

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE POPAYAN

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

PLAN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE POPAYAN 2008 - 2011

POPAYÁN, ABRIL DE 2008

PRESENTACION

El presente Plan de Salud del municipio de Popayán, se formula en cumplimiento de lo establecido por el Congreso de la República en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por el Gobierno Nacional en el Decreto 3039 de 2007 que adopta el Plan Nacional de Salud Pública y en la Resolución 425 de 2008 que define la metodología para la elaboración, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Salud Territoriales, previa adaptación a las realidades del municipio en esta materia. Con él se pretende dar respuesta a las necesidades locales dentro de las directrices generales establecidas por el nivel nacional.

Por ello, se parte de la determinación de los indicadores según el perfil epidemiológico del municipio, se señalan las prioridades en cuanto a las acciones colectivas e individuales que se deben desarrollar a nivel municipal, caracterizadas de acuerdo con los ejes Programáticos establecidos en la Resolución 425 de 2008.

En la formulación del Plan se ha adoptado y adaptado las siguientes normas Nacionales:

- Constitución Política de Colombia
- Acto Legislativo No 1 de 2001
- Acto Legislativo No 4 de 2007
- Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 715 de 2001, sobre Sistema General de Participaciones
- Ley 1122 de 2007, que modifica la Ley 100 de 1993.
- Decreto 3039 de 2007 que adopta el Plan Nacional de Salud Pública

- Resolución 425 de 2008 del Ministerio de Protección que define la metodología para la elaboración y ejecución de los Planes de Salud Territoriales

RAMIRO ANTONIO NAVIA

Alcalde de Popayán

DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ

Secretario de Salud Municipal

PARTE I. PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL

1. DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE POPAYAN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2007

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPIO DE POPAYAN 2007

Dr. RAMIRO ANTONIO NAVIA DIAZ
Alcalde Municipal de Popayán

Dr. DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ
Secretario de Salud Municipal

Esp. LUZ ELLY CIFUENTES G
Profesional Universitario Vigilancia en Salud Publica

Popayán. 2007

Colaboradores:

SANDRA EDITH PASTRANA B. Profesional Universitario Coordinadora PAB
CLAUDIA MILENA MALES. Profesional Universitario- Aseguramiento
GERARDO SEGURA- Técnico Aseguramiento
SONIA PEÑA Profesional Universitario- Aseguramiento
AIDA NOELIA PINO- Técnico Aseguramiento
ELIZABETH AUSECHA Profesional Universitario- Discapacidad
ADRIANA LISETH RAMOS Profesional Universitario- Adulto Mayor
PHRAMZY LENI BONILLA. Profesional Universitario- Escuela Saludable
AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO. Profesional Universitario- Salud Infantil
DINAR GALVIZ AGREDO. Profesional Universitario- Participación Comunitaria
SOCORRO ZUNIGA. Profesional Universitario- Salud Mental
AMPARO GALINDEZ. Profesional Universitario.-Salud Mental
BLANCA LILIA GAMBOA. Profesional Universitario- Ambiente
LILIANA GALLEGO. Profesional Universitario- Ambiente
OSCAR ANDRES VELASCO. Profesional Universitario.- Zoonosis
ADRIANA PATRICIA CALAMBAS O Técnico en Sistemas Vigilancia en Salud
Pública
JOSE IVAN RENGIFO G. Estadístico en Salud

Agradecimientos A:

Dra. MARIA ALMEIRA DUARTE ARIAS. Vigilancia en Salud Pública

SONIA HENAO. Ing. Sistemas

Sra. ANA CECILIA ESCOBAR. Auxiliar de Enfermería

Personas que laboraron en Vigilancia en Salud Publica en el año 2007, por iniciar el proceso y dejar bases para poder realizar un análisis del municipio y que nos permite continuar con el proceso.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

MUNICIPIO DE POPAYAN.

AÑO 2007

INTRODUCCION

La Secretaria Municipal de Popayán, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, se ha propuesto, por medio de las acciones en Salud Pública, continuar con un proceso de actualización y difusión de la información estadística de los eventos de interés en salud publica. Se pretende divulgar un consolidado de la situación de salud del Municipio.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

El territorio del Municipio de Popayán, creado en 1537, con una extensión de 483.11 Km2 con Altitud sobre el nivel del mar de 1737 metros y Temperatura promedio: 19°C, se halla situado al sur occidente de la República de Colombia, limitando al Norte con los municipios de Cajibío y Totoró; por el Sur con Sotará y Purace; por el Oriente con Totoró, Purace y el Dpto de Huila y por el Occidente 1 con El Tambo y Timbio.

El municipio de Popayán es eminentemente urbano. Un 90 % de la población ocupa esta área y el 10% restante, ocupa el área rural.

El municipio se encuentra dividido en 9 comunas, 23 Corregimientos. Ver Mapa.

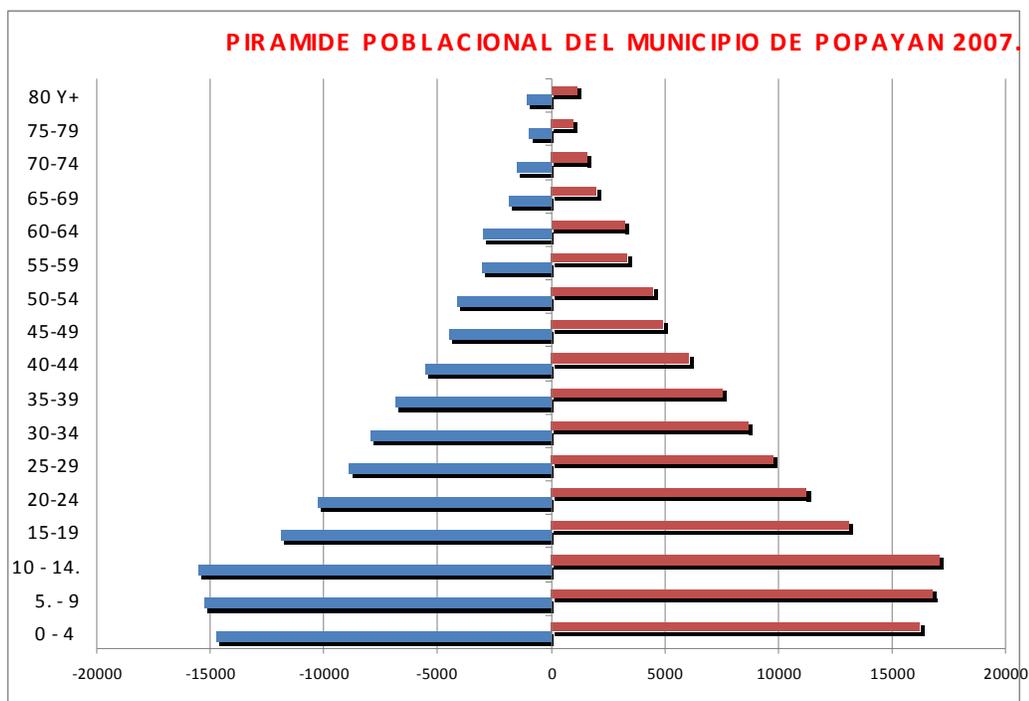


ANALISIS DE POBLACION

EL Municipio de Popayán cuenta con una población para el año de 2007 de 245.285 habitantes los cuales se encuentran distribuidos en el 47.53% Hombres (116.575) y el 52.47% en Mujeres (128.710), 31005 son menores de 5 años con un 12.64%, el 26.36% corresponde a la población de 5 a 14 años (64667), el 43.96% (107834) corresponde a la población de 15 a 44 años, 24435 (9.96%) corresponde la población entre 45 a 59 años, el 7.07% corresponde a la población mayor de 60 años con 17.344 habitantes. F.I. Proyección DANE 2006

La distribución poblacional se puede observar en la grafica No. 1

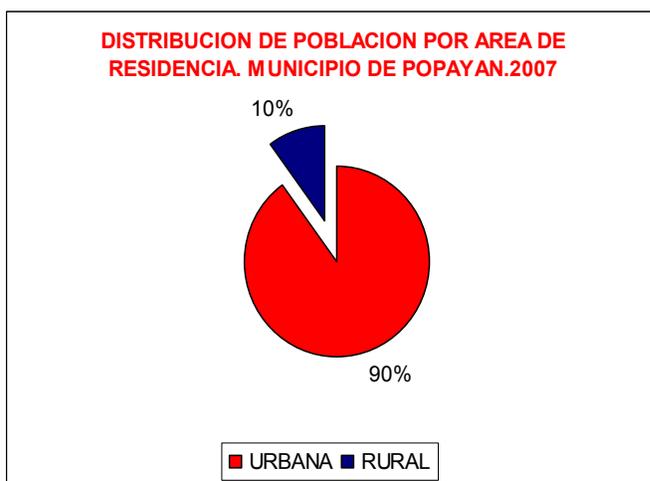
Grafico 1 PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE POPAYAN- 2007



F.I. Censo DANE Proyeccion 2006

Según la distribución de la población por área se puede observar que el 90% está ubicado en el área urbana y el 10% en el área rural. Grafico 2

Grafico 2 DISTRIBUCION DE POBLACION POR AREA DE RESIDENCIA



F.I. Censo DANE Proyección 2006

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

Al analizar los indicadores económicos en el municipio de Popayán en el año 2007, se tiene una población dependiente menor de 15 años del 39% para una población de 95.672 habitantes, en el 56,46% está la población económicamente activa población que corresponde entre 15 y 64 años, la población dependiente mayor a 65 años es del 4.54%, el municipio tiene un porcentaje de jóvenes del 39.01% y un porcentaje de adultos del 56.46%, hay un índice de dependencia del 77.13%, la relación de masculinidad es de uno es decir que por cada mujer hay un hombre y según el índice de masculinidad es de 90,50 lo que representa que por cada 100 mujeres hay 90,5 hombres.

En el municipio según censo DANE 2005, hay una población indígena de 7401 personas, con una participación en el municipio de 2,8%, se encuentran asentadas en dos resguardos indígenas Poblazon y Quintana. Con relacion a la población Afrocolombiana hay 7541 personas con una participación en el municipio de 2,92%.

El municipio por ser capital de departamento se convierte en receptor de población en situación de desplazamiento teniendo una población de 8.540 hogares equivalente a 36.401 personas

Cuadro 1. ANALISIS DE INDICADORES ECONOMICOS. MUNICIPIO DE POPAYAN. 2007

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE	ÍNDICE
HOMBRES	116.575	47,53	
MUJERES	128.710	52,47	
POBLACIÓN DEPENDIENTE < 15	95.672	39,00	
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (15-64)	138.481	56,46	
POBLACIÓN DEPENDIENTE > 65	11.132	4,54	
PORCENTAJE DE JÓVENES		39.01	
PORCENTAJE DE ADULTOS		56.46	
ÍNDICE DE DEPENDENCIA			77.13
ÍNDICE DE VEJEZ			11,64
RELACIÓN DE MASCULINIDAD			1
ÍNDICE DE MASCULINIDAD (por 100M hay 90,50H)			90,50

F.I. Censo DANE Proyeccion 2006

El municipio de Popayán, en el area rural es netamente agrícola y entre sus principales cultivos estan el café, la caña panelera, el maíz, la yuca, el plátano, los frutales y las hortalizas; también la explotación ganadera y forestal. Los terrenos planos resisten una agricultura intensiva y es necesario que así se haga cuando las condiciones lo permitan, estableciendo las ganaderías y los bosques en las zonas más pendientes.

Cerca a la cuenca de los ríos Palacé - Robles, hay un área plana, localizada a la salida de Popayán. En la actualidad estos suelos está explotados con ganadería de tipo extensivo

sin manejo especial; y se consideran aptos para cultivos de maní, frijol, yuca, arracacha, arveja, cebolla y hortalizas. En las cuencas de la Meseta, en áreas con pendiente no mayores al 12%. estos suelos están dedicados a una gran variedad de cultivos: maíz, frijol, yuca, hortalizas, plátano, banano, piña, caña panelera, arracacha, café, fique, papo, haba, cebolla, ullucos y cítricos con rendimientos bajos. Se recomiendan los mismos cultivos; y además arveja y pastos, aplicar fertilizantes y correctivos, usar barreras vivas y sembrar en curvas de nivel para prevenir la erosión.

En el area urbana la mayor fuente de empleo es el formal y en su mayoría se dedica al empleo informal (rebusque)

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

MORBILIDAD

CUADRO 2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD. 2007

Orden	Causa	No de Casos	%	Tasa por 10000hab
1	Hipertensión Esencial Arterial	8598	9.01	350,53
2	Infección Respiratoria Aguda	7550	7.90	307.80
3	Caries de la dentina	7489	7.84	305,32
4	Enfermedad Diarreica Aguda	6523	6.83	265,94
5	Infección de vías urinarias	2501	2.62	101,96
6	Lumbago no especificado	2446	2.56	99,72
7	Trastornos de la refracción	1661	1.74	67,72
8	Otros dolores abdominales	1159	1.21	47,25
9	Neumonía, no especificada	394	1.00	16,06
10	Vaginitis aguda	302	0.32	12,31
	Otras causas	60692	63.58	2474.35
	Total	95457	100	3891.68

F.I. Información IPS Municipio de Popayán. 2007.

El análisis de la Morbilidad en Popayán nos muestra que la Hipertensión Esencial Arterial como la primera causa de consulta médica con 8598 consultas que representan el 9.01% (8598) de los casos en pacientes con edades que oscilan desde los 35 años en adelante. Tenemos en segundo lugar la Infección Respiratoria Aguda esta patología en el 2005 ocupó el 6° lugar, en el 2006 ya se encontraba en el 4° puesto para el 2007 representó el 7.90% con 7550 consultas. La Caries de la Dentina que tradicionalmente ocupaba el primer lugar aparece en el tercer lugar con 7489 pacientes para un 7.84% presumiblemente se deba esto a subregistro de las actividades. La Infección Diarreica también tuvo un fuerte ascenso en comparación con los años 2005 y 2006 donde estuvo en los lugares octavo y sexto respectivamente, en el 2007 ocupa el 4° lugar con el 6.83% (6523) de las consultas. Por Infección de Vías Urinarias consultaron 2501 personas que ocupó el 5° lugar con el 2.62. %. El Lumbago no especificada aparece en el sexto lugar con 2.56% (2446) de las consultas. Con el 1.74% (1661) están las consultas por Trastornos de la Refracción situándose en el 7° puesto. Octavo lugar para Otros dolores abdominales con 1159 consultas que representan el 1.12%. Noveno lugar con 394 casos que representan el 1.00% de la consulta general está la Neumonía no especificada y en 10° aparecen las consultas por Vaginitis Aguda que son el.032% (302) del total general. Las demás causas de Morbilidad por las que consultaron los pacientes en el municipio de Popayán suman 60692 consultas que son el 63.58% La tasa Total se calculó en 3891.68 por cada 10000 habitantes. Cuadro 2.

MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN

La distribución de la Mortalidad por sitio de ocurrencia en este caso las diferentes IPSs que funcionan en Popayán y los No especificados que son las defunciones ocurridas en el domicilio o sitios desconocidos y son certificados por médicos o Instituciones particulares o no especificados, nos muestra que estos últimos son los de mayor ocurrencia con 450 defunciones que representa el 53.51%, seguidos del Hospital San José que reportó 173 decesos que son el 20.57%, la Clínica La

Estancia con 111 defunciones que son el 13.20%, el Hospital "Susana López de Valencia" tiene el 7.97% (67) de las muertes certificadas, Saludcoop con dos casos tiene el 0.24% y Servicios Médicos Profesionales un caso que es el 0.12%.

Cuadro 3

Cuadro 3. INFORME DE DEFUNCIONES POR I.P.S. Y NO ESPECIFICADOS.
2007

I.P.S.	ENERO	FEBRE RO	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOS TO	SEPT /BRE	TOTA L
H. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	8	13	8	7	3	1	12	2	13	67
CLINICA LA ESTANCIA	14	19	10	2	11	10	14	14	17	111
HOSPITAL SAN JOSE	25	17	17	1	16	28	26	20	23	173
CLINICA A. NARIÑO	6	4	14	2	2	0	1	2	6	37
SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SALUD COOP	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
NO ESPECIFICADOS	73	64	46	33	44	65	35	52	38	450
TOTAL	126	117	95	45	76	104	88	91	99	841

F.I. Certificados de Defunción DANE 2007

CUADRO 4. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN. 2007

Nº. ORDEN	CAUSAS	Nº	%	TASA X10000 HAB
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	105	12,49	4,28
2	NEUMONIA	61	7,25	2,49
3	ACV HEMORRAGICO	54	6,42	2,20
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	51	6,06	2,08
5	SEPSIS	42	4,99	1,71
6	CANCER. GASTRICO	36	4,28	1,47
7	DIABETES	31	3,69	1,26
8	SHOCK SEPTICO	29	3,45	1,18
9	ENF. PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	27	3,21	1,10
10	HERIDA POR ARMA DE FUEGO	27	3,21	1,10
	DEMÁS CAUSAS	378	44,95	15,41
	TOTAL	841	100,00	34,29
	MUERTE MATERNA	2		0.52X1000NV
	MUERTES PERINATALES*	81		21.07 x1000NV

F.I., Certificados de Defuncion

*Incluye todas las causas

La Mortalidad presentada en el municipio de Popayán por causas de ocurrencia según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 presenta al Infarto Agudo del Miocardio con el 12.49% (105) como la primera causa de defunción; le sigue en segundo orden con 61 casos para 7.25% la Neumonía sin especificar el tipo y agente causal; en tercer lugar aparece el Accidente Cerebro Vascular

Hemorrágico para el 6.42% (54) de los casos; Con 51 defunciones para 6.06% ocupa el cuarto lugar la Insuficiencia Respiratoria; Como quinta causa de muerte está la Sepsis sin otra aclaración de la causa con 42 casos que representa el 4.99%; el Cáncer Gástrico es la sexta causa de muerte con 36 defunciones y el 4.28%; El séptimo lugar el para las muertes por Diabetes sin ninguna especificación adicional con el 3.69% (31); observamos a continuación en el octavo puesto con 29 defunciones y el 3.45% el Shock Séptico; La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es la novena causa de muerte con 27 casos que es el 3.21%; en este mismo rango de magnitud están la Heridas por ama de fuego. Las demás causas de defunción presentadas sumaron 378 que representaron el 44.95 del total General. Tasa General fue calculada en 34.29 por 10.000 habitantes.

Merecen especial atención la presencia de dos Muertes Maternas y 81 Muertes Perinatales (aquí están consolidadas todas las causas de muerte fetal). Al analizar las verdaderas causas de muerte de las embarazadas fallecieron por causa diferente a complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio, de ahí que no clasifican como muerte materna por causa directa. Cuadro 4

INTENTOS SUICIDAS

El registro de los Intentos Suicidas ocurridos en Popayán es importante para la vigilancia en salud y en cuadro anterior podemos observar que el grupo de edad mas afectado es de 15 a 17 años con 38 casos para un 31.4%; por género el femenino con el 63.16% frente al 36.84% de masculino; el siguiente grupo afectado es de 18 a 24 con 31 casos y 25.6% y por género el femenino con 74.19% (23) de los casos. En su orden está el grupo etareo de 25 a 34 con 14.87% (18) casos y el género femenino muestra el 61.11% (11). Los grupos de 0 a 14 y 35 a 44 alcanzaron el 12.4% (15) de los sucesos y el grupo de 45 a 59 presentó 4 casos con el 3.3% grupo este donde predominó el género masculino. En el total general el género femenino alcanzó 66.16% con una proporción de casi 2 a 1 frente al género masculino. Merece análisis especial el grupo de la

adolescencia (de 0 a 17 años) que alcanzó el 43.80% (53) de los casos con predominio del género femenino 37 (69.81%). Cuadro 5

Cuadro 5. INTENTOS SUICIDAS FALLIDOS DE ENERO- SEPTIEMBRE 2007

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
0-14	2	13	15	12.4
15-17	14	24	38	31.4
18-24	8	23	31	25.6
25-34	7	11	18	14.87
35-44	7	8	15	12.4
45-59	3	1	4	3.3
>60	0	0	0	0
TOTAL	41	80	121	100%

F.I. Certificados de defunción.

Las personas que intentaron suicidarse, utilizaron las siguientes sustancias: Plaguicidas 52.07% (63); Fármacos 45.45% (55); Otras Sustancias Químicas el 2.48 (3) casos.

Entre los productos que ingirieron en su intento de suicidio se encuentran, 35 personas utilizaron "Campeón" 7 ingirieron Baygon, 3 Nevugon, Otros plaguicidas 18 personas, 4 personas utilizaron medicamentos como alprazolam, 2 carbamazepina, tres personas utilizaron amitriptilina y 13 ingirieron otros fármacos.

MUERTES VIOLENTAS

El informe de Muertes Violentas y el Agente causante se muestra en cuadro anterior: por Arma de Fuego fueron causadas 32 muertes que son el 42.1%; con Arma Corto Punzante el 15.79% (12) casos; en Accidentes de Tránsito fallecieron

17 personas que son el 22.37%; por sofocación por Ahorcamiento el 9.21% (7) personas; seis muertes Accidentales sin ninguna especificación para el 7.90%; por detonación de Explosivos y Envenenamiento sin otra especificación causaron una muerte cada una para 1.32%. Cuadro 6.

CUADRO 6. MUERTES VIOLENTAS DE ENERO- SEPTIEMBRE 2007

CAUSA	NUMERO	%
ARMA DE FUEGO	32	42,11
ARMA CORTOPUNZANTE	12	15,79
ACCIDENTES DE TRANSITO	17	22,37
AHORCAMIENTO	7	9,21
MUERTES ACCIDENTALES	6	7,89
EXPLOSIVOS	1	1,32
ENVENENAMIENTOS	1	1,32
TOTAL	76	100,00

F.I. Certificados de Defunción

ATENCIÓN DE PARTOS

En relación a la atención de partos y el resultado de sus Nacidos Vivos por las IPS establecidas en la ciudad y los No Especificados (partos domiciliarios por personal de salud o por parteras) son 3845se tiene que el Hospital Susana López de Valencia es el de mayor demanda con el 48,89% (1880) de los nacimientos; la Clínica "La Estancia" aparece como el segundo en atención con 21,40% (823); con el 19,30% (742) sigue el Hospital Universitario San José; en su orden sigue la Clínica Antonio Nariño en cuarto lugar de atención con el 4,24% (163) de los nacimientos; el Hospital del Norte ubicado en la Comuna Dos, atendió 151 nacimientos que son el 3,93% del total; siguen en orden la Clínica "Palmares" con 23 y el 0.60%, Servicios Médicos Profesionales 13 y el 0.34%; Saludcoop atendió siete casos o sea el 0.18%; los No Especificados participan con 43 nacimientos que son el 1,12%. Cuadro 7

Cuadro 7. RELACION DE ATENCION DE NACIDOS VIVOS POR IPS. 2007

I.P.S	TOTAL	%
SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	1880	48,89
CLINICA LA ESTANCIA	823	21,40
HOSPITAL SAN JOSE	742	19,30
CLINICA A. NARIÑO	163	4,24
HOSPITAL DEL NORTE	151	3,93
PALMARES	23	0,60
SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES	13	0,34
SALUDCOOP	7	0,18
NO ESPECIFICADOS	43	1,12
TOTAL	3845	100,00

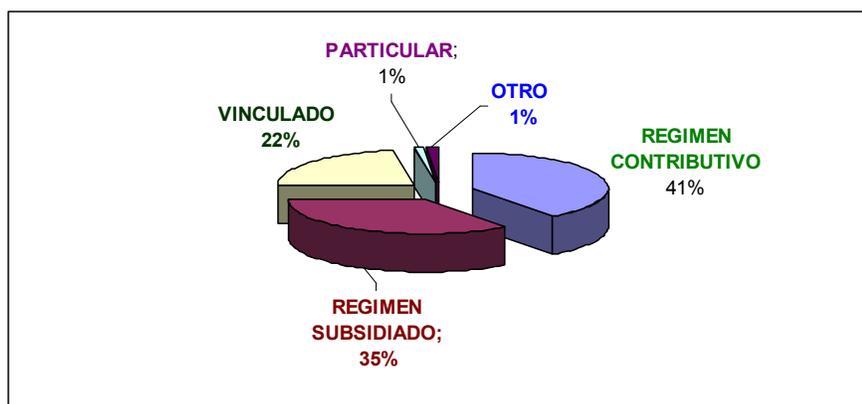
F.I. Certificados de Nacidos Vivos 2007

El Hospital Susana López de Valencia como Unidad de Nivel II recibe aproximadamente el 60% de las remisiones de los hospitales de de Nivel I del departamento del Cauca y el 20% restante de casos urbanos y remisiones de otras IPSs locales; la Clínica “La Estancia” también recibe una buena proporción de remisiones obstétricas de otros municipios y locales y al Hospital Universitario “San José” numerosos casos de mayor complejidad y gran parte también son provenientes del departamento de Nariño

NACIMIENTOS SEGÚN TIPO DE REGIMEN

Según el régimen al cual se encuentra afiliada la madre, los nacimientos se observan en la grafica 3 , que el mayor porcentaje lo ocupa el régimen contributivo con 41%, en segundo lugar esta el régimen subsidiado con el 35%, en el régimen de vinculados esta el 22% ocupando el tercer lugar y con 1% está los particulares y otros.

Grafica 3. NACIMIENTOS SEGÚN TIPO DE REGIMEN



F.I. Certificados de Nacidos Vivos.

Al analizar los certificados de Nacidos vivos, llama la atención que la vida sexual inicia muy tempranamente entre las adolescentes, igualmente se encuentran embarazos en edades de 14 a 17 años, entre los meses de enero a agosto de 2007 se encuentran 13 niñas de 14 años en embarazo con una tasa de 1.65 por 10.000 mujeres en edad fértil (10-49) años, entre los meses de enero a agosto de 2007 ocurrieron 39 embarazos en edades de 15 años que representa una tasa de 4.96/10000 mujeres en edad fértil, entre los 16 y 17 años ocurrieron 206 embarazos para un 26.19/10000 mujeres en edad fértil. Cuadro 8.

CUADRO 8. RELACION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ENTRE LOS MESES DE ENERO A AGOSTO DE 2007

MESES	EDAD DE LA MADRE				
	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	TOTAL
ENERO	1	4	13	11	29
FEBRERO	0	4	8	13	25
MARZO	1	5	8	16	30
ABRIL	1	2	13	14	30

MAYO	3	6	3	15	27
JUNIO	0	7	10	21	38
JULIO	2	8	11	16	37
AGOSTO	5	3	11	20	39
TOTAL	13	39	77	126	255

F.I. Certificados de NV

El municipio de Popayán tiene una tasa de natalidad del 15,67 por 1000 Habitantes, la cual se encuentra por debajo de la tasa departamental que es del 17.64x1000 Habitantes. Y una tasa de fecundidad del 50,99 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Los Eventos de Interés en Salud Pública registrados en el 2007 muestran al las Enfermedades Respiratorias Agudas en primer lugar con el 53.43% (7550) casos. La Enfermedad Diarreica Aguda se situó en 2° lugar con 46.16% (6523) casos. Tenemos la Mortalidad Perinatal en tercer lugar con 81 casos para el 0.70% del total general. El cuarto lugar lo ocupa la Intoxicación por Plaguicidas para el 0.63% (77) casos. Con 75 casos que equivalen al .062% de los casos en quinto lugar se situó la Intoxicación por Fármacos. Como sexto evento en magnitud está la Varicela que presentó 58 casos para el 0.48%. Con 0.45% (55) casos el Accidente Rábico está en el 7° lugar. La Intoxicación por otras sustancias químicas se ubica en el octavo con 34 casos que son el 0.28% de los casos presentados. Los 33 de VIH registrados que son el 0.27% sitúan esta patología en noveno lugar y como 10° lugar en importancia por su magnitud con 23 casos y un 0.19% del total general encontramos la Tuberculosis Pulmonar. Siguen orden de importancia la Hepatitis A con 0.12% (15) casos, la Sífilis Gestacional 0.09%(11) patología que está en fase de eliminación, el Accidente ofídico, la Tuberculosis Extrapulmonar, y muy importante los Efectos adversos a la vacunación, la Sífilis Congénita que está en fase de eliminación, son relevantes los dos casos de Mortalidad Materna, la

Hepatitis B y la Intoxicación por solvente y las Lesiones por pólvora como los veinte (20) eventos en importancia por su frecuencia. Por estar en fase de eliminación es necesario resaltar la presencia de un caso de Sarampión, y el de Tos ferina por ser eventos inmunoprevenibles que alertan a la revisión de las coberturas de vacunación obtenidas en el 2007. Cuadro 9

Cuadro 9. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA. 2007

	EVENTO	Numero casos	%	TASA X10000HAB	POBLACION
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	7550	53.43	307.81	245.285
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6523	46,16	265,94	
3	MORTALIDAD PERINATAL	81	0,70	21.07	
4	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	77	0,63	3,14	
5	INTOXICACION POR FARMACOS	75	0,62	3,06	
6	VARICELA	58	0,48	2,36	
7	ACCIDENTE RABICO	55	0,45	2,24	
8	INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	34	0,28	1,39	
9	VIH	33	0,27	1,35	

10	T.B.C. PULMONAR	23	0,19	0,94
11	HEPATITIS A	15	0,12	0,61
12	SIFILIS GESTACIONAL	11	0,09	0,45
13	ACCIDENTE OFIDICO	8	0,07	0,33
14	T.B.C. EXTRAPULMON AR	8	0,07	0,33
15	EFFECTOS ADVERSOS SEGUIDOS A VACUNACION	7	0,06	0,29
16	SIFILIS CONGENITA	6	0,05	0,24
17	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	6	0,05	0,24
18	MORTALIDAD MATERNA	2	0,02	0,08
19	HEPATITIS B	2	0,02	0,08
20	INTOXICACION POR SOLVENTES	2	0,02	0,08
21	LESIONES POR POLVORA	2	0,02	0,08
22	FIEBRE TIFOIDEA	1	0,01	0,04
23	MENINGITIS	1	0,01	0,04

	POR NEUMOCOCO			
24	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0,01	0,04
25	TIFUS ENDEMICO POR PIOJOS	1	0,01	0,04
26	TOSFERINA	1	0,01	0,04
27	PAROTIDITIS	1	0,01	0,04
28	SARAMPION	1	0,01	0,04
	TOTAL	12255	100,00	496,32

F.I. SIVIGILA 2007

OTROS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

1.- PROGRAMA VACUNACION

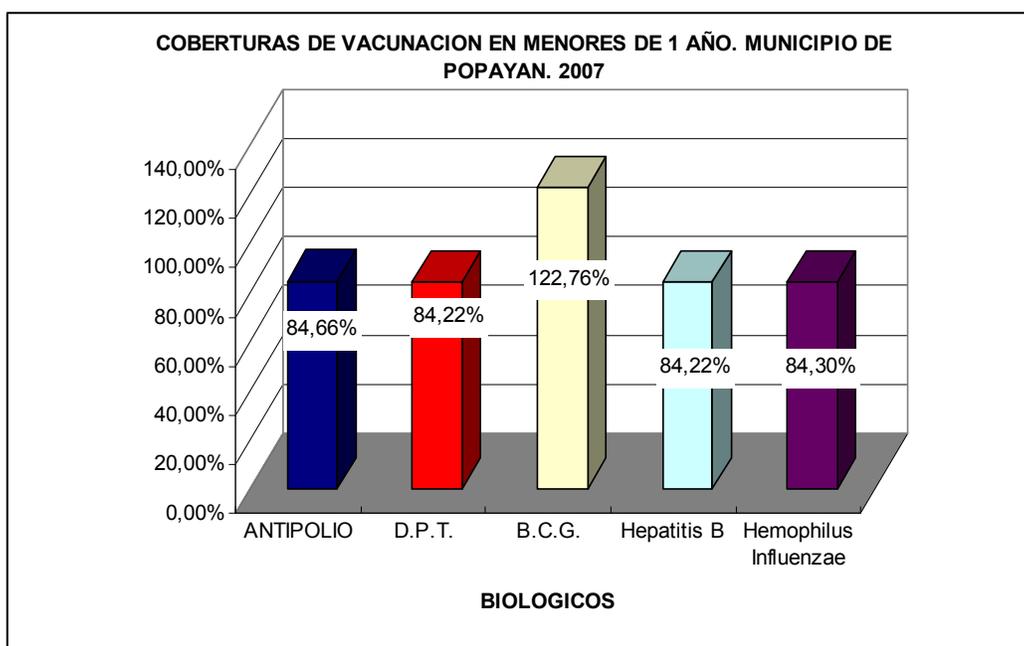
Con relación a otros eventos que se llevan a cabo en el municipio y que son de interés en salud publica está la vacunación en menores de 1 año.

Al observar la grafica No. 4 se tiene que en el año 2007 se logro una cobertura del 84,66% en Antipolio, en la vacunación con D.P.T. Biológico que cubre tres enfermedades (Difteria, Tosferina y Tetanos) alcanzó una cobertura del 84,22%, en BCG (que previene la Tuberculosis) se tuvo una cobertura del 122,76%, el 84,22% se obtuvo con la vacuna de AntiHepatitis B Y 84,30% con la vacuna que previene la Meningitis por Hemofilus Influenza. Clasificando el municipio en MEDIANO riesgo para adquirir estas enfermedades.

Es de aclarar que para erradicar o eliminar estas patologías se necesita obtener coberturas por encima del 95%. Hay circunstancias que pudieron llevar a obtener estas Bajas coberturas en el municipio y también en el departamento como fue el

proceso de Liquidacion de la Direccion Departamental de Salud del Cauca, en donde hubo supresión de cargos impidiendo llevar a cabo las Jornadas de Vacunacion programadas y el buen funcionamiento del programa de vacunación en forma regular.

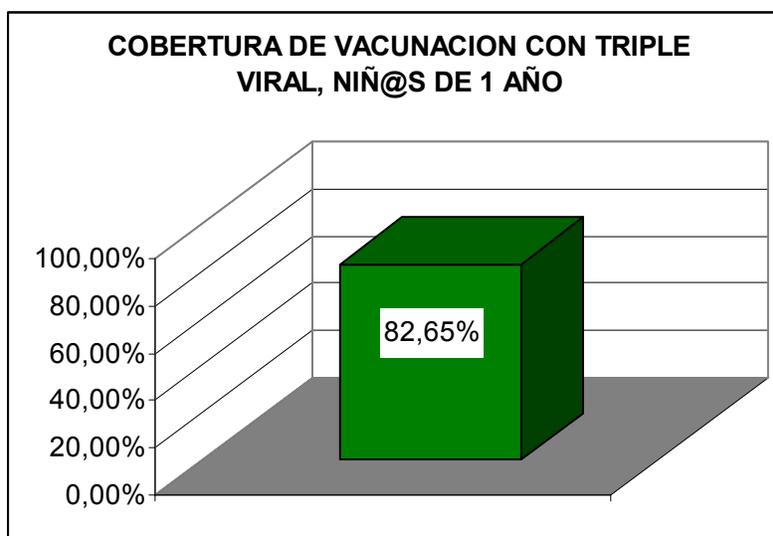
GRAFICO 4. COBERTURAS DE VACUNACION EN MENORES DE 1 AÑO. 2007



F.I. Secretaría Departamental de Salud PAI. 2007

Al analizar la cobertura en niños y niñas de un año con la vacuna Triple Viral que previene el Sarampión, La Rubéola y la Parotiditis, se observa que solo se alcanzó el 82,65%, cobertura BAJA colocando al municipio en mediano riesgo de adquirir estas enfermedades. Grafico 5

GRAFICO 5. COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON TRIPLE VIRAL EN NIÑ@S DE 1 AÑO.



F.I. Secretaría Departamental de Salud. PAI 2007

Al observar el cuadro No.9. Eventos de interes en salud publica se tiene que en el año 2007, en el munciipio se presentaron casos de Tosferina, parotiditis, sarampion, Hepatitis B y Meningitis por Tuberculosis, todo esto como consecuencia a las bajas coberturas obtenidad en este mismo año.

En la vacunacion con Toxoide Tetanico, vacuna que se aplica a toda mujer en edad fertil (de 10 a 49) años, se obtuvo una cobertura tan solo del 4.98%, exponiendo a que estas mujeres cuando tengan sus hijos les pueda dar tetanos neonatal e incrementar la mortalidad por esta patologia.

2.- DISCAPACIDAD

En el censo 2005 suministrado por el DANE, existen 4.831 personas en situación de discapacidad, el 49,28% (2381) son hombres y el 50,72% (2450) son mujeres. El 12,35% son menores de 15 años (597) hay 2664 personas en edad

economicamente activa para un 55,14%, en el grupo mayor a 65 años hay 1570 para un 32,49%.

El 71,2% de la población discapacitada vive en el área urbana y el 28,8% de la población en situación de discapacidad vive en el área rural. Cuadro 10.

En vista que una persona puede ser afectada por varias limitaciones se tiene que en los 4831 reportan un total de 14.572 limitaciones, se tiene, que el 72.58% de las limitaciones afectan a población del área urbana y el 27.42% afectan a la población del área rural, de las limitaciones presentadas un 47,55% afectan a la población masculina y el 52.45% afecta a las mujeres, la limitación que más afecta a estas personas son las ocasionadas en el Sistema Nervioso, con 2.669 casos con el 18.32%, afectando más al grupo femenino, el 16.71% (2435) tienen algún grado de limitación visual y el 9.62% tienen problemas de audición. Con 2909 casos que ocupa el 19.96% tienen problemas de movimientos en cuerpo, manos, brazos y piernas. Cuadro 11.

Cuadro 10. POBLACIÓN CON REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ÁREA DE RESIDENCIA Y GÉNERO SEGÚN ESTRUCTURAS O FUNCIONES CORPORALES

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	4.831	2.381	2.450	3.457	1.682	1.775	512	251	261	862	448	414
Menores de tres	43	27	16	29	19	10	6	4	2	8	4	4
De 3 a 4	59	34	25	45	26	19	3	2	1	11	6	5
De 5 a 9	220	130	90	166	96	70	24	15	9	30	19	11
De 10 a 14	275	159	116	195	112	83	23	10	13	57	37	20
De 15 a 19	227	127	100	144	87	57	33	20	13	50	20	30
De 20 a 24	222	123	99	164	95	69	19	11	8	39	17	22
De 25 a 29	239	139	100	175	99	76	25	17	8	39	23	16
De 30 a 34	255	142	113	190	102	88	26	17	9	39	23	16

De 35 a 39	264	149	115	195	117	78	29	13	16	40	19	21
De 40 a 44	266	145	121	181	95	86	28	17	11	57	33	24
De 45 a 49	295	138	157	221	103	118	25	13	12	49	22	27
De 50 a 54	278	134	144	205	94	111	25	10	15	48	30	18
De 55 a 59	270	123	147	193	90	103	32	15	17	45	18	27
De 60 a 64	348	142	206	237	90	147	44	14	30	67	38	29
De 65 a 69	410	187	223	283	128	155	41	19	22	86	40	46
De 70 a 74	377	150	227	257	100	157	40	16	24	80	34	46
De 75 a 79	310	138	172	219	86	133	37	17	20	54	35	19
De 80 a 84	243	102	141	190	79	111	22	7	15	31	16	15
De 85 y más	230	92	138	168	64	104	30	14	16	32	14	18

Fuente: DANE 2006 - Dirección de Censos y Demografía

CUADRO 11. POBLACIÓN CON REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, AREA DE RESIDENCIA Y GENERO SEGÚN ESTRUCTURAS O FUNCIONES CORPORALES

Estructuras o funciones corporales	Total			Cabecera municipal			Area Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	14.572	6.929	7.643	10.577	5.012	5.565	3.995	1.917	2.078
El sistema nervioso	2.669	1.240	1.429	1.974	914	1.060	695	326	369
Los ojos	2.435	1.134	1.301	1.715	788	927	720	346	374
Los oídos	1.402	706	696	1.016	500	516	386	206	180
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	370	186	184	265	136	129	105	50	55

Estructuras o funciones corporales	Total			Cabecera municipal			Area Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
La voz y el habla	1.081	569	512	839	448	391	242	121	121
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.711	760	951	1.209	540	669	502	220	282
La digestión, el metabolismo, las hormonas	861	398	463	627	286	341	234	112	122
El sistema genital y reproductivo	405	193	212	296	144	152	109	49	60
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.909	1.406	1.503	2.099	1.005	1.094	810	401	409
La piel	319	149	170	217	104	113	102	45	57
Otra	410	188	222	320	147	173	90	41	49

F.I. DANE 2005

Para mitigar y atender estos problemas existen entidades que se ocupan de estos pacientes entre ellas están: Fedar, Cenide, Niño Jesús de Praga, Inale y otras que entre todas estas entidades y en coordinación con la Secretaría Municipal de Salud

de Popayan, se ha conformado la Red de Discapacidad, que trabaja en pro de este grupo de población vulnerable

Entre las acciones realizadas están el APOYO A GRUPOS ORGANIZADOS mediante el:

- Fortalecimiento de estilos de vida saludables
- Apoyo psicológico a padres de familia de niños de estado de discapacidad
- Consulta medica y orientación de los problemas de salud
- Procedimientos terapéuticos alternativos
- Recreación y deporte.
- Rehabilitación fisica
- Apoyo con trabajo social
- Seminario de discapacidad Rehabilitación Basada en Comunidad

Las personas que tienen limitaciones tambien se benefician del programa de Adulto Mayor. 119 reciben raciones para preparar, 84 reciben apoyo economico y 35 reciben Almuerzos Calientes

Las personas en calidad de Discapacidad se encuentran Sisbenizadas asi: Nivel I 2183 que corresponde al 14.98% del total de Discapacitados censados, en el Nivel II 1.680 que corresponde al 11.53%, en el Nivel III se encuentra el 5.06% (738), en el Nivel IV hay un 0.24% (35) personas, en el Nivel V hay un 0.11% (16) personas, Sin estrato hay 42 personas que corresponde al 0.29%, en el Régimen Contributivos se encuentran 534 para un 3.66% y en el Régimen Subsidiado hay 1739 personas para 11.93%.

3.- ADULTO MAYOR

El programa de Adulto Mayor tiene una población objeto de 45.577 personas que están entre los rangos de edad requisito, quienes se benefician con los programas

de auxilio económico PPSAN y programa de alimentación al adulto mayor PNAAM.

De esta población se han beneficiado 4189 personas. Dentro de los cuales se encuentran incluidos algunos discapacitados adultos mayores.

Se observa en el cuadro 12 que de los adultos mayores hay un 15.10% están en el Nivel I de Sisben. Un 0.09% se encuentran en el Nivel II del Sisben.

Cuadro 12.- RELACION DE BENEFICIOS DADOS AL ADULTO MAYOR. 2007

PROGRAMA	POBLACION OBJETO	POBLACION BENEFICIADA CON SUBSIDIOS	POBLACION FALTANTE	RELACION CON OTROS PROGRAMAS	SISBEN
ADULTO MAYOR	45.577	RACION PARA PREPARAR 448 RACION PREPARADA 1.900 SUBSIDIO ECONOMICO 1.841	41.388	En adulto mayor hay 119 discapacitados favorecidos 84 por subsidio económico 35 ración preparada	ADULTOS MAYORES EN SISBEN NIVEL I.- 6.865 NIVEL II 4.189
TOTAL BENEFICIADOS: 4.189					

La población de niveles I y II suman 11.054 , población susceptible al subsidio de los cuales se benefician el 37,89% y faltan 6.865 personas es decir el 62.10%

SALUD MENTAL

Con relación al programa de salud mental, en el año 2007 se atendió a la población que solicitó apoyo psicológico, en casos de suicidio, se dio apoyo psicológico a 26 personas, el trabajo realizado en colegios se les dio apoyo psicológico a 48 estudiantes cifra menor a la atendida en el año 2006.

Entre la población que acudió a solicitar apoyo a la Secretaria Municipal se observa en el cuadro No. 13, que 41 personas presentaban algún grado de maltrato llamese físico o psicológico, 25 personas abusadas sexualmente buscaron ayuda psicológica en la Secretaria de Salud Municipal.

Estos apoyos psicológicos se hacen con el fin de orientar a las personas como actuar en la inmediatez y en que Institución de Salud pueden ser atendidas. Unas personas fueron remitidas al Hospital Susana Lopez de Valencia o a la Clínica Mental Moravia.

Cuadro 13. RELACION DE CASOS ATENDIDOS EN SALUD MENTAL

PROGRAMA	POBLACION OBJETO	POBLACION BENEFICIADA		
		CONDUCTA	2006	2007
SALUD MENTAL	TODA LA POBLACION DE POPAYAN QUE HAN SOLICITADO APOYO A SECRETARIA DE SALUD.	CASOS DE SUICIDIO	25	26
		CONDUCTAS SUICIDAS EN COLEGIOS	59	48
		MALTRATO	36	41
		ABUSO SEXUAL	21	25

F.I. REGISTROS SSP

Con relación a los indigentes que deambulan por la ciudad de Popayán, por intermedio de la Secretaria Municipal de Salud se han censado y carnetizado 144 indigentes en el año 2007.

Entre otras acciones realizadas con la población vulnerable por el programa de Salud Mental esta encaminado a:

- Capacitación a instituciones educativas
- Apoyo a escuelas de padres
- Campaña de prevención de abuso sexual
- Intervención psicológica a estudiantes y padres de familia

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

La Secretaria Municipal de Salud en Coordinación con el Instituto de Bienestar Familiar, se ha propuesto mejorar el consumo de alimentos a niños entre 6 meses a 5 años, pertenecientes a las familias del Nivel I del SISBEN, mediante el suministro de un complemento alimentario y la realización de acciones formativas de promoción, prevención y atención en salud, en los diferentes puntos de entrega seleccionados con la participación activa de la familia, la comunidad y la alcaldía de Popayán, en coordinación con organizaciones no gubernamentales y empresas privadas. Cuadro 14.

Cuadro No. 14 RELACION DE BENEFICIADOS CON EL PROGRAMA DESAYUNOS INFANTILES.

PROGRAMA	POBLACION OBJETO	BENEFICIOS
SALUD INFANTIL	4.355 niños entre: 6 MESES A 5 AÑOS	(TIPO I 435 ,kilo de bienestarina) (TIPO II 3..920 , leche, galletas y Bienestarina)

De este programa se han beneficiado 4.355 menores de 5 años, quienes de acuerdo a la edad se han entregado las siguientes raciones:

Desayuno tipo 1: para niños de 6 meses a 11 meses: un paquete que contiene un kilo de bienestarina niño/mes

Desayuno tipo 2: para niños de 1 año a 5 años: se les suministra una porción de leche entera ultrapasteurizada, adicionada con hierro y envasada en empaque de 200 mililitros, una porción de galletas mínimo 30 gramos adicionada con hierro y un kilo de bienestarina niño/mes. Para 20 días.

Según el cuadro 14, se han beneficiado del desayuno tipo 1= 435 niños para un 10%, el 90% de los niños seleccionados se han beneficiado del desayuno tipo 2.

AMBIENTE

En relación al ambiente en el municipio de Popayán se tienen:

- Plazas de mercado.

En la Ciudad hay 5 plazas de mercado, Barrio Bolívar, La Esmeralda, Alfonso López, Bello Horizonte y Las Palmas. Dentro de los elementos que inciden en el buen funcionamiento de una infraestructura de servicios comerciales como son las plazas de mercado, se destacan: El estado de los Servicios Públicos los cuales están muy ligados con las condiciones sanitarias en que se manipulan los alimentos y el impacto sobre el medio, la infraestructura y vías de acceso peatonales y vehiculares, el manejo del espacio interno y el espacio público, y desde luego su administración.

En cuanto al estado de la infraestructura para las plazas Bolívar, la Esmeralda y Alfonso López se presentan similares condiciones relacionadas con el tiempo que tienen de su construcción que evidencia la falta de mantenimiento, los techos están completamente cubiertos de hollín y grasa, no existe suficiente iluminación

ni ventilación, los pisos están deteriorados, mal estado de cañerías y desagües, mal estado de puestos de venta e inadecuados para los productos que se comercializan, no existen conexiones de agua para puestos de venta como carnicerías que por el producto que se comercializa requiere mejores condiciones sanitarias, la deficiencia y estado de las baterías sanitarias, etc.

En condiciones más adecuadas se encuentran las Plazas de mercado de Bello Horizonte y las Palmas, esta última con infraestructura subutilizada. En éstas dos plazas no existe mercado mayorista por lo cual los productos pueden tener mayor valor y la mayoría de vendedores, como los campesinos que vienen del área rural, prefieren vender en las Plazas más tradicionales, lo cual incide en la ocupación del espacio público especialmente los días de mercado.

Con relación al manejo de basuras, a excepción de Las Palmas y Bello Horizonte, se presentan inadecuadas condiciones de manejo aunque en diferente magnitud en cada una de ellas, situación que debe ser considerada en forma prioritaria en su Plan de Manejo Ambiental, pues su función básica es la comercialización de alimentos. Existen dos causas principales que inciden directamente en esta situación:

La primera causa esta relacionada con la infraestructura, como la carencia de un espacio adecuado para el almacenamiento temporal de las basuras mientras es transportada por el Servicio de Aseo del Municipio. En general se deja en unas góndolas expuestas a la lluvia y al sol, a cielo abierto, en lugares donde incluso su acceso no es fácil por los carros recolectores para su evacuación, como es el caso del barrio Bolívar, o está situada en una vía o espacio público como es el caso de la Esmeralda y Bello Horizonte por lo cual los habitantes circundantes la utilizan como basurero, se menciona que los días de mercado algunas compradoras llegan con la talega de basura para dejarla allí. La galería Alfonso López es la única donde existe un cuarto para el almacenamiento temporal de basuras, sin embargo requiere de un control constante para que no se convierta en un sitio de

proliferación de roedores e insectos dañinos. En general en los lugares dispuestos para el almacenamiento los perros se encargan de dispersarlas.

Internamente el espacio es insuficiente para la circulación de comerciantes y compradores por lo tanto se dificulta una permanente evacuación de la basura y eficiencia del aseo como es el caso de la Esmeralda, Bolívar y Alfonso López, a lo que también contribuye el deterioro de los pisos. Unido a esto, en éstas plazas existe muy poca organización interna por secciones para la venta de productos por lo tanto los puestos no son adecuados para el tipo de productos que se venden, especialmente aquellos que requieren refrigeración, como carnes, pollos, pescado y frutas. Con relación a esto, la Esmeralda realizó un plano para la distribución adecuada por sectores de los puestos de venta, pero esta propuesta nunca se materializó.

Como segunda causa se identifica el manejo del aseo por parte de los comerciantes. En entrevista con los administradores, se menciona que existe mayor organización para lograr buenas condiciones en el aseo de las galerías, sin embargo existe poca concientización por parte de comerciantes para el traslado de la basura al lugar dispuesto para su almacenamiento temporal. Esta situación se presenta especialmente en la Esmeralda, Bolívar y Alfonso López, aunque en esta última existe mayor disposición de colaborar por parte de los vendedores ubicados externamente que los de la parte interna de la galería.

Con relación a los Servicios Públicos, a excepción de la Esmeralda donde la presión del agua es muy baja, todas poseen buen servicio de Acueducto. El Alcantarillado interno para la plaza Bolívar, la Esmeralda y la Alfonso López esta completamente deteriorado por los años de servicio y por falta de mantenimiento. La Empresa de Acueducto y Alcantarillado realiza limpiezas o destaponamientos periódicos con el servicio de Acuatec, sin embargo por el mal manejo de residuos sólidos o basuras en éstas plazas, permanecen obstruidas las alcantarillas

externas lo que afectan la circulación del agua, produciendo barro y encharcamiento.

En cuanto al servicio de Aseo el Municipio realiza la recolección diaria, pero algunas góndolas están en mal estado o son insuficientes para el volumen de residuos sólidos que se producen, especialmente los días de mercado.

Las condiciones higiénicas en las Palmas y Bello Horizonte no presenta mayores problemas, incluso cuando se ingresa a éstas plazas no se perciben malos olores, ni basura diseminada por el lugar, a diferencia de la Esmeralda, Bolívar y Alfonso López, donde por ejemplo en el sector interno de venta de carnes o cavas, el olor es nauseabundo. Las características de la infraestructura tales como el estado deteriorado de pisos, techos y muros determinan que las condiciones higiénicas para la venta de alimentos no sean las mejores, al igual que el estado y zonificación de los puestos de venta. Por otro lado está el deterioro de los cuartos fríos al interior de éstas plazas de mercado, que aunque existieron, actualmente no se utilizan, lo cual influye en el manejo de la carne en las cavas internas ya que las carnicerías exteriores poseen cuartos individuales para refrigeración.

Además de las condiciones que son determinadas por las características de la infraestructura, existen otras como la capacitación para la manipulación de alimentos para los comerciantes y la vigilancia y control que realizan las autoridades sanitarias, por ejemplo para el registro sanitario, la utilización de delantal y gorro en las cocinas, la calidad de los alimentos para el caso de productos que requieren refrigeración y la verificación en cuanto a presencia de insectos dañinos y roedores.

Para el mercado campesino en los días que ellos traen sus productos, las plazas de mercado de las Palmas, Bello Horizonte y Alfonso López han adecuado sitios, por ejemplo en Bello Horizonte se organizó el planchón frente a la plaza, en las Palmas existe espacio suficiente y en la Alfonso López se encerró el área con

malla y se cementó el piso. Aunque la venta se realiza en el piso las condiciones sanitarias son mejores con respecto a la Esmeralda y a la Bolívar.

En cuanto al manejo del espacio público incluidas las vías, en las Palmas y Bello Horizonte no existen problemas de invasión o caos vehicular a diferencia de la Esmeralda, Bolívar y Alfonso López que aunque en diferente magnitud se presenta esta situación.

En la plaza de mercado del Barrio Bolívar la mayor venta de alimentos se realiza en la parte exterior con la invasión de la calle 8 y 9N y la carrera 5, se calcula un área invadida de 3160 m². Estas vías están completamente deterioradas, por lo tanto la comercialización de productos se realiza sobre el barro en época de invierno y el polvo en verano. Unido a esta situación está el tráfico de transporte pesado porque además del mercado de alimentos minorista existe mercado mayorista a nivel local y departamental, el descargue se realiza en el planchón que es insuficiente en la actualidad o en el parqueadero ubicado sobre el margen occidental de la carrera 6 quedando fraccionada ésta zona de la plaza. El comercio de productos perecederos, al por mayor se realiza especialmente en las mañanas de los días jueves y viernes de cada semana.

La mayor parte de la comercialización de alimentos se realiza en la parte exterior porque se presenta un cambio en el uso interno, principalmente a cocinas para servicio de restaurante a comerciantes y trabajadores de la zona. Además de la utilización del espacio público en esta actividad comercial, existe una situación especial en esta plaza y es que sobre la franja de protección del río Molino se encuentran construidos locales comerciales y en algunos sectores esta franja se aprovecha para botar basuras o como baño público.

El caos vehicular sobre la carrera 6 entre calle 7 y 10 N es común el día viernes en el barrio Bolívar, el jueves y el domingo en la Alfonso López en la calle 13 y 12 y la carrera 6 y 7. El sábado en la Esmeralda especialmente en la carrera 18.

Con base en los elementos anteriormente mencionados se concluye que actualmente las plazas de mercado especialmente del barrio Bolívar, La Esmeralda y la Alfonso López, están causando un impacto sobre la población y el medio a través del mal manejo de residuos sólidos, producción de ruido, emisiones e impacto visual, con lo que se requiere de la elaboración de un Plan de Manejo Ambiental de las plazas de mercado del sector urbano del Municipio.

Es necesario que se tenga en cuenta que la ubicación de las plazas de mercado significa un uso del suelo comercial y de servicios y su localización debe considerar la compatibilidad con otros usos por su impacto social y ambiental. Un uso comercial puede ser compatible con un uso residencial, siempre y cuando no altere la estética del lugar y la tranquilidad de los habitantes de la zona. De acuerdo con esto la evaluación de los elementos que pueden estar afectando tanto a la población como al medio aportan al análisis sobre la compatibilidad del uso del suelo para el caso de las plazas de mercado y los usos que están a su alrededor.

Para disminuir el conflicto que se presenta se deben optimizar los sistemas de recolección de basuras incluyendo la capacidad de almacenamiento, responsabilidad y compromiso de los comerciantes en la disposición final y el mejoramiento de la infraestructura.

Como se mencionó anteriormente, los impactos que se presentan por su localización y su influencia en el entorno genera zonas de conflicto que pueden ser manejadas si se adoptan mecanismos de control como los antes expuestos.

- Central de sacrificios.

El Matadero Municipal es quizá uno de los equipamientos urbanos que presentan el más alto impacto con relación al área de influencia residencial de la Comuna 5. Esto ha sido generado por el crecimiento del sector residencial en las zonas

aledañas como el barrio Las Ferias, La Floresta, Colgate Palmolive, Santa Mónica, Los Sauces, Los Álamos y Berlin, entre otros.

Sus impactos más significativos están representados en las aguas residuales y residuos sólidos vertidos al colector derecho del río Ejido, deteriorando la calidad del agua y afectando el entorno ambiental de los barrios de influencia como: Minuto de Dios, Cola del Libertador, Retiro Bajo, parte baja de José María Obando, Santa Helena, Canadá, parte baja de Tomas Cipriano, Mirador, El Saguan, Mi Ranchito, Popular, Kennedy, Nuevo San José, El Edén, La Sombrilla y Junín.

Al problema de vertimientos líquidos se suman los vertimientos sólidos producto de las zonas de corrales, el impacto visual y la proliferación de vectores transmisores de enfermedades como insectos y roedores.

Actualmente el matadero tiene construida una planta de tratamiento, la cual debe ser complementada por un sistema preliminar secundario para ser conectada finalmente al sistema actual construido que es un terciario. Así mismo para mejorar las condiciones generales, la CRC ha fijado términos de referencia para ejecutar un Plan de Manejo Ambiental y una meta para desarrollar el Plan de Descontaminación en el matadero, la cual deberá cumplirse en el año 2011.

Se propone según visita técnica CRC y la Alcaldía de Popayán en representación de la Secretaria de planeación, reubicar la Central de Sacrificios ocupando un área de 5 Ha., la Central de Abastos con una extensión de 10.5 Ha. y la PTAR sur occidente, con un área de 10Ha., en el predio del señor Francisco Rodas, ubicado entre la confluencia del río Pubus y el río Cauca. Buscando con esta distribución un menor conflicto ambiental

- Cementerio.

La Ciudad de Popayán tiene el cementerio central ubicado en la comuna 9, un cementerio pequeño en la comuna 3, sector de Yanaconas y otro cementerio en la comuna 2 sector del Uvo en la Calle 60 con Cra. 18 y el Parque Cementerio Jardines de Paz y Los Laureles, ubicados en el sector rural a 1 Km. de la Hacienda Cajibío.

Los problemas ambientales detectados son básicamente por la proliferación de insectos y en algunas ocasiones por olores, específicamente en el sector de Yanaconas por el desplome de bóvedas, en el caso del Cementerio Central, por el manejo de las fosas comunes.

Es importante anotar que este tipo de equipamiento no tiene proyectado una reubicación dentro del POT ya que su vida útil es superior a los 9 años. El desarrollo del Parque Cementerio cuenta con un monitoreo de la autoridad ambiental a través de su Plan de Manejo lo cual favorece la mitigación de cualquier tipo de impacto que se pueda presentar.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

La disposición inapropiada de los residuos sólidos genera impactos negativos, algunos de ellos irreversibles que atentan contra la sostenibilidad de la oferta física y biótica y el paisaje de la Ciudad.

En el Municipio la disposición final de residuos sólidos que se producen en el sector urbano se realiza en un botadero de basura, que está calificado como un sistema de enterramiento por la Comisión de Regulación para Aseo, Agua Potable y Saneamiento Básico del Ministerio de Desarrollo Económico. Está ubicado en un área de ladera al pie de la carretera que comunica a Popayán con el Tambo, a una distancia de 3 Km del perímetro urbano.

Cuenta con un área disponible de 11,18 ha, entre la cota 1755 en la parte más baja a la 1800 en el área de acceso principal donde se ubica la báscula. El límite inferior está separado del río Cauca unos 60 m, la cota de borde del río en este lugar es la 1701. El área que separa el Botadero de Basura con el río lo constituye una zona de fallas, derrumbes y taludes verticales. En el límite este con predios de propiedad privada, existe un nacimiento de agua en la cota de 1760 m, en una zona de guadual de aproximadamente 0,19 ha, esta pequeña corriente de agua llamada El Ojito, va en dirección nor-este, hacía el río Cauca.

El manejo del sitio para la disposición final corresponde al Servicio Público Domiciliario de Aseo, el cual esta a cargo en forma directa por la Administración Municipal, a través de la División de Aseo, siendo el único Municipio Capital de Departamento en todo el país que está autorizado por la Superintendencia de Servicios Públicos domiciliarios para continuar prestando este servicio, ya que la Ley obliga a todos aquellos Municipios que prestan servicios públicos a transformarse ya sea en empresa privada, o como empresa industrial y comercial del Estado.

Además del tratamiento y disposición final, la División de Aseo es responsable de la recolección de los residuos sólidos en la fuente y su transporte en vehículos compactadores, el barrido de las calles y el mantenimiento de las zonas verdes. Para la recolección cuenta con un total de 11 vehículos compactadores, nueve de 16 yardas, uno de 20 y otro de 6.5 yardas, los cuales realizan sus recorridos con una frecuencia de 3 veces por semana en cada sector. Para sitios que se consideran grandes generadores de basura como las plazas de mercado la recolección se realiza dos veces al día y una vez los domingos. No existe rutas de Servicio Especiales para el caso de Residuos Peligrosos y Residuos Hospitalarios e Infecciosos cuyo previo tratamiento debe ser realizado por la empresa generadora, con su respectivo empaque de presentación

Los residuos sólidos que llegan a diario en el sitio de disposición final, son regados, conformados, compactados y cubiertos con material in-situ del sector. Para tal fin se cuenta con un buldózer, dos cargador y una volqueta. A partir de información del pesaje diario que se realiza en este sitio, se obtuvo un promedio diario de recolección de 130 toneladas de residuos sólidos urbanos, para un número total de usuarios de 46035. De estos el 94% son usuarios residenciales y el resto no residenciales. La cobertura del servicio de recolección se considera del 95% donde se incluye algunas zonas rurales cercanas a la Ciudad.

Del total de basura que llega al relleno, el mayor volumen corresponde a los desechos orgánicos representando el 58% del peso total, le sigue el plástico 14%, papel 8%, cartón 5%, vidrios y textiles 4%, metales 2% y otros. Estas cifras permiten valorar la importancia de adquirir un manejo y una tecnología adecuada para el aprovechamiento de este tipo de residuos, que como se puede observar mas del 40% corresponden a desechos reutilizables. Es importante aclarar que esta información no incluye los volúmenes que actualmente se están reciclando en la fuente especialmente de papel, cartón, vidrio, metales, entre otros, por parte de personas dedicadas a esta actividad.

El Municipio de Popayán ha propiciado la formación de Cooperativas para el reciclaje, en la actualidad se tienen las siguientes: Nueva Esperanza, AREMARPO, Revivir, quienes realizan esta actividad en la fuente, los días de las rutas de recolección de los residuos sólidos urbanos, previamente a su recolección por parte de la División de Aseo.

El funcionamiento del botadero actual se considera inadecuado ya que existe basura descubierta, regada en una gran extensión, falta de compactación, afloramiento de lixiviados en diferentes sitios y presencia de gallinazos. No cuenta con impermeabilización de pisos, el cerramiento en malla esta en mal estado, no existe canal perimetral de aguas lluvias, celda de seguridad para residuos peligrosos, manejo de lixiviados, manejo integral de residuos, entre otros. De

acuerdo con esta situación la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico calificó el sistema de tratamiento y disposición final como enterramiento y se da un plazo para cambiar el sistema actual a un Relleno Sanitario, previo concepto de la autoridad ambiental CRC.

La situación problemática en la disposición final es generalizada en Colombia y en muchos países del mundo, donde no se cumple con las normas mínimas de seguridad para la comunidad y para el ambiente. Se sabe que un 45% de Municipios en Colombia realizan la disposición final en botaderos de basura, 41% en relleno sanitario y 7% en ríos y quebradas.

La Administración Municipal, a través de la División de Aseo está trabajando para cambiar esta situación problemática en el manejo de residuos sólidos, para lo cual se han realizando acciones en diferentes frentes. En primer lugar lograr la transformación a un Relleno Sanitario con las normas técnicas que ello implica.

Para esto se contrató una consultoría que elaboró el estudio para el saneamiento del botadero de basura como un programa para su transformación a relleno sanitario y de esta manera aumentar su vida útil [4]. Además existe un Ingeniero Residente del proyecto para la dirección técnica del sitio de Disposición Final y se están gestionando recursos económicos para poder llevar a cabo la meta de transformación.

Algunos detalles de este estudio ya se han descrito en este mismo Capítulo bajo el tema de Proyección de Servicios Públicos Domiciliarios, Servicio de Aseo, como también de las decisiones adoptadas al respecto desde el POT. Las actividades consideradas en el Plan Inicial que comenzó en octubre de 1999, además de preparar el terreno, pretendían adiestrar el personal de operadores e iniciar el Relleno sanitario de la cota 1770 hacía arriba cuya vida útil se plantea de 17 años más, terminando aproximadamente en la cota 1800.

Al área de acondicionamiento inicial se le retira el material de cobertura para destapar la basura antigua, darle estabilidad a los taludes y facilitar el flujo de lixiviados. No lleva impermeabilización por la necesidad de empezar de inmediato, se construye adicionando unos filtros para captar lixiviados antiguos y nuevos y una vez contruidos éstos se inician las chimeneas, posteriormente se va colocando la basura de acuerdo a un plan de avance diario considerando diferente direccionalidad dependiendo si es o no época de lluvias.

De esta primera fase, se espera igualmente un Programa de Monitoreo para determinar las características particulares de los lixiviados y gases producidos por las basuras dispuestas en el sitio, lo cual permitirá efectuar el control de productos residuales generados durante la degradación de los residuos sólidos.

Otra opción que lleva acabo la Administración Municipal, a través de la División de Aseo, para mejorar la situación en cuanto al tratamiento y aprovechamiento de residuos sólidos urbanos es la de buscar y seleccionar una tecnología que se adecue a las características de los residuos que se producen. Para lograr esto se contrató una consultoría con la firma Proyectos y Gestión S.A., para que promociene, seleccione y califique, después de un proceso licitatorio, al posible operador que cumpla los requisitos técnicos, financieros y ambientales entre otros, estipulados en el pliego de referencia, para entregarle posiblemente el tratamiento y la disposición final, existiendo la libertad de que el oferente proponga la tecnología o tecnologías a aplicar.

Finalmente otra acción esta encaminada al establecimiento de una ruta especial tanto para residuos peligrosos, para esto existe igualmente una convocatoria. Se busca que una empresa sea responsable de la recolección, transporte, tratamiento (esterilización o incineración y disposición de cenizas), y disposición final en una celda especial en el relleno sanitario.

El relleno sanitario a pesar de presentar impactos actualmente por contaminación de aguas, emisiones atmosféricas, proliferación de vectores, alteración del paisaje, ofrece garantías de manejo ambiental mitigables y proyecta hacia un futuro ejecutar una adecuación del relleno que permitirá el manejo de lixiviados, emisores, control de vectores y mejoramiento visual.

En el municipio de Popayán están legalmente inscritos ante la CRC. 5 acueductos entre ellos están el Acueducto de Popayán, Santa Ana en la vereda de Cajete, Acueducto comunal de la Rejoya, Acueducto de Rio Hondo y Rio Negro.

Con relación a las condiciones sanitarias de estos acueductos sanitarios no se tiene información, solamente se hace control físico-químico y microbiológico al acueducto de Popayán, dando como resultado calidad de agua Apta para el consumo humano.

En el municipio hay aproximadamente 52.400 viviendas, el 90% de las viviendas poseen acueducto y alcantarillado. El 12% de los 280 Kms. de alcantarillado existente en la ciudad de Popayán necesitan reposición debido a su mal estado o insuficiente capacidad para la conducción de las aguas servidas.

En el municipio de Popayán hay 92 establecimientos inscritos en Cámara de Comercio, de expendio entre carnes y lácteos, hay entre establecimientos gastronómicos (comidas rápidas, panaderías, restaurantes, heladerías etc) 396.

También se encuentran: 59 establecimientos de: hoteles, residencias y aparta hoteles. Hay 42 salas de belleza, en el comercio al pormenor (tiendas y depósitos) 185 establecimientos, 61 expendios de productos de mar.

Y 2300 establecimientos comerciales todos inscritos en Cámara de comercio y en Industria y Comercio existen 10000 registros, lo cual da a entender que no todos los establecimientos están legalmente constituidos.

En la mayoría de establecimientos las condiciones sanitarias son deficientes, por lo que desconocen las prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos, también se encuentran algunos insectos y roedores, requiriendo para ello que se apliquen las medidas sanitarias de control, para evitar transmisión de enfermedades por estos vectores. Es necesario que se implemente del comité de Vigilancia de sustancias plaguicidas y sustancias peligrosas.

En el municipio no se tiene un registro de la cantidad de residuos hospitalarios que son generados por las diferentes instituciones generadores de estos, por lo cual es imperante constituir un comité de vigilancia de residuos hospitalarios y el manejo de los PIGRSH.

Con relación a zoonosis, se espera que de acuerdo al número de viviendas en el municipio tener aproximadamente 26.400 mascotas (perros y gatos), por lo que es necesario realizar vacunación antirrábica y así prevenir la transmisión del virus de la rabia y también es necesario realizar un diagnóstico de personal expuesto en clínicas veterinarias, almacenes agropecuarios para inmunizarlos contra el virus de la rabia.

Es necesario también realizar vigilancia a los productos suministrados por alimentación animal, a fin de evitar que las mascotas sean alimentadas con desechos de otros animales.

A fin de evitar epidemias por el virus de la rabia es indispensable notificar semanalmente todo accidente rábico al SIVIGILA y vigilar las condiciones del animal agresor.

También se debe realizar coordinación con el ICA a fin de que todos los productores de leche tengan certificados de que los Hatos estén libres de tuberculosis y se constate la sanidad de los animales.

La Secretaria Municipal de Salud debe vigilar que todos los equinos estén debidamente vacunados a fin de evitar la presencia de Encefalitis Equina Venezolana en el municipio.

Se debe vigilar constantemente el sacrificio y comercialización de carnes con el fin de evitar el sacrificio de animales en lugares clandestinos que no cumplen con el concepto sanitario de un medico veterinario.

SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para el manejo de la atención en salud en el Municipio de Popayán esta brindado por; Un (1) Hospital de nivel III Hospital San Jose, Un (1) Hospital nivel II Hospital Susana Lopez de Valencia. Un (1) Hospital Nivel I Hospital del Norte Toribio Maya y 94 IPS privadas registradas, 6 EPS subsidiadas (2008) EMSSANAR, SALUDVIDA, ASMET SALUD, CAPRECOM, A.I.C Y SALUD CONDOR y 7 EPS contributivo COOMEVA, SALUDCOOP, COLSANITAS, SEGURO SOCIAL, S.O.S Y COMFENALCO.

En el cuadro 15 se da a conocer el recurso, fisico, humano con que cuentan las entidades de salud para prestar los servicios a la comunidad.

DIAGNÓSTICO FINANCIERO: FUENTES DE RECURSOS, GASTOS

Para desarrollar los proyectos priorizados por la circular 018 de feb de 2004, para el año 2008 se contó con la suma de \$923.375.712 de sistema general de participación de los cuales se contrataron en el primer semestre con la red pública y privada a fin de dar continuidad .

PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES EN SALUD. MUNICIPIO DE POPAYAN. 2008-2011

EJE PROGRAMATICO	PRESUPUESTO				TOTAL	FINANCIAMIENTO
	2008	2009	2010	2011		
1 ASEGURAMIENTO						
Sostenimiento		166.400.000	173.888.000	181.712.960	522.000.960	RECURSO S PROPIOS
Continuidad a la afiliacion del regimen Subsidiado con destinacion especifica	27.011.050.682,40	28.445.337.473,64	29.955.784.893,49	31.546.437.071,33	116.958.610.120,86	SGP- CONPES- ETESA- RENDIMIENTOS FINANCIEROS- OS- CONVENIOS CAFETEROS, FOSYGA
CONTINUIDA AMPLIACION DE COBERTURA 2007		1.953.693.901,82	2.057.435.048,00	2.823.407.026,80	6.834.535.976,62	RECURSO S PROPIOS
Depuracion de Base de Datos	50.000.000				50.000.000	RECURSO S PROPIOS
Transformacion subsidios parciales a Plenos	1.218.751.762,95	3.304.098.739,36	3.479.546.382,42	4.774.962.745,84	12.777.359.630,57	FOSYGA
	649.633.450,00	1.770.000.818,95	1.863.987.862,44	2.557.940.496,72	6.841.562.628,11	RECURSO S PROPIOS
2. PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		36.000.000	37.620.000	39.312.900	112.932.900	RECURSO S PROPIOS

EJE PROGRAMATICO	PRESUPUESTO				TOTAL	FINANCIAMIENTO
	2008	2009	2010	2011		
3. SALUD PUBLICA						
Salud Infantil	60.000.000	62.700.000	65.521.500	68.469.968	256.691.468	SGP
Salud Sexual y Reproductiva	60.000.000	62.700.000	65.521.500	68.469.968	256.691.468	SGP
Vigilancia epidemiologica	60.000.000	62.700.000	65.521.500	68.469.968	256.691.468	SGP
Salud Oral	30.000.000	31.350.000	32.760.750	34.234.984	128.345.734	SGP
Salud mental y las lesiones violentas evitables	65.000.000	67.925.000	70.981.625	74.175.798	278.082.423	SGP
<i>Enfermedades transmisibles y las zoonosis</i>	40.000.000	41.800.000	43.681.000	45.646.645	171.127.645	SGP
<i>Enfermedades cronicas no transmisibles</i>	70.000.000	73.150.000	76.441.750	79.881.629	299.473.379	SGP
<i>Nutricion</i>	39.025.427	40.781.571	42.616.742	44.534.496	166.958.236	SGP
<i>Seguridas Sanitaria y del Ambiente</i>	170.000.000	177.650.000	185.644.250	193.998.241	727.292.491	SGP
<i>Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral</i>	20.000.000	20.900.000	21.840.500	22.823.323	85.563.823	SGP
<i>Gestion para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Publica</i>	309.350.285	323.271.048	337.818.245	353.020.066	1.323.459.643	SGP

EJE PROGRAMATICO	PRESUPUESTO				TOTAL	FINANCIA MIENTO
	2008	2009	2010	2011		
TOTAL SALUD PUBLICA	923.375.712	964.927.619	1.008.349.362	1.053.725.083	3.950.377.776	SGP
4.PROMOCION SOCIAL		47.250.000	49.500.000	51.750.000	148.500.000	RECURSOS PROPIOS
5.PREVENCIÓN , VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES		13.400.000	10.400.000	9.300.000	33.100.000	RECURSOS PROPIOS
6.EMERGENCIAS Y DESASTRES		50.000.000	50.000.000	50.000.000	150.000.000	RECURSOS PROPIOS
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD		250.000.000	261.250.000	273.006.250	784.256.250	RECURSOS PROPIOS
DESCENTRALIZACION DEL MUNICIPIO EN SALUD		50.000.000	52.250.000	54.601.250	156.851.250	RECURSOS PROPIOS
APOYO AL PROCESO DE GESTION Y ADMINISTRACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		50.000.000	52.250.000	54.601.250	156.851.250	RECURSOS PROPIOS
GRAN TOTAL PLAN TERRITORIAL	29.852.811.607	37.101.108.553	39.052.261.548	43.470.757.034	149.476.938.742,28	

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL SECTOR SALUD

En el plan de gobierno municipal " BIENESTAR PARA TODOS" las decisiones en materia de salud comunitaria se concertan a partir de planes y proyectos; a través de la participación comunitaria para la toma de decisiones de progreso y desarrollo que afecten a nuestro municipio: con ese propósito se convocó a reuniones a fin de efectuar la priorización del PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPAL, conociendo que el Consejo Municipal es el organismo donde se aprueba el PLAN DE SALUD Municipal y también se utilizó los datos estadísticos de morbilidad y mortalidad del municipio de Popayán .

Teniendo en cuenta el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 0425 de 2008, donde se definen las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, se estipulan las actividades de estricto cumplimiento en la nación, departamento y municipios, en coherencia con el perfil epidemiológico del municipio. Además brindan las herramientas a ejecutar para cumplir con los objetivos propuestos por el plan de salud contenido en el plan de desarrollo municipal.

Para ello se trabajará en las siguientes prioridades sin descuidar ningún grupo de la comunidad, estas prioridades son:

- Salud Infantil
- Salud Sexual y reproductiva
- Salud oral.
- Salud mental.
- Enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- Nutrición.
- Seguridad sanitaria y ambiental.
- Seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.

- Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.
- Vigilancia en Salud Pública

MISION DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

De acuerdo con lo establecido en la ley 1122 de 2007, decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008, el municipio de Popayán realizara acciones de asesoría, asistencia técnica, vigilancia y control de los actores del sistema de seguridad social en salud, con el objeto de propender por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio, desde la dimensión Social de Salud fundamentalmente en la calidad de los servicios de salud y la accesibilidad a los mismos por parte de los usuarios.

VISION DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

El municipio de Popayán , será la primera entidad territorial en el departamento que se caracterizará por garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población payanesa, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario, logrando en función de las condiciones bienestar para todos y calidad de vida mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

PROPOSITO

El Plan de Salud del Municipio de Popayán tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de los habitantes del municipio, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de

la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, y disminuir las inequidades territoriales en salud.

El Plan de Salud de Popayán se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007). :

DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO

El municipio de Popayán con el fin de lograr mejorar la calidad de vida de la población payanesa, su plan de salud territorial estará integrado por los siguientes Ejes programaticos

1.- ASEGURAMIENTO:

INTRODUCCION

En 1993 se expidió la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual se dispuso la creación de un régimen subsidiado de salud destinado a garantizar el acceso de las personas sin capacidades de pago (pobres y vulnerables) a los servicios de salud.

El artículo 30 de la Ley 60 de 1993 define la focalización de subsidios como “el proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables como (población en situación de discapacidad, adultos mayores, desplazados, reinsertados, embarazadas y menores). Para esto, el CONPES social definirá cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales”. Sólo a partir del Acuerdo 244 del CNSSSS de 2003, el proceso pasa a ser de responsabilidad y competencia del ente territorial del orden municipal, reforzando y operando la libre elección de ARS.

Luego de entrar en vigencia de la nueva ley 715 de competencias y recursos, los municipios reciben la totalidad de los recursos para la suscripción de los contratos bipartitos de aseguramiento (independientemente de si están certificados o no para el manejo autónomo de los ingresos provenientes del sistema general de participaciones –SGP- para los subsidios de oferta).

En la operación del régimen subsidiado en salud, la contratación es el mecanismo con el cual se busca garantizar el aseguramiento en salud de una población previamente identificada, seleccionada y priorizada de acuerdo con unos criterios definidos desde la normatividad vigente.

En el municipio hay 120.859 cupos de régimen subsidiado, según contratos y según la base de datos se encuentran 117.884 registros y cargados en FOSYGA 65096. En régimen contributivo 154.408 afiliados. Cabe anotar que la sumas no coinciden con la población de Popayán, ya que existen multiafiliaciones y personas de otros municipios registrados en el municipio de Popayán para su atención

JUSTIFICACION

La asignación de subsidios constituye una herramienta de política pública que los gobiernos pueden utilizar para mejorar la equidad en los distintos sectores responsables del desarrollo social, entre ellos la salud. El uso acertado de ésta permite optimizar la asignación de recursos escasos para obtener mayores beneficios posibles. De esta manera, el logro de mayor equidad se constituye en la posibilidad real que todo ciudadano tiene, de ejercer su derecho a la salud.

Es una realidad que en la actualidad, las acciones en salud correspondan a las necesidades del país, por lo tanto las acciones de gestión de la Administración Pública deben estar orientadas a solucionar los problemas y necesidades de la

población mediante la programación y ejecución de actividades que permitan mejorar su bienestar.

OBJETIVO GENERAL

Lograr cobertura del 80% de aseguramiento y financiación del plan obligatorio de salud –POS para los habitantes del municipio de Popayán Cauca., que cumplen con los requisitos de ley para ser beneficiarios del régimen Subsidiado en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover la capacitación en el ámbito municipal, a las personas pobres y vulnerables para que reciban los beneficios de la afiliación al régimen subsidiado de salud.
2. Aplicar los criterios de priorización definidos en las normas, para que las personas en situación de mayor pobreza y/o vulnerabilidad queden habilitadas para recibir los subsidios de salud, de acuerdo con la disponibilidad de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Realizar la gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado y garantizar que la población potencial priorizada escoja libremente la EPS-RS de su preferencia.
4. Gestionar la adecuación tecnológica y del talento humano para la Administración de la afiliación en el municipio de Popayán.
5. Mantener y validar la base de datos de potenciales beneficiarios al Régimen Subsidiado en Salud.

6. Garantizar la afiliación de las personas beneficiarias al régimen subsidiado tanto de continuidad como de ampliación de cobertura, mediante la celebración, trámite y legalización de los respectivos contratos de afiliación, con las EPS-RS previamente escogidas y con operación vigente en el municipio.
7. Realizar la liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado de manera oportuna y eficaz.
8. Recibir, validar e incorporar las novedades presentadas por las EPS-RS, Secretaria Departamental de Salud, Fidufosyga, y cualquier otra fuente institucional que permita mantener actualizada la información de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio.
9. Garantizar el adecuado y oportuno manejo de los recursos del Subsidio a la Demanda en Salud en el Municipio, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud que cubre el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.
10. Realizar Interventoría de los contratos de régimen subsidiado de acuerdo con la normatividad vigente. (Resolución 660 del 2008)
11. Realizar la Vigilancia, Inspección y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

METAS DE RESULTADO

METAS DE RESULTADO	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
LOGRAR EL ASEGURAMIENTO EN UN 80% DEL REGIMEN SUBSIDIADO (LINEA DE BASE 73%)	LOGRAR EL ASEGURAMIENTO EN UN 74% DEL REGIMEN SUBSIDIADO (LINEA DE BASE 73%)	LOGRAR EL ASEGURAMIENTO EN UN 76% DEL REGIMEN SUBSIDIADO (LINEA DE BASE 73%)	LOGRAR EL ASEGURAMIENTO EN UN 78% DEL REGIMEN SUBSIDIADO (LINEA DE BASE 73%)	LOGRAR EL ASEGURAMIENTO EN UN 80% DEL REGIMEN SUBSIDIADO (LINEA DE BASE 73%)

METAS DE PRODUCTO

METAS DE PRODUCTOS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
100% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población mas vulnerable.	100% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población más vulnerable.	100% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población mas vulnerable.	100% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población más vulnerable.	100% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población más vulnerable.
Mejorar el proceso de aplicación de criterios para la priorización en la afiliación del regimen subsidiado en un 100%	Aplicar criterios de priorización para la afiliación al régimen subsidiado en un 100%	Aplicar criterios de priorización para la afiliación al régimen subsidiado en un 100%	Aplicar criterios de priorización para la afiliación al régimen subsidiado en un 100%	Aplicar criterios de priorización para la afiliación al régimen subsidiado en un 100%
100% de sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado	100% de sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado	100% de sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado	100% de sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado	100% de sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado
Utilizar eficientemente el 100% de los cupos del regimen subsidiado.	Utilizar eficientemente el 100% de los cupos del regimen subsidiado.	Utilizar eficientemente el 100% de los cupos del regimen subsidiado.	Utilizar eficientemente el 100% de los cupos del regimen subsidiado.	Utilizar eficientemente el 100% de los cupos del regimen subsidiado.

Transformar Subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 85%	Transformar Subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 10%	Transformar Subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 40%	Transformar Subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 20%	Transformar Subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 15%
100% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.	100% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.	100% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.	100% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.	100% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.
	Mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud en un 100%	Mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud en un 100%	Mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud en un 100%	Mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud en un 100%
Garantizar la continuidad de afiliación, a través de contratación realizada en el 100% con las EPS-RS.	Garantizar la continuidad de afiliación, a través de contratación realizada en el 100% con las EPS-RS y Reducción del tiempo de trámite de firma de contrato.	Garantizar la continuidad de afiliación, a través de contratación realizada en el 100% con las EPS-RS y Reducción del tiempo de trámite de firma de contrato.	Garantizar la continuidad de afiliación, a través de contratación realizada en el 100% con las EPS-RS y Reducción del tiempo de trámite de firma de contrato.	Garantizar la continuidad de afiliación, a través de contratación realizada en el 100% con las EPS-RS y Reducción del tiempo de trámite de firma de contrato.
Elaboración de manuales de procesos para la contratación del Régimen Subsidiado en un 100%	Elaboración de manuales de procesos para la contratación del Régimen Subsidiado en un 100%	Seguimiento del cumplimiento a los procesos de la contratación.	Seguimiento del cumplimiento a los procesos de la contratación.	Evaluación del cumplimiento a los procesos de la contratación
Depurar y actualizar la base de datos de afiliados en el 100% (línea de base La base de datos se encuentra depurada en 64%)	Depurar y actualizar la base de datos de afiliados en el 85% (línea de base La base de datos se encuentra depurada en 64%)	Depurar y actualizar la base de datos de afiliados en el 90% (línea de base La base de datos se encuentra depurada en 64%)	Depurar y actualizar la base de datos de afiliados en el 95% (línea de base La base de datos se encuentra depurada en 64%)	Depurar y actualizar la base de datos de afiliados en el 100% (línea de base La base de datos se encuentra depurada en 64%)
Verificar el cumplimiento oportuno de los giros del Fosyga de acuerdo a cargue de afiliados en la BDUa en un 100%	Verificar el cumplimiento oportuno de los giros del Fosyga de acuerdo a cargue de afiliados en la BDUa en un 100%	Verificar el cumplimiento oportuno de los giros del Fosyga de acuerdo a cargue de afiliados en la BDUa en un 100%	Verificar el cumplimiento oportuno de los giros del Fosyga de acuerdo a cargue de afiliados en la BDUa en un 100%	Verificar el cumplimiento oportuno de los giros del Fosyga de acuerdo a cargue de afiliados en la BDUa en un 100%

Girar los recursos a las EPS-RS en los tiempos estipulados según normatividad vigente en un 100% conforme al cumplimiento del giro del nivel nacional.	Girar los recursos a las EPS-RS en los tiempos estipulados según normatividad vigente en un 100% conforme al cumplimiento del giro del nivel nacional.	Girar los recursos a las EPS-RS en los tiempos estipulados según normatividad vigente en un 100% conforme al cumplimiento del giro del nivel nacional.	Girar los recursos a las EPS-RS en los tiempos estipulados según normatividad vigente en un 100% conforme al cumplimiento del giro del nivel nacional.	Girar los recursos a las EPS-RS en los tiempos estipulados según normatividad vigente en un 100% conforme al cumplimiento del giro del nivel nacional.
100% de los conratos del régimen subsidiado con interventoria	100% de los conratos del régimen subsidiado con interventoria	100% de los conratos del régimen subsidiado con interventoria	100% de los conratos del régimen subsidiado con interventoria	100% de los conratos del régimen subsidiado con interventoria
Liquidar el 100% de los contratos celebrados				
100% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades	100% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades	100% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades	100% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades	100% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades

INDICADORES

% de mejoramiento del proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación de la población más vulnerable.

% población priorizada con control de calidad.

% sostenibilidad del total de cupos del régimen subsidiado.

% de personas afiliadas en el régimen subsidiado del total de cupos disponibles.

% de utilización de los cupos parciales a plenos en el régimen subsidiado.

% de la secretaría de salud con actualización en la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar el software de la base de datos y el recurso humano para la administración de la afiliación.

%. de capacitaciones realizadas.

% de los contratos de aseguramiento elaborados en tiempo real (oportuno).

% de base de datos depurada.

% de los contratos con giro de pago oportuno.

% de Giro de los recursos oportunamente a las EPS-RS según contratación.

% de los contratos del régimen subsidiado con interventoría.

%. De contratos liquidados.

% de las EPS-S que operan en el municipio de Popayán con mejoramiento en los procesos de carnetización de novedades.

EJE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCION

Dentro del Sistema General de Salud y Seguridad Social para Colombia, contemplado en diferentes leyes y decretos, principalmente la Ley 100 de 1993, se indica que se deben realizar procesos constantes y continuos de evaluación, en donde los usuarios del servicio tengan la oportunidad de manifestar su grado de satisfacción frente al servicio de salud que se encuentren recibiendo, dependiendo del régimen en el cual se encuentre clasificados.

JUSTIFICACION

El propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población”.

Dentro de los principios orientadores de la política , Parte de reconocer que el principal objetivo del sistema es mejorar la salud de la población; se enmarca en el SGSSS; reconoce la heterogeneidad del país; promueve los enfoques de atención

centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad; parte de un escenario descentralizado; reconoce el ajuste fiscal y el entorno de competencia; permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios..

OBJETIVOS GENERAL

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población de Popayán.

OBJETIVOS

1. Vigilar la accesibilidad a los servicios de salud en las IPS.
2. Vigilar y dar a conocer a la población los resultados del cumplimiento de indicadores de calidad en servicios de salud prestados en las IPS habilitadas en el municipio de Popayán

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 10	META 2011
Vigilar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y P.O.S según competencia del Municipio a EPS e IPS. (HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva,	Vigilar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud y P.O.S según competencia del Municipio	Fortalecer la vigilancia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud y P.O.S según competencia del Municipio	Vigilancia, e inspección del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud y P.O.S según competencia del Municipio	Vigilancia, e inspección del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud y P.O.S según competencia del Municipio

Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas. Cosmitet) 100%				
---	--	--	--	--

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 10	META 2011
Vigilar e inspeccionar que las EPS cumplan con las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las instituciones educativas públicas, en un 100%	Vigilar e inspeccionar que las EPS cumplan con las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las instituciones educativas públicas, en un 10%	Vigilar e inspeccionar que las EPS cumplan con las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las instituciones educativas públicas, en un 35%	Vigilar e inspeccionar que las EPS cumplan con las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las instituciones educativas públicas, en un 35%	Vigilar e inspeccionar que las EPS cumplan con las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las instituciones educativas públicas, en un 20%

METAS	META 2008	META 2009	META 10	META 20
Promover la cultura de informes de indicadores de calidad en las IPS que atienden afiliados al régimen subsidiado y contributivo.trimestralmente (línea de base HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva, Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas. Cosmitet entregando el 85%.	, Promover la cultura de informes de indicadores de calidad en las IPS que atienden afiliados al régimen subsidiado y contributivo.trimestralmente (línea de base HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva, Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas. 30 %	, Promover la cultura de informes de indicadores de calidad en las IPS que atienden afiliados al régimen subsidiado y contributivo.trimestralmente (línea de base HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva, Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas, cosmitet, 50%	, Promover la cultura de informes de indicadores de calidad en las IPS que atienden afiliados al régimen subsidiado y contributivo.trimestralmente (línea de base HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva, Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas, cosmitet 70%	, Promover la cultura de informes de indicadores de calidad en las IPS que atienden afiliados al régimen subsidiado y contributivo.trimestralmente (línea de base HUSJ, Susana, ese Popayán, Estancia hospital del norte, Coomeva, Saludcoop, confenalco, seguro social, salud Colombia, colsannitas, cosmitet
Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de los afiliados por EPS. subsidiadas y contributivas 13 EPS al 100%. Trimestralmente	vigilancia de la morbilidad y mortalidad de los afiliados por EPS. Subsidiadas y contributivas 100% DE EPS	Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de los afiliados por EPS. Subsidiadas y contributivas 100% DE EPS	Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de los afiliados por EPS. Subsidiadas y contributivas 100% DE EPS	Vigilancia y mortalidad de los afiliados subsidiados

Fortalecimiento de la vigilancia de la prestación de servicios de salud en la red de prestadores de las 13 EPS del municipio.	Realización de Mesas de trabajo , con EPS, IPS y ESE para la vigilancia de la prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán trimestralmente	Realización de Mesas de trabajo , con EPS, IPS y ESE para la vigilancia de la prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán trimestralmente	Realización de Mesas de trabajo , con EPS, IPS y ESE para la vigilancia de la prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán trimestralmente	Realización de Mesas de trabajo , con EPS, IPS y ESE para la vigilancia de la prestación de servicios de salud en el municipio de Popayán trimestralmente
---	---	---	---	---

INDICADORES

- Numero de visitas realizadas a las EPS e IPs para la vigilancia del cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad **en salud**.
- Numero de visitas realizadas a las Eps e IPs en atención al régimen subsidiado y contributivo.
- % de IPS que entregan información de indicadores oportunamente
- % de disminución de la morbilidad y mortalidad a las EPS.
- Número de mesas de trabajo realizadas

EJE PROMOCION SOCIAL

INTRODUCCION

Los programas sociales que se desarrollan en el territorio colombiano, permiten alcanzar poco a poco la igualdad social. En los últimos años los diferentes gobiernos han desarrollado estrategias de integración intersectorial, dándole espacio de participación a la misma comunidad, con el fin de que sean ellas mismas las que propongan cambios a su favor. La erradicación de la pobreza extrema a nivel mundial ha sido uno de los objetivos primordiales de este siglo. En Colombia existen reportes del impacto positivo sobre el esfuerzo que se ha venido realizando. La pobreza cayó 11 puntos porcentuales entre 2002 y 2006: pasó de 56% a 45% (13 puntos si se compara con 1999). La pobreza extrema cayó 10 puntos porcentuales en el mismo período pasó de 22% a 12% (13 puntos si se compara con 1999). La pobreza extrema en las 13 principales ciudades del país cayó en promedio 6,2 puntos porcentuales entre 2002 y 2006.

El DNP, en coordinación con Acción Social, está trabajando en el diseño de la Red JUNTOS para la superación de la Pobreza Extrema y está implementando una prueba piloto que permitirá evaluar la operatividad de la RED y hacer los ajustes necesarios para su expansión en todo el país.

JUSTIFICACION.

La Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008, establecen las directrices de trabajo sobre el Plan de Salud Pública que se debe desarrollar en el cuatrienio 2008- 2012 en todo el territorio nacional. Para ello se proponen desarrollar seis ejes programáticos de estricto cumplimiento. Uno de los seis ejes programáticos descritos en dicha norma y a desarrollar en el Municipio de Popayán es el de Proyección Social, para ello se hace necesario incluir en este eje programático acciones descritas dentro de la estrategia RED JUNTOS, estrategia que se está implementando en varias regiones del país y que el Departamento del Cauca y por ende el Municipio de Popayán es beneficiado.

La Red JUNTOS es una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles del Estado, que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza extrema y lograr que estas familias puedan generar sus propios ingresos de manera sostenible, brinda oportunidades de capacitación para el trabajo que permiten mejorar la empleabilidad, promover el emprendimiento, posibilitando la generación de ingresos. El modelo de gestión de la Red está basado, entre otros, en los principios de integralidad, corresponsabilidad, temporalidad y promoción social.

En este eje se incluirán acciones que permitan el desarrollo de las comunidades de alta vulnerabilidad como los desplazados, indigentes, y población con pobreza extrema.

OBJETIVO GENERAL

Promover en la comunidad del municipio de Popayán el auto cuidado, conocimiento de deberes y derechos en salud mediante estrategias que permitan la participación

activa de todos los actores del sistema con el fin de minimizar los riesgos de enfermar o morir.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover la demanda inducida hacia los programas de promoción y prevención en los tres niveles de atención.
2. Promover la participación de la población vulnerable en las acciones de salud de la RED JUNTOS
3. Fortalecer la acciones educativas de carácter no formal en los grupos vulnerables del municipio de Popayán, en sobre aspectos como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes , formación para el trabajo desarrollo de modelos para la población indígena..

METAS DE RESULTADO

META	2008	2009	2010	2011
Vigilar que las EPSc, EPSs, IPS, Instituciones Gubernamentales implementen y desarrollen acciones en pro de la población Vulnerable	Vigilar que las EPSc, EPSs, IPS, Instituciones Gubernamentales implementen y desarrollen acciones en pro de la población Vulnerable	Vigilar que las EPSc, EPSs, IPS, Instituciones Gubernamentales implementen y desarrollen acciones en pro de la población Vulnerable	Vigilar que las EPSc, EPSs, IPS, Instituciones Gubernamentales implementen y desarrollen acciones en pro de la población Vulnerable	Vigilar que las EPSc, EPSs, IPS, Instituciones Gubernamentales implementen y desarrollen acciones en pro de la población Vulnerable

METAS DE PRODUCTO

META	2008	2009	2010	2011
Fortalecimiento de acciones que involucren a la población en el 100% de acciones de la RED JUNTOS.	Apoyo al desarrollo de acciones que involucren a la población en el 25% de acciones de la RED JUNTOS	Apoyo al desarrollo de acciones que involucren a la población en el 25% de acciones de la RED JUNTOS	Apoyo al desarrollo de acciones que involucren a la población en el 25% de acciones de la RED JUNTOS	Apoyo al desarrollo de acciones que involucren a la población en el 25% de acciones de la RED JUNTOS

Promover la Participación en un 100% de la población vulnerable para que acceda a los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos,	Promover la Participación en un 25 % de la población vulnerable para que acceda a los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos,	Promover la Participación en un 25 % de la población vulnerable para que acceda a los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos,	Promover la Participación en un 25 % de la población vulnerable para que acceda a los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos,	Promover la Participación en un 25 % de la población vulnerable para que acceda a los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos,
Promocionar en el 100% de la Población vulnerable los deberes y derechos en seguridad social en salud	Promocionar en el 25% de la Población vulnerable los deberes y derechos en seguridad social en salud	Promocionar en el 25% de la Población vulnerable los deberes y derechos en seguridad social en salud	Promocionar en el 25% de la Población vulnerable los deberes y derechos en seguridad social en salud	Promocionar en el 25% de la Población vulnerable los deberes y derechos en seguridad social en salud

INDICADORES

- Numero de personas de la Población vulnerables del municipio de Popayán, educadas en atención en salud y prevención de los riesgos.
- % de acciones que involucren a la población a la Red JUNTOS
- Numero de personas de la población vulnerable Educada sobre deberes y derechos en seguridad social en salud

EJE PROGRAMATICO DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

INTRODUCCION

La Constitución Nacional en el artículo 25 consagra que el trabajo es un derecho y una obligación social que goza, todas sus modalidades, de la especial protección del Estado para que se desarrolle en condiciones dignas y justas, y está fundamentado en la concepción del derecho inviolable a la vida.

El título III de la Ley 9/79 establece que para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, se deben establecer normas tendientes a mitigar el daño a la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo, mediante prevención; protección contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros; eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud; y proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por sustancias peligrosas para la salud pública.

Según esta norma, la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio-económico del país, y su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en las que participan el gobierno y los particulares. Y las disposiciones al respecto, son aplicables en todo lugar y a toda clase de trabajo, tanto así que los contratistas que empleen trabajadores, adquieren el carácter de empleadores para estos efectos.

Por tales razones, al hoy Ministerio de la Protección Social corresponde regular, supervisar, promover la investigación, control, vigilancia y protección de la salud de las personas que trabajan, y determinar los requisitos para manejo de sustancias, equipos, maquinarias y aparatos que puedan afectar la salud de las personas que trabajan.

Los empleadores a su vez están obligados a proporcionar un ambiente de trabajo adecuado, cumplir y hacer cumplir la normatividad, establecer un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo; proteger y promover la salud de los trabajadores, notificar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo y las actividades de protección, propiciar las inspecciones y realizar programas educativos sobre los riesgos laborales y su control.

Los trabajadores están obligados a cumplir la normatividad; usar y mantener los

dispositivos para control de riesgos; y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales.

JUSTIFICACIÓN

Sin lugar a dudas la fuerza productiva del país son los trabajadores, por lo tanto se hace necesario propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida de dicha población.

Con la aplicación de las acciones de obligatorio cumplimiento en el Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de riesgos Profesionales estipulado en la resolución 425 de Febrero de 2008 se van a implementar estrategias destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desempeñen. Lo anterior permitirá mejorar las condiciones laborales, y que estas se desarrollen en condiciones dignas y justas como lo consagra la Constitución política de Colombia.

OBJETIVO GENERAL

Vigilar que las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP establezcan las actividades destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de las empresas afiliadas al SGRP del municipio de Popayán de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

- Coordinar con todos los actores del SGRP, 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.
- Ejercer 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.
- Promover acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
- Realizar acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud, en el entorno laboral.

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Vigilar que las ARP implementen el sistema de Vigilancia y notificación de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo	Vigilar, inspeccionar y evaluar el sistema de vigilancia implementado por las ARP	Vigilar, inspeccionar y evaluar el sistema de vigilancia implementado por las ARP	Vigilar, inspeccionar y evaluar el sistema de vigilancia implementado por las ARP	Vigilar, inspeccionar y evaluar el sistema de vigilancia implementado por las ARP

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Promoción de la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en el 30 % de las empresas de	Promover la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en el 5% de las de las empresas de	Promover la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en	Promover la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en el 10% de las de las	Promover la salud en el trabajo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en el 5% de las de las empresas de

mayor riesgo del municipio de Popayán. (Línea de base 700 empresas)	mayor riesgo del municipio de Popayán.	el 10% de las de las empresas de mayor riesgo del municipio de Popayán.	empresas de mayor riesgo del municipio de Popayán.	mayor riesgo del municipio de Popayán.
Promover en el sector empresarial la sensibilización y promoción de la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el municipio de Popayán.	Promover en el sector empresarial la sensibilización y promoción de la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el municipio de Popayán.	Promover en el sector empresarial la sensibilización y promoción de la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el municipio de Popayán.	Promover en el sector empresarial la sensibilización y promoción de la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el municipio de Popayán.	Promover en el sector empresarial la sensibilización y promoción de la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el municipio de Popayán.
Ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control en riesgos Sanitarios, fitosanitarios, ambientales, y riesgos profesionales en 200 empresas de los diferentes sectores del municipio de Popayán.	Ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control en riesgos Sanitarios, fitosanitarios, ambientales, y de riesgos profesionales en el 10% de las empresas	Ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control en riesgos Sanitarios, fitosanitarios, ambientales, y de riesgos profesionales en el 35% de las empresas	Ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control en riesgos Sanitarios, fitosanitarios, ambientales, y de riesgos profesionales en el 35% de las empresas	Ejercer acciones de Inspección, Vigilancia y Control en riesgos Sanitarios, fitosanitarios, ambientales, y de riesgos profesionales en el 20% de las empresas
Coordinar con los actores del sistema de riesgos profesionales en el municipio de Popayán, 7 reuniones de evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	Coordinar con los actores del sistema de riesgos profesionales en el municipio de Popayán, 1 reunión de evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	Coordinar con los actores del sistema de riesgos profesionales en el municipio de Popayán, 2 reuniones de evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	Coordinar con los actores del sistema de riesgos profesionales en el municipio de Popayán, 2 reuniones de evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	Coordinar con los actores del sistema de riesgos profesionales en el municipio de Popayán, 2 reuniones de evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

INDICADORES

- % de empresas con programas de promoción de la salud laboral

- % de empresas que promueven la inclusión laboral
- No. de empresas vigiladas
- No. de reuniones de evaluación realizadas

EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

INTRODUCCION.

La ciudad de Popayán, es frecuente la ocurrencia de fenómenos naturales que originan grandes pérdidas humanas y materiales. Lo anterior se representa en una alta actividad, sísmica, debido a las numerosas fallas que atraviesan su área urbana; además, se encuentra asentada sobre depósitos fluviales que forman terrazas con coberturas de cenizas volcánicas, lo que implica suelos poco compactos que ubicados en zonas de alta pendiente, pueden favorecer la ocurrencia de los movimientos en masa. Aparte de esto la ciudad de Popayán se ubica en una zona intertropical, donde los porcentajes de precipitación anual son mayores que en otras zonas del mundo.

Estas características geomorfológicas y climáticas hacen que la ciudad sea susceptible a la ocurrencia de amenazas de origen natural y socio-naturales, entre ellas las relacionadas con los fenómenos de movimientos en masa que se ven agravados por procesos de ocupación y uso del suelo inapropiado.

Además la ciudad de Popayán se encuentra con alta vulnerabilidad por inundaciones, deslizamientos, incendios en especial a la población que se encuentra asentada en cercanías a la Quebrada Pubus que por la inestabilidad de los suelos, y el material de las construcciones, se han conjugado entre otros elementos para generar una alta susceptibilidad de ocurrencia de eventos amenazantes.

JUSTIFICACION

A partir del terremoto de Popayán en 1983 y su manera de enfrentarlos, dieron las pautas para la creación de un Sistema para la Prevención y Atención de Desastres que sirviera de base para incidir en la toma de decisiones y en la forma de enfrentar esta problemática.

De ahí que la Alcaldía de Popayan, se propone fortalecer la Capacidad de Respuesta ante un sismo o una emergencia de gran magnitud, promueve el compromiso institucional y ciudadano y los factores de planificación cuidadosa y coherente en la respuesta de futuros desastres, trabajando en forma simultanea en la reducción de la vulnerabilidad existente acumulada.

Hay que atener en cuenta también que las Instituciones Educativas están expuestas a muchos eventos y estas Instituciones carecen de planes escolares de emergencias, lo que motiva la puesta en marcha de un plan para promover la estructuración del mismo en todos los centros docentes, por lo tanto se debe responsabilizar a la dependencia encargada de hacer cumplir la reglamentación en el sentido de que los centros educativos tengan sus planes estructurados sería la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte Municipal, por ser el ente administrador de los mismos.

Para implementar acciones en Emergencias y Desastres y llegar a disminuir riesgos para la presencia de estos eventos se espera la participación activa del CLOPAD.

Se debe implementar un Plan Maestro para atención en salud, en las acciones sobre: Control de Factores de Riesgo, Vigilancia en Salud Pública, Fortalecimiento del Sistema de Información, Participación Social de la población, Capacitación de funcionarios: DIH, Atención Humanitaria de Emergencia, Estrategias de Atención

Integral, Acceso real a Servicios de Protección Social, legislación específica para la población desplazada, derechos y deberes.

Con esta propuesta se pretende de vincular a las autoridades locales, articulando la participación de las Juntas de Acción Comunal, dentro del trabajo en la Prevención y Atención de Emergencias a nivel de barrios, por medio de los Comités Barriales de Emergencia.

OBJETIVOS

Prevenir los desastres y mitigar los riesgos.

Promover la participación pública, privada y comunitaria para la gestión del riesgo.

Brindar respuesta efectiva en caso de desastres.

Crear la Red de Escuelas y de Colegios

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Vigilar que las IPS Publicas y Privadas, EPS tengan implementado y operando los Planes de Emergencias y Desastres, en lo relacionado a: plan de atención pre hospitalarias teniendo en cuenta recursos físicos (ambulancias) y humanos.	Vigilar que las IPS Publicas y Privadas, EPS tengan implementado y operando los Planes de Emergencias y Desastres, en lo relacionado a: plan de atención pre hospitalarias teniendo en cuenta recursos físicos (ambulancias) y humanos.	Vigilar que las IPS Publicas y Privadas, EPS tengan implementado y operando los Planes de Emergencias y Desastres, en lo relacionado a: plan de atención pre hospitalarias teniendo en cuenta recursos físicos (ambulancias) y humanos.	Vigilar que las IPS Publicas y Privadas, EPS tengan implementado y operando los Planes de Emergencias y Desastres, en lo relacionado a: plan de atención pre hospitalarias teniendo en cuenta recursos físicos (ambulancias) y humanos.	Vigilar que las IPS Publicas y Privadas, EPS tengan implementado y operando los Planes de Emergencias y Desastres, en lo relacionado a: plan de atención pre hospitalarias teniendo en cuenta recursos físicos (ambulancias) y humanos.

Promocionar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	Promocionar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	Promocionar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	Promocionar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	Promocionar la articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres
--	--	--	--	--

INDICADORES

- No. de IPS y EPS con planes de emergencia y desastres implementados y operando

No. de reuniones intersectoriales realizadas

PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

INTRODUCCION

El plan de salud pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con el fin de dar respuesta a las necesidades del municipio en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios se definió tener en cuenta las siguientes prioridades determinadas desde el nivel nacional.

PROYECTO N° 1. SALUD INFANTIL.

INTRODUCCIÓN

Revisando el perfil epidemiológico del municipio de Popayán, la morbilidad por consulta externa en la población menor de 1 año y de 1 a 4 años, se encuentra, que las patologías que atacan a ésta población son las infecciosas y entre las diez primeras causas están las infecciones respiratorias agudas, Otras helmintiasis, enteritis y otras enfermedades diarreicas, enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo que son patologías contempladas en la estrategia A.I.E.P.I. Además las coberturas de vacunación con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I) están por debajo del 70%, lo que hace vulnerable a la

población infantil. Un gran porcentaje de los egresos hospitalarios corresponden a menores de 5 años y la patología que se destaca está la neumonía.

La población menor de 5 años para el año 2007 en el Municipio es de 34.850 niños que equivale al 12,48% de la población total del municipio. Como se puede observar la población expuesta es amplia y si no se adelantan acciones al respecto, seguramente el número de consultas externas y de hospitalizaciones seguirá el mismo patrón de los años anteriores. Sin embargo se ha venido capacitando aunque de manera aislada tanto en AIEPI clínico como comunitario pero no se ha implementado la estrategia como tal.

JUSTIFICACIÓN

Ante las dificultades que presentan algunos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, llámense Empresas Promotoras de Salud, del régimen contributivo y subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para llegar a la totalidad de la población menor de cinco años. Además la tasa de mortalidad registrada en menores de 1 año es elevada y seguramente es mayor debido al subregistro, porque el Municipio tiene veredas y corregimientos con poca oferta de servicios de salud, poca accesibilidad geográfica y de comunicaciones, por ello se hace necesario implementar la estrategia AIEPI, pues es mucho más económico prevenir que curar, además la estrategia es integrada en el sentido que acopla lo infeccioso, lo nutricional el desarrollo psicomotor, identificación temprana del maltrato infantil, seguimiento en vacunación entre otros aspectos que afectan a la población menor de 5 años, con lo cual se pueden prevenir y controlar las enfermedades prevalentes a través de la implementación de mecanismos adecuados.

Por estas razones, es necesario asumir un compromiso que dé la máxima prioridad a los niños y las niñas, que permita un abordaje más equitativo, y se asigne los recursos suficientes para la promoción y fortalecimiento de los factores protectores,

prevención y control de los factores de riesgo para así lograr el mejoramiento de la salud, bienestar y calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la frecuencia de patología infantil, mediante estrategias de promoción, intervención y vigilancia que permitan reducir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas del municipio de Popayán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la accesibilidad hacia las coberturas de vacunación.
- Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras
- Conformar mecanismos de coordinación local intersectorial para el control social de la política nacional de primera infancia.
- Promocionar las medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y niñas con derechos vulnerados.

METAS DE RESULTADOS

METAS	METAS ANUALES		
	2008	2009	2010
Reducir en 1.3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de un año. (Linea de base 15,5x 1000NV)	Reducir en 0.1 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de un año.	Reducir en 0.4 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de un año.	Reducir en 0.4 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de un año.

Reducir en 6.2 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años. (Línea de base: No existe un reporte actualizado)	Reducir en 1.6 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Reducir en 1.6 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Reducir en 1.6 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años.	F ta n
Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año del municipio de Popayán. (línea de base 84.3% PAI 2007 Sec. Deptal de Salud Cauca)	Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año del municipio de Popayán.	Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año del municipio de Popayán.	Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año del municipio de Popayán.	L c c F I e n n

METAS DE PRODUCTO DEL PROYECTO SALUD INFANTIL

ACTIVIDADES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles. (Línea de base: No existe un reporte actualizado)	Fortalecer y mantener la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas	Mantener la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles	Mantener la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles	Mantener la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles
Implementación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con su componente neonatal en el 100% de las comunas del Municipio. (Línea de base: No existe un reporte actualizado)	Sensibilizar para la implementación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con su componente neonatal en el 25% de las comunas del Municipio.	Fortalecer la estrategia AIEPI en su componente comunitario con su componente neonatal en el 25% de las comunas del Municipio.	Mantener la estrategia AIEPI en su componente comunitario con su componente neonatal en el 25% de las comunas del Municipio.	Evaluar la estrategia AIEPI en su componente comunitario con su componente neonatal en el 25% de las comunas del Municipio.
Levantamiento de línea de base de AIEPI (con participación de actores sociales y comunitarios) (línea de base No existe un reporte actualizado)	Mejorar la línea de base de AIEPI (con participación de actores sociales y comunitarios)	Mantener la línea de base de AIEPI (con participación de actores sociales y comunitarios)	Mantener la línea de base de AIEPI (con participación de actores sociales y comunitarios)	Mantener la línea de base de AIEPI (con participación de actores sociales y comunitarios)

Apoyo al desarrollo de las tres jornadas de vacunación anual, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal. (Línea de base 84%)	Apoyar el desarrollo de las una jornada de vacunación anual, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal.	Apoyar el desarrollo de las tres jornadas de vacunación anual, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal	Apoyar el desarrollo de las tres jornadas de vacunación anual, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal	Apoyar el desarrollo de las tres jornadas de vacunación anual, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal
Promover la implementación de las Salas ERA, UROC's y UAIRAC's Comunitarias, en 8 sitios de alta prevalencia de IRA, EDA en el municipio (No existe un reporte actualizado)	Promover la implementación de las Salas ERA, UROC's y UAIRAC's Comunitarias, en 2 sitios de alta prevalencia de IRA, EDA en el municipio (No existe un reporte actualizado)	Promover la implementación de las Salas ERA, UROC's y UAIRAC's Comunitarias, en 2 sitios de alta prevalencia de IRA, EDA en el municipio (No existe un reporte actualizado)	Promover la implementación de las Salas ERA, UROC's y UAIRAC's Comunitarias, en 2 sitios de alta prevalencia de IRA, EDA en el municipio (No existe un reporte actualizado)	Promover la implementación de las Salas ERA, UROC's y UAIRAC's Comunitarias, en 2 sitios de alta prevalencia de IRA, EDA en el municipio (No existe un reporte actualizado)
Supervisión al PAI y Participación en 12 reuniones regionales del PAI (No existe un reporte actualizado)	Supervisar al PAI y Participación en tres reuniones regionales del PAI	Supervisar al PAI y Participación en tres reuniones regionales del PAI	Supervisar al PAI y Participación en tres reuniones regionales del PAI	Supervisar al PAI y Participación en tres reuniones regionales del PAI
Realización de ocho eventos municipales de actualización del personal de salud y evaluación del logro de coberturas. (No existe un reporte actualizado)	Realizar dos eventos municipales de actualización del personal de salud y evaluación del logro de coberturas.	Realizar dos eventos municipales de actualización del personal de salud y evaluación del logro de coberturas	Realizar dos eventos municipales de actualización del personal de salud y evaluación del logro de coberturas	Realizar dos eventos municipales de actualización del personal de salud y evaluación del logro de coberturas
Funcionamiento del comité municipal del programa ampliado de inmunizaciones,	Operativizar el comité municipal del PAI	Operativizar el comité municipal del PAI	Operativizar el comité municipal del PAI	Operativizar el comité municipal del PAI
Fortalecer el Comité Municipal de Infancia y familia, para la actualización de los programas a trabajar	Fortalecer el Comité Municipal de Infancia y familia, para la actualización de los programas a trabajar	Fortalecer el Comité Municipal de Infancia y familia, para la actualización de los programas a trabajar	Fortalecer el Comité Municipal de Infancia y familia, para la actualización de los programas a trabajar	Fortalecer el Comité Municipal de Infancia y familia, para la actualización de los programas a trabajar
Coordinación intersectorial para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito (No existe un reporte actualizado)	Coordinación intersectorial para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito (No existe un reporte actualizado)	Coordinación intersectorial para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito (No existe un reporte	Coordinación intersectorial para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito (No existe un reporte	Coordinación intersectorial para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito (No existe un reporte

		actualizado)	actualizado)	actualizado)
Implementación de la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal y los nuevos lineamientos, en el 100% de las I.P.S, Publicas (Línea de base : No existe un reporte actualizado)	Implementación de la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal y los nuevos lineamientos, en el 10% de las I.P.S, Publicas (Línea de base : No existe un reporte actualizado)	Implementación de la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal y los nuevos lineamientos, en el 30% de las I.P.S, Publicas (Línea de base : No existe un reporte actualizado)	Implementación de la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal y los nuevos lineamientos, en el 30% de las I.P.S, Publicas (Línea de base : No existe un reporte actualizado)	Implementación de la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal y los nuevos lineamientos, en el 30% de las I.P.S, Publicas (Línea de base : No existe un reporte actualizado)

INDICADORES:

- cobertura de vacunación lograda
- porcentaje de comunas con AIEPI Comunitario implementado
- línea de base levantada con actores sociales
- Jornadas de Vacunación Apoyadas
- Jornadas de Vacunación Apoyadas
- Numero de participaciones regionales
- numero de eventos de actualización sobre evaluación de coberturas realizados
- Comité municipal de PAI creado y operando
- Comité municipal de Infancia y familia Actualizado y operando
- Numero de reuniones realizadas para la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita, la detección y control de hipotiroidismo congénito
- Porcentaje de IPS con la estrategia AIEPI clínico con el componente neonatal implementados

PROYECTO N° 2

MEJORANDO LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva de hombres y mujeres, es condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible teniendo en cuenta que la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social y refiriéndose a la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y que entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

La alta incidencia de embarazo en adolescentes, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna y perinatal aumenta debido a características como la edad, el desempleo, el medio ambiente, el aspecto social, el bajo nivel educativo, escasa información sobre sexualidad y la desintegración familiar entre otros, condiciones que cumplen muchos pobladores del Departamento del Cauca.

JUSTIFICACION

En el municipio de Popayán la población adolescente es un porcentaje importante equivalente al 30% , de otro lado se observa que la gran mayoría de las patologías que consultan tienen que ver con problemas del embarazo, parto y enfermedades de transmisión sexual, todas ellas prevenibles con buena educación y adecuados controles. Por ello se hace imperativo el desarrollar políticas en salud sexual y reproductiva que propendan por una maternidad segura y conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar a la vez de ejercer una sexualidad libre y responsable promocionando factores protectores y previniendo los riesgos de enfermedades de transmisión sexual que constituyen hoy un problema de salud pública importante.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de las Mujeres y hombres en edad fértil que lleven a reducir los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores con especial énfasis en maternidad segura, detección de cáncer Cervico-uterino, mama y próstata, Planificación familiar en jóvenes y orientación a los servicios de ITS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mantener o reducir la razón de Mortalidad Materna
- Reducir la fecundidad global en mujeres entre 15 y 49 años de edad
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino
- Controlar o mantener la prevalencia por infección por VIH /SIDA en población de 15 a 49 años de edad.
- Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo.

METAS DE RESULTADO

RESULTADO ESPERADO	METAS DE COBERTURA			
	2008	2009	2010	2011
Mantener en cero casos las muertes maternas del Municipio de Popayán (Linea de base 2006-2007 = cero casos)	Mantener en cero (0) casos la mortalidad materna por causas prevenibles)	Mantener en cero (0) casos la mortalidad materna por causas prevenibles)	Mantener en cero (0) casos la mortalidad materna por causas prevenibles)	Mantener en cero (0) casos la mortalidad materna por causas prevenibles)

RESULTADO ESPERADO	METAS DE COBERTURA			
	2008	2009	2010	2011
Disminuir la tasa global de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años. (Linea de base 4 hijos por mujer)	Disminuir en 0,2% la tasa global de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años	Disminuir en 0,4% la tasa global de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años	Disminuir en 0,2% la tasa global de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años	Disminuir en 0,2% la tasa global de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años
Reducir por debajo de 0.6 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino (linea de base: porcentaje de tasa nacional)	Reducir en 0,15 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino	Reducir en 0,15 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino	Reducir en 0,15 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino	Reducir en 0,15 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino
Mantener por debajo de 1,2%, la prevalencia por infección por VIH en población de 15 a 49 años.(linea de base porcentaje de tasa nacional)	Mantener por debajo de 1,2%, la prevalencia por infección por VIH en población de 15 a 49 años.(linea de base porcentaje de tasa nacional)	Mantener por debajo de 1,2%, la prevalencia por infección por VIH en población de 15 a 49 años.(linea de base porcentaje de tasa nacional)	Mantener por debajo de 1,2%, la prevalencia por infección por VIH en población de 15 a 49 años.(linea de base porcentaje de tasa nacional)	Mantener por debajo de 1,2%, la prevalencia por infección por VIH en población de 15 a 49 años.(linea de base porcentaje de tasa nacional)
Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo en embarazadas (linea de base: Porcentaje de tasa Nacional)	Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo embarazadas (linea de base: Porcentaje de tasa Nacional)	Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo en embarazadas (linea de base: Porcentaje de tasa Nacional)	Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo en embarazadas (linea de base: Porcentaje de tasa Nacional)	Lograr cobertura universal por terapia antiretroviral para VIH positivo en embarazadas (linea de base: Porcentaje de tasa Nacional)

METAS DE PRODUCTO

ACCIONES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Conformación de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, en el 100% de las IPS públicas y privadas del Municipio	Conformación de la red de apoyo en el 20% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.	Conformación de la red de apoyo en el 40% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.	Conformación de la red de apoyo en el 20% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.	Conformación de la red de apoyo en el 20% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.
Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida, según diversidad étnica y cultural, con el 100% de las instituciones educativas públicas	20% de las instituciones educativas públicas con programas de formación para la sexualidad teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural, articulada al PEI.	40% de las instituciones educativas públicas con programas de formación para la sexualidad teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural, articulada al PEI.	20% de las instituciones educativas públicas con programas de formación para la sexualidad teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural, articulada al PEI.	20% de las instituciones educativas públicas con programas de formación para la sexualidad teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural, articulada al PEI.
Desarrollar y evaluar 4 estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, con enfoque etno-cultural.	Estrategia IEC (1) formulada, ejecutada y evaluada			

ACCIONES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Implementación de la red de vigilancia comunitaria de las muertes maternas y perinatales en el municipio de Popayán, en el 100% de las IPS Públicas y 50% privadas.	Red de vigilancia comunitaria materna y perinatal conformada en el 20 % de las IPS Públicas y Privadas del Municipio	Red de vigilancia comunitaria materna y perinatal conformada en el 30 % de las IPS Públicas y en el 10% de las IPS Privadas del Municipio	Red de vigilancia comunitaria materna y perinatal conformada en el 30 % de las IPS Públicas y en el 10% Privadas del Municipio	Red de vigilancia comunitaria materna y perinatal conformada en el 20 % de las IPS Públicas y en el 10% Privadas del Municipio de Popayán.

Conformar la red Municipal de apoyo a las víctimas de violencia doméstica y sexual desde el componente de equidad de género y de los derechos sexuales y reproductivos.	<p>Concertación para la creación de la red con administración municipal, educación, comisarías de familias, URI, CTI, ICBF, EPS, IPS, Grupos de mujeres organizadas, grupos vulnerables</p> <p>Aplicación de guías y elaboración de planes de mejoramiento.</p> <p>Aplicación de guías de atención de violencia doméstica y sexual</p>	Red de apoyo de víctimas de violencia doméstica y sexual desde el componente de equidad de género y de los derechos sexuales y reproductivos Municipal 100% conformada.	Seguimiento y fortalecimiento de Red de apoyo de víctimas de violencia doméstica y sexual.	Evaluación de Red de apoyo de víctimas de violencia doméstica y sexual
---	--	---	--	--

ACCIONES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Promoción de la búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo, en el 100% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.	20% de las IPS, evaluadas en el cumplimiento de la demanda inducida efectiva realizadas a gestantes en el primer trimestre y población vulnerable hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento.	30% de las IPS, evaluadas en el cumplimiento de la demanda inducida efectiva realizadas a gestantes en el primer trimestre y población vulnerable hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento.	30% de las IPS, evaluadas en el cumplimiento de la demanda inducida efectiva realizadas a gestantes en el primer trimestre y población vulnerable hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento.	20% de las IPS, evaluadas en el cumplimiento de la demanda inducida efectiva realizadas a gestantes en el primer trimestre y población vulnerable hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento.
Formulación e Implementación de un modelo de identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de salud sexual y reproductiva y seguimiento de su aplicabilidad en el 50%	Concertación para la formulación de un modelo de identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios Salud sexual y reproductiva, en	Modelo de Identificación y canalización de población vulnerable 100% formulada y seguimiento de su aplicabilidad en el 20% de las IPS Públicas y Privadas	Seguimiento y evaluación del Modelo de Identificación y canalización hacia los servicios de SSR de la Población vulnerable en el 20% de las IPS	Seguimiento y evaluación del Modelo de Identificación y canalización hacia los servicios de SSR de la Población vulnerable en el 10% de las IPS Públicas y Privadas del

de las IPS publicas y privadas del Municipio de Popayán.	coordinación con las EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP- e IPS Publicas y privadas	del Municipio de Popayán.	Publicas y Privadas del Municipio de Popayán.	Municipio de Popayán
--	--	---------------------------	---	----------------------

ACCIONES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia, en el 100% de las IPS públicas y privadas del Municipio de Popayán.	20% de las IPS con modelos de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia	30% de las IPS con modelos de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia	30% de las IPS con modelos de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia	20% de las IPS con modelos de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia
Impulsar el desarrollo de la atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para el control prenatal, parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo., en el 100% de las IPS	20% de las IPS publicas y privadas operativizando un modelo de atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial sin barreras para CPN, atención del parto, posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo y vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y	30% de las IPS publicas y privadas operativizando un modelo de atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial sin barreras para CPN, atención del parto, posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo y vigilancia	30% de las IPS publicas y privadas operativizando un modelo de atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial sin barreras para CPN, atención del parto, posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo y	20% de las IPS publicas y privadas operativizando un modelo de atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial sin barreras para CPN, atención del parto, posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo y vigilancia

públicas y privadas del Municipio de Popayán.	perinatales	epidemiológica de la mortalidad materna y perinatales,.	vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatales,	epidemiológica de la mortalidad materna y perinatales,
---	-------------	---	---	--

ACCIONES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH / SIDA, en el 100% de las IPS públicas y privadas del Municipio.	20% de las IPS publicas y privadas en coordinación y concertación con EPS, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, desarrollando el modelo de gestión programática en VIH/ SIDA y la Guía de Atención VIH/SIDA; e implementando el plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA y ejecutando campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes, así como evaluación en sífilis congénita y gestacional.	30% de las IPS publicas y privadas en coordinación y concertación con EPS, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, desarrollando el modelo de gestión programática en VIH/ SIDA y la Guía de Atención VIH/SIDA; e implementando el plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA y ejecutando campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes, así como evaluación en sífilis congénita y gestacional.	30% de las IPS publicas y privadas en coordinación y concertación con EPS, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, desarrollando el modelo de gestión programática en VIH/ SIDA y la Guía de Atención VIH/SIDA; e implementando el plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA y ejecutando campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes, así como evaluación en sífilis congénita y gestacional.	20% de las IPS publicas y privadas en coordinación y concertación con EPS, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, desarrollando el modelo de gestión programática en VIH/ SIDA y la Guía de Atención VIH/SIDA; e implementando el plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA y ejecutando campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes, así como evaluación en sífilis congénita y gestacional.

INDICADORES

Red social de apoyo Municipal, para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, y apoyo a las victimas de violencia domestica y sexual conformada.

Programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía desarrollados

No. De gestantes captadas en primer trimestre

Modelo de atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial y de gestión en VIH/SIDA, implementado

PROYECTO No. 3

MEJORANDO LA SALUD ORAL DE LA POBLACION DE POPAYAN

INTRODUCCION

La caries dental y la enfermedad periodontal han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, la distribución y severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición está fuertemente asociada con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento.

En Colombia, las enfermedades orales ocupan los primeros lugares en cuanto a Morbilidad de consulta externa, siendo la caries la enfermedad oral de mayor prevaencia en la población adolescente y, sus efectos aumentan en la medida que la edad es mayor. Según el III Estudio de Salud Bucal, el índice COP-D (sumatoria de dientes-D con caries-C, con obturación permanente-O y perdidos por caries-P, sobre el total de individuos examinados) fue estimado en 2.3 para los 12 años, cumpliéndose la meta de 3.0 esperada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000, pero llegando a ser de 5.2 en adolescentes entre 15 y 19 años.

Lo anterior no es diferente en el municipio de Popayán pues dentro de su morbilidad una de las primeras causas son los problemas dentales, observándose

principalmente en las personas adultas que no han tenido acceso a educación en salud oral a temprana edad pero con un agravante, que nunca se ha realizado un estudio para conocer el índice de COP en la población de Popayán. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe de salud oral , afirmó que la caries dental sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, por la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento (de operatoria y rehabilitación oral), pérdida de dientes y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Tomando en cuenta lo anterior, así como los efectos psicosociales, el impacto que tiene la caries sobre la morbilidad bucal y costos relacionados con su tratamiento en la población adolescente y en adultos jóvenes, se hace necesario diseñar e implementar estudios y estrategias efectivas de promoción de la salud oral y prevención de esta enfermedad.

JUSTIFICACION

Las patologías orales en Popayán como a nivel del territorio nacional ocupan históricamente los primeros lugares en cuanto a las causas de consulta en las instituciones de salud , encontrándose un alto porcentaje de pérdidas dentales que pudieron ser fácilmente prevenibles con el auto cuidado diario, así como un numero elevado de piezas dentales con caries y enfermedades como gingivitis y periodontitis, producto de malos hábitos orales, por lo tanto y siguiendo las directrices del plan nacional de salud publica en el decreto 3039 de 2007, y la resolución 425 de 2008, se deben plantear unas estrategias que conlleven a la disminución del índice de COP(cariados , obturados y perdidos) en la población de 12 años, teniendo en cuenta la inexistencia en el municipio de una línea de base, se empezara por construirla , tomando una muestra de la población a estudiar, para posteriormente mediante el fomento de la educación en diversas poblaciones , fundamentalmente la población escolar, se pueda hacer seguimiento mediante una nueva evaluación, que permita observar el impacto de la educación mediante la disminución de este indicador en la población de niños de 12 años en Popayán.

Además plantean las metas nacionales aumentar el porcentaje de dientes permanentes en boca en los mayores de 18 años, cuya línea de base tampoco existe, por lo cual debe hacerse este ejercicio para Popayán y mediante estrategias educativas una vez conocida la línea de base tratar de incrementar esta permanencia de piezas definitivas en los mayores de 18 años en la población de Popayán. Estos estudios estarán aterrizados al municipio de Popayán pero encaminados al cumplimiento de las metas nacionales planteadas en el Plan Nacional de Salud Pública, en base a lo anterior se planteó el presente proyecto de salud oral, cabe destacar que en la nueva normatividad aparece como uno de los objetivos prioritarios SALUD ORAL de obligatorio cumplimiento.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud oral de la población de Popayán, evitando la presencia de patologías orales y la pérdida prematura de piezas dentales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Disminuir la incidencia de caries y otras patologías orales que producen pérdidas dentales en la población del municipio de Popayán.

Fomentar la elaboración de dos diagnósticos a niños de 12 años para determinar el índice de C.O.P (dientes cariados, obturados y perdidos), y a mayores de 18 años en el porcentaje de piezas permanentes presentes en boca.

Promover en las EPS e IPSs el cumplimiento de la normatividad vigente.

Promover en la ESE el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en salud oral y el plan de acciones colectivas.

META DE RESULTADOS

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	ME
Disminución del índice de C.O.P (Cariados, Obturados, Perdidos) en la población de niños de 12 años de estratos 1 y 2 del Municipio de Popayán. (línea de base sin información)	Obtener línea de base de COP en niños de 12 años de Popayán	Obtener línea de base de COP en niños de 12 años de Popayán	Continuar con acciones educativas que conlleven a disminuir el COP en niños de 12 años según la línea de base encontrada. En Popayán	Evaluar disminu línea c en niño del m Popayá

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	ME
Incrementar en un 16% el porcentaje de conservación de las piezas dentales permanentes en boca, en los mayores de 18 años de estratos 1 y 2 del municipio de Popayán.	Obtener línea de base de porcentaje de conservación de piezas dentales en mayores de 18 años. de Popayán	Obtener línea de base de porcentaje de conservación de piezas dentales en mayores de 18 años. de Popayán	Continuar con acciones educativas que conlleven a aumentar el Porcentaje de conservación de piezas dentales en mayores de 18 años.. En Popayán	Evaluar increme conserv piezas la pobl de 18 Popayá

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	ME
Promover en el 20% (9473) de escolares de instituciones educativas publicas del municipio buenos hábitos higiénicos en salud oral. (Población escolar 47.363 alumnos)	Promover en el 4% (1845) de escolares de instituciones educativas publicas del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral.	Promover en el 5.% (2526) de escolares de instituciones educativas publicas del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral.	Promover en el 6% (2526) de escolares de instituciones educativas publicas del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral.	Promo (2526) de educat del ,buena higiénic oral. al
Promover en el 100% (1834) de docentes de las instituciones educativas publicas del municipio, buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del primer molar definitivo y dar a	Promover en el 25% (459) de docentes de instituciones educativas publicas del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del primer molar. y dar a conocer la norma técnica en salud oral	Promover en el 25% (459) de docentes de instituciones educativas publicas del municipio, buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del primer molar. y dar a conocer la norma técnica en	Promover en el 25% (459) de docentes de instituciones educativas publicas del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del primer molar y dar a conocer la norma técnica en salud	Promo (459) de educat del ,buena higiénic oral. in primer

conocer la norma técnica en salud oral		salud oral	oral	conocer la norma técnica
METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META
Promover en el 100% (340) de madres comunitarias, madres fami y hogares de bienestar del municipio buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del primer molar definitivo y dar a conocer la norma técnica en salud oral, control odontológico .	Promover en el 50% (170) de madres comunitarias, madres fami y hogares de bienestar del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del 1r molar definitivo, norma técnica en salud oral	Promover en el 50% (170) de madres comunitarias, madres fami y hogares de bienestar del municipio ,buenos hábitos higiénicos en salud oral. importancia del 1r molar definitivo, norma técnica en salud oral	Seguimiento a las madres fami y comunitarias en lo concerniente a la educación en salud oral	Evaluación de las actividades realizadas por las madres comunitarias y el relacionamiento

2. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	ME
Promover en 1200 padres de familia y embarazadas, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y control odontológico a edad temprana	Promover en el 25% (300) de padres de familia y embarazadas, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y control odontológico a edad temprana.	Promover en el 25% (300) de padres de familia y embarazadas, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y control odontológico a edad temprana	Promover en el 25% (300) de padres de familia y embarazadas, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y control odontológico a edad temprana	Promover en el 25% (300) de padres de familia y embarazadas, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y control odontológico a edad temprana
Realización de 23 Visitas de vigilancia a IPS para determinar el acceso a los servicios con calidad en salud oral	Visitas de vigilancia a IPS para determinar el acceso a los servicios con calidad en salud 5 visitas 21.7%	Visitas de vigilancia a IPS para determinar el acceso a los servicios con calidad en salud oral 6 visitas 26%	Visitas de vigilancia a IPS para determinar el acceso a los servicios con calidad en salud oral 6 visitas 26%	Visitas de vigilancia a IPS para determinar el acceso a los servicios con calidad en salud oral 6 visitas 26%

3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Promover la elaboración de la línea de base de C.O.P en población de 12 años. (población objeto 7033 niños)	Promover la elaboración de la línea de base de COP en población de 12 años de 50% de la población objeto	Finalizar y analizar la información de la línea de base de COP en población de 12 años de 50% en el primer semestre	Realizar acciones educativas.	Evaluación de la población cop en la población de 12 años.
Promover la elaboración de línea de base de mayores de 18 años porcentaje de dientes permanentes. Población objeto (144108)	Promover la elaboración de línea de base de mayores de 18 años porcentaje de dientes permanentes, en 50% de una muestra.	Finalizar y analizar la información de línea de base de mayores de 18 años porcentaje de dientes permanentes. en 50% de una muestra. En el primer semestre.	Realizar acciones educativas.	Evaluación de Aumento de piezas en la población de 18 años.
Vigilar la presencia de fluorosis mediante la realización de 16 pruebas de laboratorio en sal, en el municipio de Popayán.	Vigilar la presencia de fluorosis mediante la realización de 4 pruebas de laboratorio en sal, en el municipio de Popayán.	Vigilar la presencia de fluorosis mediante la realización de 4 pruebas de laboratorio en sal, en el municipio de Popayán.	Vigilar la presencia de fluorosis mediante la realización de 4 pruebas de laboratorio en sal, en el municipio de Popayán.	Vigilar la presencia de fluorosis mediante la realización de 4 pruebas de laboratorio en sal, en el municipio de Popayán.
Vigilancia y seguimiento a ESE e IPS para realización de la líneas de bases COP en niños de 12 años y de dientes permanentes en mayores de 18 años	Vigilancia y seguimiento a ESE e IPS para realización de la líneas de bases COP en niños de 12 años y de dientes permanentes en mayores de 18 años	Vigilancia y seguimiento a ESE e IPS para realización de la líneas de bases COP en niños de 12 años y de dientes permanentes en mayores de 18 años		

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Vigilancia al 100% de las EPS que están habilitadas en el municipio en el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en demanda inducida efectiva a sus afiliados en salud oral.	Vigilancia al (14,3%) de las EPS que están habilitadas en el municipio en el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en demanda inducida efectiva a sus afiliados en salud oral	Vigilancia al (28,57%) de las EPS que están habilitadas en el municipio en el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en demanda inducida efectiva a sus afiliados en salud oral.	Vigilancia al (28,57%) de las EPS que están habilitadas en el municipio en el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en demanda inducida efectiva a sus afiliados en salud oral.	Vigilancia al (28,57%) de las EPS que están habilitadas en el municipio en el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en demanda inducida efectiva a sus afiliados en salud oral.

Verificación de cumplimiento de actividades contratadas a la ESE en proyecto salud oral. 22 visitas 100%	Verificación de cumplimiento de actividades contratadas o ese en proyecto salud oral 4 visitas 18.18%	Verificación de cumplimiento de actividades contratadas o ese en proyecto salud oral 6 visitas 27,27%	Verificación de cumplimiento de actividades contratadas o ese en proyecto salud oral 6 visitas 27,27%	Verificación de cumplimiento de actividades contratadas o ese en proyecto salud oral 6 visitas 27,27%
--	---	---	---	---

INDICADORES

- Numero de escolares capacitados
- Numero de docentes capacitados
- Numero de madres fami y madres comunitarias capacitados
- Numero de padres de familia y embarazadas capacitados.
- Numero de muestras tomadas y procesadas de sal.
- Informe línea de base elaborada de COP en niños de 12 años.
- Informe de línea de base elaborada de mayores de 18 años porcentaje de dientes permanentes
- Porcentaje de disminución de C.O.P en niños de 12 años
- Porcentaje de aumento de permanencia en boca de dentición en mayores de 18 años
- numero de visitas de verificacion de acceso a los servicios de salud oral
- numero de visitas vigilancia al cumplimiento de las acciones de promocion y prevencion en salud oral

PROYECTO No. 4

LA SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

INTRODUCCIÓN

El Alcalde Municipal como responsable del Plan Territorial de Salud Pública, Delega a la Secretaria de Salud Municipal con el proyecto de salud mental la implementación de programas en donde se abarque a las comunidades vulnerables con acciones unidas en pro de un solo objetivo, realizando actividades de promoción y prevención.

Teniendo en cuenta que Salud Mental Trabaja los elementos individuales y grupales y sobretodo el manejo interpersonal que se da en las relaciones afectivas y armónicas del individuo con los otros y su ambiente, las acciones promocionales y preventivas se dirigen a los individuos, las familias y las colectividades.

La prevención es el conjunto de principios y acciones que se toman antes que aparezcan los problemas de salud, con el fin de que se presenten bien en un individuo o en la colectividad; es un proceso dinámico que hace énfasis en las potencialidades del ser humano e involucra todos los elementos relacionados con su mejoramiento.

La Promoción son acciones dirigidas a toda la comunidad de las cuales se debe beneficiar todos los ciudadanos sin excepción. Su objetivo es mejorar la salud y proteger a la población de los riesgos biopsicosociales conocidos o de los que se puedan proteger en el tiempo.

JUSTIFICACIÓN

La Salud mental esta dentro de las principales líneas de acción en salud publica, y dentro de ella está “Mejorar la salud mental y disminuir las lesiones violentas evitables,”

Siendo el municipio de Popayán uno de los más afectados por la violencia como consecuencia de la situación social que vive el país, en donde se han desencadenado muchas problemáticas de salud mental en su población entre ellas la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas y el

elevado índice de suicidios en adolescentes y adultos jóvenes, convirtiéndose en un problema de salud pública puesto que el municipio está entre los primeros lugares frente a esta situación

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias de prevención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, control de la violencia intrafamiliar y reducción de factores de riesgo en problemáticas de salud mental que inciden en la calidad de vida de la población del Municipio de Popayán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar estrategias promocionales orientadas a mejorar la salud mental en los individuos, las familias y las comunidades.
2. Desarrollar estrategias para la prevención y atención primaria en personas con trastorno mental.
3. Apoyar con el programa de salud mental la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar en coordinación con otros programas sociales y de salud pública.
4. Fortalecer la red local interinstitucional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolarizada y no escolarizada del Municipio de Popayán.
5. Promover una red local de atención primaria en salud mental
6. Promover actividades de capacitación en salud mental a las diferentes instituciones, a los gestores locales y a los grupos comunitarios.

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolarizada y no escolarizada	Actualizar el diagnostico de población escolarizada y no escolarizada consumidora de sustancias psicoactivas.	Promover acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancia psicoactivas en población escolarizada y no escolarizada según diagnostico	Promover acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancia psicoactivas en población escolarizada y no escolarizada según diagnostico	Promover acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancia psicoactivas en población escolarizada y no escolarizada según diagnostico

METAS DE PRODUCTO

Promoción de la salud y la calidad de vida

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Difundir el programa de salud mental a través de estrategias IEC en la comunidad payanesa, con el objetivo de realizar prevención y orientar la atención a las problemáticas de salud mental. en un total de 50 actividades para el cuatrienio	Difundir el programa de salud mental a través de estrategias IEC en la comunidad payanesa, con el objetivo de realizar prevención y orientar la atención a las problemáticas de salud mental, en un 25% del total de actividades propuestas	Difundir el programa de salud mental a través de estrategias IEC en la comunidad payanesa, con el objetivo de realizar prevención y orientar la atención a las problemáticas de salud mental, en un 25% del total de actividades propuestas	Difundir el programa de salud mental a través de estrategias IEC en la comunidad payanesa, con el objetivo de realizar prevención y orientar la atención a las problemáticas de salud mental, en un 25% del total de actividades propuestas	Difundir el programa de salud mental a través de estrategias IEC en la comunidad payanesa, con el objetivo de realizar prevención y orientar la atención a las problemáticas de salud mental, en un 25% del total de actividades propuestas

Coordinar con la red local interinstitucional del municipio para desarrollar actividades preventivas y promoción de habilidades para la vida en infantes y adolescentes en 19 instituciones públicas.	Coordinar con la red local interinstitucional del municipio para desarrollar actividades preventivas y promoción de habilidades para la vida en infantes y adolescentes en 4 (3.8%) de las instituciones públicas.	Coordinar con la red local interinstitucional del municipio para desarrollar actividades preventivas y promoción de habilidades para la vida en infantes y adolescentes en 6 (5.7%) de las instituciones públicas.	Coordinar con la red local interinstitucional del municipio para desarrollar actividades preventivas y promoción de habilidades para la vida en infantes y adolescentes en 6 (5.7%) de las instituciones públicas.	Coordinar con la red local interinstitucional del municipio para desarrollar actividades preventivas y promoción de habilidades para la vida en infantes y adolescentes en 4 (3.8%) de las instituciones públicas.
METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Promover actividades de capacitación para la detección de maltrato, trastornos mentales. Conductas suicidas y farmacodependencia en 1834 docentes de las diferentes instituciones educativas públicas.	Promover actividades de capacitación para la detección de maltrato, trastornos mentales. conductas suicidas y farmacodependencia en 458 docentes de las diferentes instituciones educativas públicas.	Promover actividades de capacitación para la detección de trastornos mentales. conductas suicidas y farmacodependencia en 459 docentes de las diferentes instituciones educativas públicas.	Promover actividades de capacitación para la detección de trastornos mentales. conductas suicidas y farmacodependencia en 459 docentes de las diferentes instituciones educativas públicas.	Promover actividades de capacitación para la detección de trastornos mentales. conductas suicidas y farmacodependencia en 458 docentes de las diferentes instituciones educativas públicas.
Promover la atención en salud mental para la prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, conductas suicidas y consumo de SPA con la red local interinstitucional integrada por entidades competentes como (ICBF, Medicina Legal, Comisaría de Familia, hospitales públicos)	Promover la atención en salud mental para la prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, conductas suicidas y consumo de SPA con la red local interinstitucional integrada por entidades competentes como (ICBF, Medicina Legal, Comisaría de Familia, hospitales públicos)	Promover la atención en salud mental para la prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, conductas suicidas y consumo de SPA con la red local interinstitucional integrada por entidades competentes como (ICBF, Medicina Legal, Comisaría de Familia, hospitales públicos)	Promover la atención en salud mental para la prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, conductas suicidas y consumo de SPA con la red local interinstitucional integrada por entidades competentes como (ICBF, Medicina Legal, Comisaría de Familia, hospitales públicos)	Promover la atención en salud mental para la prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, conductas suicidas y consumo de SPA con la red local interinstitucional integrada por entidades competentes como (ICBF, Medicina Legal, Comisaría de Familia, hospitales públicos)

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Apoyar con el programa de salud mental a otros programas sociales y de salud pública (Familias en acción, desplazados, AIEPI, .crecimiento y desarrollo y Salud Infantil)	Apoyar con el programa de salud mental a otros programas sociales y de salud pública (Familias en acción, desplazados, AIEPI, .crecimiento y desarrollo y Salud Infantil)	Apoyar con el programa de salud mental a otros programas sociales y de salud pública (Familias en acción, desplazados, AIEPI, .crecimiento y desarrollo y Salud Infantil)	Apoyar con el programa de salud mental a otros programas sociales y de salud pública (Familias en acción, desplazados, AIEPI, .crecimiento y desarrollo, y Salud Infantil)	Apoyar con el programa de salud mental a otros programas sociales y de salud pública (Familias en acción, desplazados, AIEPI, .crecimiento y desarrollo, y Salud Infantil)
Promover actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 23.680 escolares de instituciones educativas públicas del municipio de Popayán.	Promover actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en el 3.000 estudiantes incluidos en el programa	Promover actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. en 6893 estudiantes incluidos en el programa	Promover actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 6894 estudiantes incluidos en el programa	Promover actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 6894 estudiantes incluidos en el programa
Fortalecer el sistema de vigilancia de problemas relacionadas con salud mental	Fortalecer el sistema de vigilancia de problemas relacionadas con salud mental	Fortalecer el sistema de vigilancia de problemas relacionadas con salud mental	Fortalecer el sistema de vigilancia de problemas relacionadas con salud mental	Fortalecer el sistema de vigilancia de problemas relacionadas con salud mental

INDICADORES

- Numero de actividades IEC en salud mental realizadas en el periodo
- Numero de actividades realizadas en coordinación con la red local interinstitucional para la prevención del consumo de SPA en el periodo
- Número de docentes capacitados en la detección de conductas suicidas, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de SPA

- Número de hogares infantiles del ICBF capacitados en la detección de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y abuso sexual en el periodo
- Número de madres comunitarias del ICBF capacitados en la detección de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y abuso sexual en el periodo
- Número de casos orientados en el periodo /
- Numero de actividades realizadas en apoyo a otros programas sociales y de salud pública
- Numero de estudiantes incluidos en el programa de prevención hacia consumo de SPA
- Sistema de vigilancia implementado

PROYECTO No. 5

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TBC Y LEPRA

INTRODUCCION

La tuberculosis y la lepra representan un problema de Salud Pública en el Departamento del Cauca, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. En el Departamento se viene fortaleciendo el programa de control de la Tuberculosis y Lepra en cada una de las ESES, mediante la conformación de equipos de trabajo interdisciplinario motivados, para implementar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

Popayán, se encuentra dentro de los 10 Municipios del Departamento del Cauca con mayor incidencia de Tuberculosis en el año 2007. De los casos nuevos diagnosticados con TBC un gran porcentaje fue con Baciloscopia Positiva lo que

nos indica que la transmisión de la enfermedad es permanente y se debe tener como objetivo general disminuir la morbilidad y su transmisión. La Lepra es otra patología que ha resurgido en poblaciones circunvecinas a Popayán y que por su migración constante debida a desplazamientos forzados está afectando el perfil epidemiológico del municipio de Popayán.

La tuberculosis y lepra son enfermedades infecto-contagiosas que se trasmite por vía aérea, que se pueden descubrir precozmente y tratarlas para evitar que afecte a la población general. Estas enfermedades con un tratamiento adecuado no representan peligro de contaminación ni a la familia ni al grupo de la comunidad, lo importante es conocer que es la enfermedad sus signos, síntomas, como y donde se pueden realizar los diagnósticos y que sucede si un usuario abandona su tratamiento.

JUSTIFICACION

Según informes del Ministerio de la Protección Social, Patologías como las tuberculosis, se han venido incrementando en los últimos años, aún más en el momento asociadas a enfermedades como el VIH, aumentos de los niveles de pobreza, hacinamiento, bajas coberturas en saneamiento básico, convirtiéndose en un problema grave de salud pública.

La tuberculosis y lepra son enfermedades infectocontagiosas que requieren del apoyo de la familia y comunidad para el adecuado tratamiento y búsqueda de casos. Representan en la actualidad un problema de salud pública para el municipio de Popayán, para evitar el incremento en la comunidad es preciso cortar la cadena de enfermo a sano mediante búsqueda activa de sintomáticos respiratorio y de piel.

Es importante informar a la comunidad sobre la tuberculosis y hansen, signos y síntomas, factores de riesgo, medios de diagnóstico, tratamiento y control. Las

visitas y estudio de contactos nos permiten hacer el seguimiento del tratamiento de los usuarios confirmados y realizar búsqueda de nuevos casos.

OBJETIVO GENERAL

Detectar y controlar la presencia de Enfermedades Infectocontagiosas como TBC y Lepra con el fin de disminuir su transmisibilidad en el Municipio de Popayán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Levantar la línea de base de TBC y Lepra del Municipio de Popayán
- Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el municipio de Popayán.
- Curar los casos nuevos de BK positivos.
- Diagnosticar los casos existentes.
- Incrementar la captación precoz de sintomáticos respiratorios y de piel en el municipio de Popayán.
- Detectar oportunamente los pacientes con lepra, proporcionar un tratamiento oportuno, adecuado y uniforme y disminuir secuelas.
- Disminuir la prevalencia de lepra en el municipio de Popayán.

METAS DE RESULTADOS

RESULTADO ESPERADO	METAS DE COBERTURA			
	2008	2009	2010	2011
Aumentar al 34% la detección de casos de Tuberculosis en el municipio de Popayán. (Línea de base 17,96 Popayán)	Aumentar en 4% la detección de casos de tuberculosis en mayores de quince años.	Aumentar en 11% la detección de casos de tuberculosis en mayores de quince años.	Aumentar en 11% la detección de casos de tuberculosis en mayores de quince años.	Aumentar en la detección de tuberculosis en mayores de quince años.

RESULTADO ESPERADO	METAS DE COBERTURA			
	2008	2009	2010	2011
Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar	Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar	Mantener al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar	Mantener al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar	Mantener al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar
Incrementar la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso central en un 40% (línea de base porcentaje nacional)	Incrementar la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso central en un 5%	Incrementar la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso central en un 13%	Incrementar la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso central en un 13%	Incrementar la búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso central en un 9%

METAS DE PRODUCTO

ACTIVIDADES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Promoción de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel en coordinación con las EPS, IPS en el 10% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez	Promoción de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel en coordinación con las EPS, IPS en el 10% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez	Promoción de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel en coordinación con las EPS, IPS en el 10% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez	Promoción de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel en coordinación con las EPS, IPS en el 10% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez	Promoción de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel en coordinación con las EPS, IPS en el 10% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez
--	--	--	--	--

Promoción de la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de TBC y LEPR. En coordinación con EPS, IPS en las comunas del Municipio. (No hay línea de base.)	Promocionar la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de TBC y LEPR. En coordinación con EPS, IPS en el 25% de las comunas del Municipio.	Promocionar la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de TBC y LEPR. En coordinación con EPS, IPS en el 25% de las comunas del Municipio.	Promocionar la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de TBC y LEPR. En coordinación con EPS, IPS en el 25% de las comunas del Municipio.	Promocionar la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de TBC y LEPR. En coordinación con EPS, IPS en el 25% de las comunas del Municipio.
---	--	--	--	--

ACTIVIDADES	META 2008	META 2009	META 2010	META
-------------	-----------	-----------	-----------	------

<p>Promover el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado y Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis. En coordinación con EPS, IPS públicas y privadas del municipio de (No hay línea de base.)</p>	<p>Promover el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado y Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis. En coordinación con EPS, IPS públicas y privadas del municipio de (No hay línea de base.)</p>	<p>Promover el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado y Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis. En coordinación con EPS, IPS públicas y privadas del municipio de (No hay línea de base.)</p>	<p>Promover el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado y Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis. En coordinación con EPS, IPS públicas y privadas del municipio de (No hay línea de base.)</p>	<p>Promover el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado y Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis. En coordinación con EPS, IPS públicas y privadas del municipio de (No hay línea de base.)</p>
<p>Coordinar el trabajo con los programas AIEPI, de lucha contra el VIH y PAI para prevenir y atacar la coinfección VIH/TBC. (No hay línea de base)</p>	<p>Coordinar el trabajo con los programas AIEPI, de lucha contra el VIH y PAI para prevenir y atacar la coinfección VIH/TBC. (No hay línea de base)</p>	<p>Coordinar el trabajo con los programas AIEPI, de lucha contra el VIH y PAI para prevenir y atacar la coinfección VIH/TBC. (No hay línea de base)</p>	<p>Coordinar el trabajo con los programas AIEPI, de lucha contra el VIH y PAI para prevenir y atacar la coinfección VIH/TBC. (No hay línea de base)</p>	<p>Coordinar el trabajo con los programas AIEPI, de lucha contra el VIH y PAI para prevenir y atacar la coinfección VIH/TBC. (No hay línea de base)</p>

ACTIVIDADES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Fortalecer las alianzas estratégicas entre EPS, IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles. (No hay línea de base)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre EPS, IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles. (No hay línea de base)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre EPS, IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles. (No hay línea de base)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre EPS, IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles. (No hay línea de base)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre EPS, IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles. (No hay línea de base)
Promover la capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles.	Promover la capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles.	Promover la capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles.	Promover la capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles.	Promover la capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles.

ACTIVIDADES	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fortalecer la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico, en el 100% de IPS públicas del municipio de Popayán. (No hay línea de base)	Monitorear la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico, en el 25% de IPS públicas del municipio de Popayán.	Monitorear la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico, en el 25% de IPS públicas del municipio de Popayán.	Evaluar la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico, en el 25% de IPS públicas del municipio de Popayán.	Analizar la de la vigilanc en los prioritarios seguimiento de cohortes sintomáticos respiratorios, sistema periférico, en de IPS públ municipio de F
Promover la conformación de comités de vigilancia en salud pública, en EPS, IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles.100% (No hay línea de base)	Promover la conformación de comités de vigilancia en salud pública en, EPS, IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles.100% (No hay línea de base)	Promover la conformación de comités de vigilancia en salud pública en, EPS, IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles.100% (No hay línea de base)	Promover la conformación de comités de vigilancia en salud pública en, EPS, IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles.100% (No hay línea de base)	Promover la conformación de comités de vigilancia en salud pública en, EPS, IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles.100% (No hay línea de base)

INDICADORES:

- No. de Sintomáticos respiratorios y de piel examinados
- Numero de comunas visitadas.
- N° de EPS, IPS que implementaron la Estrategia DOTS/TAS en el Municipio de Popayán
- Numero de capacitaciones realizadas.
- Trabajo interinstitucional entre EPS e IPS en enfermedades transmisibles

PROYECTO No. 6

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ZONOSIS

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que la rabia afecta a los animales de sangre caliente constituyendo el principal reservorio y fuente de rabia humana, es necesario mantener una vigilancia intensificada y realizar acciones de prevención y control permanentes, un análisis cuidadoso y una intervención oportuna ante cualquier agresión en una persona, provocada por un animal o por fallas en las medidas de bioseguridad.

El incremento en la población de perros callejeros y las bajas coberturas de vacunación canina y felina facilitan la propagación de la entidad.

El método más eficiente de evitar la rabia en los humanos es la prevención de la enfermedad en los principales transmisores para el hombre como son los perros y los gatos, mediante la vacunación, esta medida debe ser complementada con la regulación de tenencia de perros, control de perros callejeros, educación y comunicación oportuna a la comunidad.

JUSTIFICACION

Debido a que Colombia es un país expuesto a casos de rabia por las bajas coberturas de vacunación en mascotas, y por la alta presencia de murciélagos hematofagos entre ellos los *Desmodus Rotundus* los cuales son frecuentes transmisores de rabia en bovinos y ocasionalmente en perros y en humanos, es necesario mantener un sistema de Vigilancia Epidemiológica y control mediante la vacunación para llegar a eliminar la transmisión de rabia por perros o gatos a los humanos.

OBJETIVO GENERAL

Eliminar la rabia transmitida por perro en el municipio de Popayán y controlar las zoonosis en otras especies animales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar jornadas de vacunación y lograr coberturas de vacunación canina y felina mayor al 80%
- Fortalecer la red notificadora de los accidentes rabicos y de vacunación en almacenes y clinicas veterinarias del municipio.
- Sensibilizar a la comunidad en la importancia del buen manejo de las mascotas (Vacunación, desparasitacion)
- Realizar campañas de vacunación en forma periodica a nivel urbano y rural del municipio.
- Vigilar los expendios carnicos de la ciudad de Popayán.

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Eliminar la Rabia humana transmitida por perro	Eliminar la rabia humana transmitida por perros	Mantener la eliminación de la rabia humana transmitida por perros	Mantener la eliminación de la rabia humana transmitida por perros	Mantener la eliminación de la rabia humana transmitida por perros
Lograr mantener cobertura de vacunación en mascotas superiores al 80%	Lograr mantener cobertura de vacunación en mascotas superiores al 80%	Lograr mantener cobertura de vacunación en mascotas superiores al 80%	Lograr mantener cobertura de vacunación en mascotas superiores al 80%	Lograr mantener cobertura de vacunación en mascotas superiores al 80%
Realizar acciones de prevencion, vigilancia y control de las zoonosis de	Realizar acciones de prevencion, vigilancia y control de las zoonosis de	Realizar acciones de prevencion, vigilancia y control de las zoonosis de	Realizar acciones de prevencion, vigilancia y control de las zoonosis de	Realizar acciones de prevencion, vigilancia y control de las zoonosis de

importancia epidemiologica	importancia epidemiologica	importancia epidemiologica	importancia epidemiologica	importancia epidemiologica
Conformar el Consejo Municipal de zoonosis	Consejo conformado y operando	Consejo operando	Consejo operando	Consejo operando

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Eliminar la rabia transmitida por el perro.	Realizar una campaña de vacunación canina y felina en el municipio de Popayán (urbana y rural), con coberturas superiores al 80%.	Realizar una campaña de vacunación canina y felina en el municipio de Popayán(urbana y rural), con coberturas superiores al 80%.	Realizar una campaña de vacunación canina y felina en el municipio de Popayán(urbana y rural), con coberturas superiores al 80%.	Realizar una de vacunació y felina en el de Popayán(rural), con co superiores al
METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Vigilar en un 100% al animal agresor de todo accidente rabico sucedido dentro del municipio de Popayán.	Vigilar en un 100% al animal agresor de todo accidente rabico sucedido dentro del municipio de Popayán.	Vigilar en un 100% al animal agresor de todo accidente rabico sucedido dentro del municipio de Popayán.	Vigilar en un 100% al animal agresor de todo accidente rabico sucedido dentro del municipio de Popayán.	Vigilar en un animal agres accidente rab sucedido den municipio de
Implementar un sistema de Vigilancia y control de vacunación contra la rabia en el 80% de clínicas veterinarias y almacenes.	Implementar el sistema de vigilancia y control de vacunación en el 15% de clínicas veterinarias y almacenes.	Implementar el sistema de vigilancia y control de vacunación en el 30% de clínicas veterinarias y almacenes.	Implementar el sistema de vigilancia y control de vacunación en el 30% de clínicas veterinarias y almacenes.	Implementar de vigilancia de vacunació 5% de clínica veterinarias y almacenes. evaluacion de sistema
Coordinar el funcionamiento del Consejo Municipal de zoonosis	Coordinar el funcionamiento del Consejo Municipal de zoonosis	Coordinar el funcionamiento del Consejo Municipal de zoonosis	Coordinar el funcionamiento del Consejo Municipal de zoonosis	Coordinar el funcionamien Consejo Mun zoonosis

INDICADORES;

- Jornadas de vacunación realizadas
- Cobertura de vacunación alcanzada
- No. de accidentes rabicos vigilados
- No. de visitas a Almacenes y clínicas veterinarias realizadas
- No. de reuniones de coordinación realizadas y ejecutadas

PROYECTO No. 7

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y LAS DISCAPACIDADES

INTRODUCCION:

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población colombiana, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. Que en algunos casos tienen como consecuencia las discapacidades.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el Ministerio de la Protección Social promueve la Norma Técnica del plan nacional de salud publica según decreto 3039 agosto del 2007 y resolución 425 del 2008 , y el documento Compes 80 de 2004, encaminados a lograr la acción integrada intersectorial para la reducción de la morbimortalidad por enfermedades crónicas en la población del municipio de Popayán y la integración social comunitaria para la prevención de la aparición de las enfermedades crónicas y las discapacidades

Las reformas que plantea la salud pública conllevan a la necesidad de fortalecer el trabajo comunitario para promoción de la salud y la prevención de la enfermedad . y la Implementación de acciones de integración recreativa y deportiva, cuya finalidad es mejorar la salud de las poblaciones mediante la reducción de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, factores de vida saludable y la integración social de las personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad .

Por lo anterior es necesario implementar la promoción y prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles y discapacidad en el municipio de Popayán, haciendo extensivo el pilar esencial de los programas que es la combinación y equilibrio de las actividades de atención de la salud.

OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la salud del adolescente, adulto, adulto mayor y discapacitado desarrollando actividades de promoción y prevención para crear en ellos hábitos y estilos de vida saludables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.

Fortalecer la red de discapacitados del Municipio de Popayán

Crear una cultura hacia la práctica del deporte e impulsar la promoción de la actividad física en adolescentes, adultos y adultos mayores en condición de discapacidad

Realizar actividades de Información, comunicación y Educación dirigidas a la población joven para la prevención de cáncer de pulmón y promoción de la importancia de la reducción del tabaquismo..

RESULTADO ESPERADOS

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adolescentes (línea de base 26%)	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adolescentes en 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adolescentes en 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adolescentes en 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adolescentes en 4%
Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad (línea de base 42.6%)	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad en un 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad en un 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad en un 4%	Fomentar la actividad física y estilos de vida saludable en adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad en un 4%
Incrementar en un 2% la edad de inicio del uso de cigarrillo en la población Adolescente y joven adulta entre los 11 a 18 Años de edad.(línea de base Nacional 12,7%)	Incrementar en un 0.5 % la edad de inicio del no uso de cigarrillo en la población Adolescente y joven adulta entre los 11 y 18 Años de edad.	Incrementar en un 0.5 % la edad de inicio del no uso de cigarrillo en la población Adolescente y joven adulta entre los 11 y 18 Años de edad.	Incrementar en un 0.5 % la edad de inicio del no uso de cigarrillo en la población Adolescente y joven adulta entre los 11 y 18 Años de edad.	Incrementar en un 0.5 % la edad de inicio del no uso de cigarrillo en la población Adolescente y joven adulta entre los 11 y 18 Años de edad.
Disminución de la prevalencia de las lesiones evitables. (línea de base 6,4%)	Disminución de la prevalencia de las lesiones evitables. (línea de base 6.4%)	Disminución de 0,2% la prevalencia de las lesiones evitables.	Disminución de 0,1% la prevalencia de las lesiones evitables.	Disminución de la prevalencia de las lesiones evitables.

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
-------	-----------	-----------	-----------	-----------

Promover acciones de actividad física en la población de 13 a 17 años al 26% de la población total (50159)	Promover acciones de actividad física en la población de 13 a 17 años al 15% de la población total (50159)	Promover acciones de actividad física en la población de 13 a 17 años al 20% de la población total (50159)	Promover acciones de actividad física en la población de 13 a 17 años al 25% de la población total (50159)	Promover acciones de actividad física en la población de 13 a 17 años al 26% de la población total (50159)
Promover acciones de actividad física en la población de adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad (línea de base 42.6%)	Promover acciones de actividad física en el 10% de la población de adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad	Promover acciones de actividad física en el 22,6% de la población de adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad	Promover acciones de actividad física en el 32,6% en la población de adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad	Promover acciones de actividad física en el 42,6% de la población de adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad
Fomentar la disminución del hábito de fumar en adolescentes a través de la estrategia de Información, Comunicación y Educación.	Fomentar la disminución del hábito de fumar en adolescentes a través de la estrategia de Información, Comunicación y Educación.	Fomentar la disminución del hábito de fumar en adolescentes a través de la estrategia de Información, Comunicación y Educación.	Fomentar la disminución del hábito de fumar en adolescentes a través de la estrategia de Información, Comunicación y Educación.	Fomentar la disminución del hábito de fumar en adolescentes a través de la estrategia de Información, Comunicación y Educación.

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustible sólidos, en coordinación con EPS, ARP y sector educativo, cultura y deporte.	Coordinar el Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustible sólidos, en coordinación con EPS, ARP y sector educativo, cultura y deporte.	Coordinar el Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustible sólidos, en coordinación con EPS, ARP y sector educativo, cultura y deporte.	Coordinar el Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustible sólidos, en coordinación con EPS, ARP y sector educativo, cultura y deporte.	Coordinar el Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustible sólidos, en coordinación con EPS, ARP y sector educativo, cultura y deporte.

<p>Coordinar con las entidades de salud y entes territoriales la recreación, deporte y cultura de población adolescentes, adulta mayor y personas en situación de discapacidad. 42 Actividades practicas lúdicas y deportivas.</p>	<p>Coordinar con las entidades de salud y entes territoriales a la recreación, deporte y cultura de población adolescentes, adulta mayor y personas en situación de discapacidad. 6 Actividades practicas lúdicas y deportivas</p>	<p>Coordinar con las entidades de salud y entes territoriales a la recreación, deporte y cultura de población adolescentes, adulta mayor y personas en situación de discapacidad. 12 Actividades practicas lúdicas y deportivas</p>	<p>Coordinar con las entidades de salud y entes territoriales a la recreación, deporte y cultura de población adolescentes, adulta mayor y personas en situación de discapacidad. 12 Actividades practicas lúdicas y deportivas</p>	<p>Coordinar con las entidades de salud y entes territoriales a la recreación, deporte y cultura de población adolescentes, adulta mayor y personas en situación de discapacidad. 12 Actividades practicas lúdicas y deportivas</p>
<p>Promocion de campa;as en las EPS, IPS y ARP de diagnostico precoz de Diabetes e hipertensión Arterial Y Enfermedades cronicas</p>	<p>Seguimiento de campa;as en las EPS, IPS y ARP g de diagnostico precoz de Diabetes e hipertensión Arterial Y Enfermedades cronicas</p>	<p>Seguimiento y evaluación a las EPS, IPS y ARP campañas de diagnostico precoz de Diabetes e hipertensión Arterial Y Enfermedades cronicas</p>	<p>Seguimiento y evaluación a las EPS, IPS y ARP campañas de diagnostico precoz de Diabetes e hipertensión Arterial Y Enfermedades cronicas</p>	<p>Seguimiento y evaluación a las EPS, IPS y ARP campañas de diagnostico precoz de Diabetes e hipertensión Arterial Y Enfermedades cronicas</p>
<p>Promoción de la salud auditiva cognitiva y prevencion de las lesiones evitables en coordinación con las entidades Promotoras de Salud EPS</p>	<p>Promoción de la salud auditiva cognitiva y prevención de las lesiones evitables</p>	<p>Promoción de la salud auditiva cognitiva y prevencion de las lesiones evitables</p>	<p>Promoción de la salud auditiva cognitiva y prevencion de las lesiones evitables</p>	<p>Promoción de la salud auditiva cognitiva y prevencion de las lesiones evitables</p>
<p>Fomento de Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Realizar una Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Realizar una Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Realizar una Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Realizar una Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.</p>
<p>Promover el programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS.</p>	<p>Promover el programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS.</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación al programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación al programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud</p>	<p>Promover el programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud con l</p>
<p>Promover acciones en EPS para el diagnostico precoz de la</p>	<p>Promover acciones en EPS para el diagnostico precoz de la</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación a las acciones en EPS</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación a las acciones en EPS</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación a las acciones en EPS</p>

enfermedad renal crónica (línea de base por definir)	enfermedad renal crónica (línea de base por definir)	para el diagnostico precoz de la enfermedad renal crónica	para el diagnostico precoz de la enfermedad renal crónica	para el diagnostico precoz de la enfermedad renal crónica
--	--	---	---	---

INDICADORES

- % de grupos comunitarios, redes de apoyo con actividades físicas implementadas y operando
- % de EPS, ARP e instituciones educativas con estrategias IEC implementadas y ejecutadas
- % de EPS, IPS, con campañas de diagnostico precoz implementadas y ejecutadas
- % de EPS, IPS, con programas de Visión 20/20 implementadas y operando
- % de EPS, IPS, con acciones de promoción de salud auditiva cognitiva, implementadas y ejecutadas
- Numero personas mayores de 50 años con tamizaje visual realizado
- % de disminución de la prevalencia de las limitaciones evitables.
- Numero de personas capacitadas en prevención de limitaciones

PROYECTO No. 8

MEJORAR LA SITUACION NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN

INTRODUCCION

La desnutrición afecta a la población Caucana, la cual está determinada por factores económicos, sociales y de orden público que influyen en la disponibilidad y

consumo de los alimentos; además problemas orgánicos (infecciones intestinales, entre otras) que impiden la absorción de los alimentos.

En 1998, la tasa de lactancia exclusiva en menores de seis (6) meses, es del 11.6% con una duración media de 1.7 meses; a nivel nacional, la tasa de inicio de amamantamiento en la primera hora de vida es del 61.3% lo que agrava la desnutrición infantil, por desconocimiento de la importancia de la lactancia materna. La tasa de desnutrición global (peso para la talla) en los escolares, en el Departamento del Cauca en el año 2005 fue de 17%, (Información de 30 municipios), mientras que para el país fue del 6.7 %, en embarazadas se tiene un 34.3% de malnutrición, conllevando a tener en cuenta el objetivo 7. Del Plan Nacional de Salud Pública “MEJORAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL, contemplado en el Decreto 3039 de 2007.

Con las actividades que se van a desarrollar en este proyecto, se espera que las personas tengan un mejor conocimiento de la importancia de la nutrición, conozcan el valor nutritivo de los alimentos, se sensibilicen de la importancia de la lactancia materna para el menor de 2 años y se trabaje en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la estrategia IIAMI. (Iniciativa de las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia).

JUSTIFICACION.

Para dar cumplimiento a las metas del Plan estratégico y contribuir al mejoramiento de la Situación Alimentaria y nutricional, salud y calidad de vida de la población se propone la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y fortalecer la gestión de las acciones del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y el Plan para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Los últimos datos que se tienen de nutrición del Departamento del Cauca, informan que es un problema de salud pública para la población infantil, desafortunadamente en el Municipio de Popayán no se cuenta con una línea de base para definir el perfil nutricional de la población infantil y de las gestantes, de allí que se hace necesario que esté contemplado dentro del Plan Nacional de Salud Pública de Intervenciones colectivas Municipal, puesto que a nivel Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, se dan los lineamientos y contempla la necesidad de que este tema se debe desarrollar a nivel municipal.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la situación alimentaria, nutricional y calidad de vida de la población, en especial los grupos vulnerables (menores de 12 años, Embarazadas, lactantes.)

ESPECIFICOS

1. Levantar la línea de base del estado nutricional de la población vulnerable del municipio de Popayán, mediante la sistematización del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN
2. Reducir la desnutrición en el menor de 5 años
3. Difundir y capacitar en las guías alimentarias para la población.
4. Realizar la suplementación con micronutrientes a gestantes y menores de 5 años de estrato 1 y 2 no afiliados al SGSSS
5. Fortalecer la estrategia IIAMI en un Punto de Atención

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Reducir en 4.7% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global. (Según línea de base encontrada)	Reducir en 0.5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global.	Reducir en 1.6% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global.	Reducir en 1.6% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global.	Reducir en 1.0% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global.
Reducir en 5.5%, la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (Según línea de base encontrada)	Reducir en 0.5% la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir en 2% la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir en 2.% la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir en 1% la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años
Incrementar en cuatro meses la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva. (según línea de base encontrada)	Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.
Promover la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio.	Promover la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio.	Promover la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio.	Promover la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio.	Promover la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio.

METAS DE PRODUCTO

ACTIVIDAD	ACT 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
Implementar la vigilancia de la situación nutricional para la población menor de 12 años y gestantes. SISVAN	Levantar y mantener actualizada la base de datos del estado nutricional de la población menor de 12 años y gestantes mediante la implementación del SISVAN	Mantener actualizada línea de base del estado nutricional apoyados en el SISVAN	Mantener actualizada línea de base del estado nutricional apoyados en el SISVAN	Evaluar impacto sobre el estado nutricional apoyados en SISVAN
Fortalecer la estrategia IIAMI en Hospital del Norte.	Implementar, fortalecer y evaluar la estrategia IIAMI en Hospital del Norte.	Implementar, fortalecer y evaluar la estrategia IIAMI en Hospital del Norte.	Implementar, fortalecer y evaluar la estrategia IIAMI en Hospital del Norte.	Implementar, fortalecer y evaluar la estrategia IIAMI en Hospital del Norte.
Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años	Realizar campañas televisivas o por radio para la promoción de hábitos alimentarios, calidad e inocuidad de alimentos con enfoque etnocultural y fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.	Realizar campañas televisivas o por radio para la promoción de hábitos alimentarios, calidad e inocuidad de alimentos con enfoque etnocultural y fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.	Realizar campañas televisivas o por radio para la promoción de hábitos alimentarios, calidad e inocuidad de alimentos con enfoque etnocultural y fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.	Realizar campañas televisivas o por radio para la promoción de hábitos alimentarios, calidad e inocuidad de alimentos con enfoque etnocultural y fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
ACTIVIDAD	ACT 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
Promover la desparasitación y suplementación con Vitamina A y Sulfato Ferroso al 75% de la población objeto de los grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Levantar la línea de base de los beneficiarios dentro del grupo de alta vulnerabilidad, para desparasitación y suplementación	Realización de desparasitación con albendazol y suplementación con Vitamina A y Sulfato Ferroso al 25% de la población objeto de los grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Realización de desparasitación con albendazol y suplementación con Vitamina A y Sulfato Ferroso al 25% de la población objeto de los grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Realización de desparasitación con albendazol y suplementación con Vitamina A y Sulfato Ferroso al 25% de la población objeto de los grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Promover alianzas estratégicas entre actores del sistema para mejorar las condiciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).	Promover alianzas estratégicas entre actores del sistema para mejorar las condiciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).	Promover alianzas estratégicas entre actores del sistema para mejorar las condiciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).	Promover alianzas estratégicas entre actores del sistema para mejorar las condiciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).	Promover alianzas estratégicas entre actores del sistema para mejorar las condiciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).
Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana	Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana	Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana	Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana	Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana

ACTIVIDAD	ACT 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
Fortalecer el programa de Alimentación y Nutrición	Contratación de un Profesional en Nutrición y un Tecnico para apoyar el programa de Desayunos Infantiles	Contratación de un Profesional en Nutrición y un Tecnico para apoyar el programa de Desayunos Infantiles	Contratación de un Profesional en Nutrición y un Tecnico para apoyar el programa de Desayunos Infantiles	Contratación de un Profesional en Nutrición y un Tecnico para apoyar el programa de Desayunos Infantiles
Fortalecer la capacitación y actualización del talento humano	Participación en actualización en lineamientos IAMI, política de infancia y adolescencia y reuniones regionales. Participación en los encuentros departamentales de la estrategia IAMI y en actualizaciones de la política nacional de alimentación y nutrición	Actualización en lineamientos IAMI, política de infancia y adolescencia y reuniones regionales. Participación en los encuentros departamentales de la estrategia IAMI y en actualizaciones de la política nacional de alimentación y nutrición	Actualización en lineamientos IAMI, política de infancia y adolescencia y reuniones regionales. Participación en los encuentros departamentales de la estrategia IAMI y en actualizaciones de la política nacional de alimentación y nutrición	Actualización en lineamientos IAMI, política de infancia y adolescencia y reuniones regionales. Participación en los encuentros departamentales de la estrategia IAMI y en actualizaciones de la política nacional de alimentación y nutrición

INDICADORES

- Cobertura de desparasitación, suplementación y complementación nutricional en menores de 5 años de estratos 1 y 2 y gestantes no afiliados al SGSSS ni inscritos en otros programas de complementación nutricional
- Numero de visitas de asesoría y seguimiento realizadas a las Instituciones en donde se ha implementado la estrategia IIAMI
- Numero de profesionales contratados
- Perfil nutricional

PROYECTO No. 9

MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

INTRODUCCION

Los riesgos asociados con las condiciones ambientales se derivan del efecto de las intervenciones antrópicas sobre el ambiente, y por otro de la vulnerabilidad de la población a esos factores de riesgo. Las condiciones ambientales tienen un profundo efecto tanto en la salud humana como en la vida del planeta en general, ya sea directamente o a través del deterioro ambiental, que limita la utilización de los recursos.

El desarrollo sostenible del país requiere una población saludable. Así, el término Desarrollo Humano Sostenible plantea aquel desarrollo centrado en las personas y que no ocasiona desequilibrio en las condiciones ambientales. Estas condiciones

ambientales ejercen una poderosa influencia en la posibilidad de alcanzar el desarrollo que el municipio desea.

Como parte del esfuerzo mundial para proteger la salud humana y al ambiente, el Gobierno de Colombia ha realizado importantes avances. Aunque, los resultados no son todavía satisfactorios. Nos amenazan emergencias producto del inadecuado manejo de sustancias químicas, residuos peligrosos, transmisión de enfermedades transmitidas por vectores, riesgos por el consumo de agua, alimentos y medicamentos, estos factores justifican ampliamente la organización y puesta en marcha de un sistema de VIGILANCIA AMBIENTAL, que este relacionado con el SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA y con los lineamientos nacionales.

JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia de 1991 determina en el artículo 366 que “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.

En el **artículo 80** de la Constitución se determina que el Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. **El artículo 49** determina que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y

de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. **El artículo 51** manifiesta el derecho que tienen todos los colombianos a una vivienda digna, para lo cual el Estado fijará las condiciones para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social. **El artículo 79** se refiere al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Los artículos 339 al 344 están destinados al Plan Nacional de Desarrollo en donde se establecen las responsabilidades y la organización en el nivel nacional, departamental y local. Este Plan da origen al Plan Nacional de Inversiones y a los presupuestos anuales. A nivel local se formulan y ejecutan los planes de atención básica, PAB, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Código Sanitario Nacional, Ley 09 de 1979, dicta las medidas necesarias y determina responsabilidades institucionales en cuanto a la protección del ambiente; control sanitario de los usos del agua y de los residuos líquidos y sólidos; disposición de excretas; emisiones atmosféricas; suministro de agua; salud ocupacional; saneamiento de edificaciones; alimentos; drogas, medicamentos, cosméticos y similares; vigilancia y control epidemiológico; desastres; defunciones, traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, trasplante y control de especímenes; artículos de uso doméstico; vigilancia y control y derechos y deberes relativos a la salud.

El Código Sanitario Nacional, cuenta en la actualidad con algunas normas reglamentarias, para dar un soporte legal y técnico a las actividades de Vigilancia Ambiental, como son : **El Decreto 2257 de 1986** - Vigilancia de las Zoonosis, **Decreto 3075 de 1997** - Vigilancia de Los Alimentos, **Decreto 475 de 1998** - Vigilancia de la Calidad de Agua para consumo Humano , **Decreto 1601 de** - Vigilancia del Ambiente Portuario, **Decreto 3192/83** - Vigilancia de bebidas

alcohólicas, **Decreto 677/95** - Vigilancia de productos farmacéuticos, entre otros Decretos y Resoluciones reglamentarias a la **Ley 09 de 1979 y el Decreto 1544 y la Resolución 4547/98** que reglamenta actividades relacionadas con los laboratorios de Salud Pública.

La Ley 100 / 93 en su artículo 165 establece que “el Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental, el Decreto 3039 del 2007 sigue los lineamientos de las política de protección integral a la población y al medio ambiente en el lineamiento numero 8 SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL_

La Secretaria de Salud del Municipio de Popayán desarrollara el programa de Seguridad Sanitaria y Ambiental con los siguientes objetivos:

- Vigilancia de la Calidad del agua para consumo humano.
- Vigilancia al procesamiento, almacenamiento y distribución de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas y productos farmacéuticos.
- Uso, manejo, tratamiento, disposición y eliminación de sustancias químicas.
- Tratamiento y disposición de desechos sólidos y líquidos.
- Calidad del aire y niveles de ruido.
- Vigilancia y control de espacios públicos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres.

OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental, a través de la implementación de las cinco líneas de política: promoción, prevención de los riesgos, recuperación de la

salud, vigilancia y gestión para la prevención de los riesgos, biológicos, sociales, sanitarios y ambientales del municipio de Popayán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Promover acciones de Promoción y Prevención a los riesgos asociados al ambiente, al consumo de alimentos y agua.
2. Realizar inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua y alimentos de mayor riesgo en salud pública en el municipio
3. Realizar inspección, vigilancia y control a establecimientos que generen riesgos a la población por producción de residuos peligrosos
4. Realizar actividades de promoción y prevención en el manejo y disposición de residuos peligrosos, sólidos y líquidos.
5. Realizar actividades de inspección, vigilancia y control que generen riesgos a la población.

METAS DE RESULTADOS

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Impulsar la política de salud ambiental en el municipio	Impulsar en coordinación intersectorial los planes de prevención y control a los riesgos ambientales	Socializar a la comunidad la política de salud ambiental	Fortalecer los planes de prevención y control por parte de las empresas para el control de los riesgos ambientales	Evaluación del funcionamiento de las estrategias de cumplimiento de la política de salud ambiental
Vigilancia de la calidad del agua en un 100%	Realizar vigilancia de la calidad del agua en 100%	Realizar vigilancia de la calidad del agua en 100%	Realizar vigilancia de la calidad del agua en 100%	Realizar vigilancia de la calidad del agua en 100%

METAS DE PRODUCTO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
-------	-----------	-----------	-----------	-----------

Realizar la toma de 144 muestras de agua para análisis de laboratorio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 475/98	Realizar la toma de 36 muestras de agua para análisis de laboratorio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 475/98	Realizar la toma de 36 muestras de agua para análisis de laboratorio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 475/98	Realizar la toma de 36 muestras de agua para análisis de laboratorio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 475/98	Realizar la toma de 36 muestras de agua para análisis de laboratorio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 475/98
Realizar 4 visitas de inspección sanitaria al sistema de captación, aducción, planta de tratamiento de agua.	Realizar 1 visitas de inspección sanitaria al sistema de captación, aducción, planta de tratamiento de agua.	Realizar 1 visitas de inspección sanitaria al sistema de captación, aducción, planta de tratamiento de agua.	Realizar 1 visitas de inspección sanitaria al sistema de captación, aducción, planta de tratamiento de agua.	Realizar 1 visitas de inspección sanitaria al sistema de captación, aducción, planta de tratamiento de agua.
Fomentar en coordinación con las EPS e IPS la información, educación y comunicación a la comunidad para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.	Fomentar en coordinación con las EPS e IPS la información, educación y comunicación a la comunidad para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.	Fomentar en coordinación con las EPS e IPS la información, educación y comunicación a la comunidad para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.	Fomentar en coordinación con las EPS e IPS la información, educación y comunicación a la comunidad para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.	Fomentar en coordinación con las EPS e IPS la información, educación y comunicación a la comunidad para el manejo y almacenamiento seguro del agua para consumo humano.

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Vigilar el 100% de las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas municipales de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.	Vigilar el 100% de las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas municipales de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.	Vigilar el 100% de las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas municipales de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.	Vigilar el 100% de las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas municipales de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.	Vigilar el 100% de las acciones de inspección y vigilancia sanitaria a los sistemas municipales de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.

Mantener actualizado el censo de establecimientos que producen residuos peligrosos,	Mantener actualizado el censo de establecimientos que producen residuos peligroso,	Mantener actualizado el censo de establecimientos que producen residuos peligroso,	Mantener actualizado el censo de establecimientos que producen residuos peligroso,	Mantener actualizado el censo de establecimientos que producen residuos peligroso,
Realizar inspección, vigilancia y control al 100% de los productores de residuos peligrosos.	Realizar inspección, vigilancia y control al 100% de los productores de residuos peligrosos.	Realizar inspección, vigilancia y control al 100% de los productores de residuos peligrosos.	Realizar inspección, vigilancia y control al 100% de los productores de residuos peligrosos.	Realizar inspección, vigilancia y control al 100% de los productores de residuos peligrosos.
Promover programas de información, educación y comunicación a la comunidad en materia de manejo sanitario de residuos sólidos, líquidos y peligrosos	Promover programas de información, educación y comunicación a la comunidad en materia de manejo sanitario de residuos sólidos, líquidos y peligrosos	Promover programas de información, educación y comunicación a la comunidad en materia de manejo sanitario de residuos sólidos, líquidos y peligrosos	Promover programas de información, educación y comunicación a la comunidad en materia de manejo sanitario de residuos sólidos, líquidos y peligrosos	Promover programas de información, educación y comunicación a la comunidad en materia de manejo sanitario de residuos sólidos, líquidos y peligrosos
Capacitación y certificación a manipuladores de alimentos.	Capacitación y certificación a manipuladores de alimentos.	Capacitación y certificación a manipuladores de alimentos.	Capacitación y certificación a manipuladores de alimentos.	Capacitación y certificación a manipuladores de alimentos.
METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Visitas a establecimientos de mayor y menor riesgo en salud pública	Visitas a establecimientos de mayor y menor riesgo en salud pública	Visitas a establecimientos de mayor y menor riesgo en salud pública	Visitas a establecimientos de mayor y menor riesgo en salud pública	Visitas a establecimientos de mayor y menor riesgo en salud pública
Promover en el 100% de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas la necesidad del plan de emergencia y los registros de para el control de las sustancias dentro de la empresa.	Promover en el 25% de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas la necesidad del plan de emergencia y los registros de para el control de las sustancias dentro de la empresa.	Promover en el 50% de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas la necesidad del plan de emergencia y los registros de para el control de las sustancias dentro de la empresa.	Promover en el 75% de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas la necesidad del plan de emergencia y los registros de para el control de las sustancias dentro de la empresa.	Promover en el 100% de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas la necesidad del plan de emergencia y los registros de para el control de las sustancias dentro de la empresa.
Promover en el 100% de las empresas el cumplimiento de los lineamientos del decreto 1843 de 1991	Promover en el 25% de las empresas el cumplimiento de los lineamientos del decreto 1843 de 1991	Promover en el 25% de las empresas el cumplimiento de los lineamientos del decreto 1843 de 1991	Promover en el 25% de las empresas el cumplimiento de los lineamientos del decreto 1843 de 1991	Promover en el 25% de las empresas el cumplimiento de los lineamientos del decreto 1843 de 1991
Promover en el 100% de las empresas la adopción de las estrategias para un	Promover en el 25% de las empresas la adopción de las	Promover en el 50% de las empresas la adopción de las	Promover en el 75% de las empresas la adopción de las	Promover en el 100% de las empresas la adopción de las

ambiente libre de humo	estrategias para un ambiente libre de humo			
------------------------	--	--	--	--

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Crear la base de datos para la vigilancia y control de los riesgos asociados al medio ambiente.	Crear la base de datos para la vigilancia y control de los riesgos asociados al medio ambiente.	Actualizar la base de datos para la vigilancia y control de los riesgos asociados al medio ambiente.	Actualizar la base de datos para la vigilancia y control de los riesgos asociados al medio ambiente.	Actualizar la base de datos para la vigilancia y control de los riesgos asociados al medio ambiente.
Vigilar al 100% de las empresas el plan de emergencia y los registros para el control de las sustancias	Vigilar al 25% de las empresas el plan de emergencia y los registros para el control de las sustancias	Vigilar al 25% de las empresas el plan de emergencia y los registros para el control de las sustancias	Vigilar al 25% de las empresas el plan de emergencia y los registros para el control de las sustancias	Vigilar al 25% de las empresas el plan de emergencia y los registros para el control de las sustancias
Vigilar el cloro residual en la red de distribución del acueducto de Popayán y Rionegro con el 100% de control	Vigilar el cloro residual en la red de distribución del acueducto de Popayán y Rionegro con el 100% de control	Vigilar el cloro residual en la red de distribución del acueducto de Popayán y Rionegro con el 100% de control	Vigilar el cloro residual en la red de distribución del acueducto de Popayán y Rionegro con el 100% de control	Vigilar el cloro residual en la red de distribución del acueducto de Popayán y Rionegro con el 100% de control

INDICADORES

- % de personas carnetizadas en manejo higiénico de alimentos.
- % de actividades de promoción y prevención asociadas al riesgo por el consumo de alimentos, medicamentos y productos de uso no específico.
- % de muestras de alimentos de mayor riesgo en Salud pública analizadas
- % de establecimientos visitados de mayor riesgo en salud pública.

- % de establecimientos inspeccionados y controlados que generen riesgos a la población.
- % de tomas de muestras de agua, analizadas para su control
- % de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación, aducción, planta de tratamiento.
- % de eventos de promoción y prevención del manejo y calidad del agua en la población.
- % de eventos de promoción y prevención en el manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos y peligrosos
- % de inspección, Vigilancia y control a establecimientos que generen residuos peligrosos

PROYECTO N° 10

MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL.

INTRODUCCION

El Sistema de Seguridad Social Integral establecido por la ley 100 de 1993, incluye los regimenes de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, cuyo objetivo además de proteger al trabajador de los riesgos laborales, busca crear una cultura prevencionista en lo relacionado con enfermedades profesionales y accidentes de trabajo mejorando de esta manera las condiciones laborales y la productividad de las empresas, lo que se traducirá en la generación de más y mejores empleos.

En Colombia se presenta una alta tasa de mortalidad por enfermedad profesional al igual que se hace necesario reducir la tasa por accidentes ocupacionales de ahí la preocupación del gobierno de implementar acciones de promoción de la salud en

espacios de trabajo, detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales prevenibles.

En Popayán no existen datos estadísticos que nos permitan levantar una línea de base en cuanto a accidentes laborales y enfermedades de origen profesional al menos está es la información que se obtiene de los diferentes actores involucrados en el tema como aseguradoras, Comité Local de Riesgos Profesionales etc. Los cuales manifiestan que la información se encuentra en Bogotá a donde debe ser reportada y donde se debe solicitar, lo anterior no implica que se tomen los correctivos necesarios y se asuma un compromiso interinstitucional que nos compromete a todos.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos de la Salud Ocupacional es propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora y prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo.

Por ello se hace necesario implementar estrategias que permitan disminuir las Enfermedades de Origen laboral y mejorar la Seguridad en el Trabajo mediante acciones de inspección vigilancia y control en los ámbitos laborales y riesgos en la empresa con base en los riesgos profesionales. Atendiendo las directrices del Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008 que involucra el 5to Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y sus respectivas áreas subprogramáticas.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de mortalidad por Enfermedad Profesional y Reducir la tasa de Accidentes Ocupacionales en las Empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales en coordinación con las ARP del Municipio de Popayán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar diagnóstico relacionado con la accidentalidad y enfermedades profesionales en las empresas afiliadas al SGRP en coordinación con las ARP de la ciudad de Popayán.
- Fortalecer propuestas y coordinación de los actores interinstitucionales para promoción de la salud en el trabajo en la ciudad de Popayán mediante la capacitación y difusión de la salud preventiva en el medio laboral.
- Promover en las empresas, instituciones educativas de todos los niveles y comunidad en general acciones de promoción de la salud en el trabajo, prevención temprana, y afiliación al sistema general de riesgos profesionales.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional conducente a asegurar el cumplimiento de los empleadores en sus obligaciones legislativas de la salud ocupacional y los riesgos profesionales.
- Promover acciones de sensibilización dirigidas a empleadores para la reincorporación y la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.
- Establecer mecanismos para la vigilancia y control de riesgos profesionales en los entornos laborales de la ciudad de Popayán.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de la salud en los entornos laborales.

METAS DE RESULTADOS

META	META 2008	META 2009	META 2010	META2011
Reducir en 1.2 por cien mil la tasa de mortalidad por enfermedad profesional. (No hay línea de base)	Reducir en 0.3 por cien mil la tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Reducir en 0.3 por cien mil la tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Reducir en 0.3 por cien mil la tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Reducir en 0.3 por cien mil la tasa de mortalidad por enfermedad profesional.
Reducir en 2.0 por cien mil la tasa de accidentes ocupacionales(No hay línea de base)	Reducir en 0.5 por cien mil la tasa de accidentes ocupacionales	Reducir en 0.5 por cien mil la tasa de accidentes ocupacionales	Reducir en 0.5 por cien mil la tasa de accidentes ocupacionales	Reducir en 0.5 por cien mil la tasa de accidentes ocupacionales

METAS DE PRODUCTO

META	META 2008	META 2009	META 2010	META2011
Desarrollo de la estrategia de espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en el 100% de EPS, IPS y ARP del Municipio de Popayan	Desarrollo de la estrategia de espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en el 20% de EPS, IPS y ARP del Municipio de Popayan	Desarrollo de la estrategia de espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en el 30% de EPS, IPS y ARP del Municipio de Popayan	Desarrollo de la estrategia de espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en el 30% de EPS, IPS y ARP del Municipio de Popayan	Desarrollo de la estrategia de espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en el 20% de EPS, IPS y ARP del Municipio de Popayan
Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en el 100% de EPS, IPS y ARP, en coordinación de los sectores educativos, de cultura, deportes y otros (No existe línea de base)	Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en el 20% de EPS, IPS y ARP, en coordinación de los sectores educativos, de cultura, deportes y otros.	Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en el 30% de EPS, IPS y ARP, en coordinación de los sectores educativos, de cultura, deportes y otros.	Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en el 30% de EPS, IPS y ARP, en coordinación de los sectores educativos, de cultura, deportes y otros.	Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en el 20% de EPS, IPS y ARP, en coordinación de los sectores educativos, de cultura, deportes y otros.
Implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en el 100% de las IPS, EPS, ARP, en coordinación con los actores de otros sectores y la comunidad. (No existe línea de base)	Implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en el 20% de las IPS, EPS, ARP, en coordinación con los actores de otros sectores y la comunidad. (No existe línea de base)	Implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en el 30% de las IPS, EPS, ARP, en coordinación con los actores de otros sectores y la comunidad. (No existe línea de base)	Implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en el 30% de las IPS, EPS, ARP, en coordinación con los actores de otros sectores y la comunidad. (No existe línea de base)	Implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en el 20% de las IPS, EPS, ARP, en coordinación con los actores de otros sectores y la comunidad. (No existe línea de base)

Inspección, Vigilancia y control en salud en el entorno laboral. (No existe línea de base)	Levantar línea de base y realizar Vigilancia en salud en el entorno laboral.	Vigilancia en salud en el entorno laboral.	Vigilancia en salud en el entorno laboral.	Vigilancia en salud en el entorno laboral.
--	--	--	--	--

INDICADORES

Numero de empresas con estrategia entornos saludables implementadas

Plan de respuesta Intersectorial en VIH/SIDA por parte de los actores del SGRP y demás actores fomentado.

Numero de reuniones realizadas por los diferentes actores del SGRP.

Línea base de enfermedades profesionales Y Accidentes de Trabajo en empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales de la ciudad de Popayán elaborada.

No. de reuniones realizadas por el Comité Local de Salud Ocupacional de la ciudad de Popayán.

No. de Comités Paritarios y vigías de salud ocupacional.

No. de empresas sensibilizadas sobre la importancia de la salud en los entornos laborales.

No. de alianzas estratégicas creadas con actores del sistema General de Riesgos Profesionales de la ciudad de Popayán.

PROYECTO No.11

FORTALECER LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA

INTRODUCCION

Las diferentes dificultades por disminución de los recursos para las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad para las colectividades, como también las de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, así como los impedimentos de índole administrativo en los entes territoriales que dificultan la ejecución de proyectos han hecho que el nivel Central determine algunos lineamiento para formular un proyecto de Gestión tanto para los Municipios como para los Departamentos, con el fin de optimizar los recursos, mejorar la distribución de los mismos, controlar su ejecución desde los diferentes proyecto formulado y apoyar acciones costo efectivas territoriales.

Igualmente permite establecer un control administrativo y gerencial mas cercano para el desarrollo efectivo de los diferentes procesos, coordinación del recurso humano y mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación.

OBJETIVO GENERAL

Hacer del plan de salud Municipio de Popayán una empresa que facilite el desarrollo optimo de los procesos de promoción, prevención vigilancia y control para el periodo 2008-2011

OBJETOS ESPECÍFICOS

1. Promover el aseguramiento universal en salud, priorizando la mujer y niños, población pobre y vulnerable localizada en las áreas urbanas marginales y rurales.
2. Promover el aumento de cobertura de aseguramiento a riesgos profesionales y protección al cesante, especialmente empresas y la población extranjera.
3. Promover una agenda de trabajo y un plan de acción para la salud pública con los comités departamentales y locales de planeación, para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del Plan Nacional de Salud Pública.
4. Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y de las poblaciones.
5. Fomento de pactos, convenios y tratados de cooperación con instituciones y sectores responsables para la gestión social del riesgo e intervención de los determinantes de la salud.
6. Articulación, con la Red JUNTOS para la Superación de la Pobreza Extrema.
7. Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan nacional de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos).
8. Fomento del servicio de telemedicina para la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud.
9. Desarrollo del sistema de evaluación de resultados de salud.

10. Desarrollo de un programa de educación continuada para mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud.
11. Favorecer la asistencia técnica a los diferentes proyectos formulados con base en los lineamientos de obligatorio cumplimiento.
12. Participar y convocar eventos de concertación a las diferentes entidades de salud.
13. Participar, coordinar la vinculación y contratación del recurso humano que se requiere para la ejecución del proyecto
14. Favorecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control para el óptimo desarrollo de los procesos, Proyectos y acciones del Plan de salud municipal.

METAS

1. Crear en el municipio el mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales.
2. Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100% del municipio.
3. Lograr el aseguramiento universal y la financiación del plan obligatorio de salud - POS.
4. Fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS en el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

INDICADORES

1. % de personas inscritas en el régimen subsidiado del total de la población vinculada.
2. % de instituciones que cumple con los requisitos del SOGCS.
3. Realizar asistencia técnica al 100% de los proyectos formulados
4. Desarrollar en un 80% procesos que permitan la ejecución de las acciones de Inspección, vigilancia y control al plan nacional de salud pública.

PROYECTO No. 12

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION

INTRODUCCION

El municipio de Popayán, debe disponer de información útil para la toma de decisiones y cumplir con las funciones dadas por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y se reglamenta el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública SIVIGILA y el Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, normas que dan pautas para la provisión en forma sistemática y oportuna de la información sobre la dinámica de los eventos que afectan o pueden afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud, optimizar los recursos disponibles para el seguimiento y evaluación de las intervenciones; y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

JUSTIFICACION

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

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.

Por lo anterior las acciones en salud pública están determinadas para realizar acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud y controlar los factores de riesgo, Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad con el fin de disminuir la morbimortalidad. Además, estas acciones están avaladas por el Decreto 3518 de de octubre de 2006, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007.

Las direcciones municipales de salud o la dependencia que haga sus veces, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagadas y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, las Unidades Notificadoras, las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs y otras entidades que participen en los procesos de vigilancia en salud pública deberán cumplir con las funciones en

relación al Sistema Nacional de Salud Pública descritos en el Decreto 3518 de 2006, la Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento descritos en el Decrero 3039 de 2007 además los lineamientos dados para el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública para el 2008.

Las líneas estratégicas a nivel municipal se orientan al fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa que sirva de soporte al desarrollo del sistema en todos los niveles municipales, incluyendo el fortalecimiento del talento humano, desarrollo tecnológico de los sistemas de información en salud y conformación de la red notificadora.

PROBLEMA DEFINIDO

Falta de un sistema de información consolidado y fortalecido que permita la disponibilidad de información de forma inmediata para la toma de decisiones en salud de forma oportuna

Falta de personal idóneo que permita realizar las acciones que exige vigilancia epidemiológica

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbimortalidad de la población en el municipio de Popayán, mediante el desarrollo de actividades integrales de salud pública en pro de la población implementando el nuevo sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA a nivel de IPS Públicas y Privadas, con el fin de mantener actualizado el perfil epidemiológico municipal y mejorando los procesos y la capacidad resolutive en el sistemas de Información mediante el análisis de los datos consignados en el SIVIGILA, en los

registros de Estadísticas Vitales y en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.

ESPECIFICOS

- Fortalecer las instituciones de salud para asegurar el desarrollo de la vigilancia en salud pública en todas las etapas.
- Socializar las políticas del nivel nacional y departamental
- Mantener actualizado al Municipio, Departamento y Ministerio de la Protección Social con las enfermedades que se reportan mediante el SIVIGILA
- Sensibilizar a los funcionarios que manejan la Vigilancia en Salud Pública en las IPS y EPS del municipio en lo relacionado a brotes, epidemias, estudio de campo, manejo de muestras y diligenciamiento de las fichas epidemiológicas y estadísticas vitales.
- Fortalecer la red notificadora de los eventos de interés en salud pública
- Desarrollar un plan de asesoría y asistencia técnica, supervisión y evaluación que garantice la implementación, operativización del sistema de vigilancia en salud pública.

METAS DE RESULTADO

METAS	META 2008	META 2009	META 2010	META 2011
Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en el municipio y dar respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio	Elaborar , actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar a,actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar a,actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar a,actualiza y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualme
Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS	Realización de 11 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS y sensibilizarlos para la conformación de los comités de VSP en cada entidad de salud	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS y sensibilizarlos para la contnuidad de los comités de VSP en cada entidad de salud	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS y sensibilizarlos para la continuidad de los comités de VSP en cada entidad de salud	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica muni y Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las EPS y sensibilizarlos para la continuidad de los comités de VSP en cada entidad de sal
Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, en las UPGDs para la recolección, procesamiento, actualización, validación, análisis y notificación y administración de los datos de Vigilancia	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, en 5 UPGDs para la recolección, procesamiento, actualización, validación, análisis y notificación y administración de los datos de Vigilancia	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, en 10 UPGDs para la recolección, procesamiento, actualización, validación, análisis y notificación y administración de los datos de Vigilancia	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, en 15 UPGDs para la recolección, procesamiento, actualización, validación, análisis y notificación y administración de los datos de Vigilancia	Implementar el Sist de Vigilancia SIVIGILA en el 100% de las UPGDs para la recolección, procesamiento, actualización, validación, análisis y notificación y administración de los datos de Vigilancia

Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, dotada y operando eficazmente.	Operativización del sistema de Vigilancia en salud pública a través del Software SIVIGILA Y fortalecida mediante la contratación de 1 profesional especializado en Epidemiología y 1 técnico en sistemas y con equipos necesarios	Operativización del sistema de Vigilancia en salud pública a través del Software SIVIGILA Y fortalecida mediante la contratación de 1 profesional especializado en Epidemiología y 1 técnico en sistemas y con equipos necesarios	Operativización del sistema de Vigilancia en salud pública a través del Software SIVIGILA Y fortalecida mediante la contratación de 1 profesional especializado en Epidemiología y 1 técnico en sistemas y con equipos necesarios	Operativización del sistema de Vigilancia en salud pública a través del Software SIVIGILA Y fortalecida mediante la contratación de 1 profesional especializado en Epidemiología y 1 técnico en sistemas y con equipos necesarios
Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos y la Unidad Notificadora	Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos y la Unidad Notificadora	Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos y la Unidad Notificadora	Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos y la Unidad Notificadora	Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos y la Unidad Notificadora
Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias en el estudio de brotes y epidemias con análisis y estudios de campo en forma oportuna	100% de brotes y epidemias con análisis y estudios de campo en forma oportuna	100% de brotes y epidemias con análisis y estudios de campo en forma oportuna	100% de brotes y epidemias con análisis y estudios de campo en forma oportuna	100% de brotes y epidemias con análisis y estudios de campo en forma oportuna
Promover el conocimiento sobre factores de riesgo en las enfermedades de interés en salud pública	Promover el conocimiento sobre factores de riesgo en las enfermedades de interés en salud pública	Promover el conocimiento sobre factores de riesgo en las enfermedades de interés en salud pública	Promover el conocimiento sobre factores de riesgo en las enfermedades de interés en salud pública	Promover el conocimiento sobre factores de riesgo en las enfermedades de interés en salud pública

METAS DE PRODUCTO

ACTIDADES	ACT. 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Elaborar, y divulgar el perfil epidemiológico del municipio	Elaborar , actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente	Elaborar actualizar y divulgar el perfil epidemiológico en boletines y anualmente
Fortalecer la red de Unidades Generadoras de Datos para mantener la Unidad Notificadora	Caracterización de las UPGDs con el fin de organizar y fortalecer la red de Notificadoras	Caracterización de las UPGDs con el fin de fortalecer y fortalecer la red de Notificadoras	Caracterización de las UPGDs con el fin de fortalecer la red de Notificadoras	Evaluar la red UPGDs
Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, en las UPGDs	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, anualmente	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, anualmente	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, anualmente	Implementar el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, anualmente

ACTIDADES	ACT. 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
Viigilancia a IPS para determinar la notificación de los eventos de interes en salud publica en forma periodica semanal	Vigilar que el 80% de las UPGDs realicen la notificación de los eventos de interés en salud publica en forma periódica semanal.	Vigilar que el 80% de las UPGDs realicen la notificación de los eventos de interés en salud publica en forma periódica semanal.	Vigilar que el 80% de las UPGDs realicen la notificación de los eventos de interés en salud publica en forma periódica semanal.	Vigilar que el 80% de las UPGDs realicen la notificación de los eventos de interés en salud publica en forma periódica semanal.
Realizacion de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS	Realización de 11 Comité de Vigilancia en Salud Publica y de Estadísticas Vitales con el fin de realizar retroalimentación del estado del sistema de Vigilancia en Salud Publica a las UPGDs y tomar decisiones en forma oportuna	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS	Realización de 12 Comités de Vigilancia en Salud Publica municipal y Comites de Estadísticas Vitales con participación de funcionarios de las IPS y EPS y

Identificación de brotes y epidemias de las enfermedades de Interés en Salud Pública, que se presenten en el municipio de Popayán, y realizar asesoramiento en los respectivos estudios de campo.	Identificación de brotes y epidemias de las enfermedades de Interés en Salud Pública, que se presenten en el municipio de Popayán, y realizar asesoramiento en los respectivos estudios de campo.	Identificación de brotes y epidemias de las enfermedades de Interés en Salud Pública, que se presenten en el municipio de Popayán, y realizar asesoramiento en los respectivos estudios de campo.	Identificación de brotes y epidemias de las enfermedades de Interés en Salud Pública, que se presenten en el municipio de Popayán, y realizar asesoramiento en los respectivos estudios de campo.	Identificación de brotes y epidemias de las enfermedades de Interés en Salud Pública, que se presenten en el municipio de Popayán, y realizar asesoramiento en los respectivos estudios de campo.
---	---	---	---	---

ACTIDADES	ACT. 2008	ACT. 2009	ACT. 2010	ACT. 2011
Desarrollar estrategias de Educación, Información y Comunicación para informar a cerca de factores de riesgo de las patologías de interés en salud pública	Desarrollar estrategias de Educación, Información y Comunicación para informar a cerca de factores de riesgo de las patologías de interés en salud pública	Desarrollar estrategias de Educación, Información y Comunicación para informar a cerca de factores de riesgo de las patologías de interés en salud pública	Desarrollar estrategias de Educación, Información y Comunicación para informar a cerca de factores de riesgo de las patologías de interés en salud pública	Desarrollar estrategias de Educación, Información y Comunicación para informar a cerca de factores de riesgo de las patologías de interés en salud pública
Capacitar a los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológico	Capacitar a los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica	Capacitar a los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica	Capacitar a los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica	Capacitar a los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica
Dotar y Fortalecer la Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, eficazmente.	Dotar y Fortalecer la Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, eficazmente.	Dotar y Fortalecer la Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, eficazmente.	Dotar y Fortalecer la Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, eficazmente.	Dotar y Fortalecer la Unidad Municipal de Vigilancia en Salud Pública, eficazmente.

INDICADORES

- Perfil epidemiológico elaborado y presentado

- Numero de IPS Caracterizadas
- Numero de UPGDs con SIVIGILA Implementado
- Oportunidad del reporte epidemiológico de las enfermedades de notificación obligatoria a SIVIGILA.
- Número y cobertura de unidades Primarias Generadoras de Dato que deben notificar al SIVIGILA
- No. y porcentaje de Comites de Vigilancia en Salud Publica municipales ejecutados
- No. y porcentaje de Comites de Estadísticas Vitales ejecutados
- Numero de estudio oportuno de brotes y epidemias en el municipio
- Numero de emisiones de información, educación y comunicación realizadas
- Oportunidad de asesoría y asistencia técnica a las IPS y EPS del municipio.

FIN