional de 1.991, conforme a lo establecido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1.993, Documento CONPES 026 de 1.994, Ley 152 de 1994, la Resolución N°. 005165 de 1994, Ley 489 de 1.998, Ley 715 de 2001, Ley 789 de 2002, Ley 790 de 2002, Decreto Ley 205 de 2003, Ley 1122 de 2007, ley 1151 de 2007, Resolución 0425 de 2008 y demás normas y Decretos reglamentarios inherentes al Sistema de Protección Social.

MARCO CONCEPTUAL

Se debe planear una estructura marco conceptual con la organización de la Ley 100/93 y sus Decretos reglamentarios y de acuerdo a las competencias municipales establecidas por la Ley 715 de 2001 y las políticas de Protección Social, Ley 789 de 2002, Ley 790 de 2002, Decreto Ley 205 de 2.003, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 0425 de 2008. De igual forma involucrarlo dentro del proceso de desarrollo municipal atendiendo la Ley 152 de 1.994 y 1151 de 2007 sobre planes de desarrollo territorial.

El Plan Local de Salud Municipal es un instrumento para que las autoridades del sector de la salud y las organizaciones sociales identifiquen formas y recursos para avanzar hacia el desarrollo social como también debilidades y fortalezas para asumir la dirección y prestación de los servicios sanitarios.

Es el medio para dinamizar la participación social y promover una actitud de solidaridad individual y colectiva en la solución de los problemas de salud, que se concreta mediante la identificación e implementación de estrategias de reducción, mitigación, y superación de los riesgos que pueden provenir de: **Fuentes naturales** (lluvias, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, terremotos, sequías, inundaciones); **Salud** (enfermedades, lesiones, discapacidades, epidemias); **Ciclo vital** (nacimiento, infancia, juventud, vejez y muerte); **Ambientales** (contaminación, deforestación, desastres nucleares); **Sociales** (violencia intra familiar, desplazamiento); **Económicas** (crisis financiera, daños en las cosechas y fracaso comercial, desempleo, subempleo, trabajo infantil) y **Políticas** (discriminación racial, demostraciones masivas, incumplimientos políticos en programas sociales y golpe de estado).

El Plan Local de Salud, del municipio de Florián, se desarrolló en tres fases: La primera fase, en la cual se llevo a cabo durante el mes de Febrero de 2008 y en ella se generaron las condiciones para adelantar de manera adecuada el proceso de Planeación. Durante la Segunda Fase se construyó en Diagnóstico de la situación de la salud a nivel municipal y se aplico la metodología de la Planeación Plurianual de Inversiones en Salud territorial, teniendo en cuenta la resolución No. 0425 de 2008. La tercera fase incluyó la elaboración del Proyecto de Inversión Plurianual para el Cuatrienio utilizando la misma metodología de la segunda fase. De esta manera logramos llevar a cabo la Planeación del Sector Salud de una manera participativa, bajo la dirección del CLSSS y con una visión enfocada al mejoramiento de la Calidad de Vida para la Población Florianense.

1. MISION

El Plan Municipal de Salud de Florián, para la vigencia 2008-2011 es el instrumento mediante el cual las autoridades de salud en coordinación con los diferentes entes del municipio y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la permanente y activa participación de la comunidad, establecen y priorizan las problemáticas y necesidades del sector identificando simultáneamente las fortalezas y oportunidades que llevarán a su solución efectiva. Es a partir de este documento que se establecen las políticas, planes, programas y proyectos que se formularán y ejecutarán durante la vigencia, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población Florianense.

2. VISION

El Plan Municipal de Salud de Florián para la Vigencia 2008-2011, orientará las acciones del sector de la Protección Social que conllevarán al logro del Mejoramiento gradual de la Calidad de Vida de la Población Florianense. A través de la correcta aplicación de los criterios rectores en cada uno de los ejes programáticos y el establecimiento de metas claras en términos de viabilidad social y económica, solucionará de manera efectiva las principales problemáticas del sector a nivel municipal, logrando así un municipio más eficiente en sus procesos de gestión, universal en la distribución de planes de beneficios, promotor de la participación activa de la comunidad, garante de la equidad en salud e integrador de los diferentes sectores que trabajen por un Florián más productivo y competitivo.

3. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO MUNICIPAL PARA LA ELABORACION DEL PST

3.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES

TIPO DE ACTOR	ENTE	NOMBRE
SOCIAL	PYMES	ALDEMAR NIÑO QUITIAN
		MARISOL GIL
		CECILIA FINO
	CONSEJO DE DLLO RURAL	NESTOR RÚAL DELGADO
		JOSE MORENO MURCIA
		FLOR LILIA GALLEGOS
	CULTURA	GIOVANNY PINEDA
	VEEDURIA	CARLOS CIRO ROJAS
	ASOC. USUARIOS E.S.E	HERNAN ALVAREZ
	DISCAPACITADOS	MIGUEL QUIROGA
	JUVENTUDES	MARLY FORERO
	MEDIO AMBIENTE	DAMIAN RIVERA MEDINA
	J.A.C.	MERY LUZMILA FANDIÑO
		WILTON ORLEY CASTILLO
JESUS ANTONIO PEÑA		
MUJERES CABEZA DE FAMILIA	DORA CASTELLANOS	
DESPLAZADOS	JOSE ONOFER ALDANA	
INSTITUCIONAL	REGISTRADURIA	WILLIAM CUETO BARRAGAN
	JUZGADO	ROSALIN OROZCO
	PERSONERIA	ROMAN VACA OLARTE
	COMISARÍA DE FAMILIA	LEYDI YASMIN DELGADO
	EDUCACION	NELSON ARTURO RODRIGUEZ
		ARMANDO GONZALES
	PLANEACION	MARIA JANETH GARCIA
	E.S.E. SAN JOSE	ANA DEL CARMEN ARIZA
SEC. SALUD M/PAL	FABIO E. CASTELLANOS	

3.2. CONFORMACION DEL EQUIPO.

ALCALDE MUNICIPAL:

LUIS ENRIQUE REYES GERENA

SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

FABIO ERNESTO CASTELLANOS MANRIQUE

SECTOR ECONÓMICO:

ALDEMAR NIÑO QUITIÁN

MARISOL GIL

CECILIA FINO

CONSEJO MUNICIPAL DE DESARROLLO RURAL:

NESTOR RAÚL DELGADO

JOSÉ MORENO MURCIA

FLOR LILIA GALLEGOS

SECTOR DE LOS PROFESIONALES:

OSCAR MENDEZ LARGO

SECTOR EDUCATIVO:

ARMANDO GONZALES

SECTOR CULTURA:

GIOVANNY PINEDA

PERSONERA ESTUDIANTIL:

MARLY FORERO

SECTOR ECOLÓGICO:

DAMIÁN RIVERA MEDINA

ORGANIZACIONES COMUNALES Y COMUNITARIAS:

MERY LUZMILA FANDIÑO

WILTON ORLEY CASTILLO

JESUS ANTONIO PEÑA

CARLOS ARDILA PINZÓN

REPRESENTANTE MUJERES CABEZA DE FAMILIA:

DORA CASTELLANOS

REPRESENTANTE MICROEMPRESAS:

LUIS EDUARDO PEÑA

REPRESENTANTE DESPLAZADOS:

JOSE ONOFER ALDANA

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Articular, integrar, coordinar esfuerzos y acciones con propósitos comunes en torno a la Protección Social, con las entidades del sector público y privado desde el nivel Nacional, Departamental, Regional y Municipal, mediante la participación social de actores, para lograr el desarrollo social y del sector Salud, logrando el mejoramiento de la calidad de Vida de la Población Florianense.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Articular de manera funcional los diferentes sistemas, normas y procesos que intervienen en el desarrollo del Sistema Integral de la Seguridad Social y la Protección Social.
- Mejorar los niveles de calidad de vida ofreciendo servicios de salud al total de la población.
- Lograr las coberturas propuestas en el Sistema de Protección Social: Aseguramiento, Promoción y Prevención, Salud Pública, Asistencia Social y Rehabilitación.
- Contribuir a la organización integral de la red de protección social con el concurso de las entidades del territorio y sus actores
- Optimizar y racionalizar los recursos.
- Orientar y apoyar los sectores con responsabilidades y competencias relacionadas con la salud para integrar el sector y lograr el desarrollo Municipal.
- Orientar la distribución de recursos de acuerdo con los planes, programas, proyectos, estrategias, y metas propuestas.
- Monitorear el cumplimiento de acciones mediante la ejecución, el control, seguimiento, evaluación y asistencia técnica.
- Sensibilizar los actores de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales en cuanto a la responsabilidad y compromisos para el desarrollo del Sistema de Protección Social.
- Generar directrices para desarrollar metas y acciones eficientes que garanticen el acceso de la población a los servicios de Salud y beneficios del Sistema de Protección Social.

5. CRITERIOS RECTORES

El Plan Local de Salud del Municipio de Florián se encuentra orientado por los siguientes Principios Rectores.

5.1- INTEGRALIDAD: Se expresa en los planes, teniendo en cuenta de manera cada vez más completa multilateral y transversalmente todo el conjunto de factores geográficos, sociales, económicos, científicos, técnicos, culturales, y administrativos que den respuesta a las necesidades del Sistema de la Protección Social.

5.2-PARTICIPACIÓN SOCIAL: La planeación debe permitir la participación social con el fin de generar procesos de reflexión de los diferentes sectores sociales a través de la educación, organización y movilización para la gestión y dirección de los procesos de gestión. Debe constituirse en el eje principal del enfoque integral que debe tener el Sistema de Protección Social y se constituye en uno de los puntos básicos de la modernización de la gestión pública ya que es una condición esencial para una correcta gestión de planeación, evaluación y reorientación.

5.3- CONCERTACIÓN: Debe permitir que las decisiones que se adopten en el proceso de planeación sean pactadas entre los diferentes actores sociales, públicos y privados permitiendo así que las entidades sean facilitadoras del proceso de concertación al interior del territorio.

5.4- COSTO-EFECTIVIDAD: La planeación debe tener en cuenta la relación entre costos y efectividad de las acciones a formular, identificando el grado de reducción o variación de los problemas en el marco de la Protección social, con relación a los costos de la ejecución de estas acciones. Frente acciones concertadas en escenarios amplios contribuyen a la eficiencia y eficacia institucional evitando que se incurra en dispersión y pérdida de esfuerzos y en aplicación de recursos estériles.

5.5- SOSTENIBILIDAD: La sostenibilidad del proceso de planeación debe darse mediante la articulación de acciones de protección especialmente para establecer el equilibrio de precios y mercado de las entidades territoriales, que les permita actuar en el proceso productivo de la competencia dentro de la globalización.

5.6- ARTICULACION: Estará orientada al análisis de instituciones, actores y recursos que contribuyan a identificar y potencializar esfuerzos, recursos disponibles y futuros en pro del desarrollo del sector y el cumplimiento de proyectos, gestión y coordinación en todas las etapas de la planeación.

5.7- RACIONALIDAD: La planificación nos permite introducir la lógica, el raciocinio, la reflexión de actores y la organización para la acción, optimizando los recursos al máximo buscando la eficiencia y la eficacia.

5.8- EQUIDAD SOCIAL: Con el reconocimiento de la diferencia entre los grupos sociales integrantes de un colectivo y los distintos tipos de necesidades que se formulan en el territorio, se propende por un accionar concertado e integral para lograr resultados eficientes con impacto favorable en toda la población, pero de manera especial en aquella catalogada como vulnerable, cuyos resultados son efectivos con equidad social

6. DIAGNÓSTICO

6.1. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

6.1.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL

6.1.1.1. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN Y GEOGRAFIA

El municipio de Florián ubicado en la provincia de Vélez hacia el sur del Departamento de Santander. Limita al norte con el municipio de La Belleza y el municipio de Jesús Maria; al oriente con el municipio de Albania, al Sur y Occidente con Departamento de Boyacá. Existe una vía entre Jesús Maria y el Municipio con una longitud de 37 Km. Todas las veredas y sectores del municipio cuentan con una vía de acceso en condiciones estables. El municipio de Florián se encuentra separado de Bucaramanga aproximadamente a 300 Km.

VÍAS INTERMUNICIPALES

- ✓ Vía Florián –La Belleza
- ✓ Florián-La Venta-Jesús Maria
- ✓ Vía la Venta-Diamante-Mata de plátano
- ✓ Vía Florián-Mópora-Tunungúa (Boyacá).

VÍAS MUNICIPALES

El municipio cuenta con los siguientes ramales carreteables

- ✓ Vía Gualilo-Opón-San Luis: 10 Km.
- ✓ Vía Caracol-Buenavista Alta: 205 Km.
- ✓ Vía Palmeras-Campohermoso: 6 Km.
- ✓ Vía Centro- La Vueltiada –El Carmen-Río Minero: 27 Km.
- ✓ Vía Vueltiada – La Playa: 3 Km.
- ✓ Vía Centro – Viani – Santa Helena–Esperanza- Pauna (Boyacá): 30 Km.
- ✓ Vía la esperanza- Casacote: 6 Km.
- ✓ Vía Casacote- Puerto Perla: Trocha 3.5 Km.
- ✓ Vía Santa Helena- San Gil: 4 Km.
- ✓ Vía la Esperanza –Buenavista: Trocha 8 Km.
- ✓ Vía Centro- Guaymaral- Tisquizoque- Mópora: 18 Km.
- ✓ Vía Santa Lucia – San Antonio- Leones: Trocha 13 Km.
- ✓ Vía Pariquí – Encenillo- San José: Trocha 10 Km.
- ✓ Vía Guaymaral-La Cabaña: Trocha 3 Km.

En el perímetro urbano las calles están pavimentadas en un 40%

Area Total 183,01 km² 10% km. Area Urbana 90%km. Area Rural

Temperatura 18° C a 20° C Altitud sobre el nivel del mar. 1700 Metros

6.1.1.2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

Tabla 1: Composición del Municipio por Barrios y Veredas

ZONA	N°.	N° Familias	N°. Hab.	%
Barrios	7	246	1353	17.7
Veredas y/o corregimientos	32	1316	6283	82.3
TOTAL	39	1562	7636	100

FUENTE: PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2004-2007

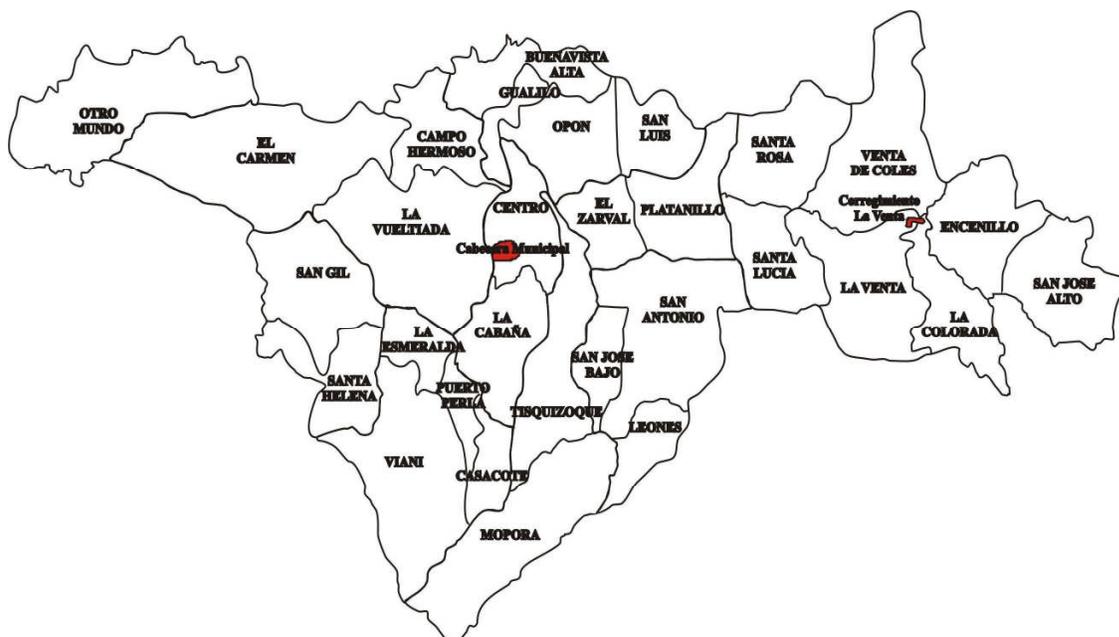


Tabla 2: Población Rural Por Vereda Y/O Corregimiento

NOMBRE DE LA VEREDA Y/O CORREGIMIENTO	N° HABITANTES	N° FAMILIAS
VEREDA CENTRO	110	30
VEREDA GUAYMARAL	82	15
VEREDA LA CABAÑA	164	28
VEREDA CASACOTE	303	42
VEREDA TISQUIZOQUE	233	45
VEREDA MOPORA	262	43
VEREDA SARVAL	56	19
VEREDA LA VUELTIADA	486	111
VEREDA LA PLAYA	53	8
VEREDA SAN LUIS	75	17
VEREDA OPON	257	53
VEREDA PLATANILLO	172	36
VEREDA SAN JOSE DE FLO	259	50
VEREDA SANTA LUCIA	157	39
VEREDA SANTA ROSA	126	31
CORREGIMIENTO DE LA VENTA	372	101
VEREDA SAN JOSE ALTO	130	26
VEREDA LA COLORADA	127	39
VEREDA SAN ANTONIO	271	53
VEREDA LEONES	203	36
VEREDA LA ESPERANZA	242	28
VEREDA CAMPO HERMOSO	210	42
VEREDA PUERTO	122	38
VEREDA LA ESMERALDA	164	37
VEREDA SANTA HELENA	194	35
VEREDA SAN GIL	234	43
VEREDA BUENA VISTA BAJA	234	45
VEREDA GUALILO	212	42
VEREDA BUENA VISTA ALTA	43	26
VEREDA OTRO MUNDO	191	46
VEREDA EL CARMEN	91	37
VEREDA VIANI	448	75
TOTAL	6283	1316

FUENTE: SISBEN 2007

6.1.3. INFRAESTRUCTURA BASICA

6.1.3.1. Servicios Públicos.

SERVICIOS	si	no	% URBANO		% RURAL	
			2006	2007	2006	2007
ACUEDUCTO CON TTO	X		100	100		
ACUEDUCTO SIN TTO	X		0	0	100	100
ENERGIA ELECTRICA	X		100	100	82	82
ALCANTARILLADO	X		100	100	3	3
TELEFONÍA	X		1.4	1.4	0.03	0.03
GAS DOMICILIARIO	X		98	98	2	2
POZOS SÉPTICOS	X		ND	ND	ND	ND
DISPOSICIÓN FINAL DE BASURAS	X		El servicio de recolección y de disposición final de las basuras lo realiza la alcaldía Municipal por medio de la secretaria de obras públicas, la producción es aproximadamente de 6 toneladas semanales, Los desechos orgánicos y reciclables son llevados a la Planta de Compostaje ubicada a 1 Km. en la vía a la vereda de la Vueltiada y la basura muerta es llevada hacia el municipio de San Gil.			

FUENTE: PLANEACIÓN MUNICIPAL

6.1.3.2. Malla Vial.

No.	NOMBRE DE LA VIA (Inicia - Termina)	TIERRA / RECEBO (KM)			TOTAL (KM) (1+2+3)	OBSERVACIÓN
		B	R	M		
1	La Belleza - La Trampa - Florián - La Venta - Mata de Plátano		5	26	31	INTERMUNICIPAL
2	Florián - La Venta - Jesús María			15	15	INTERMUNICIPAL
4	Casco urbano (Y) - Tisquezoque - Mópora (CÓD. 61511)		5	12	17	INTERMUNICIPAL
3	Casco urbano - La Esmeralda - Vianí - Sta Helena - La Esperanza - Puerto Agua fría			22	22	
5	Casco urbano - La Vueltiada - El Carmen - Otro Mundo			28	28	
6	Casco urbano (Y) - Puerto Perla			3 1/2	3,5	
7	Casco urbano - Guaymaral			1	1	
8	Casco urbano (Y) - La Cabaña			2	2,5	
9	Vianí (Y) - El Chamizo			3	3	
10	Vianí (Y) - La Cocalina			3	3	
11	Sta Bárbara (La Esmeralda) - Casacote - Flores			12	12	
12	La Venta - Paríquí			6	6	
13	Venta de Coles - Sta Rosa			13	13	
14	Encenillo - San José Alto			9	9	
15	Santa Lucía - San Antonio de Leones - Leones			10	10	
16	San Antonio de Leones - San José Florián			6	6	
17	Loma Bonita (Platanillo) - San José de Florián			8	8	
18	Zarval - San José de Florián			3	3	
19	Sta Helena (Los Candados) - San Gil			10	10	
20	Sector candados (Sta Helena) - Sector Nacumes			6	6	
21	La Esperanza - Buenavista baja			3	3	
22	La Esperanza - Quebrada Seca			17	17	
23	La Esperanza - Delicias			5	5	
24	El puerto Agua fría - Buenavista baja			4	4	
25	El puerto Agua fría - Gallineros - Buenos Aires			6	6	

26	El Guallo - El Opón - San Luis		1	17	18	
27	Caracol - Buenavista alta			2 1/2	2,5	
28	Lusitania - La Esmeralda		1 1/2		1,5	
29	La Vueltiada - Buenos Aires			1 1/2	1,5	
30	La Vueltiada - Campohermoso			3	3	
31	La Vueltiada - La Playa			7	7	
32	Campohermoso - Campohermoso Alto			8	8	
33	Impal (Tisquezoque) - San José de Florián			2 1/2	2 1/2	
TOTAL		0	12,5	275	288	

FUENTE: SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS 2007

Tabla 3. Organizaciones Municipales y Comunitarias

OFICIALES	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Secretaría de Salud	X		Juntas Acción Comunal	34
Personería	X		COPACOS	0
Procuraduría		X	Hogares bienestar familiar	21
Juzgados civiles	X		Veeduría	1
Comisaría de familia		X	Asociación de usuarios	1
Inspecciones de policía	X		ONG	0
Registraduría	X		Defensa Civil	0
Defensoría del pueblo		X	Cruz Roja	0
UMATA	X		OTROS	--
Secretaría de Educación		X	Observaciones: se esta adelantando el proceso de creación de la Comisaría de Familia.	
OTROS				
Secretaría de PLANEACION	X			
Instituto de recreación y deportes		X		
Juez Promiscuo Municipal	X			
Concejo Municipal	X			
Concejo Territorial de PLANEACION	X			
Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud.	X			
Consejo de Política Social	X			
Comité de Vigilancia Epidemiológica	X			

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

6.1.4. MACRODETERMINANTES DE LA SALUD

6.1.4.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

6.1.4.1.1. Estructura y dinámica de la Población:

Florián cuenta con 7636 habitantes, de los cuales 3668, que constituyen el 47,9% de la población son mujeres y el restante 52.1%, es decir, 3968 habitantes son hombres. El 82,3% de los Florianenses viven en la zona rural y el restante 17,7%, es decir 1353 habitan en la zona urbana. La densidad Poblacional del Municipio de Florián es de 41,7 habitantes por Kilómetro Cuadrado.

Tabla 4. Población por edades quinquenales y Genero.

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	297	149	48	148	52	80	21.7	289	78.3
1 – 4	808	378	46.8	430	53.2	145	18.5	693	81.5
5 – 9	1002	488	48.8	511	51.2	173	19.1	731	80.9
10 – 14	867	411	47.4	456	52.6	165	20.7	632	79.3
15 – 19	836	404	48.3	432	51.7	150	20.4	586	79.6
20 – 24	722	356	9.3	366	50.7	121	16.4	614	83.6
25 – 29	542	237	43.8	305	56.2	94	17.3	448	82.7
30 – 34	454	214	47.1	240	52.9	72	15.8	382	84.2
35 – 39	400	184	46	216	54	83	20.7	317	79.3
40 – 44	353	171	48.4	182	51.6	73	20.7	280	79.3
45 -- 49	251	122	48.6	129	51.4	38	15.1	213	84.9
50 – 54	260	133	51.2	127	48.8	41	15.8	219	84.2
55 – 59	209	100	47.8	109	52.2	30	14.3	179	85.7
60 – 64	235	124	52.8	111	47.2	23	12.4	163	87.6
65 – 69	210	108	51.4	102	48.6	25	11.9	185	88.1
70 - 74	180	87	48.3	93	51.7	22	12.2	158	87.8
75 Y MÁS	212	98	46.2	114	53.8	18	8.4	194	91.6
TOTAL	7636	3668	47.9	3968	52.1	1353	17.7	6283	82.3
RAZON HAB/Km2	41.7 habitantes Por Km2								

Figura 1. Pirámide Poblacional 2007.

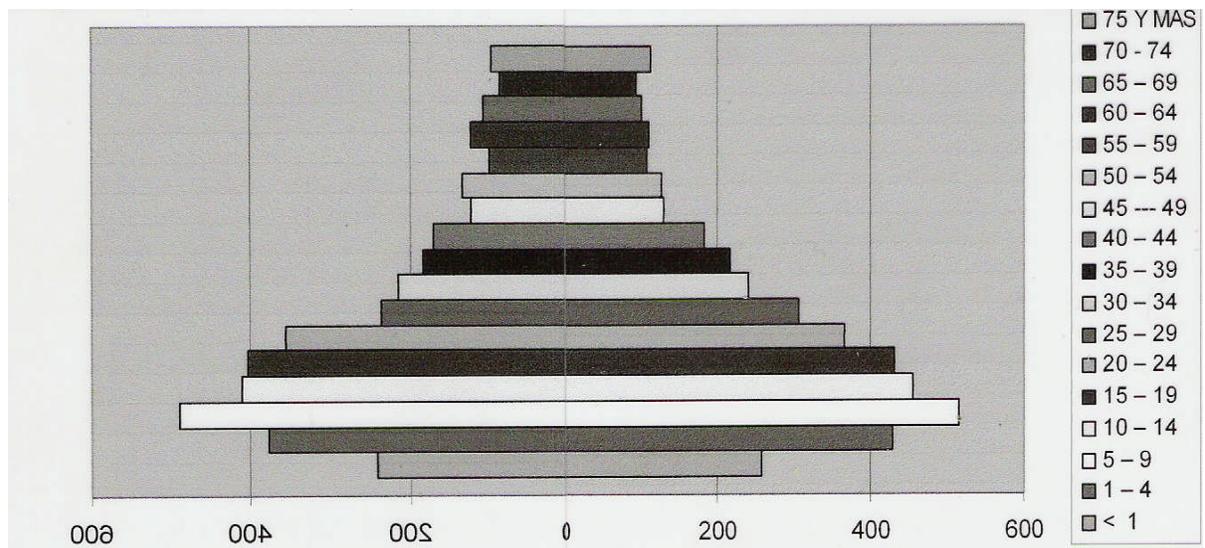


Tabla 5. Indicadores de Dinámica Poblacional.

EVENTO	TASA
TASA BRUTA DE NATALIDAD x 1000 hb	9,9
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD (nacidos vivos/ mujeres 15-44 años)	48.5
TASA GENERAL DE MORTALIDAD x 1000 hb	2.2
TASA MORTALIDAD INFANTIL x 10.000 hab.	1.3

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

6.1.4.1.2. Población en Situación de Desplazamiento:

En el municipio de Florián se encuentran registradas Tres familias en situación de desplazamiento las cual están compuestas de la siguiente manera:

FAMILIA	UBICACION	No. MIEMBROS
1	Vereda Otro Mundo	5
2	Vereda la Vueltiada	3
3	Vereda San Gil	4

Estas familias son objeto de permanente asistencia y ya fue afiliada al SGSSS en el régimen Subsidiado.

6.1.4.1.3. Educación.

Tabla 6. Indicadores de Educación.

EDUCACIÓN	URBANA		RURAL		No. de Estudiantes
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Primaria	1	0	30	0	1215
Secundaria	1	0	5	0	420
Técnico	0	0	0	0	0
Universitaria	0	0	0	0	0

6.1.4.2. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

Tabla 7. Porcentaje de Hogares con NBI

INDICADOR	%
HOGARES VIVIENDAS INADECUADAS	11
HOGARES VIVIENDAS SIN SERVICIOS	7
HOGARES CON HACINAMIENTO CRITICO	4
HOGARES CON ALTA DEPENDENCIA ECONOMICA	17
HOGARES CON AUSENTISMO ESCOLAR	8
NBI ZONA URBANA	34.2
NBI ZONA RURAL	58.6
NBI TOTAL	53.5

6.1.4.3. FACTORES DE RIESGO EN SALUD.

6.1.4.3.1. FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:

<p>Contaminación Ambiental: SE CUENTA CON UNA PLANTA DE RESIDUOS SÓLIDOS, QUE DESDE EL 2004 SE ENCUENTRA EN FUNCIONAMIENTO.</p>
<p>Uso de suelos y utilización de plaguicidas: USO INDISCRIMINADO DE PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS EN LOS CULTIVOS EN GENERAL IGNORANDO LA ASESORIA DE LOS PROFESIONALES DE LA UMATA MUNICIPAL.</p>
<p>Factores de Riesgo de la vivienda: EN EL SECTOR URBANO EXISTEN ALGUNAS VIVIENDAS QUE FUERON CONSTRUIDAS RECIENTEMENTE SIN PREVIO ESTUDIO DE VIABILIDAD POR PARTE DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. EN EL SECTOR RURAL, LA GRAN MAYORÍA DE VIVIENDAS CARECEN DE SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS Y ESTÁN CONSTRUIDAS CON MATERIALES INADECUADOS.</p>
<p>Amenazas Físicas y Naturales: EXISTE EN EL CASCO URBANO Y RURAL EL DESLIZAMIENTO CONSTANTE DE TERRENOS ARRASTRANDO UNA IMPORTANTE CANTIDAD DE VIVIENDAS, DEBIDO A LA TOPOGRAFÍA DE TERRENO ONDULADO.</p>

Agua para consumo humano: SEGÚN ESTUDIOS DE SANEAMIENTO BÁSICO AMBIENTAL, EL AGUA DEL MUNICIPIO (casco urbano) NO ES APTA PARA EL CONSUMO HUMANO.
Vigilancia y control de alimentos: SE TIENE CONTEMPLADO DENTRO DE LA SEGUNDA LÍNEA DE ACCIÓN (PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR), DEL PLAN MUNICIPAL ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN COORDINAR CON SANEAMIENTO BÁSICO UN PROGRAMA PARA TAL FIN
Zoonosis: SE TIENE CONTEMPLADAS ACCIONES DE VACUNACIÓN CON EL FIN DE PREVENIR ESTE FACTOR. (FUNCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL).
Manejo de residuos sólidos y líquidos: SE ENCUENTRA EN FUNCIONAMIENTO LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS.
Control de las ETV: EN EL AÑO 2006 LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ASIGNO TECNICOS DE SANEAMIENTO AL MUNICIPIO, LOGRANDO ACCIONES IMPORTANTES A NIVEL LOCAL.
Establecimientos de interés público: SE REVISÓ LAS INSTALACIONES HIGIENICO-LOCATIVAS DE ESTOS ESTABLECIMIENTO Y SE TOMARON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS SEGÚN LA LEY 09 DE 1979 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS.

6.1.4.3.2. FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES

TABLA 8. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL (Prevalencia clásica)

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda	2,7%	0.8%	0.7%	3.8%
Desnutrición Crónica	18,7%	17%	15.8%	14.1%
Desnutrición Global	7,7%	7.2%	4.5%	8.5%
BAJO PESO AL NACER	1%	0.6%	0	0

Fuente: Secretaría de Salud municipal NUTTES.

6.1.4.3.3. FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...
<p>Desde el año 2004 se encuentra en ejecución el proyecto PROMOCION D ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.</p> <p>Existe alto consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco dentro de la población joven, debido a las costumbres de la población en general. Durante el año 2007 se realizaron actividades de sensibilización en las escuelas urbanas y rurales y creó mediante decreto el día contra el consumo de alcohol y tabaco.</p>

6.1.4.3.4. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.

ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
<p>En el municipio no existen asentamientos humanos de población desplazada y/o proveniente de zonas de conflicto. El conflicto armado se ha visto disminuido casi en su totalidad, gracias a la presencia de la fuerza pública y ya a la erradicación de cultivos ilícitos.</p>	<p>Dentro de las relaciones intrafamiliares se presentan conflictos.</p> <p>Pocas demostraciones de afecto, no existe dialogo familiar, el patrón de corrección de los hijos es el mismo desde hace muchos años, por lo cual, se observa maltrato físico y verbal. A través del proyecto escuela de padres y de la política municipal de HAZ PAZ, se ha logrado concienciar a la población acerca de este problema.</p>

6.2. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

6.2.1. ANALISIS DE LA MORBILIDAD

6.2.1.1. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Tabla 9. Eventos de notificación Obligatoria

INCIDENCIA DE EVENTOS	2004		2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	No.	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Reacciones postvacunales	1	1.3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B y D	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A, C y E	0	0	5	6.5	0	0	3	3.9
Tuberculosis pulmonar	0	0	1	1.3	0	0	0	0
TBC extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	31	39.2	26	34	32	41.9	11	14.4
Parotiditis	1	1.3	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue Clásico	0	0	2	0	0	0	0	0
Dengue hemorrágico	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria por vivax	0	0	1	0	0	0	0	0
Malaria por Falciparum	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	18	23.6	45	58.9	34	44.5	21	27.5
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición rábica	0	0	0	0	7	9.1	3	3.9
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis en maternas (embarazadas)	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intrahospitalaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación alimentaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación plaguicidas	0	0	0	0	0	0	0	0
Brotos o epidemias:	0	0	0	0	1	1.3	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	6	0.06

TASA X 10.000 HAB.

Tabla 10. SITUACIÓN ACTUAL EN LEPROA Y TUBERCULOSIS (TBC) – 2007

PROGRAMA	Consulta a Sintomáticos	Baciloscopias solicitadas	N° de casos positivos	N° de casos en tto	
				Nuevos el año	Total
LEPROA	4	4	0	0	0
TUBERCULOSIS	121	363	0	0	0

Fuente: ESE MUNICIPAL

OTRAS CAUSAS	11	0	0	0	--	--	--	--				--
TOTAL		62	100			182	100				79	

Fuente: IPS MUNICIPAL Tasa x 10000 hab.= Población 2.006= 7.636



6.2.1.3. SITUACION DE DISCAPACIDAD

Tabla 14. DISCAPACIDAD AÑO 2007

TIPO DE DISCAPACIDAD	N° de Personas
Invidentes	12
Discapacitados por lepra	0
Amputados	13
Discapacitados motrices (minusválidos, parapléjicos, etc.)	84
Otras discapacidades	28
TOTAL	137

6.2.2. ANALISIS DE MORTALIDAD

6.2.2.1. MORTALIDAD GENERAL

Tabla 15. MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL 2005-2007

CAUSA	2005				2006				2007			
	Orden	N°	%	Tasa	Orden	N°	%	Tasa	Orden	N°	%	Tasa
Natural	0			-	--	8	29	8	1	5	29	6
Suicidio	4	3	10.3	4	3	2	8	2	2	3	18	4
Accidental	6	1	3.5	1	9	1	4	1	3	3	18	4
Violenta Homicidio	3	5	17.2	6	2	3	13	3	4	2	12	2
IAM	--	--	--	--	6	1	4	1	5	2	12	2
Paro Cardíaco	1	9	31.0	11	1	4	17	5	6	1	6	1
Falla multisistémica					7	1	4	1	7	1	6	1
Shock Neurogénico	--	--	--	--	4	2	8	3	-	-	-	-
Electrocución	--	--	--	--	5	2	8	3	-	-	-	-
Paro Respiratorio	2	8	27.6	10	8	1	4	1	-	-	-	-
Accidente Transito	5	2	6.9	2	--	--	--	--	-	--	--	--
Úlcera Gástrica	7	1	3.5	1	--	--	--	--	-	--	--	--
OTRAS CAUSAS	0			-	--	8	29	8	-	--	--	--
TOTAL		29	100	-		24	100		-	17	100	-

Fuente: IPS MUNICIPAL Tasa x 10000 hab. 7.636 HAB. SISBEN

Tabla 16. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL

CAUSA	2005				2006				2007			
	Orden	N°	%	Tasa	Orden	N°	%	Tasa	Orden	N°	%	Tasa
Muerte súbita	1	1	100	0.1	1	0	0	0	1	0	0	0
Neumonía	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Sepsis	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Shock Hipovolémico	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
Insuficiencia Cardíaca	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0
OTRAS CAUSAS	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
TOTAL		1	100			0	0	0		0	0	0

Fuente: IPS MUNICIPAL Tasa x 10000 hab.

6.2.2.2. MORTALIDAD EVITABLE

Tabla 17. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR TBC	1	0.01	0	0	0	0	0	0
Otras:								

Fuente: IPS MUNICIPAL

6.3. DIAGNÓSTICO DE ASEGURAMIENTO

Tabla 18. POBLACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD AÑO 2007

RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%	ESTRATIFICACION Socioeconómica	Población Total
Régimen Contributivo	91	1.2		%
Régimen Subsidiado	6615	86.6	0	---
Subsidio Total	6543	85.7		
Subsidio Parcial	72	0.9		
Regímenes especiales (Finsema, ECOPETROL, F. Militares, etc)	165	2.1	1	57.8
Vinculados	765	10	2	37.9
Evasores	SD	SD	3	3.2
			4	0.8
TOTAL	7636	100	5	0.3
<i>Identificación SISBEN</i>	7636	100	6	0
<i>Pendientes Identificación SISBEN</i>	0	0	TOTAL	100

Fuente: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

6.4. DIAGNÓSTICO DE OFERTA DE SERVICIOS.

6.4.1. COBERTURAS DE PROGRAMAS DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA-PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD. 2007

Tabla 19 CUMPLIMIENTO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CCD, CONTROL PRENATAL - CPN. 2007

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	Consulta 1ª Vez		Consulta de control			
		Consultas realizadas	% de Cumplim.	Controles N° Ideal	Consultas realizadas	% de Cumplim.	
CCD	< 1 año	147	110	75%	588	412	70%
	12-24 meses	128	96	75%	384	268	70%
	25-36 meses	160	120	75%	640	448	70%
	3 - 9 años	1038	379	75%	3114	668	21%
CPN (mujeres de 15 a 49 años)	76	76	100%	684	612	89.4%	

Fuente: ESE MUNICIPAL

Tabla 20. CUMPLIMIENTO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CÁNCER DE CERVIX Y CÁNCER DE MAMA. AÑO 2007.

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACIÓN ATENDIDA	
		1ª vez en el año	% de Cumplim.
Planif. Familiar (15 – 49 años)	1688	805	50
Ca. Cérvix (25 – 69 años)	1743	1452	83,3
Ca. Mama (mayores 50 años)	660	0	0

Fuente: ESE MUNICIPAL

Durante el año 2005 se presentó una muerte por Cáncer de Cervix

Tabla 21. COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO.

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
<i>BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)</i>	108,2%	3.933	96	72
<i>VOP – Antipolio (menores de 1 año)</i>	110,9%	476	146	371
<i>DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)</i>	108,9%	206	161	132
<i>HB – Hepatitis B (menores de 1 año)</i>	108,9%	451.6	146	72
<i>Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)</i>	108,9%	911.9	146	371
<i>TV – Triple viral (1 año)</i>	118,7%	251.5	161	115
<i>TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)</i>	97	90.2	97	445
<i>Antiamarílica (mayores de un año)</i>	98%	202	291	559
<i>Otras</i>	SD	SD	-	

Fuente: ESE MUNICIPAL

6.4.2. CAPACIDAD INSTITUCIONAL

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	No.	PERSONAL DE SALUD (tiempo completo en el municipio)	No.
IPS PRIVADAS	0	Médicos	3
- Primer Nivel	0	Odontólogos	1
- Segundo Nivel	0	Bacteriólogos	1
- Tercer Nivel	0	Nutricionista	1
IPS PÚBLICA	1	Enfermeros	1
- Primer nivel	1	Técnico de saneamiento	1
- Segundo nivel	0	Promotor de salud	10
- Tercer nivel	0	Auxiliares de enfermería	4
Dispensarios de Salud en Veredas	9	Fisioterapeuta	1
IPS MIXTAS	1er Nivel		
	2º Nivel		
	3er Nivel		
EPS: CONTRIBUTIVO (SOLSALUD)	1		
EPS: SUBSIDIADO (SOLSALUD)	1		
RÉGIMEN ESPECIALES MAGISTERIO, FFMM	2		

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

6.4.3. DIAGNÓSTICO DE PARTICIPACION SOCIAL

En el municipio de Florián, se cuenta los siguientes mecanismos de Participación Social en Salud.

- Comité de Veeduría del PLAN DE ATENCION BASICA.
- Asociación de Usuarios de la ESE San Jose.
- Asociación de Usuarios de la EPS-S SOLSALUD.
- Comité de Usuarios de salud del Magisterio.
- Consejo local de Seguridad Social en Salud.
- Comité PAB.
- Consejo de Política Social.



6.5. DIAGNOSTICO COMUNITARIO

6.5.1. METODOLOGÍA UTILIZADA:

Con el fin de actualizar el Diagnóstico comunitario, se citó a los representantes de salud de cada una de las Juntas de Acción Comunal e igualmente a los docentes del área urbana y rural en el año 2008

en donde se adoptó la metodología "PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO MUNICIPAL" PROPUESTA PARA EL ABORDAJE DEL DIAGNOSTICO COMUNITARIO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES EN EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER. Dicha metodología tuvo mucha acogida por parte de los participantes y por lo tanto se desarrolló satisfactoriamente así:



6.5.2. MATRIZ GENERAL DE LA DISCUSION GRUPAL PARA EL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Fase	Meta	Actividades	Responsable
Diagnóstica	Establecimiento de un acuerdo de trabajo conjunto con los participantes	Introducción mediante Conversatorio. Dinámica de presentación	FABIO E. CASTELLANOS (Secretario de Salud)
	Reconocimiento de los beneficios de la participación comunitaria en la gestión del PAB municipal	Sensibilización Presentación Informe de Gestión en salud del año 2006. Explicación del SGSSS. Lineamientos del Plan de Atención Básica.	FABIO E. CASTELLANOS (Secretaria de Salud)
	Apropiación de la metodología para el diagnóstico comunitario por los participantes	Exposición participativa de la metodología con énfasis en los dominios: Biológico, Servicios de Salud, Comportamiento y Ambiente. Conformación de grupos de trabajo Explicación en plenaria del proceso a seguir	FABIO E. CASTELLANOS (Secretario de Salud)
	Reconocimiento, análisis y priorización de los problemas de salud que aquejan la comunidad del municipio.	Trabajo grupal para desarrollar el Método problematizador	Nombrar facilitadores por dominio.
	Establecimiento de compromisos para la concertación comunitaria.	Plenaria	TODOS LOS PARTICIPANTES

6.5.3. SE DESARROLLARON LAS SIGUIENTES ETAPAS:

Etapa preliminar: El hecho de haber trabajado con la comunidad desde el año 2003 ha ocasionado el reconocimiento por parte de ella hacia el equipo de salud y ha permitido la apropiación necesaria.

Así mismo la fase de conocimiento ya se había cumplido previamente durante el desarrollo de los PAB Vigencias 2003, 2004, 2005 y 2006.

Etapa diagnóstica: Se realizó el respectivo autodiagnóstico por parte de todos los participantes de la reunión y fue complementado con una explicación por parte del equipo de salud, en términos entendibles por la comunidad en general.

PRIMER MOMENTO:

Para la realización del primer momento, se llevó a cabo la Bienvenida y presentación del equipo de salud. Se procedió a presentar el informe de gestión en salud del periodo 2004-2007.

La capacitación tiene como finalidad, suministrar los conocimientos necesarios sobre participación social y comunitaria según la normatividad vigente e incentivar a la comunidad para la conformación de VEEDURIAS para los diferentes programas de salud.

SEGUNDO MOMENTO:

Se utilizó un formato en el cual los participantes tenían que escribir los principales problemas que afectan a sus respectivas comunidades y posteriormente se procedió a hacer una discusión grupal de éstos problemas buscando sus causas y posibles consecuencias para la salud colectiva.

Respecto al segundo momento, los grupos formados entregaron las listas de problemas, causas y consecuencias para discutirla en grupo y clasificarlas por dominios (esta fue la variación que se realizó con respecto al documento guía, ya que nos pareció más adecuado durante el desarrollo del tema con el fin de que todos los participantes aportaran y reconocieran las características de cada dominio), para luego ser discutida y lograr así escoger los cinco principales problemas de cada dominio.

6.5.4. CON LOS REPRESENTANTES DE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL Y DOCENTES EL RESULTADO FUE EL SIGIENTE

GRUPO	PRINCIPALES PROBLEMAS
PRESIDENTES DE JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	DESNUTRICIÓN PARASITISMO INTESTINAL LEISHMANIASIS CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



6.5.6. SITUACIÓN DE SALUD EN EL DOMINIO MEDIO AMBIENTE SEGÚN EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

	NECESIDADES SENTIDAS
1	MALA CALIDAD DEL AGUA
2	MALA DISPOSICIÓN DE BASURAS
3	PRESENCIA DE INSECTOS.
4	TALA INDISCRIMINADA DE ÁRBOLES
5	CAZA DE ANIMALES SILVERSTRES

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONCERTACIÓN COMUNITARIA

El diagnóstico comunitario 2008, se elaboró con base a la metodología propuesta por las Dras. ENORIS ARANGO, LUZ STELLA RÍOS y el Dr. ANDRÉS ÁLVAREZ., y es actualizado cada año con la participación activa de los presidentes de junta de acción comunal, docentes urbanos y rurales, y la comunidad en general con participación en el COVECOM.

6.6. DIAGNOSTICO LABORAL:

6.6.1. Definición de prioridades del municipio:

- 6.6.1.1. Garantizar la protección de los derechos de los menores de 15 años realizando seguimiento permanente a fin de que no sean vinculados a ningún tipo de actividad laboral.
- 6.6.1.2. Garantizar la protección de los derechos de los adolescentes mayores de 15 años y menores de 17 años autorizados para vincularse al mercado laboral a fin de que solamente laboren en jornadas Diurnas, de máximo seis Horas diarias y 30 Horas semanales y hasta las 6:00 p.m.

- 6.6.1.3. Garantizar la protección de los derechos de los adolescentes trabajadores mayores de 17 años a fin de que su jornada laboral sea de máximo ocho horas diarias y 40 a la semana y máximo hasta las 8:00 p.m.
- 6.6.1.4. Garantizar los derechos de las adolescentes entre 15 y 18 años, en estado de gestación, autorizadas para trabajar a fin de que su jornada laboral no exceda las cuatro horas diarias a partir del séptimo mes de gestación y durante la lactancia, sin disminución de su salario y prestaciones sociales.
- 6.6.1.5. Garantizar la protección de los menores trabajadores, impidiendo que éstos realicen trabajos que impliquen peligro o que sean nocivos para su salud e integridad física o psicológica o los que son considerados como peores formas de trabajo infantil.
- 6.6.1.6. Propender por la garantía de los derechos de los trabajadores, a fin de que los empleadores cumplan con sus responsabilidades en cuanto a seguridad social y demás.

6.6.2. Áreas y Ocupación de Mayor demanda empresarial:

En el municipio de Florián, el área Agropecuaria se ha mantenido a través de los años como la principal actividad económica, convirtiendo al trabajo por “Jornales” en la más importante ocupación.

6.6.3. Actividad Económica.

La principal actividad económica de la región es la agricultura. Se ha implementado en conjunto con la federación de Cafeteros una estrategia que permitirá el cultivo y comercialización de este producto. Igualmente la Federación de Cacaoteros ha apoyado a los productores para la comercialización y conformación de la asociación municipal. Con la asesoría de los profesionales de la UMATA, se ha implementado un programa de frutales (tomate de árbol, lulo, caña de Azúcar) diseñado pensando en la necesidad de abastecimiento de frutas tanto de clima calido como de clima frío para el consumo en fresco y la industria especialmente de jugos, mermeladas, vinos, etc. Teniendo presente el punto estratégico de ubicación del municipio, se comercializa con empresas grandes de producción de Bogotá, se calcula que el 90% de la producción saldrá al mercado. En cuanto a la ganadería, ésta es explotada a escala menor para la producción de carne y en la zona de la vereda la venta y la colorada la ganadería es utilizada en mayor medida para la producción láctea.

Se ha diseñado un programa de producción y explotación Piscícola para darle facilidad al productor de adquirir los alevinos, con el fin de contribuir al mejoramiento de la nutrición familiar en varias especies (mojara roja, carpa roja y cachaba). En este momento se ha visto un aumento en la calidad y producción de la ganadería, recibiendo un apoyo importante por parte de la UMATA por medio de talleres, charlas y campañas de vacunación y desparasitación, además mejorando la raza lechera implanto la inseminación artificial.

Existen familias que se dedican a la producción de sabajón casero, regañonas, arequipe, quesos y lácteos típicos de la región.

6.6.4. Instituciones de Capacitación y Áreas de preparación existentes.

Actualmente, el SENA se ha convertido en la principal institución de capacitación para el ingreso al mercado laboral. Con la implementación de cursos técnicos como Auxiliar Contable y Mantenimiento de equipos de cómputo ha logrado capacitar a un buen número de jóvenes del municipio. Igualmente en convenio con el Colegio Integrado Ezequiel Florián, el Sena capacitará a los estudiantes para

que obtengan el título adicional de Operarios en Armado de Estructuras en Guadua e igualmente se proyecta que los bachilleres a partir del año 2011 obtengan el título de Tecnólogos en Administración de Empresas Agropecuarias.

6.6.5. Variables del Mercado de Trabajo:

Población en edad de trabajar (PET): 5072

Población económicamente activa (PEA): 1621

Población económicamente Inactiva (PEI): 3451

Población Ocupada (PO): N.D.

7. EJES PROGRAMATICOS

7.1. EJE PROGRAMÁTICO DE ASEGURAMIENTO:

7.1.1. Objetivos:

7.1.1.1. A largo Plazo (General):

Garantizar el acceso Universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la gestión del aseguramiento (riesgo en salud, prestación de servicios, garantía de calidad y financiamiento) que reconozca las necesidades diferenciales de la realidad de la población Florianense.

7.1.1.2. Objetivos a corto Plazo (Estratégicos y Específicos):

- Mejorar el proceso de promoción de la afiliación R.S. para inducir la afiliación en la población más vulnerable.
- Mejorar el proceso de aplicación de criterios de priorización de cupos en el R.S.
- Asignar el 100% de los cupos del R.S. a la población más pobre vulnerable
- Mantener disponibilidad de equipo de cómputo, tecnología y recurso humano durante todo el periodo.
- Mejorar la oportunidad en el giro de pagos a contratos
- Realizar interventoría a contratos del régimen subsidiado.
- Mejorar en las aseguradoras del R.S. el proceso de carnetización y novedades.

7.1.2. Descripción:

Este Eje Busca lograr la cobertura universal del régimen subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene como metas asegurar a la población pobre y vulnerable del Municipio de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN en un 100%, y complementación de los servicios de salud no cubiertos por el POS- Subsidiado de las personas aseguradas.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

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

i). Vigilancia y control del aseguramiento.

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
DEFICIENCIAS EN EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACION RS	MEJORAR EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACION RS PARA INDUCIR LA AFILIACION EN LA POBLACION MAS VULNERABLE	Realizar talleres de capacitación sobre derechos y deberes en el Régimen Subsidiado así como divulgar constantemente los criterios de priorización y coordinar con las demás instituciones para la promoción de la afiliación al R.S. de la Población más pobre y Vulnerable.
DEFICIENCIAS EN EL PROCESO DE APLICACIÓN DE CRITERIOS DE PRIORIZACION DE CUPOS EN EL RS	MEJORAR EL PROCESO DE APLICACIÓN DE CRITERIOS DE PRIORIZACION DE CUPOS EN EL RS	Aplicar en el 100% de los nuevos ingresos, los criterios de priorización definidos por el MPS y Coordinar con el CPS a fin de lograr la plena identificación de la población más pobre y vulnerable.
DEFICIENCIAS EN LA ASIGNACIÓN DE CUPOS DEL R.S. A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE	ASIGNAR EL 100% DE LOS CUPOS DEL RS A LA POBLACION MÁS POBRE VULNERABLE	Verificar trimestralmente en las bases de datos la correcta aplicación de criterios de priorización.
INCERTIDUMBRE PARA MANTENER EL No. DE CUPOS EN EL R.S.	MANTENER DISPONIBILIDAD DE EQUIPO DE COMPUTO, TECNOLOGÍA Y RECURSO HUMANO DURANTE TODO EL PERIODO	Mantener el Numero de 6615 cupos del régimen subsidiado buscando cofinanciación con otras entidades.
DIFICULTADES PARA MANTENER LA DISPONIBILIDAD DE EQUIPO DE COMPUTO, TECNOLOGÍA Y RECURSO HUMANO DURANTE TODO EL PERIODO	MANTENER DISPONIBILIDAD DE EQUIPO DE COMPUTO, TECNOLOGÍA Y RECURSO HUMANO DURANTE TODO EL PERIODO	Garantizar la capacidad técnica de la secretaría de Salud Municipal y capacitación constante en el manejo del R:S. y Mantener los recursos tecnológicos y de cómputo en la Secretaría de Salud Municipal a fin de administrar en R.S.
FIRMA DE CONTRATOS DE ADMINSTRACIÓN DE RECURSOS DEL R.S. A DESTIEMPO	REDUCIR EL TIEMPO DE TRÁMITE DE FIRMA CONTRATO	Garantizar la documentación, trámites y cofinanciación correspondiente de manera oportuna con el fin realizar la contratación en tiempo real.
ACTUALIZAR Y DEPURAR LAS BASES DE DATOS	ACTUALIZAR Y DEPURAR LAS BASES DE DATOS	Depurar continuamente las bases de datos en coordinación con el comité del SISBEN y realizar las novedades respectivas, Remitir las

		bases de Datos al Nivel Departamental para su respectiva validación Y Mantener bajo custodia y protección la administración de las bases de datos del R.S.
DEFICIT PRESUPUESTAL PARA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA EN EL GIRO DE PAGOS A CONTRATOS	MEJORAR LA OPORTUNIDAD EN EL GIRO DE PAGOS A CONTRATOS	Identificar las fuentes de financiación del R.S., Realizar el giro de los recursos a las EPS-S de manera oportuna por Bimestres anticipados y realizando unidad de caja Y Manejar los recursos desde la Cuenta Maestra del R.S.
REALIZAR INTERVENTORIA A CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	REALIZAR INTERVENTORIA A CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	Mantener comunicación constante con las EPS-S, Realizar las interventorías trimestrales al 100% de los contratos del R.S. , elaborar los informes y remitirlos al nivel Departamental.
MEJORAR EN LAS ASEGURADORAS DEL RS EL PROCESO DE CARNETIZACIÓN Y NOVEDADES	MEJORAR EN LAS ASEGURADORAS DEL RS EL PROCESO DE CARNETIZACIÓN Y NOVEDADES	Requerir a las EPS-S para que den cumplimiento a la carnetización efectiva de sus afiliados Y Realizar los descuentos respectivos a las EPS-S por concepto de afiliados no carnetizados.

7.1.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
MEJORAR EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACION RS PARA INDUCIR LA AFILIACION EN LA POBLACION MAS VULNERABLE	El 98% de cobertura en el R.S.	Lograr el 100% de cobertura en el R.S.
MEJORAR EL PROCESO DE APLICACIÓN DE CRITERIOS DE PRIORIZACION DE CUPOS EN EL RS	El 70% de los nuevos afiliados al R.S. a pasado por el proceso de aplicación de criterios de priorización	El 100% de los ingresos nuevos al R.S. deben pasar por el proceso de aplicación de criterios de priorización.
SOSTENIBILIDAD DEL NO. CUPOS DE LA POBLACION POBRE VULNERABLE PARA SU CONTINUIDAD EN EL R.S.	6615 cupos del R.S.	Mantener como mínimo los 6615 cupos del R.S.
MANTENER DISPONIBILIDAD DE EQUIPO DE COMPUTO, TECNOLOGÍA Y	100% de la vigencia con disponibilidad permanente de Equipos	Mantener el 100% de la vigencia con disponibilidad

RECURSO HUMANO DURANTE TODO EL PERIODO	de cómputo y Recurso Humano.	permanente de Equipos de cómputo y Recurso Humano.
REDUCIR EL TIEMPO DE TRÁMITE DE FIRMA CONTRATO	El 70% de los contratos del R.S. se firman a destiempo.	El 100% de los contratos de Aseguramiento se firman en tiempo real.
ACTUALIZAR Y DEPURAR LAS BASES DE DATOS	80% de la Base de datos depurada	100% de la base de datos depurada.
MEJORAR LA OPORTUNIDAD EN EL GIRO DE PAGOS A CONTRATOS	El 80% de los giros a las EPS-S se realizan de manera inoportuna.	Girar con oportunidad el 100% de los Giros a las EPS-S.
REALIZAR INTERVENTORIA A CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	Cuatro interventorías realizadas a cada contrato de aseguramiento.	Mantener las Cuatro interventorías realizadas a cada contrato de aseguramiento.
MEJORAR EN LAS ASEGURADORAS DEL RS EL PROCESO DE CARNETIZACIÓN Y NOVEDADES	86% de carnetización efectiva de afiliados al R.S	100% de carnetización efectiva de afiliados al R.S.

7.2. EJE PROGRAMÁTICO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

7.2.1. Objetivos (General):

7.2.1.1. A largo Plazo:

Garantizar la prestación de servicios de salud con atributos de calidad, para responder integralmente a las necesidades de salud por ciclo vital, de la población Florianense.

7.2.1.2 A Corto Pazo (Estratégicos y Específicos):

- Vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud.
- Optimizar el control del riesgo de la prestación del servicios de salud en red.
- Implementación de procesos de auditoria interna para el mejoramiento de la calidad en la E.S.E San José.
- Implementar plan de modernización de infraestructura y tecnología en la red publica.
- Promocionar efectivamente del proceso de acreditación en la E.S.E. San José.
- Desarrollar del sistema de Referencia y Contrareferencia.
- Implementar programas de saneamiento fiscal.

7.2.2. Descripción:

El eje de Prestación y Desarrollo de los Servicios está orientado a disminuir el alto índice de insatisfacción del servicio por incumplimiento de parámetros de calidad.

Para garantizar servicios con calidad a la población pobre y vulnerable, el Municipio establece como política institucional para la contratación del aseguramiento y prestación de servicios, el cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud, por parte de todos los actores tanto públicos (E.S.E. Municipal) como privados (EPS-S).

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;

b). Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;

c). Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la E.S.E. San José.

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	VIGILAR Y CONTROLAR EL PLAN DE ORGANIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Garantizar el cubrimiento del 100% de la zona rural con promotoras de salud y Garantizar la operación de la RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD en un 100%
DEFICIENCIAS EN EL CONTROL DEL RIESGO DE LA PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD EN RED	OPTIMIZAR EL CONTROL DEL RIESGO DE LA PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD EN RED	Garantizar que al 100% de PRESTADORES se les realice VISITAS DE AUDITORIA EXTERNA Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMA
INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS PRESTADORES PARA LA IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA E.S.E SAN JOSÉ	Formular y ejecutar en un 100% los planes de mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.
DEFICIENCIAS DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA EN LA RED PUBLICA	IMPLEMENTAR PLAN DE MODERNIZACION DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA EN LA RED PUBLICA	Formulación por parte de la gerencia de la E.S.E San José del Plan e incluirlo en el plan bienal del Departamento.
APATÍA POR PARTE DE LA GERENCIA DE LA E.S.E. PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE ACREDITACION.	PROMOCION DEL PROCESO DE ACREDITACION EN LA E.S.E. SAN JOSÉ	Solicitar al Minprotección social de la asesoría para la implementación del proceso de acreditación de la E.S.E. San José e incluir dicho proceso en el programa de gestión del Gerente de la E.S.E.
DEFICIENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DESARROLLO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Diseñar y ajustar el MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
INEXISTENCIA DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL DE LA E.S.E. SAN JOSÉ	IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL (ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA, RACIONALIZACIÓN DEL GASTO, REESTRUCTURACIÓN DE LA DEUDA, SANEAMIENTO DE PASIVOS Y FORTALECIMIENTO DE	ELABORACION DEL ESTUDIO ANUAL DE COSTOS DE PRODUCCIÓN DE SERVICOS e INFORMES ANUALES DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA ESE MUNICIPAL.

	LOS INGRESOS)	
DEFICIENCIAS EN LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA Y SERVICIOS NO POS	CELEBRACION DE CONTRATOS Y GIRO DE LOS RECURSOS DE MANERA OPORTUNA POR CONCEPTO DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA Y SERVICIOS NO POS	Suscribir los contratos de manera oportuna (MENOR A 30 DIAS CONPES SOCIAL DE ASIGNACION RECURSOS SGP PRESTACION SERVICIOS)

7.2.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
VIGILAR Y CONTROLAR EL PLAN DE ORGANIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	80% de la zona rural cubierta con promotores de salud. Red a nivel municipal organizada y funcionando.	100% de la zona rural cubierta con promotores de salud. Mantener la Red a nivel municipal organizada y funcionando
OPTIMIZAR EL CONTROL DEL RIESGO DE LA PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD EN RED	2 visitas externas de auditoría realizadas anualmente a la E.S.E. San José.	Mantener 2 visitas externas de auditoría realizadas anualmente a la E.S.E. San José
IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA E.S.E SAN JOSÉ	Proceso de auditoría interna sin implementar en la E.S.E. San Jose.	Implementar en un 100% el proceso de Auditoría Interna en la E.S.E. San José.
IMPLEMENTAR PLAN DE MODERNIZACION DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA EN LA RED PUBLICA	Plan de Modernización de infraestructura sin implementar.	Implementar en un 100% el Plan de Modernización de infraestructura en la E.S.E. San José.
PROMOCION DEL PROCESO DE ACREDITACION EN LA E.S.E. SAN JOSÉ	Proceso de Acreditación sin iniciar.	Implementar en un 50% el proceso de acreditación de la E.S.E San José.
DESARROLLO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Manual de Referencia y Contrareferencia de Pacientes formulado e implementado.	Ajustar anualmente el Manual de Referencia y Contrareferencia de Pacientes.
IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL (ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA, RACIONALIZACIÓN DEL GASTO, REESTRUCTURACIÓN DE LA DEUDA, SANEAMIENTO DE PASIVOS Y FORTALECIMIENTO DE LOS INGRESOS)	Programas de saneamiento fiscal sin formular claramente.	Formular, ejecutar y evaluar permanentemente el Plan Institucional de Saneamiento Fiscal en la E.S.E. San José.
CELEBRACION DE CONTRATOS Y GIRO DE LOS RECURSOS DE	Convenios interadministrativos celebrados de manera	Mantener Convenios interadministrativos celebrados de manera

MANERA OPORTUNA POR CONCEPTO DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA Y SERVICIOS NO POS	oportuna y giros realizados de acuerdo a lo contratado.	oportuna y giros realizados de acuerdo a lo contratado.
---	---	---

7.3. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA:

7.3.1. Objetivos:

7.3.1.1. A Largo Plazo (General):

Contribuir al mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas de calidad de vida y salud, de manera integral, diferencial y equitativa con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y superación de los daños, con la participación activa de todos los actores a nivel Municipal.

7.3.1.2. A corto Plazo (Estratégicos y Específicos):

- Mantener la tasa de mortalidad en menores de un año y de cinco años.
- Mantener la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 53,3
- Mantener la razón de Mortalidad Materna en cero.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a cero.
- Mantener en cero la prevalencia de infección por VIH.
- mantener el cumplimiento de meta de eliminación de la lepra (prevalencia menor de 1 caso por 10,000 habitantes).
- Disminuir el índice de Cariados, Obturados y Perdidos (COP) promedio en la población a los 12 años de edad. Índice COP a los 12 años de edad de < 2,3
- Adaptar y adoptar la política de: Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz
- mantener en 0 la incidencia de casos de Tuberculosis
- Reducir los indicadores de desnutrición aguda, crónica y global en los niños y niñas menores de doce años del municipio. prevalencias: desnutrición crónica 14%, desnutrición aguda 3.0% y desnutrición global 7.5%.
- Mantener los casos de morbilidad por Leishmaniasis.
- Disminuir las enfermedades por discapacidad.
- Fortalecer de la Vigilancia en Salud Pública.
- Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud

7.3.2. Descripción:

El Eje Programático de salud pública se encuentra fundamentado en el decreto 3039 de 2007 y busca mejorar la calidad de vida de los Florianenses a través de la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos, mitigación y superación de los daños y fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, así como de las acciones encaminadas a la gestión integral y desarrollo operativo y funcional del Plan de Acciones Colectivas a nivel Municipal.

Un aspecto central de las áreas de Promoción de Salud y Calidad de Vida, y de la Prevención de Riesgos, es la implementación del Modelo Integral de Atención Primaria en Salud, basado en un esquema de promotoras que visitarán continuamente a las familias, puerta a puerta, con actividades de caracterización, capacitación y formación, seguimiento y control, inducción a la atención, acciones intersectoriales y coordinación para la atención de factores de riesgo.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

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

7.3.2.1. Línea de Promoción de la salud y la calidad de vida

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

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social. El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitaria en los ámbitos locales, regionales y nacionales” (Decreto 3039 de 2007).

7.3.2.2. Línea de Prevención de los riesgos y superación y mitigación de los daños.

“Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.” (Decreto 3039 de 2007).

Superación de los Daños: “Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud” (Decreto 3039 de 2007).

7.3.2.3. Línea de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento:

“Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida”. (Decreto 3039 de 2007).

“La vigilancia en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados”. (Decreto 3039 de 2007).

7.3.2.4. Línea de política número 5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

“La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública” (Decreto 3039 de 2007).

“Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud”. (Decreto 3039 de 2007).

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
Riesgo de aumento en la tasa de	Mantener la tasa de mortalidad en	Desarrollar estrategias de INFORMACION EDUCACION , COMUNICACION para la promoción y sensibilización a la comunidad frente a la vacunación como un derecho de los niños. Garantizar

mortalidad en menores de un año y de cinco años.	menores de un año y de cinco años.	coberturas de mínimo el 95% en niños y niñas menores de un año, menores de cinco años, mujeres en edad fértil y población susceptible de vacunación. Implementar la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) clínico neonatal en la E.S.E. San José. Mantener la dotación y seguimiento a los UROCS Y UAIRACS creados en el municipio durante los años anteriores. Hacer seguimiento al cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido, crecimiento y desarrollo, salud oral, PAI a cargo de las EPS - E.S.E.
Riesgo de aumento de la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por encima de 53,3	Mantener la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 53,3	Fortalecimiento de la red social para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva con enfoque etno-cultural. Desarrollar cuatro estrategias anuales para promover la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES utilización del condón, relaciones sexuales seguras, autoestima y valoración personal.CONFORMación del servicio de asesorías. Mantener en funcionamiento el programa de PLANIFICACION FAMILIAR. Formulación del Plan integral de Salud Sexual y Reproductiva en el Primer año a través de seis TALLERES que involucre las siguientes instituciones: ESE San José de Florián, ICBF. Secretaría de Salud,Comisaría de Familia e Instituciones Educativas. Implementar el servicio de atención en salud sexual y reproductiva con base en el modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes en la E.S.E. San José. Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención del joven y planificación familiar a cargo de la EPS-E.S.E.
Riesgo de aumento en la razón de Mortalidad Materna.	Mantener la razón de Mortalidad Materna.	GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE ATRAVES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CURSO PSICOPROFILÁCTICO. Implementar anualmente dos estrategias DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION; QUE GARANTICEN LA MATERINIDAD SEGURA EN EL MUNICIPIO DE FLORIAN. Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención al embarazo, atención del parto y postparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención del abuso sexual en servicios de urgencias, a cargo de la EPS-E.S.E.
Riesgo de aumento en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Promoción de la toma de citología vaginal, mediante la realización de 100 charlas durante los cuatro años en todas las veredas y el casco urbano. Difusión de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores, mediante la proyección de videos y realización de una campaña de toma de citología gratuita para vinculadas en el día de la mujer, anualmente. Realización de Talleres para la promoción de la realización del auto examen de mama y orientación hacia los servicios incluidos en el POS-S (mamografía)
Riesgo latente de presencia de casos de infección por VIH	Controlar o mantener la prevalencia de infección por VIH	Estrategias de IEC por medios masivos y alternativos, y formulación de políticas para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes. Mantener Actualizado el Diagnóstico de ITS, VIH/SIDA. Celebración del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA
Índice alto de Cariados, Obturados y Perdidos (COP) promedio en la población a los 12 años de	Disminuir el índice de Cariados, Obturados y Perdidos (COP) promedio en la población a los	Estrategia de inducción a los servicios de salud oral en la población en general incluidos en el POS. Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de salud bucal del POS.

edad.	12 años de edad.	
Deficiencias en la política de: Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz	Adaptar y adoptar la política de: Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz	Implementación del Modelo Intersectorial de Prevención de la Violencia Intrafamiliar Sexual y de Género. Institucionalización de la ESCUELA DE PADRES para el desarrollo de Actividades de Promoción de la Política de Salud Mental, aprovechamiento del tiempo libre, manejo de la agresividad, prevención de la Violencia intrafamiliar Sexual y de Género y consumo de Sustancias Psicoactivas. Fortalecer la comunicación familiar y habilidades para vivir de los adultos mayores del municipio. Diseño e Implementación de un Modelo de Prevención de Suicidio ajustado al Municipio. Seguimiento de la aplicación de la guía al maltrato contra la mujer y el menor a cargo del POS.
Riesgo de aumento en la incidencia de casos de Tuberculosis	mantener en 0 la incidencia de casos de Tuberculosis	Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis.
Riesgo de incidencia de casos de lepra	mantener el cumplimiento de meta de eliminación de la lepra (prevalencia menor de 1 caso por 10,000 habitantes)	Fortalecer en el municipio la búsqueda activa de sintomáticos de piel (lepra) y sistema nervioso periférico y la poliquimioterapia (PQT). Gestión y seguimiento Seguimiento a la implementación de la PQT en los pacientes de Hansen.
Riesgo de aumento en los casos de morbilidad por Leishmaniasis.	Mantener los casos de morbilidad por Leishmaniasis.	Desarrollo de la estrategia informacion educacion, comunicación con la comunidad. En las veredas de mayor incidencia de leishmaniasis. Realizar estudios de campo en la vereda de mayor incidencia de leishmaniasis. Seguimiento de la aplicación de la Guía de atención integral de Leishmaniasis a cargo del POS
Presencia de factores de Riesgo de las enfermedades Crónicas No Transmisibles	Reducir los factores de Riesgo de las enfermedades Crónicas No Transmisibles	Desarrollo de estrategias intersectoriales que promueven la actividad física en escenarios educativos, laborales, comunitarios e institucionales. Implementar la estrategia espacios de trabajo y entidades educativas libre de humo. Formulación de política pública Municipal para la promoción de hábitos de vida saludable en los diferentes espacios. Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor y la guía de atención integral de la diabetes tipo I y II, hipertensión arterial, obesidad y modelo de atención de la enfermedad renal crónica.
Presencia de enfermedades por discapacidad.	Disminuir las enfermedades por discapacidad.	Identificación de la población y reorientación a los servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía por ámbitos cotidianos. Seguimiento y evaluación por parte de las IPS y EPS del modelo de atención funcional de discapacidad y/o minusvalía. Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de alteración de la agudeza visual y vicio de refracción a cargo del POS.
Indicadores altos de desnutrición aguda, crónica y global en los niños y niñas menores de	Reducir los indicadores de desnutrición aguda, crónica y global en los niños y niñas menores de	Elaboración y puesta en marcha del Plan territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida. Celebración de la semana Mundial de la Lactancia Materna. Estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para la promoción de patrones alimentarios saludables, a través de las

doce años del municipio	doce años del municipio	guías alimentarias. Mantener el suministro de antiparasitarios y micronutrientes en población vulnerable (niños y niñas menores de 12 años y mujeres gestantes) no afiliadas al sistema general de seguridad social en Salud. Implementar en la E.S.E. San José la estrategia Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IIAMI. Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición en coordinación con las EPS. Seguimiento y evaluación a la aplicación por parte de las EPS, IPS en la entrega de micronutrientes a las gestantes en los controles prenatales para reducir el bajo peso al nacer y la anemia.
Deficiencias de la Vigilancia en Salud Pública	Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública	Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública y Aumentar la oportunidad y calidad de la notificación obligatoria de los eventos bajo vigilancia. Mantener activo y funcionando el SISVAN. Mantener la capacidad técnica, tecnológica, recurso humano y logístico requerido para la detección, investigación, notificación y respuesta de los eventos de interés en salud y de las emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).
Deficiencias en la regulación y fiscalización de las acciones de salud	Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud	Fortalecimiento del Consejo Local de Seguridad Social en Salud. Promoción de la participación social en los procesos de formulación, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial.

7.3.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
Mantener la tasa de mortalidad en menores de un año y de cinco años.	12,5 en menores de un año por mil nacidos vivos y 15.3 por diez mil menores de 5 años	10,4 en menores de un año por mil nacidos vivos y 10.3 por Diez mil menores de 5 años.
Mantener la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 53,3	53,3 x 1000 MEF (promedio 90 nacimientos anuales, 1688 mujeres 15-49)	Mantener la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 53,3
Mantener la razón de Mortalidad Materna.	0	Mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero.
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	7.3 x 100.000	Mantener en cero la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.
Mantener la prevalencia de infección por VIH	0	Mantener la prevalencia de infección por VIH en cero.
Disminuir el índice de Cariados, Obturados y Perdidos (COP) promedio en la población a los 12 años de edad.	Nacional: Índice COP a los 12 años de edad de 2.3. Fuente: III ENSB 1999	Nacional: Índice COP a los 12 años de edad de < 2,3
Adaptar y adoptar la política de: Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz	70% de implementación.	100% de implementación.

Paz		
Mantener en 0 la incidencia de casos de Tuberculosis	Tasa de incidencia 0	Mantener Tasa de incidencia 0
mantener el cumplimiento de meta de eliminación de la lepra (prevalencia menor de 1 caso por 10,000 habitantes)	Prevalencia 1 caso x 10000 hab	Prevalencia 0 casos x 10000 hab
Mantener los casos de morbilidad por Leishmaniasis.	35 casos nuevos por año	30 casos nuevos por año.
Reducir los factores de Riesgo de las enfermedades Crónicas No Transmisibles	28% prevalencia actividad física de 15 a 17 años; 44,9% prevalencia actividad física en adultos de 18 a 64 años; 12,7 años edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo. Fuente: ENSIN	30% prevalencia actividad física de 15 a 17 años; 46% prevalencia actividad física en adultos de 18 a 64 años; 14 años edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo.
Disminuir las enfermedades por discapacidad.	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, Moverse, oír, caminar y entender: 6,7%	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, Moverse, oír, caminar y entender: 6,6%
Reducir los indicadores de desnutrición aguda, crónica y global en los niños y niñas menores de doce años del municipio	prevalencias: desnutrición crónica 15.8%, desnutrición aguda 3.8% y desnutrición global 8.5%.	prevalencias: desnutrición crónica 14%, desnutrición aguda 3.0% y desnutrición global 7.5%.
Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública	Porcentaje de Fortalecimiento de las competencias de salud pública según LEY 715 de 2001: 90%	Porcentaje de Fortalecimiento de las competencias de salud pública según LEY 715 de 2001: 100%
Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud	2 reuniones anuales del CLSSS Y Un evento de rendición de cuentas.	2 reuniones anuales del CLSSS Y Un evento de rendición de cuentas.

7.4. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCION SOCIAL:

7.4.1. Objetivos:

7.4.1.1. A Largo Plazo (General):

Generar condiciones para el ejercicio de ciudadanía y garantía de los derechos de la población especialmente de los grupos con mayor vulnerabilidad, potencializando las capacidades de las personas y reconociendo la diversidad para transformar las condiciones de vida.

7.4.1.2 A Corto Plazo (Estratégicos y Específicos):

- Realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad.
- Vincular 100 familias de nivel I y II del SISBEN a la red juntos.
- Fomentar las formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas

7.4.2. Descripción:

El eje de Promoción Social busca potenciar las capacidades de las personas y sus formas organizativas, reconociendo que todas tienen habilidades e intereses que los particularizan dentro de un entorno social en función la construcción de lo

público y fortalecer las redes sociales para transformar las condiciones de calidad de vida y salud, de la población Florianense.

Igualmente se orienta a lograr la sostenibilidad y continuidad de las prácticas sociales para el mantenimiento de la calidad de vida de las poblaciones, individuos y de sus organizaciones sociales.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

a). Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven;

b). Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos";

c). Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
DEFICIENCIAS EN EL SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CON MAYOR VULNERABILIDAD	REALIZAR SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CON MAYOR VULNERABILIDAD	REALIZAR 3 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TERCERA EDAD. REALIZAR 2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. REALIZAR 1 ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.
NINGUNA FAMILIA FLORIANENSE VINCULADA A LA RED JUNTOS.	VINCULAR FAMILIAS DE NIVEL I Y II DEL SISBEN A LA RED JUNTOS	APROPIAR RECURSOS PARA VINCULAR A CIEN FAMILIAS DE NIVEL I Y II DEL SISBEN A LA RED JUNTOS
DEFICIENCIAS EN EL FOMENTO DE LAS FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL Y FALTA DE ESPACIOS DE CONTROL SOCIAL Y RENDICION DE CUENTAS	FOMENTAR LAS FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL Y GENERAR ESPACIOS DE CONTROL SOCIAL Y RENDICION DE CUENTAS	FOMENTAR LA CONFORMACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS, COPACOS, VEEDURIAS Y DEMÁS FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. REALIZAR REUNIONES DE CONTROL SOCIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS RESULTADOS DEL PST

7.4.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
REALIZAR SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CON MAYOR VULNERABILIDAD	13 ACTIVIDADES ANUALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.	REALIZAR 24 ACTIVIDADES ANUALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.
VINCULAR FAMILIAS DE NIVEL I Y II DEL SISBEN A LA RED JUNTOS	CERO FAMILIAS VINCULADAS A LA RED JUNTOS.	VINCULAR A CIEN FAMILIAS DEL NIVEL I Y II DEL SISBEN A LA RED JUNTOS
FOMENTAR LAS FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL Y GENERAR ESPACIOS DE CONTROL SOCIAL Y RENDICION DE CUENTAS	NINGUNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS CONFORMADA, UNA VEEDURIA EN SALUD ACTIVA Y UN EVENTO ANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS.	EL 100% DE LAS EPS CON PRESCENCIA EN EL MUNICIPIO CONFORMARÁ SU ASOCIACIÓN DE USUARIOS, UNA VEEDURIA EN SALUD ACTIVA Y UN EVENTO ANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS.

7.5. EJE PROGRAMÁTICO DE RIESGOS PROFESIONALES:

7.5.1. Objetivos:

7.5.1.1. A Largo Plazo (General):

Promocionar condiciones de trabajo digno, así como la prevención, atención, vigilancia y control de los eventos en salud relacionados con el trabajo y las condiciones asociadas a esos eventos con perspectiva de derechos y criterios de universalidad y equidad.

7.5.1.2. A Corto Plazo (Estratégicos y Específicos):

- Lograr que todas las empresas desarrollen actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales-ocupacionales en las poblaciones afiliadas ARP.
- Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal.
- Articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud pública.
- Realiza el análisis de la mortalidad por accidentes de trabajo por estadísticas vitales

7.5.2. Descripción:

El eje de Riesgos Profesionales tiene como finalidad promover entornos de trabajo saludables y seguros con enfoque diferencial, contar con un Sistema de Información de Riesgos profesionales para el sector informal de la economía en el Municipio, promover que las intervenciones institucionales e intersectoriales respondan de manera sostenida y articulada a la lectura de necesidades de la población trabajadora y promover y favorecer el empoderamiento de los trabajadores y empleadores como sujetos de derecho.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

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

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
POCAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÒN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÒN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES-OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP	TODAS LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÒN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÒN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES-OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP	INSTAR A LAS ARP CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE IEC Y/O SENSIBILIZACIÒN EN DERECHOS Y DEBERES EN SALUD Y REORIENTACION DE SERVICIOS EN LA POBLACION TRABAJADORA.REALIZAR ACCIONES DE IEC Y/O SENSIBILIZACIÒN EN DERECHOS Y DEBERES EN SALUD
FALTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÒN DE LA SALUD Y PREVENCIÒN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÒN DE LA SALUD Y PREVENCIÒN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	REALIZAR ACCIONES DE IEC Y/O SENSIBILIZACIÒN EN DERECHOS Y DEBERES EN SALUD Y REORIENTACION DE SERVICIOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL.
DESARTICULACION Y POCA COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA	ARTICULACION Y COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE UNIDADES DE ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	QUE VINCULE LA INFORMACION DE VIGILANCIA EN RIESGOS PROFESIOANALES
INEXISTENCIA DE ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO ESTADISTICAS VITALES	ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO ESTADISTICAS VITALES	REALIZAR 1 UNIDAD DE ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR PARTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA.

7.5.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
TODAS LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES-OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP	40% DE LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES-OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP	100% DE LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES-OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP
DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	NO SE EJECUTAN ACCIONES DE IEC DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	30 ACCIONES DE IEC DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL
ARTICULAR Y LOGRAR COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	LAS UNIDADES DE ANALISIS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA NO INCLUYEN EL TEMA DE RIESGOS PROFESIONALES.	EL 100% DE LAS UNIDADES DE ANALISIS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA INCLUYEN EL TEMA DE RIESGOS PROFESIONALES.
REALIZAR ANALISIS ANUALES DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO ESTADISTICAS VITALES	NO SE REALIZA ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR PARTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA.	REALIZAR UNA UNIDAD ANUAL DE ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR PARTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA.

7.6. EJE PROGRAMÁTICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:

7.6.1. Objetivos:

7.6.1.1. A Largo Plazo (General):

Crear las condiciones para prevenir y mitigar las consecuencias en la salud de la población producto de situaciones de urgencia, emergencia y desastre.

7.6.1.2. A Corto Plazo (Estratégicos y Específicos):

- Identificar los riesgos, vulnerabilidad y amenazas en la E.S.E.
- Articular del plan de prevención, mitigación y superación emergencias y desastres en el E.O.T.
- Mejorar un componente de la red de Urgencias .

7.6.2. Descripción:

Este Eje pretende prevenir, mitigar, preparar y atender de manera integral las situaciones de urgencias, emergencias y desastres que se presenten en el Municipio de Florián y actualizar el sistema de información para la identificación y caracterización de riesgos que puedan ocasionar urgencias, emergencias y desastres.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

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

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
DEFICIENCIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN LA ESE	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN LA ESE	ACTUALIZAR EL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DE RIESGOS Y AMENAZAS DE LA ESE DESARROLLAR REUNIONES CONSTANTES DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
DESARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL EOT	ARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL EOT	FORMULACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN, SUPERACION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

		SECTOR SALUD PARA ARTICULARLO CON POT
DEFICIENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS	COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS (CRUE,ESE, RADIOCOMUNICACIONES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SANGRE) MEJORADOS	MEJORAR LOS 4 COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS.

7.6.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA DE BASE	META ESPERADA AL CUATRIENIO
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN LA ESE	1 DOCUMENTO DESACTUALIZADO Y REUNIONES EXPORADICAS DEL CLOPAD.	1 DOCUMENTO ACTUALIZADO CONSTANTEMENTE Y 12 REUNIONES DEL CLOPAD.
ARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESATRES EN EL EOT	PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESATRES DESARTICULADO CON EL EOT	PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESATRES ARTICULADO CON EL EOT
COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS (CRUE,ESE, RADIOCOMUNICACIONES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SANGRE) MEJORADOS	COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS (CRUE,ESE, RADIOCOMUNICACIONES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SANGRE) CON POCA INTERVENCIÓN.	HABER INTERVENIDO DE MANERA EFECTIVA SOBRE TODOS LOS COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS.

ANEXO1

ANEXO2

ANEXO3