

## **1. MARCO LEGAL:**

### **Constitución Política:**

*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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*

### **Ley 9 de 1979:**

*Para la protección del Medio Ambiente la presente Ley establece:*

*a) Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones necesarias en lo que se relaciona a la salud humana;*

*b) Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.*

*Para el control sanitario de los usos del agua se tendrán en cuenta las siguientes opciones, sin que su enunciación indique orden de prioridad.*

- a) Consumo humano;*
- b) Residuos sólidos*
- c) Disposición de excretas*
- d) De la emisión atmosférica*
- e) Salud Ocupacional*

### **Ley 10 de 1990:**

*Servicio Público de Salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley.*

### **Ley 100 de 1993,**

*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. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos*

*pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.*

*Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. 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. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.*

*Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

**Ley 715 de 2001,**

- *Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.*
- *Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.*
- *Definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales.*
- *Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.*
- *Definir, implantar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así*

como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

### **De Salud Pública**

- *Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.*
- *Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.*
- *Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.*
- *Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.*
- *Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.*
- *Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.*
- *Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.*
- *Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.*
- *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.*

### **Ley 691 de 2001,**

*La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Indígenas de Colombia, entendiendo por tales la definición dada en el artículo 1o. de la Ley 21 de 1991.*

### **Ley 1122 de 2007**

**De la salud pública.** *La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*

*El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la*

comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

### **Ley 1151 de 2007**

*En el tema de salud pública, tiene especial importancia la reducción de la mortalidad infantil y materna; la ampliación de la cobertura de vacunación al 95%, el desarrollo de acciones de educación y salud sexual y reproductiva, acompañada del incremento de la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa, así como la creación y/o fortalecimiento de servicios diferenciados en salud sexual y reproductiva para adolescentes; de servicios la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino; el mantenimiento de la cobertura de atención institucional del parto; el aumento de la cobertura de terapia antirretroviral; la detención del crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo; la promoción de hábitos saludables de vida mediante campañas de actividad física para todos los colombianos, como propósito de prevención y control de las enfermedades no transmisibles; la reducción de la desnutrición global o crónica de la anemia en niños menores de 5 años y en mujeres gestantes y lactantes; la reducción de muertes por malaria o dengue; la reducción de la incidencia en municipios con malaria urbana, el mantenimiento de la prevalencia general de infección por VIH por debajo del 1,2%, y la reducción de los índices de infestación por Aedes en los municipios categoría especial 1 y 2, por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar, por ser los que más problemas presentan. Con el compromiso de avanzar en la reducción de las brechas regionales y poblacionales existentes se promoverá, conforme a los lineamientos de focalización definidos en el Conpes Social 100, la priorización de las acciones en salud pública a la población más pobre.*

*El Gobierno Nacional coordinará, en el marco de la política de salud pública y la organización de la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, los mecanismos que permitan acceder de manera oportuna al suero antiofidico, de acuerdo a patrones de riesgo presentados en las regiones.*

*Es necesario el fortalecimiento del Sistema de Información de la Protección Social para el mejoramiento de la vigilancia en salud pública, el monitoreo, la evaluación y el ajuste de la unidad de pago por capitación y el comportamiento financiero de los agentes, la actualización de los planes de beneficios y el reconocimiento de los servicios no incluidos en éstos. Para el efecto, los agentes del SGSSS, deben diligenciar, recolectar, procesar, usar y enviar al Ministerio de la Protección Social, los registros individuales de la prestación de servicios (RIPS) en los términos y condiciones que éste defina. Su envío es obligatorio y constituirá un criterio de permanencia en el sistema y un indicador de gestión.*

*Las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud, deben concurrir en la gestión de la salud pública orientando sus acciones y programas al logro de las metas prioritarias en salud pública, definidas por el Ministerio de la Protección Social y al control de los riesgos en salud de la población a su cargo.*

### **Resolución 0425/ 2008:**

*Define la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales*

***Tratados y Convenios internacionales:***

***Objetivos del Milenio:***

- *Erradicar la pobreza extrema y el hambre*
- *Lograr la enseñanza primaria universal*
- *Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer*
- *Reducir la mortalidad infantil*
- *Mejorar la salud materna*
- *Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*
- *Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*
- *Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*

## **2. LÍNEAS DE POLÍTICAS**

*El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:*

- 1. La promoción de la salud y la calidad de vida.*
- 2. La prevención de los riesgos*
- 3. La recuperación y superación de los daños en la salud.*
- 4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.*
- 5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.*

*Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales.*

*Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP, los prestadores de servicios de salud -IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.*

### **1. La promoción de la salud y la calidad de vida:**

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

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

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

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

**- Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida**

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

**1. 1. A cargo de las entidades territoriales:**

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

**1. 2. A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales. ARP e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:**

- a. Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en la población a su cargo.
- b. Promoción de entornos saludables en la población a su cargo y en el ámbito de los servicios de salud.
- c. Promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable.
- d. Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
- e. Promoción del uso racional, adecuado y oportuno de los servicios en salud.  
Promoción de la conformación de redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de la salud y calidad de vida.

**2. La prevención de los riesgos.**

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

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

**- Estrategias La prevención de los riesgos.**

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

**2.1. A cargo de las entidades territoriales:**

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laboral, sanitarios y fitosanitarios.

- b. *Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.*
- c. *Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.*
- d. *Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.*
- e. *Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.*
- f. *Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.*
- g. *Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción*
- h. *Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.*

**2.2. A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:**

- a. *Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.*
- b. *Desarrollo de su red de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrarreferencia.*
- c. *Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.*
- d. *Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.*
- e. *Evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.*

**3. Recuperación y superación de los daños en la salud**

*Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles*

**- Estrategias Recuperación y superación de los daños en la salud**

*Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:*

**3.1. A cargo de las entidades territoriales:**

- a. *Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.*
- b. *Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo.*

- c. *Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.*
- d. *Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.*
- e. *Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud, en su jurisdicción.*
- f. *Desarrollo de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.*
- g. *Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral, en su jurisdicción.*
- h. *Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.*
- i. *Fomento de la telemedicina.*

**3. 2. A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:**

- a. *Desarrollo de la redes de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrarreferencia.*
- b. *Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.*
- c. *Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.*
- d. *Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de protección específica y atención en salud en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.*
- e. *Fomento y desarrollo de la telemedicina.*

**4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento:**

*Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.*

*La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.*

**- Vigilancia en salud pública**

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

**- Vigilancia en salud en el entorno laboral**

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

#### **- Vigilancia sanitaria**

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

#### **- Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS**

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

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

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

*La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan Nacional de Salud Pública, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población y sus determinantes.*

*La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extrasectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.*

#### **- Estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento**

*Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:*

##### **4.1. A cargo de las entidades territoriales:**

- a. *Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.*
- b. *Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.*

- c. *Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.*
- d. *Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.*
- e. *Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.*

**4.2. A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:**

- a. *Desarrollo del sistema de vigilancia en salud en sus competencias.*
- b. *Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de la situación de salud de sus afiliados y usuarios.*
- c. *Generación de la información requerida por el sistema de información de salud de las entidades territoriales:*
- d. *Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.*
- e. *Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.*
- f. *Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.*
- g. *Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.*
- h. *Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.*
- i. *Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.*

**5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan**

*La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario. Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.*

*Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.*

*La gestión integral se apoya en un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública.*

Además, fomenta la comunicación en salud, como estrategia que permite corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y aumentar la calidad de vida en la población Colombiana.

El Ministerio de la Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, el Instituto Nacional de Cancerología - INC, el Instituto Dermatológico Federico Lleras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, realizará las acciones de rectoría, seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas, estrategias, procedimientos, y acciones individuales y colectivas en salud pública, en el ámbito de sus competencias.

### **- Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública**

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

#### **5.1. A cargo de las entidades territoriales:**

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

#### **5.2. A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:**

- a. Generación de la información que permita vigilar, monitorear y evaluar el uso y calidad de los servicios de salud, la percepción de los usuarios, los resultados en salud y proveer la información necesaria para ajustar los planes de beneficios.
- b. Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud a su cargo.
- c. Desarrollo e implementación de los modelos de atención en salud que respondan mejor a las necesidades de salud de la población a su cargo, teniendo en cuenta sus diferencias étnicas, socioculturales, de género y de ciclo vital.
- d. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en áreas de interés en salud pública.
- e. Desarrollo de balance social y rendición de cuentas.

## **6 Responsabilidades de los actores frente al PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA**

### **6.1. Municipio:**

*Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los municipios categorías 4, 5 y 6 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:*

- a. Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.*
- b. Formular con asesoría del departamento el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual.*
- c. Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del Sistema de Protección Social y de otros sectores.*
- d. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.*
- e. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.*
- f. Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.*
- g. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.*
- h. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.*
- i. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.*
- j. Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, en coordinación con el departamento*
- k. . Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.*

### **6.2. Entidades Promotoras de Salud**

*Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las entidades promotoras de salud - EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:*

- a. Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.*
- b. Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas de las acciones individuales en salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.*
- c. Formular el plan operativo de acción anual discriminado territorialmente, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social*
- d. Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en los municipios de su influencia.*
- e. Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública incluidas en*

- el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado.*
- f. Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría para las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.*
  - g. Promover los conocimientos de la población a su cargo en derechos y deberes, en el uso adecuado de servicios de salud y en la conformación y organización de alianzas de usuarios y su articulación con la defensoría de los usuarios.*
  - h. Promover la conformación de redes sociales para la promoción de la salud y la calidad de vida.*
  - i. Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.*
  - j. Adoptar el sistema de evaluación por resultados y rendición de cuentas.*
  - k. Participar en la operación de la vigilancia en salud, en sus componentes de vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.*
  - l. Cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, que le corresponden.*

### **6.3. Administradoras de Riesgos Profesionales**

*Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales - ARP frente al Plan Nacional de Salud Pública asumir las siguientes responsabilidades:*

- a. Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.*
- b. Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el Plan de Salud Territorial, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.*
- c. Definir y desarrollar el plan anual de acción de prevención de riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados en función de la actividad económica, el tamaño de empresa y la accidentalidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el Ministerio de la Protección Social.*
- d. Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral*
- e. Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.*
- f. Proteger a los trabajadores con discapacidad a través de procesos de rehabilitación funcional y profesional.*

### **6.4. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

*Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, frente al Plan Nacional de Salud Pública, asumir las siguientes responsabilidades:*

- a. Adoptar y aplicar las políticas, normas técnico-científicas, administrativas y financieras requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.*
- b. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.*

- c. Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.*
- d. Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.*
- e. Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

### **3. PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD**

*Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son:*

- *El cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías)*
- *El cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables), las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares)*
- *El uso de los recursos salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible*

*Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial. Las prioridades mas destacadas son las siguientes:*

- *La salud infantil.*
- *La salud sexual y reproductiva.*
- *La salud oral*
- *La salud mental y las lesiones violentas evitables.*
- *Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.*
- *Las enfermedades crónicas no transmisible*
- *La nutrición*
- *La seguridad sanitaria y del ambiente*
- *La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.*
- *La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.*

#### **4. EJES PROGRAMATICOS:**

El Plan de Salud del Municipio de San Pablo, estará integrado por los siguientes ejes programáticos:

##### **Aseguramiento:**

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- Promoción de la afiliación al SGSSS
- Identificación y priorización de la población a afiliar
- Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.
- Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio.
- Celebración de los contratos de aseguramiento.
- Administración de bases de datos de afiliados.
- Gestión financiera del giro de los recursos.
- Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiados.
- Vigilancia y control del aseguramiento.

##### **Prestación y desarrollo de servicios de salud:**

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- Mejoramiento y accesibilidad a los servicios de salud
- Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
- Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

##### **Salud Pública:**

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual o colectivo:

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

##### **Promoción Social:**

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas

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

##### **Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.**

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales

- *Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y origen laboral en ámbitos laborales*
- *Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo*
- *Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral*

 **Emergencias y desastres.**

*Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:*

- *Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres*
- *Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres.*
- *Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.*
- *Acciones de fortalecimiento de la Red de Urgencias.*

## **5. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD DEL MUNICIPIO**

*El análisis de la situación de salud del municipio es un proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.*

*El análisis incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y en términos de sexo, edad, raza, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud.*

*La aproximación descriptiva de la situación de salud de los habitantes de San Pablo se basa en los registros de estadísticas vitales, registros de salud, el sistema de vigilancia en salud, el Censo de Población DANE 2005, enfocada al levantamiento de datos poblacionales sobre morbilidad sentida e institucional, funcionamiento y discapacidad y caracterización de oferta y demanda de servicios de salud, como base para el abordaje de los principales problemas de salud priorizados en el Plan municipal de Salud Pública.*

*Se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos o lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común y que se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes; además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos*

### **5.1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD**

#### **1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

*El Municipio de San Pablo, se encuentra ubicado en el extremo Sur del Departamento de Bolívar a 576 kilómetros de la Capital de la República, sobre la margen izquierda del Río Magdalena en su recorrido medio. Territorialmente ocupa hacia el occidente un alto porcentaje de la Serranía de San Lucas, principal sistema orográfico del Departamento de Bolívar.*

*Su posición geográfica es la 7° 09´00" de latitud Norte y 75° 56´00" de longitud, tiene una altura sobre el nivel del mar de 75 mts.*

#### **2. CLIMA**

*El clima del municipio de San Pablo es cálido seco, con una temperatura promedio de 28 a 30 grados centígrados, en horas de la tarde es refrescado por las brisas del Río Magdalena.*

#### **3. LÍMITES**

*San Pablo, limita al Norte con el municipio de Simití, al sur con el municipio de Cantagallo, al oeste con el departamento de Antioquia y al este con el municipio de Puerto Wilches departamento de Santander.*

### **3. EXTENSIÓN Y DIVISIÓN POLÍTICA**

Posee el municipio una extensión de 2086 Km<sup>2</sup>, con una topografía variada de terrenos planos, semiplanos y ondulados. Por ser un municipio tan extenso cuenta con numerosas veredas, pequeños asentamientos aislados y un casco urbano.

El área rural más lejana es la vereda del Jardín del casco Urbano se encuentra ubicada a aproximadamente 72 Km.

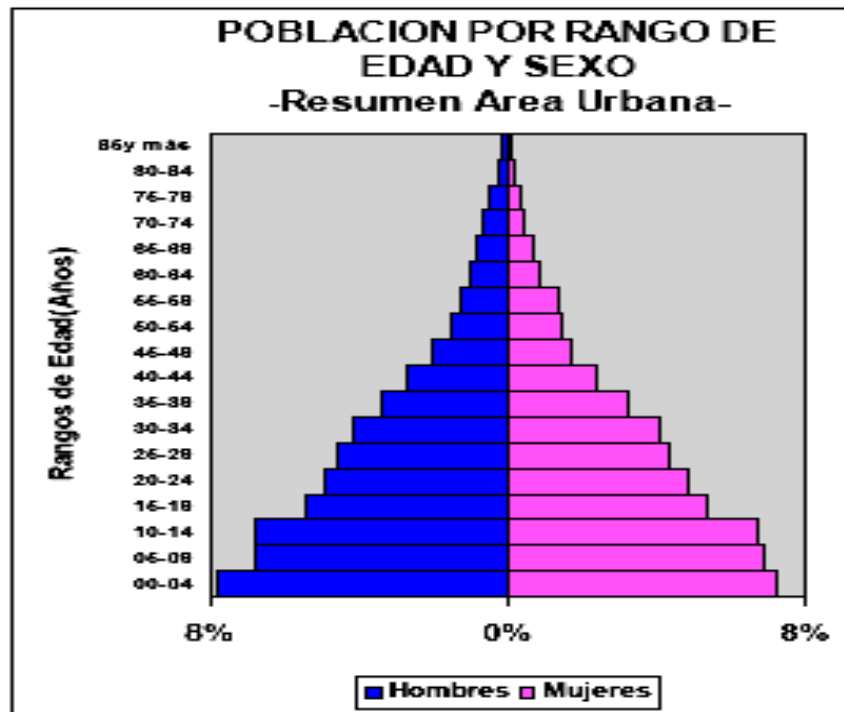
**Corregimientos:** Canaletal, El Socorro, Vallecito, Santo Domingo, Carmen del Cucú, Cerro azul, La Virgencita, Pozo Azul, Cañabral, Villa Nueva, Agua Sucia.

**Veredas:** La Esmeralda, La Ye, El Rosario, Caño Barbú, Alto San Juan, Alto Cañabral, Tres Bocas, Patio Bonito, Bajo Taracué, Mata de Guineo, Alto Sicue, Bajo Sicue, La Fría, La Golondrina, La Unión, El Diamante, Hachazo, Boca Pavas, caguises, Boca del Zorro, Rancho Quemao, La Pedregosa.

La ciudad más cercana es Bucaramanga (III nivel de referencia) y se encuentra a una distancia de 200 km.

**a. Población y Condiciones Demográficas:** El municipio de San Pablo cuenta con una población de 28.527 habitantes; el 79 % distribuido en la zona urbana, el 21 % en la zona rural, presentando una tasa de crecimiento entre el 1993 – 2005 de 79 % en el área urbana y de 21% en el área rural, lo que refleja un alto porcentaje de migración del campo a lo urbano, dado en muchas oportunidades por desplazamiento forzado de la población o en busca de mejores oportunidades de vida; trayendo como consecuencia un crecimiento desmesurado, lo cual genera pobreza, desempleo o subempleo y acentuación de los problemas sociales, además de los problemas de infraestructura sanitaria. El 48 % de la población es femenina y el 48 % masculina, siendo los menores de 19 años el 47.2 % de la población, lo cual nos representa un alto grupo donde se deben proyectar programas de tipo social (salud, educación y seguridad alimentaria), así también nos representa una alta dependencia económica (135 %) es decir, la medida de la carga económica que recae sobre la porción productiva en relación a las que no están en la fuerza de trabajo, de una población; ante lo cual se hace necesario implementar políticas económicas que permitan generar un mejor equilibrio económico y social. La tasa de fecundidad es de 93 x 1000 mujeres en edad fértil, la tasa de Natalidad: 252 x 10.000 habitantes y el promedio de hijos por mujer es de 4 hijos, lo cual nos demuestra un alto índice de crecimiento demográfico lo cual podría estar generando problemas de tipo social. La mortalidad infantil es de 9.7 x 1000 Nacidos vivos, observándose un alto índice de mortalidad infantil, lo cual nos reduce la esperanza de vida al nacer.

## PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN PABLO



Fuente: Dane

### b. Salud Materna e Infantil:

- **Tasa de morbilidad infantil:** Es de 809 x 1000 niños de 0 a 4 años, prevalecen enfermedades como el Poliparasitismo Intestinal, Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Problemas de piel, Virosis, siendo los más afectados el grupo poblacional menores de un año. Estos eventos están asociados a poca calidad en las condiciones de vida (NBI), dificultades de acceso a los servicios de salud por barreras económicas, sociales, culturales, geográficas, falta de conocimiento e información de los padres de los signos de alarma o medidas de alarma. Fallas en la calidad de la prestación de servicios y la aplicación de modelos de atención basados en la atención del problema o motivo de consulta y no en el manejo integrado de los mismos.
- **Mortalidad infantil:** Se trata de un indicador relacionado íntimamente con la pobreza y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas. En el municipio de es 14 x 1000 Nacidos Vivos, ocurridas por muertes perinatales (producidas en el periodo comprendido entre el momento del parto y la primera semana de vida del niño) y sepsis neonatal, eventos estos que se pueden relacionar con las fallas en la prestación de servicios que se observan en las maternas. Esto nos indica años de vida perdidos, y esta relacionada con la esperanza de vida al nacer y del promedio de vida de la población; de tal manera que cuanta más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tendrá la población.
- **Enfermedades prevalentes en la infancia:** Después de los problemas perinatales, causantes de alta mortalidad infantil, siguen las enfermedades infecciosas como Infecciones Respiratorias (Neumónicas y no Neumónicas), Parasitismo Intestinal,

*Enfermedad Diarreica Aguda, Problemas de Piel, Otitis, caries dental, son causas de consulta y hospitalización, estos eventos están asociados a pobreza y a un alto grado de necesidades básicas insatisfechas, y que, desafortunadamente por múltiples causas de orden político, económico, social y cultural siguen siendo los niños menores de cinco años las víctimas y los más afectados de estas enfermedades prevenibles y curables.*

- **Enfermedades inmunoprevenibles:** *No se han presentado casos, se observan coberturas de vacunación para Vacuna ANTIPOLIOMIELITICA 104 %, VACUNA PENTAVALENTE 99%, VACUNA BCG 88%, VACUNA TRIPLE VIRAL 82 %, ANTIAMARILICA 53 %, cabe señalar que aunque no se hallan presentado casos de inmunoprevenibles, la población infantil tiene el riesgo de enfermar o morir por estas causas, dado que los biológicos no presentan coberturas útiles (95%) que minimice el riesgo de enfermar o morir por enfermedades inmunoprevenibles.*

*Siendo el niño un ser humano objeto de derechos, y que su desarrollo depende de su potencial biológico, dinámica interna y aportes del medio externo, y siendo una etapa de grandes necesidades y vulnerabilidad y dada la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano a nivel biológico, psicológico, cultural y social se requiere que el municipio implemente estrategias que determinen positivamente las condiciones de salud de los niños y niñas y permitan su sano desarrollo biosicosocial y su supervivencia.*

*En cuanto a la atención materna se observa los siguientes indicadores:*

- **Parto institucional:** *La cobertura del parto institucional es de 64% aunque ha habido un aumento significativo es aún, considerando que en el municipio hay una alta incidencia de muertes perinatales un bajo porcentaje de atención; un 9% de los nacimientos, corresponde a partos atendidos por parteras, (se desconocen las condiciones en que nace el 27% de los niños) llama la atención que los partos atendidos por parteras, el 79% son de gestantes del área urbana, 63 % de las gestantes atendidas por parteras tuvo asistencia prenatal, lo que nos indica poca oportunidad o accesibilidad a la prestación del servicio asociado posiblemente a barreras de tipo cultural. Siendo la atención del parto un factor determinante para la reducción de la mortalidad materna y perinatal se observa poco acceso, oportunidad y calidad de este servicio, lo que se convierte en un riesgo para la vida de la gestante y del Recién Nacido.*
- **Atención prenatal:** *La cobertura del programa prenatal es del 77%, el 45% de las gestantes atendidas institucionalmente no tienen seguridad social esto nos indica un alto porcentaje de embarazadas con poco acceso a la atención institucional.*
- **Promedio de semanas de ingreso de la gestante al control prenatal:** *el ingreso al control prenatal ocurre a las 18 semanas nos indica una captación tardía de la gestante (según normatividad debe realizarse en el primer trimestre del embarazo) solo el 28% ingresan en el primer trimestre del embarazo: por lo cual no se está cumpliendo con los objetivos de la atención prenatal como es el de identificar oportunamente factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la gestación. El promedio de consultas de control por profesional médico o enfermera que se le realizan a la gestante es de 5 consultas.*
- **Tasa de Morbilidad materna:** *La tasa de morbilidad materna es de 107 x 1000 gestantes, representada por las infecciones asociados al sistema reproductivo (vaginosis), Infecciones de vías urinarias, Infecciones de transmisión sexual, siendo estos factores predisponentes al Parto prematuro y ruptura prematura de*

membranas, eventos estos causantes de ingreso hospitalario, según puede observarse en las causas morbilidad hospitalaria La morbilidad de la gestante está asociada también con Hipertensión Inducida por el Embarazo, y anemia estos eventos contribuyen significativamente con la mortalidad materna y perinatal

- **Tasa de Mortalidad Materna:** Es de 1.3 x 1000 Nacidos Vivos, caracterizada especialmente por afectar al grupo menor de 15 años, mujeres procedentes de la zona rural, y como factor asociado importante la falta de asistencia prenatal.
- **Tasa de fecundidad:** Es de 93 x 1000 mujeres en edad fértil, lo cual indica un rápido crecimiento de la población. En el marco de la calidad de la atención, dos de los elementos que caracterizan la buena calidad, a saber, la elección de métodos y la información suministrada a los clientes, en los programas de planificación familiar, la atención puesta en la provisión de un buen cuidado atrae a los clientes y mejora la satisfacción de éstos mediante el ofrecimiento de servicios, suministros, información y apoyo emocional que los clientes. las decisiones que la mayoría de la gente toma respecto de la planificación familiar también reflejan una variedad de influencias externas. Cabe citar entre ellas la influencia del hogar y las normas de la comunidad, las leyes y políticas gubernamentales, la información disponible y el acceso a métodos y servicios de planificación familiar, ante esto se hace necesario que en el municipio, se reconozca la importancia de mejorar los servicios de planificación familiar para garantizar que población reciba una atención integral de calidad con enfoque de género y derechos humanos.
- **Cobertura de planificación familiar:** La cobertura del servicio de PF es de 42% la cual nos indica la insuficiencia del acceso, continuidad y provisión de métodos de Planificación Familiar modernos, lo cual es un factor incidente en la alta fecundidad observada y embarazos no planeados. Esto puede significar un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro. Se hace necesario que se lideren mecanismos que promuevan la buena calidad de los servicios, la provisión adecuada permanente y continua de métodos, y la información para que los clientes tomen decisiones basadas en la información.
- **Prevalencia de métodos anticonceptivos:** En las usuarias asistentes al programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino y Planificación Familiar se encontró que la prevalencia del uso de métodos de planificación Familiar se da de la siguiente manera: Anticonceptivos hormonales (65%), DIU (7%) Métodos de Barrera (28%) dado que existe una baja cobertura del programa de planificación familiar una alta fecundidad se considera que al interior de la comunidad es posible que la tendencia sea al uso de métodos folclóricos y tradicionales de anticoncepción. Cabe anotar que la provisión de métodos es mayor por las aseguradoras de salud que por el subsidio a la oferta.
- **Promedio de hijos por mujer:** 4 hijos
- **Fecundidad en adolescentes:** La fecundidad en adolescentes de 22 x 1000. El 33% de las gestantes atendidas son menores de 20 años, el 33% de las gestantes cuyo parto ha sido atendido por partera y 33% parto a nivel institucional son menores de 20 años, el 17% de usuarios del programa de Planificación Familiar son menores de 20 años; es de anotar que las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más tempranas, en el municipio no esta claramente

determinado cuales son las situaciones que están influyendo en esta situación, pero en general, se ha convertido en un factor que afecta la calidad de vida de las personas y que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza de la población. Ante esta problemática de los jóvenes se propone implementar el modelo de servicios amigables mediante el cual se consiga que las empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud cumplan, efectivamente, con las obligaciones, compromisos y mandatos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto a la atención de adolescentes y jóvenes. Adicionalmente, estos servicios contribuirían a la disminución de costos futuros de atención por eventos asociados a la salud de dicha población, como los embarazos en la adolescencia, o las infecciones de transmisión sexual. La autoridades locales, en primera instancia, deben garantizar el aseguramiento de la población joven, sobretodo, de aquella que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. En segundo lugar, deben incidir y regular la prestación de los servicios de salud, a través de la contratación con aseguradoras que garanticen que sean "amigables", de acuerdo con los niveles de atención y contenidos del Plan Obligatorio de Salud para cada régimen. Por su parte, las gerencias y direcciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS – tienen la obligación de reorientar sus servicios hacia adolescentes y jóvenes. Esto exige que la institución garantice los recursos técnicos, financieros y humanos para su funcionamiento. El Municipio de San Pablo, debe comprometerse con la salud y la vida de adolescentes y jóvenes, y en ello, los servicios de salud amigables deben ser un compromiso institucional, y una exigencia de toda la sociedad, incluyendo los medios de comunicación.

- **Cáncer Cervico Uterino:** La incidencia de cáncer cervico uterino es de 0.4 x 1000 mujeres en edad fértil. Las alteraciones preneoplásicas se observan con mayor frecuencia en el grupo de 40 a 44 años y 30 – 34, siendo la alteración más observada el NIC II en un porcentaje de 11%, debido a la tendencia a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino está afectando a mujeres cada vez más jóvenes.
- **Incidencia por Infecciones de Transmisión Sexual:** La incidencia de Infecciones de Transmisión sexual es de 13 x 10.000 habitantes, la incidencia en jóvenes es de 6X 1000, se caracteriza presentándose con más frecuencia la infección Gonocócica, Condilomatosis, la incidencia de Sífilis congénita es de 3 X 1000 N.V
- **Prevalencia por VIH:** 1.4 x 10.000 habitantes, cabe destacar la presencia de casos de VIH en jóvenes, por lo que se deben implementar estrategias educativas que promuevan estilos de vida saludables, formación en sexualidad y construcción de ciudadanía en los jóvenes.
- **Violencia Intrafamiliar:** la incidencia de casos de violencia intrafamiliar acorde a los registros hospitalarios es la siguiente: menores es de 1 X 1000, de 6-14 años es de 1 X 1000 y el grupo de 15-45 es de 7 X 1000 siendo la mujer la más afectada. El tipo de maltrato más frecuente es el maltrato físico ( 63%) le sigue el sexual (52%) y el psicológico el (36%), presentándose muchas veces una combinación de los tres
- Los problemas de SSR tienen una relación directa con la salud de la mujer y de los niños, así como beneficios a la pareja, la familia y la comunidad, por eso se hace necesario que a nivel municipal se establezcan estrategias bajo un enfoque de género, ciclo vital y derechos, que respondan a los problemas tan serios en un campo tan decisivo para el desarrollo individual y social, como lo es el de la salud sexual y reproductiva. Ante esto se deben implementar la promoción del buen trato,

protección de la Salud Sexual y Reproductiva, y fomentar la construcción de redes sociales de apoyo.

- **Uso de sustancias psicoactivas.** En el municipio no hay datos estadísticos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, pero hay factores de riesgo asociados tanto a nivel individual como colectivo, como expendios de SPA, mal uso del tiempo libre, y situaciones de violencia intrafamiliar, fallas en los patrones de crianza, según la morbilidad sentida por la comunidad hay un alto índice de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas

### **c. Enfermedades transmisibles:**

- **Incidencia de Tuberculosis:** La incidencia de TBC es de 1.4 x 10.000 habitantes, la captación de sintomáticos respiratorios por búsqueda activa es baja, el porcentaje de captación es de 15%, por lo que existe la posibilidad de que hayan casos no diagnosticados ni tratados oportunamente, aumentando la vulnerabilidad de la población a este tipo de eventos. El porcentaje de curación es de 77% dado por las condiciones de inaccesibilidad geográfica y económica de algunos usuarios, al no poder asistir en forma continua a recibir el esquema de tratamiento indicado siendo el tratamiento ineficaz.

- **Enfermedades transmisibles por vectores:**

Prevalencia por Dengue: 7.7 x 10.000 habitantes

Prevalencia por Malaria: 17.5 x 10.000 habitantes

Prevalencia por Leishmaniasis. 19.2 x 10.000 habitantes

Prevalencia por Fiebre Amarilla: 0%

Se observa una alta prevalencia de ETV posiblemente dada por una alta infestación vectorial, se observa que en tres sectores del área urbana, se visitaron un total de 58 casas de las cuales se encontraron 1060 depósitos de agua y otros, de estos 237 (22 %) al ser inspeccionados se había desarrollado la larva del mosquito Aedes lo que nos representa un índice aélico máximo de 30.3 % por vivienda inspeccionado y un índice máximo por depósito de 9.4%, esto nos representa una alta susceptibilidad a la transmisión de enfermedades vectoriales. La migración de la población hacia zonas endémicas, creciente resistencia a antimaláricos y a insecticidas, la prohibición del uso del DDT (1993), las barreras de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, y la falta de oportunidad en el suministro de insumos y medicación para el control, así como los riesgos en la ubicación de las viviendas, los espacios al interior de la vivienda, el manejo del agua, la disposición de excretas, el control de vectores, roedores, uso de plaguicidas, el manejo de los alimentos, los hábitos higiénicos en la vivienda, hábitos personales y la tenencia de animales, son factores asociados que afectan a la población, por lo que se sugiere se establezcan estrategias de viviendas saludables que incorpore elementos como atención primaria, diseño de viviendas, servicios básicos y equipamientos mínimos (kit sanitarios), mecanismos que faciliten el acceso a los subsidios de vivienda a las comunidades vulnerables, que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de salud.

- **Enfermedades crónicas no transmisibles:**

Prevalencia de Hipertensión Arterial: Es de 167.5 x 10.000 habitantes

Prevalencia de Diabetes: Es 34 x 10.000 habitantes. La morbilidad por diabetes, Hipertensión, Dislipidemias viene acrecentándose en el grupo de 15-44 años, enfermedades crónicas, y están asociadas a estilos de vida insanos (hábitos nutricionales inadecuados basados en el consumo de grasas y carbohidratos,

sedentarismo, alcoholismo) originando pérdida de años de vida potencialmente saludables y muertes prematuras.

**d. Situación de Nutrición:** Con respecto a la situación nutricional es desconocido la prevalencia del uso de la lactancia materna exclusiva y la duración total de la misma. La morbilidad de niños y niñas está causada por anemias, PPI. En Colombia, 13.5 % de los niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica (baja estatura con relación a la edad) y 6.7% de desnutrición global (bajo peso con relación a la edad). El problema es aún más grave en los dos primeros años de vida, en los que se concentra el mayor porcentaje de desnutrición, con alto riesgo de mortalidad o de un inicio de vida de baja calidad. La problemática nutricional es el resultado de la compleja interacción de condiciones sociales, económicas, culturales y biológicas en que viven el individuo y la comunidad. Está determinada por múltiples factores relacionados con la disponibilidad de alimentos (producción, importación y exportación de alimentos), con el acceso (control de precios, ingresos, etc.), consumo de alimentos (poder adquisitivo, hábitos alimentarios, creencias, etc.) y con el aprovechamiento de los alimentos por el organismo (condiciones de salud, saneamiento ambiental, disponibilidad de agua potable la cual establece, entre otros derechos, el compromiso de los estados para "tomar medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil, combatir las enfermedades y la desnutrición a través del uso de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos y adecuados y agua potable" (art. 24 CDN) En Colombia El porcentaje de niños y niñas que inician tempranamente la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento aumentó de 34% en 1990 a 61.3% en 2000, y también la duración de la lactancia hasta los 12 meses se incrementó pasando de 39% en 1990 a 49% en 2000 y hasta los 24 meses aumentó de 23% a 28% en los mismos años. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses sigue siendo muy baja y peor aún ha disminuido. En 1990 sólo diecisiete de cada 100 bebés menores de seis meses recibían leche materna en forma exclusiva y en 2000 esta cifra cayó a 11.6% La prevalencia de desnutrición crónica es un indicador que refleja el abandono prolongado y su impacto negativo sobre el desarrollo infantil. Refleja la presencia de una variedad de factores que inciden negativamente en el desarrollo de los niños y las niñas, como el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna, las pautas erróneas de alimentación infantil, las enfermedades frecuentes, las condiciones higiénicas desfavorables, la ingesta nutricional deficiente y el bajo nivel educativo de la madre. Por ello es muy elevado el riesgo de muerte y de graves limitaciones en el desarrollo para los niños y niños desnutridos menores de 5 años. Muchos crecen con pautas y prácticas equivocadas de alimentación o pertenecen a familias desplazadas por la violencia o en condiciones de vulnerabilidad económica y social. También es frecuente que las mujeres en estas familias se hallen desnutridas y tengan bajo nivel educativo, por lo cual enfrentan serios obstáculos para brindar a los bebés la atención general requerida, incluyendo la adecuada preparación de los alimentos y los cuidados higiénicos y sanitarios. La desnutrición por falta de micronutrientes, particularmente. En el municipio se desconoce el estado nutricional de la población infantil, al igual se desconoce el impacto de los programas implementados para el mejoramiento del estado nutricional de los niños.

**e. Mortalidad General de la población:** La Tasa de mortalidad General es de 18.5 X 10.000 Habitantes, presentándose con mayor frecuencia la muerte perinatal y por accidentes de tránsito. Si observamos la mortalidad específica por grupos de edad y teniendo en cuenta la esperanza de vida de Colombia 72 años, se puede

establecer que los grupos que mas están afectados es de menor de 1 años, (22.6%) producidas por afecciones perinatales; el grupo de 15 a 44 años (26,4%) es decir la población económicamente activa, se observa que la causa de muerte en este grupo son ocurridas por accidente de transito (13%) y muerte violenta por arma de fuego (13%) y el grupo mayor de 60 años, (22.6%) que aunque por ciclo vital es natural que ocurra la muerte en esa edad, sucede por problemas como las afecciones cardiacas (11%), cáncer (13%). Dado que la morbilidad por diabetes, Hipertensión, Dislipidemias viene acrecentándose en el grupo de 15-44 años, enfermedades crónicas, las cuales están asociadas a estilos de vida insanos, originando pérdida de años de vida potencialmente saludables. Dada esta situación se tienen muchos años de vida perdidos, resultando en un promedio de vida corto (30 años) se proponen promover a nivel individual y colectivo acciones dirigidas a mantener unos hábitos saludables en nuestro estilo de vida y la forma como cuidar de nuestros cuerpo, fundamentales en la prevención de enfermedades y el mantenimiento de nuestra salud. Es importante recordar que estos hábitos deben ser inculcados desde la niñez y mantenerse durante toda la vida, en la medida en que los individuos adultos tienen un estilo de vida saludable, se pueden prevenir muchas enfermedades o aminorar la severidad o secuelas de las mismas.

- 11% de las muertes ocurrieron por IAM afectando al grupo poblacional mayor de 45 años en especial al sexo masculino.
- Mortalidad por accidentes: 13 % de las muertes ocurren por accidentes de tránsito afectando al grupo poblacional de 5 a 14 y 15 a 44 años. Tasa de mortalidad 24.5 x 100.000 habitantes.
- Mortalidad por violencia por causas externas: el 13 % de las muertes ocurrieron por muerte violenta, afectando al grupo entre 15 a 44 años.

**f. Oferta de servicios:** La institución prestadora de servicios de salud del municipio de San Pablo, es una empresa social del Estado cuya jurisdicción es todo el territorio del municipio, tiene como objeto la prestación de servicios de salud, entendido este como un servicio público y como parte integrante del sistema de seguridad social. En consecuencia en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

**- Objetivos de la IPS:**

1. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida que está a su alcance.
2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidos, de acuerdo con la reglamentación que se expida para este propósito
3. Prestar los servicios de salud eficientes y efectivos que la población requiera
4. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
5. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios o paquetes o tarifas competitivas en el mercado
6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecida por la ley y los reglamentos.
8. Prestar los servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la

conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

9. Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico científicas y técnico administrativas.
10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento y calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado.

- **capacidad Instalada:** El municipio cuenta con una IPS pública de baja complejidad, habilitada mediante resolución 0080 emanada de la secretaria de salud de Bolívar, y con una vigencia de 4 años, en los servicios de Consulta Externa de medicina General, Enfermería, Fisioterapia, Consulta externa de Odontología General, Consulta Externa de terapia respiratoria, Urgencias, Transporte Asistencial Básico, Servicio de Laboratorio Clínico, Vacunación, Visita Domiciliaria, Promoción y Prevención, Laboratorio, Urgencias, Hospitalización general adulto y pediátrica, Cirugía general, cirugía oftalmológica, cirugía ginecológica, Servicio Farmacéutico, Radiología e imágenes diagnósticas, cumpliendo con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial.

- La ESE cuenta con una estructura básica representada por la Dirección (Junta Directiva y Gerente), Atención al Usuario (conformada por todas las unidades funcionales para la producción y prestación del servicio), de Logística (conformada por todas las unidades funcionales del manejo de recursos financieros, humanos, físicos y de información)

- **Red Instalada:** Cuenta con una infraestructura, y dotación necesarios que le permite brindar los servicios habilitados

- **Talento Humano:**

1. **Área Asistencial:** Médicos, Enfermeros, Odontólogos, Bacteriólogas, Auxiliares de enfermería, Higienista oral.

2. **Área Administrativa:** conformada por Administradora, Coordinador de control interno, Tesorera, Coordinadores de unidades,

3. **Área Logística:** personal de mantenimiento, aseo, vigilancia y conductores

- **Producción:**

<b>Actividad</b>	<b>Número</b>
Consulta Medica	23.004
Consulta Odontológica:	2.908
Egresos Hospitalarios:	1.630
Consulta de urgencia:	3.917
Observaciones	470
Partos	446
Exámenes de laboratorio:	32.729
Rayos X	1.618
Consulta de P y P	
- Gestantes:	2.314
- Atención menor de 10 años	5.978
- Planificación Familiar	4.502
- Citologías	1.800
- Joven	1.145
- Adulto mayor	447

- Agudeza Visual	988
- Salud Oral	31.121
Inducción a la demanda	25.412
Fisioterapia	923
Procedimientos de Odontología	8.979
Ecografías	738
Remisiones	387
Electrocardiograma	127
Consulta Crónicos:	1.405

- **Grado de cumplimiento de actividades de Promoción y Prevención:** Ver Cuadros. En general se detectan indicadores deficientes como la atención del parto institucional, atención del Recién Nacido, Salud Oral, Planificación Familiar, Citología Cervico Uterina, Adulto mayor y Joven. Ante se deben fortalecer estos programas que articulados con las acciones de otros sectores podrían estar minimizando el riesgo de enfermar o morir.

- **Diagnostico Financiero:**

1. **Cuentas por cobrar :** \$ 834.608.978=
2. **Cuentas por pagar:** \$ 903.262.100=
3. **Rotación de cartera:** es baja
4. **Flujo de recursos:** Los ingresos no son oportunos para poder cancelar compromisos económicos a recurso humano y proveedores ya que el ente territorial no cancela a las EPS- RS bimestre anticipado (según normatividad vigente) y la EPS- RS cancela a la IPS en el término de 30 - 45 días. Nos indica que la empresa se encuentra en equilibrio deficitario al ser mayor las cuentas por cobrar, que las cuentas por pagar. Además que el flujo de recursos es lento dado que depende de los pagos que haga el ente territorial a las respectivas EPS- S con quien tiene establecidos los contratos. El índice de cartera es alto, la rotación de cartera es baja. Ante esto tenemos un problema de iliquidez al no observarse capacidad de la empresa para generar recursos y atender sus compromisos en el corto plazo, lo que puede estar afectando la rentabilidad social y económica de la IPS
5. **Contratos:** se tiene contrato con las siguientes EPS y Entidades: SOLSALUD, COOMEVA, SALUD VIDA, EMDISALUD, UNION TEMPORAL DEL NORTE, EJERCITO, POLICIA, MUNICIPIO.

**RELACION DE VENTA SERVICIOS Y GASTOS OPERACIONALES**

SERVICIO	VENTA SERVICIO	GASTOS OPERACION	UTILIDAD
URGENCIA	292.735.000	102.168.000	190.567.000
SERV. AMBULATORIO	613.572.000	206.748.000	406.824.000
P y P	250.307.000	106.157.000	144.150.000
HOSPITALIZACION	58.865.000	4.536.000	54.329.000
PARTO- QUIROFANO	215.412.000	9.172.000	206.240.000
APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO	212.671.000	33.445.000	179.226.000
APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA	31.978.000	4.455.000	27.523.000

APOYO TERAPEUTICO	8.269.000	14.400.000	- 6.131.000
APOYO TERAPEUTICO FARMACIA INSUMOS HOSPITALARIOS	6.075.000	98.996.000	- 92.921.000
PUESTOS SALUD	198.307.000	18.117.000	180.190.000
SERVICIO AMBULANCIA	1.800.000	7.319.000	- 5.519.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.889.991.000</b>	<b>605.513.000</b>	<b>1.284.478.000</b>

ACTIVOS	1.859.885.000
PASIVO	752.258.000
PATRIMONIO	2.420.164.000
VENTA SERVICIOS	2.249.848.000
GASTOS	1.880.503.000
COSTOS VENTA Y OPERACIÓN	624.633.000
COSTOS PRODUCCION	No establecidos

- **Indicadores de calidad:**

**1. OPORTUNIDAD/ACCESIBILIDAD**

- Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General: 1%
- Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias: 7%
- Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología: 16%
- Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General: 5%

**2. CALIDAD TECNICA**

- Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados: 1%
- Proporción Hipertensión Arterial Controlada: 89%

**3. GERENCIA DEL RIESGO**

- Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas: 1%
- Tasa de Infección Intrahospitalaria: 1%
- Proporción de Vigilancia de Eventos adversos: 1%

**4. SATISFACCIÓN / LEALTAD**

- Tasa de Satisfacción Global: 94%

- **Descripción de la Situación Externa de la IPS:**

VARIABLES	OPORTUNIDAD	AMENAZA
<b>JURIDICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo a la Red Pública por parte del ente municipal.</li> <li>✓ Normas jurídicas (ley 1122- Resolución 4747)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Norma Jurídicas (ley 617 del 2000) aval para IPS privadas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autonomía en el manejo administrativo y financiero de la Empresa.</li> <li>✓ Contratación con el nivel municipal, departamental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mala identificación de la población usuaria lo que conlleva a una mala facturación</li> <li>✓ Flujo de recursos</li> </ul>

<b>ECONOMICA</b>	<p>de otros servicios acorde a las necesidades de la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Innovar otros servicios que permitan la supervivencia y rentabilidad social.</li> <li>✓ Gestionar asociación de municipios cercanos</li> <li>✓ Contratación de programas de promoción social</li> <li>✓ Ingreso a Programas de desempeño del ministerio de la Protección Social.</li> </ul>	<p>inadecuados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No existe sistema de costos</li> <li>✓ Nivel socioeconómico de la población que no permita habilitar otros servicios</li> <li>✓ Nivel económico de la población.</li> </ul>
<b>COMPETENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La ESE presta servicios del primer nivel de atención</li> <li>✓ Habilitación de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creación de otras IPS del primer nivel de atención</li> </ul>
<b>CULTURALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Empoderamiento de la población en cuanto a la IPS pública.</li> <li>✓ Conocimiento de la población en cuanto a deberes y derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La población concibe la ESE una entidad ineficiente</li> <li>✓ Nivel educativo de los usuarios</li> <li>✓ Creencias culturales, valores e imaginarios en torno a la salud</li> </ul>
<b>GEOGRAFICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contratación desde el nivel departamental del segundo nivel de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posicionamiento de otras IPS</li> <li>✓ Dispersión geográfica de la zona.</li> </ul>

✓ **Descripción de la Situación Interna de la IPS:**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
<b>TALENTO HUMANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de contratación</li> <li>✓ Falta de sentido de pertenencia</li> <li>✓ Falta de reinducción al personal</li> <li>✓ Falta de plan de capacitación y de evaluación de desempeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal idóneo, calificado y con experiencia</li> </ul>
<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de recurso para las adecuaciones de infraestructura física</li> <li>✓ Equipos de laboratorio clínico obsoletos</li> <li>✓ Inadecuada áreas de atención (servicios de P y P, consulta externa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de infraestructura adecuada para prestación de servicios de primer nivel.</li> </ul>

	✓ <i>Infraestructura en el área rural no habilitada</i>	
<b>ATENCION AL USUARIO</b>	✓ <i>Insatisfacción del usuario en algunos servicios</i>	✓ <i>Personal capacitado para la atención del usuario</i> ✓ <i>Empoderamiento de la población</i> ✓ <i>Fortalecimiento de las</i>
<b>EQUIPOS Y SUMINISTROS</b>	✓ <i>Falta de dotación en servicio de urgencias, laboratorio clínico, odontología, esterilización, P y P</i> ✓ <i>No se cuenta con programa de mantenimiento preventivo</i> ✓ <i>Puestos de salud en el área rural no habilitados</i> ✓ <i>Insuficiencia de equipos de cómputo.</i>	✓ <i>Proyectos de financiamiento</i>
<b>TECNOLOGIA</b>	✓ <i>No se cuenta con buen sistema de información</i> ✓ <i>Falta de una red de sistemas</i> ✓ <i>Falta de sistematización de procesos administrativos</i> ✓ <i>No validación de informes</i>	✓ <i>Mejoramiento o adquisición de software de información</i> ✓ <i>Sistematizar procesos</i>
<b>INFORMACION Y COMUNICACION</b>	✓ <i>Sistema de información manual</i> ✓ <i>Deficiente información a todo el personal de las diferentes actividades</i> ✓ <i>No se informa al personal del tipo de contratación realizada con los diferentes clientes</i> ✓ <i>Historias Clínicas en archivo informal</i> ✓ <i>Débil operativización del comité de usuarios o de veedurías ciudadanas.</i>	✓ <i>Establecer mecanismos y estrategias de comunicación e información</i> ✓ <i>Historias Clínicas sistematizadas</i> ✓ <i>Estrategias de fortalecimiento de participación ciudadana y comunitaria.</i>

- **Plan de Desarrollo:** La ESE tiene un Plan de desarrollo conformado por seis líneas estratégicas, cuyos objetivos son:

- **Mejoramiento Continuo y Garantía de la Calidad:** Consolidar una organización basada en principios de mejoramiento continuo
- **Talento Humano:** Propiciar que el talento humano identifique la ESE como parte fundamental de su proyecto de vida.
- **Organización y Desarrollo de Servicios:** Estructurar un perfil institucional de servicios que permitan liderazgo con responsabilidad social
- **Equilibrio Financiero con Rentabilidad Social:** Asegurar el equilibrio financiero y viabilidad, enfocado a su carácter de empresa social del estado

- **Desarrollo de Proyectos Estratégicos:** *Elaborar, gestionar e implementar proyectos estratégicos que permitan el desarrollo y la viabilidad financiera y social de la ESE*
- **Red de Servicios**

*Son muchos los esfuerzos realizados por los hospitales públicos en el sentido de ajustar sus infraestructuras a las exigencias del modelo de venta de servicios que opera actualmente en nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud. Se han visto significativos avances, especialmente en lo que tiene que ver con el área de facturación por la venta de servicios, y se ha trabajado igualmente en la consolidación de procesos para el manejo de los contratos y de la gestión de cartera para el recaudo de los valores facturados.*

*Todos estos avances y logros obtenidos son no solo recomendables sino en extremo necesarios para el éxito administrativo y económico de las Empresas Sociales del Estado, como quiera que su viabilidad depende en gran medida del equilibrio financiero, el cual está dado principalmente como resultado de un óptimo desempeño en los procesos de prestación de servicios, parte fundamental de la operación de la empresa.*

*Es importante recordar que las Empresas Sociales del Estado deben buscar como finalidad, ser socialmente rentables, para poder cumplir con el propósito para el que fueron creados, cual es el de contribuir en el mejoramiento de los índices de bienestar y calidad de vida de la población a través de la prestación de servicios que satisfagan las necesidades en salud.*

**g. Análisis de la Situación de la afiliación de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:**

*Las EPS-S que operan en el municipio son SOLSALUD, EMDISALUD, SALUD VIDA La POBLACION AFILIADA es de: **22.815** correspondiente al **79.97%** de la población total del municipio, 1% de la población está afiliada al régimen contributivo. De la población afiliada al régimen subsidiado el 70% esta y el 30% presenta inconsistencias, reflejando problemas a nivel de base de datos.*

**1. Proceso de Identificación, Selección y Priorización de la población vulnerable:**

- ✓ *El SISBEN presenta errores e inconsistencias en la información, no se identificó, ni seleccionó priorizó a la población estrato I en un 100%, y se pasó a subsidiar al grupo poblacional del estrato II.*
- ✓ *Dificultades en la integración, organización y depuración de la Base de Datos Única de Potenciales Beneficiarios*
- ✓ *No se realizan actualizaciones periódicas de la base de datos de potenciales beneficiarios*
- ✓ *No se aplican los criterios de priorización establecidos en las normas para las ampliaciones de cobertura*
- ✓ *Interferencias políticas en la priorización y en la administración de la base de datos.*
- ✓ *Alta rotación, e insuficiencia de personal encargado de las bases de datos*

*Estos problemas dificultan identificar la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para adquirir el derecho a recibir del Estado un subsidio total o parcial que les permita su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud*

## **2. Proceso de Afiliación:**

- ✓ *En el municipio no realiza la planeación de la audiencia pública o acto de libre elección.*
- ✓ *No existe control ciudadano durante el proceso de libre elección*
- ✓ *No se carnetiza durante el proceso de libre elección*
- ✓ *La Base de Datos Única de Potenciales Beneficiarios priorizada, BDUA\_PB, no se encuentra actualizada para el proceso de libre elección de EPS-RS*
- ✓ *Se realizan afiliaciones fraudulentas a personas que no tienen el derecho.*
- ✓ *La Base de Datos de Nuevos Afiliados y carnetizados no se depura una vez termina el proceso de afiliación y antes de la contratación*
- ✓ *Inequidad en el proceso de afiliación para las ampliaciones de cobertura*

## **3. Proceso de Contratación:**

- ✓ *Dificultades en la suscripción y la legalización de los contratos de aseguramiento.*
- ✓ *Ausencia de Interventoría y seguimiento a los contratos de aseguramiento*
- ✓ *Dificultad para establecer las fuentes de financiación de los contratos por demora en la expedición de las resoluciones por parte del Ministerio de la Protección Social*
- ✓ *No se ha completado la Carnetización de los afiliados contratados*
- ✓ *Demora e inconsistencias en los reportes de novedades de afiliados por parte de las ARS*
- ✓ *Contratos sin liquidar*
- ✓ *Barreras de acceso en la prestación de los servicios del POS-S a los afiliados*

## **4. Proceso de Gestión Financiera Municipal de Recursos del Régimen Subsidiado de Salud:**

- ✓ *Debilidades en el proceso de Planeación Financiera. Este problema se refiere a las dificultades que presentan las áreas de aseguramiento y presupuesto para elaborar de forma conjunta el PAC, participar en la planeación presupuestal y proyectar el flujo de recursos por contrato, Sumado a la incapacidad para gestionar recursos de ampliación de cobertura*
- ✓ *Falta de oportunidad en la recepción de fuentes nacionales y departamentales que financian el Régimen Subsidiado. Los giros de FOSYGA y de otras fuentes como recursos propios departamentales y Etesa presentan retraso, ya sea por dificultades del municipio con la entrega oportuna de las bases de datos o por demoras en las entidades para hacer el giro de los recursos*
- ✓ *No se lleva a cabo rendición participativa de cuentas. Ausencia de rendición participativa de cuentas por parte de las administraciones locales.*

## **g. MORBILIDAD Y MORTALIDAD SENTIDA POR LA COMUNIDAD:**

**Morbilidad:** *las causas sentidas por la comunidad de los problemas de salud son los siguientes:*

**-Incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual:** *por no protección, inicio de relaciones sexuales a temprana por los jóvenes, deseo de experimentación de los jóvenes, falta de guías o enseñanza temprana, por los jóvenes no interesarse sobre su problemática, maltrato intrafamiliar, respeto entre padres e hijos, el libertinaje,*

*malas compañías, falta de educación sexual tanto para padres, maestros y municipales.*

- **Morbilidad Infantil:** *fallas administrativas por parte del municipio al no haber mantenimiento e instalaciones del alcantarillado, buen manejo de aguas negras, mal manejo de basuras, poca participación y control social de la comunidad en el manejo de los servicios públicos.*

**Mortalidad:** *las causas de muertes sentidas por la comunidad son las siguientes:*

- **Por accidentes de tránsito:** *que se produce por falta de señalización, y entidad encargada de regular el tránsito, falta de cultura ciudadana (se violan normas de tránsito, conducir embriagado, competencias motorizadas no autorizadas) vías en mal estado, calles atiborradas de vehículo por tener calles adyacentes intransitables, vehículos en mal estado, y sin documentación al día como el SOAT.*
- **Muerte Violenta:** *producida por presencia de grupos armados al margen de la ley, economía ilegal con la venta y compra de drogas alucinógenas.*
- **Mortalidad Infantil:** *la cual no están sentida por la comunidad y no establecen causas al respecto.*

#### **POSIBLES SOLUCIONES A LA PROBLEMATICA:**

##### **MORBILIDAD:**

- *Mejorar el manejo de servicios públicos*
- *Charlas educativas a las comunidades*
- *Jornadas de salud parte de la IPS pública.*
- *Participación de los padres en la educación de los hijos y lograr una buena enseñanza.*
- *Educación sexual en los padres y adolescente.*
- *La responsabilidad de los padres, el dialogo saber orientar, la confianza saber escuchar, conocer mejor a los hijos y criarlos con cultura, infundirles valores y el temor a Dios.*

##### **MORTALIDAD:**

- *Crear oficina de tránsito para que regule el transporte, que se hagan capacitaciones en cultura ciudadana, que los vehículos tengan su documentación en regla.*
- *Fortalecimiento de las instituciones encargadas de la seguridad del municipio.*

**CUADRO No 1**  
**GRADO DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECÍFICA**

EPS	PROGRAMA	Población asignada 1 semestre	Población asignada 2 semestre	Abril – Septiembre 2007		Octubre 2007- Marzo 2008	
				Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación	Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación
<b>SOL SALUD</b>	<b>ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>						
	Consulta médica 1 vez	151	148	149 – 98%	Optimo	103- 69%	Deficiente
	Consulta de Enfermería	422	212	389 - 92%	Adecuado	224 – 105%	Optimo
	<b>ATENCION PARTO</b>	152	152	91- 60%	Deficiente	72-47%	Deficiente
	<b>ATENCION RECIEN NACIDO</b>	152	152	91- 60%	Deficiente	72-47%	Deficiente
	<b>SALUD ORAL</b>						
	Fluorización	2310	2510	1313-57%	Deficiente	266 –10%	Deficiente
	Control Placa Bacteriana	6513	7334	2390-36.6%	Deficiente	644-8.7%	Deficiente
	Sellantes	2077	846	637-30%	Deficiente	236- 27.8%	Deficiente
	Detartraje	973	921	458-47%	Deficiente	309-33.5%	Deficiente
	<b>AGUDEZA VISUAL</b>	300	375	320-10.6%	Optimo	152- 40.5	Deficiente
	<b>ALTERACIONES MENOR 10 AÑOS</b>						
	CONSULTA MEDICO	301	301	255- 84.7%		128-42.5%	Deficiente
	CONSULTA ENFERMERIA	1068	2872	1185- 111%	Optimo	910-31.6%	Deficiente
	<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	397	480	209- 52.6%	Deficiente	66-13.7%	Deficiente
	<b>CCU</b>	1270	1193	628-49.4	Deficiente	271-22.7%	Deficiente
	<b>ADULTO MAYOR</b>	361	315	325 – 90%	Optimo	274-86.9%	Optimo
<b>ATENCION JOVEN</b>	322	310	332-103%	Optimo	120-38.7%	Deficiente	

FUENTE: DATOS ESTADISTICOS ESE H.L.S.P.

**CUADRO No 2**  
**GRADO DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECÍFICA**

EPS	PROGRAMA	Población asignada 1 semestre	Población asignada 2 semestre	Abril – Septiembre 2007		Octubre- Marzo 2008	
				Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación	Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación
EMDI SALUD	<b>ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>						
	Consulta médica 1 vez	44	41	65- 147%	Optimo	53- 129%	Optimo
	Consulta de Enfermería	115	95	144 – 125%	Optimo	193- 203%	Optimo
	<b>ATENCION PARTO</b>	87	72	23 –26.4%	Muy Deficiente	29-40.2%	Muy deficiente
	<b>ATENCION RECIEN NACIDO</b>	87	72	23 –26.4%	Muy deficiente	29 -40.2%	Muy Deficiente
	<b>SALUD ORAL</b>						
	Fluorización	4746	3722	1198 -25.2%	Deficiente	886-23.8%	Muy Deficiente
	Control Placa Bacteriana	6596	5596	1762 –26.7%	Deficiente	1099-19.6%	Muy Deficiente
	Sellantes	3201	861	275 -8.6%	Muy Deficiente	497-85.7%	Deficiente
	Detartraje	581	434	53 – 9.1%	Muy Deficiente	360 –83%	Adecuado
	<b>AGUDEZA VISUAL</b>	594	424	253- 42.5	Deficiente	86 -20.2%	Muy Deficiente
	<b>ALTERACIONES MENOR 10 AÑOS</b>						
	CONSULTA MEDICO	370	356	185 – 49.1%	Deficiente	52 - 14.6%	Muy Deficiente
	CONSULTA ENFERMERIA	1427	1826	714- 50%	Deficiente	575 - 31.4%	Muy Deficiente
	<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	113	179	47- 41.5%	Deficiente	25 – 14%	Muy Deficiente
	<b>CCU</b>	222	241	86- 38.7%	Muy Deficiente	51 –21.1%	Muy Deficiente
	<b>ADULTO MAYOR</b>	90	58	32- 35.5%	Deficiente	5 – 8.6%	Muy Deficiente
	<b>ATENCION JOVEN</b>	636	446	336- 52.8%	Deficiente	112 - 25.1%	Muy Deficiente

FUENTE: DATOS ESTADISTICOS ESE H.L.S.P.

**CUADRO No 3**  
**GRADO DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECÍFICA**

EPS	PROGRAMA	Población asignada 1 semestre	Población asignada 2 semestre	Abril – Septiembre 2007		Octubre- Marzo 2008	
				Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación	Porcentajes de cumplimiento	Parámetro Comparación
<b>SALUD VIDA</b>	<b>ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>						
	CONSULTA MEDICA	24	48	38 - 158%	Optimo	35 - 73%	Deficiente
	CONSULTA ENFERMERIA	69	71	115 - 166%	Optimo	72 - 101%	Optimo
	<b>ATENCION PARTO</b>	45	48	24 - 53%	Deficiente	21- 48%	Deficiente
	<b>ATENCION RECIEN NACIDO</b>	45	48	24 - 53%	Deficiente	21- 48%	Deficiente
	<b>SALUD ORAL</b>						
	Fluorización	3490	2595	1366 - 39%	Muy Deficiente	497- 19%	Muy Deficiente
	Control Placa Bacteriana	4471	3814	1711 - 38%	Deficiente	582- 15%	Muy Deficiente
	Sellantes	3057	1478	389 - 13%	Muy Deficiente	152 – 10%	Muy Deficiente
	Detartraje	276	555	42 - 15%	Muy Deficiente	39 – 7%	Muy Deficiente
	<b>AGUDEZA VISUAL</b>	305	469	141 - 46%	Deficiente	36 – 8%	Muy Deficiente
	<b>ALTERACIONES MENOR 10 AÑOS</b>						
	CONSULTA MEDICO	333	40	167 - 50%	Deficiente	49 - 122%	Optimo
	CONSULTA ENFERMERIA	1171	2779	601 - 51%	Deficiente	506 – 18%	Muy Deficiente
	<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	54	163	40 - 74%	Deficiente	30 – 18%	Muy Deficiente
	<b>CCU</b>	79	153	79 - 100%	Optimo	54 – 35%	Muy Deficiente
	<b>ADULTO MAYOR</b>	8	23	8 - 100%	Optimo	3 – 13%	Muy Deficiente
<b>ATENCION JOVEN</b>	544	544	176 - 32%	Muy Deficiente	69 – 13%	Muy Deficiente	

FUENTE: DATOS ESTADISTICOS ESE H.L.S.P.

- j. CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN:** cifra de pobreza, NBI es de 75.42 siendo el nacional de 27.60 es desconocido su comportamiento, dado que no hay datos estadísticos fiables en el municipio.

<b>ITEMS</b>	<b>N° de Viviendas</b>	<b>San Pablo</b>	<b>NACIONAL</b>
<b>NBI</b>		75.42%	27.60%
<b>Viviendas e altos Riesgo</b>	2.111	31.74%	-
<b>Viviendas Inadecuadas</b>	4.735	68.44%	10.4%
<b>Viviendas sin servicios sanitarios</b>	3.345	49.89%	-
<b>Viviendas con servicios sanitarios inadecuados</b>	1.424	21.23%	7.4%

### **1. SERVICIOS PÚBLICOS**

- **Eliminación de excretas:** El 51.57 % de las viviendas encuestadas por el SISBEN cuentan con inodoro conectado a alcantarillado, un 22.28 % no tienen servicio sanitario, en tercer lugar es decir un 15.27% tienen inodoro conectado aun pozo el restante 11% esta distribuido entre letrina e inodoro sin conexión alguna, los anteriores datos nos muestran que el servicio es muy deficiente y solo lo tienen el 50% de la población, con llevando esto a focos de enfermedades y aumento de la vulnerabilidad de la salud pública.
- **Abastecimiento de agua:** El 84.87 % de las viviendas encuestas por el SISBEN cuentan con servicio de acueducto, el 6.83 % se abastece de agua en río o manantial, seguido de un 6.12% de pozo sin bomba, el porcentaje restante se abastece de pozo con bomba, carro tanque y pilas
- **Calidad del agua:** De acuerdo a lo establecido en el Decreto 475 que reglamenta los parámetros que se deben cumplir para que el agua sea considerada apta para el consumo humano; la Unidad de Servicios no cuenta con un laboratorio propio para efectuar las correspondientes pruebas FISICO-QUIMICAS y MICROBIOLÓGICAS al agua que se distribuye en el Municipio, por lo tanto estas se envían a la ciudad de Cartagena (Laboratorio Departamental) quien finalmente procesa las muestras y emite los correspondientes diagnósticos.
- **Número de usuarios y cobertura del servicio de acueducto:** Para mayo del año 2002 se cuenta con 2.156 suscriptores, de acuerdo al informe de La unidad Administradora de Servicios Públicos. Si se toma el dato de acuerdo al Dane, para una población urbana de 13.120 habitantes en el casco urbano, sobre un total de 2.496 viviendas de acuerdo al informe del SISBEN, se tendría una ocupación por vivienda de 5.26 habitantes, situación que es normal, para el caso de San Pablo y esto nos reflejaría un 86% de cobertura del servicio de acueducto, en el sector urbano. Para el sector rural de acuerdo a la información SISBEN se puede establecer el nivel de cobertura del servicio de acueducto en un 30% sobre una población de 13.700 habitantes (población rural según DANE), y sobre la población total del municipio de un 0.03%, (se manejan estas estadísticas de acuerdo al total de viviendas), de acuerdo al SISBEN existen un total de 300 viviendas en la parte rural de las cuales 90 cuentan con servicio de acueducto, lo que nos da unos indicadores de cobertura muy bajos. Es importante resaltar que el 61.33% de la población rural se sirve de ríos o manantiales para el suministro

de agua, el restante 8.67% se sirve de otro tipo de fuentes (aljibes, pozos profundos, etc.)

- **Manejo de residuos sólidos:** No se pudieron recoger datos estadísticos frente a este punto.
- **Alcantarillado:** De acuerdo al SISBEN el 56.17% de las viviendas en el sector urbano están conectadas al sistema de alcantarillado, el 19.87% no cuentan con ningún sistema de servicio sanitario, el 3.33% por lo menos cuentan con letrina, el 5.33% cuentan con inodoro pero no están conectados a la red de alcantarillado o a algún sistema de tratamiento o recolección primario, y el 15.30% por lo menos cuentan con un inodoro y están conectados a un pozo séptico. De acuerdo al SISBEN el 13.33% de las viviendas en el sector rural están conectadas a algún sistema de alcantarillado, el 42.33% no cuentan con ningún sistema de servicio sanitario, el 25.67% por lo menos cuentan con una letrina, el 3.67% cuentan con inodoro pero no están conectados a ningún sistema de tratamiento o recolección primario, y el 15.00% por lo menos cuentan con un inodoro y están conectados a un pozo séptico.
- **Usuarios y cobertura:** La Unidad Administradora de Servicios Públicos cuenta con 1.293 usuarios conectados al sistema de alcantarillado municipal. El servicio es prestado para la zona urbana del Municipio. De acuerdo a la información suministrada por la Unidad Administradora, se tiene conexión a 1.293 usuarios, de los cuales el 31% de los usuarios pertenecen al estrato 1, el 53% corresponden al estrato 2 y el 16% corresponden al estrato 3, no se tiene el inventario de usuarios por usos. Sobre la información estadística que se posee se puede determinar que el servicio en el casco urbano se encuentra prestado al 51.8% de la población. Si se confronta con la base estadística del SISBEN, no concuerdan los datos, es importante hacer un barrido del Sisben, con el fin de hacer el levantamiento de la información primaria, para el manejo de las estadísticas.
- **Tratamiento final y vertimientos:** Los vertimientos no reciben tratamiento y son depositados directamente, a las fuentes de agua, en la actualidad la Corporación Autónoma Regional no ha manifestado la intención de realizar los cobros por tasa retributiva. La Unidad Administradora de Servicios mediante la realización de un plan maestro de alcantarillado deberá dar solución integral o puntual al tratamiento de los vertimientos antes mencionados.
- **Servicio de aseo y recolección de basuras:** El Municipio de San Pablo no cuenta con un sistema de barrido de vías y recolección de residuos sólidos, por lo tanto se presenta una importante problemática en este sector. El barrido lo realiza la comunidad, La recolección se realiza a través de un prestador privado quien recoge los residuos y los transporta hasta el destino final. El servicio de recolección de basuras es regular, debido a que la comunidad debe cancelar directamente a los recolectores para que lleven los desechos. No se poseen datos estadísticos reales de los días y los volúmenes de residuos sólidos dispuestos, pero se maneja la siguiente información según el EOT: La disposición de las basuras se hace a cielo abierto y no se realiza de una forma adecuada. Los residuos sólidos plásticos se incineran. Los residuos provienen principalmente de residuos domésticos y del sector comercial. No se realiza ningún tipo de reciclaje. En la zona rural las basuras son dispuestas en lotes baldíos o quemadas, no existe recolección ni disposición de los residuos sólidos.
- **Disposición final:** En cuanto a la disposición de los residuos sólidos en el casco urbano, provenientes de los sectores comerciales, residenciales e institucionales, son dispuestos de manera poco técnica en un botadero a cielo abierto en un predio cercano al casco urbano del municipio, lo cual genera contaminación de aguas (superficiales y sub superficiales), suelos, aire y genera la propagación de vectores de enfermedades hacia la población cercana. En el sector rural se hace incineración de desechos en algunos casos, pero la mayoría de las veces, estos van a parar a las ciénagas, quebradas y otros. El municipio no cuenta con un sistema técnico adecuado de relleno sanitario o disposición de desechos sólidos.

Para la expansión del municipio es necesario prever una mejor cobertura de servicios. En general, se requiere brindar óptimas condiciones en la prestación de los diferentes servicios, en cobertura, continuidad y calidad de los mismos, lo cual mejoraría la calidad de vida de la comunidad ubicada de San Pablo. El municipio en su cabecera cuenta con una cobertura cercana al 30% con líneas domiciliarias con Discado Directo Nacional e Internacional. Cuenta con centros de atención de Telecom, en la cabecera, y en los corregimientos de Canaletal, Santo Domingo, El Socorro, Carmen de Cucú, Cañabral. Pero las veredas no cuentan con el servicio encontrándose bastante incomunicadas con sus cabeceras y con el resto del país. Cabe manifestar la intención de la administración actual (2008), en cuanto a la privatización del servicio de agua potable lo cual, ha sido informado en forma verbal el secretario de la UNADSP

## **2. VIVIENDA:**

El municipio no tiene una oficina o al menos una persona encargada adscrita en la Dependencia de Planeación Municipal, para que se ocupe de las necesidades y problemas del sector vivienda, originando la falta de conocimiento en estadísticas para poder trazar programas de solución de vivienda de manera planificada. Lo que ha originado que el crecimiento del sector urbano haya sido hasta ahora desordenado.

Las condiciones en que está la vivienda en el municipio de San Pablo, requiere una importante atención, puesto que es un derecho fundamental para poder vivir dignamente. Existe un variado tipo de casas en el municipio, las cuales en su conjunto tienen diferentes necesidades, tales como la falta de paredes, techos inadecuados, pisos de tierra o de madera en tambos, sin servicios sanitarios y muchas ubicadas en sitios de alto riesgo.

De un total de 6.650 habitaciones, el 87.2% (5.799) son casas; el 9.3% (618) son del tipo cuarto; el 3.4% (226) son apartamentos y 0.1% (7) otros tipos

- **Material predominante en las Paredes:** El 49.55% de las viviendas según el SISBEN, sus paredes son de madera burda, siendo este el material predominante; le sigue en segundo lugar el de bloque, ladrillo y piedra, con el 31.80%; tercer lugar, guadua y caña con un 8,05%; cuarto lugar lo ocupa las de zinc, tela y cartón con el 5.83%; quinto lugar están las de baharaque con un 4.21%; sexto lugar las de tapia pisada con 0.17% y por último las sin paredes con 0.39%.
- **Material Predominante en el Piso:** El 68% de las viviendas según el SISBEN a Enero 2.008; cuentan con pisos de tierra o arena; seguidas en segundo lugar por las que tienen piso de cemento o gravilla que alcanzan a un 30.24%; en tercer lugar están las viviendas de pisos de baldosas o cerámicas con un 0.92% y por último las de madera burda con un 0.84 %
- **Clases de Servicios Sanitarios que Usan Las Viviendas:**
- En el **sector urbano** el 15.02% (1.007) de viviendas no tienen servicios sanitarios; el 0.84% (56) tienen letrina bajamar; el 2.24% (150) no tienen conexión al alcantarillado; el 12.63% (847) viviendas están conectadas a pozos séptico; y el 24.40% (1636) están conectadas al alcantarillado. Los porcentajes se toman teniendo como base el número de viviendas en cada sector dividido por el número total de viviendas, multiplicado por cien.
- En el **sector rural** nos muestra que el 34.87% (2.338) viviendas no tienen servicios sanitarios; 1.72% (115) tienen letrinas bajamar; mientras que el 0.54% (36) no tienen conexión al alcantarillado; muchas viviendas, han buscado una media solución estableciendo el sistema de pozo séptico, este porcentaje es de 3.28% (220); el porcentaje de viviendas que poseen servicios sanitarios en el sector rural es de 4.47% (300)

### **3. ESCOLARIDAD:**

*El 48% de la población residente en San Pablo, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 19,8% secundaria; el 1.7% ha alcanzado el nivel profesional y el 0.1% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 21,5 %.*

*Se realizó una investigación por el núcleo investigativo asesorado por la escuela superior Cristo Rey y CINEP (Centro de investigación y educación popular), donde se midieron los indicadores de Adaptabilidad, Asequibilidad, Aceptabilidad, Accesibilidad y Convivencia detectándose la siguiente problemática:*

- a. Ambiente escolar poco apropiado que afecta el desempeño académico y el proceso enseñanza aprendizaje*
- b. Ausencia de material didáctico y recursos tecnológicos en las instituciones educativas*
- c. Personal docente insuficiente y sin estabilidad laboral*
- d. Distanciamiento en las relaciones interpersonales al interior de la comunidad educativa que afecta la armonía y buen desarrollo de las actividades escolares*
- e. Debilidades en el currículo para atender las diferentes modalidades que ofrecen las instituciones educativas*
- f. Desnutrición en los estudiantes*
- g. Falta de útiles escolares*
- h. Inasistencia escolar*
- i. Infraestructura inadecuada e insuficiente*
- j. Intolerancia entre los miembros de la comunidad educativa*
- k. Falta de compromiso para el cumplimiento de la labor pedagógica*
- l. Aprovechamiento inadecuado del tiempo libre*

### **4. CONTAMINACION AMBIENTAL:**

*Actualmente tenemos grandes problemas del orden contaminante, tales como:*

- a. Contaminación de los cuerpos hídricos (quebradas, caños, ríos ciénagas y suelos) con químicos usados en los cultivos ilícitos, con el agravante que estos están ubicados en la zona alta.*
- b. Deforestación de las laderas y riveras de los cuerpos hídricos contribuyendo con la sedimentación que día acaba con los espejos de agua.*
- c. Contaminación auditiva ocasionada por el ruido de los negocios expendedores de bebidas alcohólicas*
- d. Destrucción de la fauna acuática por prácticas ilegales de pescas y contaminación con químicos y plaguicidas.*
- e. Mal uso del espacio público, impidiendo a los habitantes a tener buen tránsito y riesgos de accidentalidad.*
- f. Contaminación por personas que fuman al interior de recintos en donde hay reuniones o al lado de otras.*
- g. Calles polvorientas que producen asma y alergias*

*El aire, el agua, el sol, el polvo, las plantas y los animales, las sustancias químicas y los metales de nuestro mundo... Sustentan la vida. La hacen bella y entretenida. Pero a pesar de lo maravillosos que son. También pueden causar ciertas enfermedades. He aquí algunas enfermedades que existen en nuestro MEDIO AMBIENTE.*

## **5. DESCRIPCION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS**

### **1. ASEGURAMIENTO:**

- No universalización de la población frente al SGSSS.
- Fallas en la identificación, priorización de la población afiliada y por afiliar.
- Poca promoción de la afiliación al SGSSS
- Fallas en la administración de las Bases de Datos
- No interventorias a los contratos del régimen subsidiado y contributivo
- Fallas en la vigilancia y control del aseguramiento
- Flujo de recursos inadecuado.

### **2. PRESTACION DE SERVICIOS:**

- Fallas en la calidad de la atención
- Poca eficiencia de la IPS y sostenibilidad financiera
- Poca eficiencia en la prestación de servicios de salud
- Dificultades en el acceso (económico, geográfico y cultural) a los servicios de salud

### **3. SALUD PUBLICA:**

- Deficiencias en la acciones de promoción de la salud y calidad de vida
- Deficientes grados de cumplimiento de las acciones de promoción de la salud y protección específica
- Fallas en la Vigilancia en salud de los eventos en salud

### **4. PROMOCION SOCIAL:**

- Dificultades en la reincorporación social de la población desplazada, reinsertada, discapacitados, mujeres gestantes, mujeres trabajadoras sexuales, población infantil, adolescente, joven.
- Poca articulación de los sectores con los programas especiales (Familias en Acción), programas ICBF.
- No ejecución de programas educación promoción social en relación a entornos saludables, participación social, construcción de Redes sociales

### **5. RIESGOS PROFESIONALES:**

- Las aseguradoras presentes en el municipio no realizan acciones de promoción y prevención en ámbitos laborales de población formal e informal en el marco de la seguridad social
- Las aseguradoras presentes en el municipio no realizan acciones de inspección de riesgos laborales
- No se realizan acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud de los riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborales formales e informales.
- No hay programas de reincorporación del discapacitado al sector laboral
- No hay acciones de seguimiento y evaluación a las ARP

### **6. EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

- No hay gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
- No hay planes de atención de la IPS y municipal para atención de emergencias y desastres
- Débil sistema de referencia y contrarreferencia (transporte acuático, mantenimiento de la ambulancia de transporte asistencial terrestre

**5.1. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO ASEGURAMIENTO</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Cobertura por incrementar</i>	<i>Población afiliada/ población susceptible de afiliación %</i>	<i>Cobertura del 100%</i>	<i>Promoción afiliación al SGSSS Gestión de nuevos contratos</i>
<i>Identificación y priorización de la población afiliada y por afiliar</i>	<i>Base de datos del SISBEN no validada</i>	<i>Base de datos del SISBEN validada</i>	<i>Depurar información del sisben Cruce de base de datos Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación Aplicar los criterios de priorización establecidos en las normas para las ampliaciones de cobertura Asegurar la depuración de la BDU, una vez termina el proceso de afiliación y antes de la contratación</i>
<i>Administración de Base de Datos</i>	<i>Base de datos no validada - usuarios no carnetizados - fallas en la ubicación de usuarios - novedades no oportunas - multiafiliación - duplicidad - traslados</i>	<i>Base de datos validada</i>	<i>Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de las Bases de datos Integración, organización y depuración de la Base de Datos Única de Beneficiarios correcto y oportuno registro de las novedades y traslados</i>
<i>Gestión de contratos</i>	<i>No se realiza seguimiento a contratos, la presentación</i>	<i>Existencia de interventoría, legalización y liquidación</i>	<i>Contratación de interventoría Vigilancia y control del</i>

	<i>legalización, liquidación no es oportuna</i>	<i>oportuna</i>	<i>aseguramiento Evaluar y dar a conocer la calificación obtenida por cada una de las EPS-RS sobre su operación en el municipio Disponer presupuestalmente de los recursos necesarios para realizar el proceso de eventos de libre elección teniendo en cuenta las fechas de ampliación de cobertura dispuestas por la norma y las posibles afiliaciones extraordinarias. Contar con formas de participación social consolidadas que apoyen el evento de libre elección (veedurías ciudadanas, ligas de usuarios y formas de participación social)</i>
<i>Gestión financiera Giro de recursos</i>	<i>Pago del municipio a EPS y de las EPS a la IPS no oportuno</i>	<i>Oportunidad en el pago del municipio y de la IPS</i>	<i>“Asistencia técnica para el fortalecimiento institucional en la gestión del Régimen Subsidiado”</i>

5.2.

**RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>ACCESO A SERVICIOS</b>	<i>IPS Habilitada</i>	<i>IPS con Sistema de Habilitación implementado que garantice el cumplimiento de condiciones esenciales para la prestación de servicios</i>	<p><i>Monitorización y seguimiento a la implementación de la Habilitación</i></p> <p><i>Medición análisis y seguimiento a Indicadores de seguimiento a riesgos del Sistema Único de Habilitación.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mortalidad materna</i></li> <li>- <i>Mortalidad perinatal</i></li> <li>- <i>Mortalidad general hospitalaria</i></li> <li>- <i>Mortalidad Quirúrgica</i></li> <li>- <i>Mortalidad en urgencias</i></li> <li>- <i>Complicaciones anestésicas</i></li> <li>- <i>Infecciones Hospitalarias</i></li> <li>- <i>Complicaciones medicamentosas</i></li> </ul> <p><i>Medición análisis y seguimiento a Indicadores de notificación obligatoria</i></p>
	<i>No hay adaptadas estrategias que culturalmente ofrezcan servicios amigables a la población</i>	<i>IPS implementando estrategias de prestación de servicios amigables</i> - <i>Servicio amigable para jóvenes</i> - <i>AIEPI</i>	<i>Adoptar e implementar estrategias de prestación de servicios amigables culturalmente aceptados</i>

		- IAMI	
<b>CALIDAD DE LA ATENCION</b>	<i>PAMEC No implementado, no se hacen auditorias internas ni externas, se realizan encuestas de satisfacción del usuario las cuales no se socializan a los mismos. Comités institucionales no funcionales</i>	<i>PAMEC implementado Realización de auditorias internas Realización de auditorias internas Participación del cliente en los procesos de salud. Comités institucionales funcionando.</i>	<i>Diseñar plan de auditoria Medición análisis y seguimiento a procesos prioritarios Evaluación a planes de mejora Hacer seguimiento al sistema de Referencia y Contra referencia Ente territorial implemente programa de Auditoria y los procesos de vigilancia y control</i>
	<i>Deficiencias en el sistema de información para la calidad. No se han definido los eventos adversos asociados a la prestación del servicio.</i>	<i>Sistema de información para la calidad implementado.</i>	<i>Medición análisis y seguimiento a indicadores del nivel de monitoria del SOGC Medición análisis y seguimiento de eventos adversos trazadores</i>
	<i>Deficiencias en el cumplimiento de las metas de de las acciones colectivas del POS-S. No medición del grado de cumplimiento de las acciones individuales del POS-S. Población beneficiaria de POS-S no tiene claridad acerca de las actividades, procedimientos, intervenciones e insumos contenidos en el POS-S.</i>	<i>Cumplimiento de metas establecidas en la normatividad vigente. Medición, y análisis de cumplimiento de las acciones individuales del POS-S. Usuarios conocen actividades, procedimientos, intervenciones e insumos contenidos en el POS-S.</i>	<i>Fortalecimiento acciones de P y P Medición análisis y seguimiento a complicaciones por la falta de efectividad de las intervenciones de protección especifica y detección temprana. Capacitar a la comunidad afiliada al régimen de seguridad social subsidiado en acuerdo 306, resolución 5261, resolución 412.</i>
	<i>No están documentadas las Guías de atención ni hay mecanismos de divulgación y</i>	<i>Documentación de los procesos asistenciales y mecanismos de divulgación y control de</i>	<i>Implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud mediante:</i>

<b>EFICIENCIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA IPS PUBLICA</b>	<i>control de su cumplimiento. Muertes perinatales: 17 x 1000 NV Metas de cumplimiento de P y P deficientes Satisfacción global de usuarios 95%</i>	<i>cumplimiento establecidos No se presentan eventos adversos, y complicaciones asociadas a la prestación de servicios. Metas de cumplimiento de programas óptimos. Usuarios satisfechos. Adhesión de los usuarios a los programas. Rentabilidad social y económica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gestión de recursos económicos que conduzcan a la sostenibilidad financiera de la IPS</i></li> <li>- <i>Garantizar la calidad de los servicios mediante gestión de proyectos que mejoren la infraestructura e instalaciones físicas, tecnología adecuada y dotación de equipos médicos de la IPS.</i></li> <li>- <i>Garantizar la calidad de los servicios mediante el desarrollo de política de talento humano.</i></li> <li>- <i>Garantizar un adecuado sistema de interdependencia de servicios.</i></li> <li>- <i>Adecuado sistema de referencia de pacientes y seguimiento a riesgos.</i></li> </ul>
	<i>No existe sistema de auditoría externa</i>	<i>Satisfacción de los usuarios</i>	<i>Aplicación del Plan Obligatorio de Salud a afiliados y contributivos Fortalecer procesos de facturación Contratación de sistema de auditoría externa</i>
	<i>No hay implementación de plan de gestión de gerente</i>	<i>Plan de gestión del gerente implementado y evaluado.</i>	<i>Implementación, monitorización, evaluación y seguimiento del plan. Medición y seguimiento del plan mediante indicadores de productividad, eficiencia y</i>

			eficacia.
--	--	--	-----------

**5.3. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO SALUD PUBLICA PROMOCION</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Difusión de políticas en salud, normas técnicas y guías de atención integral</i>	<i>Están adoptadas las Guías de Atención y Normas Técnicas (resolución 412), se verifica su cumplimiento mediante auditorías de HCL. Socialización en un 40% las Políticas de salud</i>	<i>Cumplimiento y difusión de todas las Guías de Atención y Normas Técnicas resolución 412 y Políticas de salud emanadas por el Ministerio de la Protección social en un 100%</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización o actualización de Guías de atención de SSR a equipo de salud</li> <li>- Difusión de la política de SSR</li> <li>- Difusión de la política de Infancia y Juventud</li> <li>- Difusión del modelo de servicio amigable</li> </ul>
<i>Lactancia materna exclusiva</i>	<i>Se desconoce</i>	<i>El 100% de los niños menores de 1 año reciban lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de la estrategia IAMI</li> <li>- Implementación de la estrategia AIEPI</li> <li>- Establecer Diagnostico de lactancia materna exclusiva</li> </ul>
<i>Servicio Amigable para adolescentes y jóvenes</i>	<i>Servicio amigable conocido por organizaciones juveniles, funciona en espacio cedido mediante comodato para funcionamiento del servicio,</i>	<i>Servicio amigable funcionando en IPS pública</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión del modelo de servicio amigable</li> <li>- Organización de clubes prejuveniles y juveniles.</li> </ul>

	<i>dotación de elementos de funcionamiento (camilla, sillas, balanza)</i>		
<i>Promoción garantía del derecho a la salud infantil</i>	<i>Tasa de Morbilidad Infantil: 17x 1000 NV Tasa Mortalidad Infantil 4x 1000 menores de 5 años (producida por muertes perinatales, y accidentes de tránsito) Prevalencia de enfermedades como PPI, Problemas de Piel, EDA, IRA 809 x 1000 menores de 5 años. Desconocida situación nutricional de la población infantil. Riesgos para inmunoprevenibles (cobertura Polio 104%, Pentavalente 99%, Antiamarilica 53%, BCG 88%)</i>	<i>Política de infancia y juventud difundida y aplicada. Redes sociales promoviendo el Desarrollo Infantil</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Difusión de la política de Infancia y Juventud</i></li> <li>- <i>Articular acciones con Programa Familias en acción</i></li> <li>- <i>Realizar Diagnostico nutricional en niños menores de 5 años</i></li> <li>- <i>Implementación de escuelas saludables</i></li> <li>- <i>Establecer estrategia Vacunación sin Barreras</i></li> <li>- <i>Implementación de la estrategia AIEPI</i></li> <li>- <i>Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva</i></li> </ul>
<i>Promoción garantía del derecho a la salud a SSR (planificación familiar, ITS, VIH, Aborto, aplazamiento inicio RS en adolescentes)</i>	<i>Cobertura de planificación Familiar: 42% Cobertura de citologías: 33% Prevalencia de VIH: 1,4 x 10.000 habitantes</i>	<i>Garantizar derechos en SSR</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Establecer estrategias para mejoramiento de coberturas de Programas de SSR</i></li> <li>- <i>Evaluar acciones individuales en salud publica.</i></li> </ul>
<i>Formación sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para un adecuado proyecto de vida</i>	<i>Incidencia de adolescentes embarazadas 22 x 1000 Incidencia de infección por VIH en Jóvenes 6 x 1000 Consejo de juventud no</i>	<i>Jóvenes con adecuados proyectos de vida y ejerciendo sexualidad en forma responsable y construyendo ciudadanía</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Capacitación en Habilidades para la vida a docentes y equipo de salud.</i></li> <li>- <i>Difusión de Política de Juventud</i></li> </ul>

	<i>funcional</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Formación en sexualidad a jóvenes a nivel de instituciones educativas</i></li> <li>- <i>Campañas lúdicas para construcción de proyectos de vida</i></li> <li>- <i>Promocionar el uso adecuado del tiempo libre.</i></li> <li>- <i>Establecer estrategias de conformación del Consejo de Juventud</i></li> </ul>
<i>Prevención del Consumo de Sustancias Picoactivas</i>	<i>No hay diagnostico de factores de riesgo para Consumo de Sustancias Picoactivas</i>	<i>Implementación de proyectos para evitar consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta los factores de riesgo</i>	
<i>Promocionar prueba voluntaria de VIH en población general y especialmente en gestantes</i>	<i>38 % de las gestantes se realizan la prueba de VIH</i>	<i>100% de de las gestantes se realicen la prueba de VIH</i>	<i>Garantizar la calidad de la atención del usuario de VIH mediante la capacitación actualización y entrenamiento del talento humano</i>

**5.4. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO SALUD PUBLICA PREVENCION</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Censos de canalización y vacunación extramural</i>	<i>No se realiza censo de canalización. Se realiza vacunación extramural un promedio de 3 visitas por zona</i>	<i>Tener software de información (PAISOFT) Calidad de las acciones del PAI garantizada</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gestión de tecnología adecuada</i></li> <li>- <i>Implementación del proceso</i></li> <li>- <i>Seguimiento y evaluación del proceso</i></li> <li>- <i>Fortalecer las estrategias de comunicación y divulgación de las acciones del PAI</i></li> </ul>
<i>Monitoreo de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos Nacionales.</i>	<i>Se realizan monitoreos en área urbana, conocido los lineamientos por equipo de vacunación</i>	<i>Sistema de evaluación de vacunación documentados Calidad de las acciones del PAI</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Seguimiento y evaluación del proceso</i></li> <li>- <i>Asistencia técnica, monitoreo, vigilancia y control</i></li> <li>- <i>Garantizar la calidad de la atención mediante la capacitación actualización y entrenamiento del talento humano</i></li> </ul>
<i>Implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos.</i>	<i>Servicio amigable conocido por organizaciones juveniles, funciona en espacio cedido mediante comodato para funcionamiento del servicio, dotación de elementos de funcionamiento por ACNUR</i>	<i>Servicio Amigable operando</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Difusión del modelo de servicio amigable</i></li> <li>- <i>Organización de clubes prejuveniles y juveniles</i></li> <li>- <i>Implementación de servicio amigable para adolescente y jóvenes</i></li> </ul>

	<i>(camilla, sillas, balanza). Por articulación a proyecto Colombia se consiguieron preservativos, métodos de emergencia y pruebas de VIH.</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento y evaluación del proceso de desarrollo de los servicios de salud amigables para adolescente y jóvenes</li> <li>- Articulación del sector Educación e IMDER – ICBF</li> </ul>
<i>Protocolos en CPN, atención del parto y posparto, emergencia obstetricia e interrupción voluntaria del embarazo.</i>	<i>Conocidos por equipo de P y P</i>	<i>Guías de manejo documentadas</i>	<i>Garantizar la calidad de la atención mediante la capacitación actualización y entrenamiento del talento humano</i>
<i>Plan de respuesta integral para VIH/SIDA.</i>	<i>No existe</i>	<i>Modelo de Gestión Programática y Guía de Atención implementados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar la calidad de la atención del usuario de VIH mediante la capacitación actualización y entrenamiento del talento humano</li> </ul>

**5.5. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO PROMOCION SOCIAL</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Promoción de la salud, prevención de los riesgos a poblaciones especiales</i>	<i>La IPS presta los servicios de salud, sin discriminar la información. En la actualidad no hay contratos establecidos para atención a población especial. No hay redes de apoyo claramente definidas para población infantil, adolescente y joven.</i>	<i>Prestación de servicios a población especial Población asegurada</i>	<i>Uso adecuado de tecnología Gestión de contratos Organizar y apoyo a redes sociales</i>
<i>Educación promoción social</i>	<i>No existen estrategias de entornos saludables y de promoción social para población especial operando en el municipio.</i>	<i>Municipio con estrategias de entornos saludables operando Estrategias de promoción social funcionando para población especial</i>	<i>Establecer estrategias de entornos saludables. Establecer estrategias de promoción social dirigidas a discapacitados, reinsertados, desplazados.</i>
<i>Acciones de salud en la Red para la superación de la extrema pobreza</i>	<i>No existe Red para la superación de la extrema pobreza en el municipio.</i>	<i>Municipio con Red para la superación de la extrema pobreza funcionando</i>	<i>Gestionar RED JUNTOS Implementar Programa JUNTOS</i>



**5.6. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Riesgos de emergencias y desastres</i>	<i>Se hallan identificados los riesgos de emergencias y desastres en el POT</i>		
<i>Planes Preventivos de Mitigación y Superación</i>	<i>No existen Planes Preventivos de Mitigación y Superación La IPS no tiene plan para atención de emergencias.</i>	<i>Que existan y estén articulados los Planes Preventivos de Mitigación y Superación de emergencias y desastres La IPS tenga plan para atención de emergencias.</i>	<i>Elaborar Planes Preventivos de Mitigación y Superación de emergencias y desastres La IPS elabore plan para atención de emergencias. Gestionar recursos y apoyo técnico para su elaboración</i>
<i>Fortalecimiento para respuesta a situaciones de emergencias y desastres</i>	<i>La población desconoce los riesgos. Existe la defensa civil No existe comité de emergencias y desastres</i>	<i>Población tenga conocimiento de riesgos y planes Defensa civil fortalecida comité de emergencias y desastres operando</i>	<i>Capacitación a la comunidad Organización del comité de emergencias y desastres operando Apoyo tecnológico y de capacitación y entrenamiento a la defensa civil</i>
<i>Fortalecimiento de Urgencias</i>	<i>Débil sistema de referencia y contrarreferencia No existe Transporte acuático (existe motor no hay bote) Las limitantes económicas de la población dificultan la oportunidad de las remisiones Accesibilidad geográfica y administrativa dificultan la oportunidad de las remisiones (no hay contratos del Dpto. con niveles de mayor complejidad, para atención de vinculados y</i>	<i>Urgencias fortalecida Universalización del aseguramiento</i>	<i>Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia Gestionar la elaboración del bote Gestionar contratos más rentables de transporte asistencial básico.</i>

	<i>desplazados)</i>		
--	---------------------	--	--

**5.7. RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS, ESTADO ACTUAL, ESTADO DESEADO Y SUBPROGRAMAS RELACIONADOS**

<b>EJE PROGRAMATICO RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>ESTADO DESEADO EN 4 AÑOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<i>Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social</i>	<i>ARP funcionan en el municipio, (Colmena, Suratep, ISS, SaludCoop, Provisora Vida, Sanitas) no realizan acciones de promoción de la salud y calidad de vida</i>	<i>ARP existentes en el municipio realicen acciones de promoción de la salud y calidad de vida</i>	<i>Articular a la ARP con la Dirección Municipal de salud Realizar y actualizar análisis de la situación de salud de sus empresas afiliadas</i>
<i>Inspección de riesgos laborales</i>	<i>No se realiza vigilancia e inspección de riesgos laborales</i>	<i>ARP existentes en el municipio realicen vigilancia e inspección de riesgos laborales</i>	<i>Definir por parte de la ARP el Plan de acción de prevención de Riesgos Profesionales desarrollar frente a sus empresas afiliadas</i>
<i>Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborales</i>	<i>No se realiza Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud,</i>	<i>ARP existentes en el municipio realicen Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud,</i>	<i>Realizar y actualizar análisis de la situación de salud de sus empresas afiliadas</i>
<i>Seguimiento evaluación y difusión de las acciones</i>	<i>No se realiza acciones de seguimiento evaluación y difusión</i>	<i>ARP existentes en el municipio realicen vigilancia e inspección de sus acciones</i>	<i>Participar en la Vigilancia en Salud en el entorno laboral</i>

## **6. OBJETIVOS POR EJES PROGRAMATICOS**

### **1. ASEGURAMIENTO:**

- Lograr universalización de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en la población del municipio de San pablo.

### **2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:**

- Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios y sostenibilidad financiera de la IPS.

### **3. SALUD PÚBLICA:**

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

### **4. PROMOCION SOCIAL:**

- Disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de la población, especialmente de los más desprotegidos; mediante la articulación de los programas y entidades existentes y establecimiento de estrategias y programas de asistencia social.

### **5. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES:**

- Planificar, organizar y controlar el funcionamiento de las empresas entes comerciales, para que la finalidad de los mismos no implique el detrimento de la salud de los trabajadores, la comunidad y el ambiente en general.

### **6. EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

- Prevenir, mitigar y atender los riesgos que se presentan en el municipio por causa natural o provocados por el hombre

## **7. OBJETIVOS POR EJES SUBPROGRAMATICOS:**

### **- ASEGURAMIENTO:**

1. *Mejorar el proceso de identificación, selección y priorización de los potenciales beneficiarios*
2. *Mejorar el proceso de afiliación al régimen subsidiado en salud*
3. *Mejorar el proceso de contratación*
4. *Gestionar financieramente el giro de recursos*
5. *Mejorar la calidad de la base de Datos de afiliados según la normatividad existente*
6. *Promover la afiliación en la población al régimen contributivo en salud*
7. *Establecer personal idóneo para la administración de la Base de datos de afiliados*
8. *Establecer sistema de vigilancia y seguimiento del aseguramiento*

### **- PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:**

1. *Fortalecer los sistemas de habilitación, auditoría, e información con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la población.*
2. *Mejorar la accesibilidad económica, geográfica, cultural, y organizacional de los servicios de salud de manera que se garantice la oportunidad de la atención.*
3. *Mejorar la eficiencia y sostenibilidad financiera mediante la búsqueda de mecanismos y herramientas que permitan la reorganización, rediseño y modernización de la institución prestadora de servicios públicos de salud.*

### **- SALUD PÚBLICA:**

1. *Formular estrategias encaminadas a orientar entornos saludables y habilidades comunitarias en torno a la salud.*
2. *Formulan estrategias orientadas a garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad de protección específica, detección temprana y atención integral de los eventos de interés.*
3. *Formulan estrategias para mejorar la captura y análisis de la información necesaria para la toma de decisiones.*
4. *Formular estrategias orientadas al fortalecimiento de la capacidad institucional de rectoría, vigilancia y control para el mejoramiento de la gestión en salud pública municipal*

### **- PROMOCIÓN SOCIAL:**

1. *Establecer estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.*
2. *Articular acciones de salud con programas implementados a nivel municipal (Familias en Acción, "Red para la superación de la pobreza extrema- Red Juntos).*
3. *Establecer acciones educativas de carácter no formal dirigido a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.*

**- PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.**

1. *Integrar y articular con el nivel municipal, la formulación, seguimiento y evaluación de acciones relacionadas con los riesgos profesionales, de acuerdo con las competencias de las ARP*
2. *Reincorporar e incluir al sector productivo los discapacitados del municipio.*
3. *Establecer estrategias de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales*
4. *Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y origen laboral en ámbitos laborales*
5. *Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo*
6. *Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral*

**8. METAS POR AREAS SUBPROGRAMATICAS Y POR  
PRIORIDADES EN SALUD**

**1. ASEGURAMIENTO:**

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
<i>Ampliar la cobertura de aseguramiento en un 95 %.</i>	<i>Universalización del régimen subsidiado</i>
<i>Identificar seleccionar y priorizar el 33% de los beneficiarios de los niveles I, II, III del SISBEN según criterios normativos establecidos.</i>	<i>Cumplimiento de la cobertura programada</i>
<i>Vincular al aseguramiento (carnetización) en salud el 100% de los beneficiarios identificados, seleccionados y priorizados</i>	<i>Cumplimiento de la carnetización de los beneficiarios identificados, seleccionados y priorizados.</i>
<i>Planear y Promover 4 eventos de libre elección de EPS-RS</i>	<i>Cumplimiento del 100% de los eventos programados Calificación de EPS-RS</i>
<i>Establecer mecanismos de control social mediante capacitación a la comunidad.</i>	<i>Cumplimiento del 100% de las actividades de capacitación programadas</i>
<i>Mejorar el proceso de seguimiento de los contratos.</i>	<i>Cumplimiento en la contratación de interventorias</i>
<i>Establecer interventorias a los contratos</i>	<i>Grado de cumplimiento de interventorias realizadas vs las programadas</i>
<i>Mejorar el flujo de recursos</i>	<i>Grado de cumplimiento de la cancelación oportuna por parte del ente territorial a la EPS-RS y esta a la IPS según la normatividad establecida</i>
<i>Mejorar en un 100% la calidad de la Base de Datos de afiliados (BDUA)</i>	<i>Porcentaje de inconsistencias detectadas Porcentaje de duplicidades detectadas Oportunidad en el registro de novedades. Realizar el 100% de las</i>
<i>Mantener actualizada la base de datos mediante la realización de 2 revisiones anuales</i>	<i>Cumplimiento de actualizaciones a bases de datos programadas vs ejecutadas</i>
<i>Contratación de Personal idóneo para la administración de la Base de datos de afiliados.</i>	

## 2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
Lograr la implementación del sistema de Garantía de calidad en la IPS - Sistema de Habilitación  - Sistema de Información  - Auditoria	Grado de cumplimiento resolución 1043 Grado de cumplimiento de Indicadores circular 1446  Implementación del PAMEC
Lograr cumplimiento de las acciones individuales contenidas en el POS-S	Grado de cumplimiento según resolución 3384 – resolución 5261
Lograr la aplicación de guías de atención y protocolos establecidos acorde a los procesos prioritarios asistenciales	Eventos adversos presentados  Mortalidad después de 48 horas
Ejecución del Plan de gestión del gerente	Grado de cumplimiento del plan de gestión

## 3. SALUD PÚBLICA:

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
Lograr coberturas útiles de vacunación en todos los biológicos en menores 1 año	Cobertura del 95 % del PAI
Implementación de la estrategia PAI-Plus en población de alto riesgo	Grado de implementación de la estrategia
Implementación de Urocs Uairac en sitios de alta prevalencia	Numero de Urocs Uairac funcionando en el municipio
Lograr en un 95% la captación de las gestantes en el primer trimestre del embarazo	Cobertura acorde a la programada
Implementación del modelo de servicios amigables	Servicio amigable funcionando acorde a la normatividad Cobertura de adolescentes con consejería en anticoncepción y métodos de emergencia Cobertura de adolescentes con consejería en SSR
Promocionar la política de Infancia y juventud en la población	Porcentaje de estrategias IEC divulgadas
Desarrollar programas de formación para la sexualidad y habilidades para la vida y para adecuados proyectos de vida	Numero de programas implementados
Promoción de hábitos de higiene oral en establecimientos de atención infantil	Cobertura de establecimientos atendidos
Promocionar redes de apoyo para la prevención de la salud mental y	

<i>consumo de sustancias psicoactivas</i>	
<i>Lograr coberturas del 95% de atención del parto institucional</i>	<i>Cobertura del 95%</i>
<i>Lograr coberturas del 95 % de tamizaje de TSH neonatal</i>	<i>Cobertura del 95%</i>
<i>Lograr coberturas del 95% de atención en planificación familiar</i>	<i>Cobertura del 95%</i>
<i>Lograr coberturas del 95% para tamizaje en CCU</i>	<i>Cobertura del 95%</i>
<i>Lograr coberturas del 95% de tamizaje visual del adulto mayor</i>	<i>Cobertura del 95%</i>
<i>Implementar el plan de respuesta intersectorial en VIH / SIDA</i>	<i>Grado de implementación del plan</i>
<i>Lograr la promoción de la prueba voluntaria de VIH en población general y con énfasis en gestantes</i>	<i>Porcentaje de pruebas en gestantes.</i>  <i>Porcentaje de pruebas en población general</i>
<i>Elaborar e implementar el plan de salud mental</i>	<i>Grado de implementación del plan</i>
<i>Conformación y funcionamiento del comité de Política Social</i>	<i>Comité de Política Social operando en el municipio.</i>
<i>Lograr la promoción de la actividad física en ambientes laborales, escenarios educativos, grupos comunitarios</i>	<i>Numero de estrategias de promoción de actividad física</i>
<i>Lograr la implementación de la estrategia AIEPI</i>	<i>Estrategia AIEPI implementada en el municipio</i>
<i>Lograr la implementación de la estrategia AIMI</i>	<i>Estrategia AIMI implementada en el municipio</i>
<i>Lograr la detección del 100 % de los casos de TB pulmonar</i>	<i>Grado de cumplimiento de detección de TB pulmonar</i>
<i>Lograr la curación del 100% de los casos de TB pulmonar detectados</i>	<i>Porcentaje de curación de casos de TB pulmonar detectados</i>
<i>Lograr la detección del 100 % de los casos de lepra</i>	<i>Grado de cumplimiento de detección de lepra</i>
<i>Lograr la curación del 100% de los casos de lepra detectados</i>	<i>Porcentaje de cumplimiento de casos de lepra curados</i>
<i>Cobertura de 95% de vacunación antirrábica canina</i>	<i>Porcentaje de cumplimiento de vacunación</i>
<i>Lograr el control de criaderos de vectores</i>	<i>Porcentaje de criaderos controlados</i>
<i>Lograr mantener en 0 casos la mortalidad por dengue</i>	<i>Tasa de mortalidad por dengue</i>
<i>Lograr mantener en 0 casos la mortalidad por malaria</i>	<i>Tasa de mortalidad por malaria</i>
<i>Implementar la estrategia de entornos saludables</i> <b>6. Escuelas saludables</b> <b>7. Empresas saludables</b> <b>8. Viviendas saludables</b>	<i>Grado de implementación de las estrategias</i>
<i>Lograr la vigilancia del agua de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua</i>	<i>Grado de cumplimiento de las mediciones</i>
<i>Promoción de dieta saludable en comedores educativos y comunitarios</i>	<i>Grado de cumplimiento de actividades realizadas</i>

#### 4. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
<i>Promocionar la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable</i>	<i>Numero de acciones educativas realizadas por ARP vs acciones programadas</i>
<i>Inspección de riesgos laborales</i>	<i>Numero de inspecciones realizadas vs inspecciones programadas</i>

#### 5. PROMOCION SOCIAL

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
<i>Lograr articulación para implementación de acciones de salud en la RED JUNTOS</i>	<i>Grado de articulación y participación de los beneficiarios de la RED JUNTOS en actividades de salud</i>
<i>Lograr articulación para implementación de acciones de salud en el programa Familias en Acción</i>	<i>Grado de articulación y participación de los beneficiarios del Programa Familias en Acción en actividades de salud</i>
<i>Promoción de la salud en gestantes, discapacitados, desplazados, adulto mayor</i>	<i>Numero de programas a grupos de atención específicos desarrollados vs programas de atención programados</i>
<i>Educación a grupos comunitarios en participación y control social</i>	<i>Numero de actividades educativas realizadas a grupos comunitarios vs Número de actividades educativas programadas.</i>

#### 6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>
<i>Gestionar para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres</i>	<i>Numero de riesgos identificados</i>
<i>Desarrollar planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres</i>	<i>Existencia de planes</i>
<i>Establecer estrategias de fortalecimiento para respuesta ante situaciones de emergencias y desastres</i>	<i>Porcentaje de población que conoce los riesgos y planes</i>
<i>Fortalecimiento de la Red de urgencias</i> <i>1. mejoramiento del sistema de Referencia y contrareferencia</i> <i>2. adquisición de transporte acuático</i> <i>3. mantenimiento de transporte asistencial básico</i>	

### METAS POR PRIORIDADES EN SALUD

<b>Objetivo Municipal</b>	<b>Meta</b>	<b>Meta Municipal Esperada al 2011</b>
	<b>Indicador Actual</b>	<b>Porcentaje Esperada frente a la Línea de Base</b>
<b>Mejorar la salud infantil</b>	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 NV= 17	Reducir la tasa de mortalidad infantil en un 3.8% = 12.9
	Tasa de mortalidad < 5 año x 1000 NV=4	Reducir la tasa de mortalidad infantil en un 50% =2 x 1000
	Cobertura de vacunación en menores de 5 años: Antipolio: 104% Pentavalente: 99% BCG: 88% MMR: 82% Antiamarilica: 53%	Incrementar y mantener la cobertura en cada año en un 95%
<b>Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva</b>	Razón de mortalidad materna x 1000NV= 1.3	Reducir la tasa en 50%
	Tasa de fecundidad Global: 93x 1000 mef (15-45 años)	Reducir la tasa en un 4% = 89
	Tasa de Mortalidad x Cáncer de cuello uterino x 1000= 0.4	Reducir la tasa en un 10%
<b>Mejorar la salud Oral</b>	Porcentaje de cumplimiento del POS-S en población mayor de 2 años y mayor de 12 años = 33% Deficiente- Muy Deficiente	Lograr mantener el porcentaje de cumplimiento de metas superior o igual a 50%
<b>Mejorar la salud Mental</b>	Plan de Salud mental operando= no existe	Plan de Salud mental operando
<b>Enfermedades Transmisibles y Zoonosis</b>	% de detección de casos de TB= 15%	Incrementar la detección en un 22.9%
	% de curación de TB pulmonar = 77 %	Incrementar la curación en un 25 %
	Cumplimiento de la meta de eliminación de la lepra	Eliminar la lepra en un 50%
	Cobertura de vacunación antirrábica canina: 40%	Logra y mantener la cobertura en un 90%
	Numero de casos de rabia humana transmitida por perros= 0	0
	Numero de casos de mortalidad por malaria= 0	Reducir o mantener el número de muertes
	Numero de casos de mortalidad por dengue = 0	Reducir o mantener el número de muertes
<b>Enfermedades Transmisibles y Discapacidades Visuales, Motoras, Auditivas y Cognitivas</b>	Desarrollo de proyectos de promoción de la actividad Física en ámbitos cotidianos= 10 %	Lograr y mantener en un porcentaje de 50%
	Desarrollo de la estrategia de instituciones libres de Humo = 0	Lograr y mantener en un porcentaje de 50%
	Cobertura de Tamizaje TSH Neonatal = 33%	Lograr y mantener la cobertura en un porcentaje de 90%
	Cobertura de Tamizaje visual em adultos mayores de 50 años no afiliado al SGSSS = 0 %	Lograr y mantener la cobertura en un porcentaje de 40%
<b>Mejorar la Situación en Nutrición</b>	% de desnutrición global en niños menores 5 años = se desconoce la situación	Reducir la tasa en un 3%
	Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años= 0	Mantener la tasa por debajo de 3%
	IPS con estrategia AIEPI y IAMI funcionando = 0	Lograr el funcionamiento en la IPS de las estrategias AIEPI y IAMI

<b>Mejorar la Seguridad Sanitaria y Ambiental</b>	<i>Municipio ha adaptado la Política de Salud Ambiental= 0</i>	<i>Lograr la adaptación de Política de Salud Ambiental</i>
	<i>Municipio que desarrolla la estrategia Entornos Saludables = 0</i>	<i>Lograr el desarrollo de la estrategia Entornos Saludables</i>
	<i>Cobertura en la vigilancia de la calidad del agua =30%</i>	<i>Lograr y mantener cobertura universal 90 % de la calidad del agua en acueducto y fuentes de agua</i>
<b>Mejorar la Seguridad en el Trabajo</b>	<i>Tasa de mortalidad por enfermedad profesional =desconocido</i>	<i>Mantener la tasa por debajo de 17.5 %</i>
	<i>Tasa de accidentes profesionales = desconocido</i>	<i>Mantener la tasa por debajo de 13.5 %</i>
<b>Fortalecer la Gestión Operativo y Funcional</b>	<i>Municipio con eficiencia y eficacia en la gestión del Plan de Salud Territorial</i>	<i>Lograr y mantener un porcentaje de 100% eficiencia y eficacia</i>
	<i>Cobertura de afiliación a la Seguridad Social en Salud=77%</i>	<i>Lograr cobertura universal</i>
	<i>Porcentaje de Aseguradoras e IPS reportando la información del SOGCS = desconocido</i>	<i>Lograr el 100% de porcentaje</i>

## **9. ESTRATEGIAS POR AREA PROGRAMATICA**

### **- ASEGURAMIENTO:**

- a. Fortalecer alianzas estratégicas entre aseguradora y prestador de servicios de salud para garantizar el desarrollo de acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades.
- b. Fortalecer los procesos del aseguramiento (identificación, selección y priorización de potenciales beneficiarios, afiliación, contratación y evaluación y seguimiento).
- c. Buscar mecanismos para lograr el aseguramiento universal y financiación del Plan obligatorio de salud, priorizando en la mujer, niños, población pobre vulnerable, ubicada en áreas urbanas marginales y rurales.
- d. Fortalecer el seguimiento evaluación y seguimiento de las acciones en salud

### **- PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

- a. Mejorar el acceso y calidad en la prestación de servicios de salud en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades.
- b. 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)
- c. Fortalecer la formación continua y específica del talento humano
- d. Desarrollo del sistema de evaluación por resultados

### **- SALUD PÚBLICA: ver Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas**

### **- PROMOCIÓN SOCIAL:**

- a. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la elaboración de planes y proyectos que favorezcan a la población pobre y vulnerable (discapacitados, adulto mayor, mujeres cabeza de hogar, jóvenes)

### **- PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES:**

- a. Promover lugares de trabajo libres de riesgos ocupacionales
- b. Fortalecer programas de salud ocupacional en la pequeña y mediana empresa que garanticen un ambiente seguro

### **- EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- a. Formular, ejecutar, seguimiento y evaluación del plan municipal de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

## **10. ESTIMACION Y PROYECCION PRESUPUESTAL:** ver Anexo

### **11. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

*El plan de salud pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos e intervenciones 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. Estas acciones son prioritarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este plan está compuesto por intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para efecto expida la Dirección General de Salud Pública del MPS*

*A continuación se definen las estrategias a desarrollar en el periodo de 2008 – 2011 los cuales son acorde a las necesidades de la población y tratando de unificar y coordinar acciones entre municipio y departamento en procura de alcanzar las metas nacionales propuestas:*

#### **ESTRATEGIAS:**

- **Promoción de la salud y calidad de vida**
  - *Promoción de las políticas publicas en salud, modelos de atención y normas técnicas y Guías de atención integral*
  - *Promoción de la vacunación sin barreras*
  - *Promoción de la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria*
  - *Promoción de la Estrategia AIMI, (Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia) AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) en la institución prestadora de servicios de salud.*
  - *Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva*
  - *Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar y ámbito escolar y hogares de ICBF*
  - *Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan proyectos de vida útiles a sí mismo y a la sociedad.*
  - *Desarrollo de estrategias de entornos saludables*
  - *Desarrollo de campañas de asesoría y prueba voluntaria de VIH en gestantes y población general*
  - *Promoción de la actividad física en la población*
  - *Promoción de dieta saludable en la población*
  - *Promoción de campañas de diagnostico precoz de diabetes, hipertensión. Cáncer cervico uterino y de mama, problemas visuales*
  - *Promoción de redes comunitarias y de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.*
  - *Tamizaje en SM, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.*
  - *Prevención de consumo de sustancias psicoactivas.*
  - *Desarrollo de las estrategias de IE, espacios de trabajo y espacios públicos libre de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP y otros sectores.*

- Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.
  - Promoción del programa VISIÓN 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS
  - Promoción de la salud auditiva y cognitiva y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las EPS.
- Acciones de prevención de los riesgos en salud:**
- Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo
  - Realización del censo de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales.
  - Suplementación con vitamina A, estrategia "PAI-Plus" en población de alto riesgo.
  - Fortalecimiento de salas ERA, UROC´s y UAIRAC´s en sitios de alta prevalencia de IRA y ERA
  - Detección y captación de mujeres embarazadas en primer trimestre en coordinación con las EPS, ARP y las IPS.
  - Implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR para los adolescentes con énfasis en conserjería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia
  - Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para CPN, atención del parto y posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.
  - Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de atención en VIH/SIDA
  - Identificación población vulnerable con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgos en SSR con énfasis en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y citología Cérvico uterina.
  - Desarrollo e implementación del plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las EPS, ARP y los actores de otros sectores.
  - Implementación de la estrategia de "Atención primaria en salud mental" en coordinación con las EPS, ARP y otros sectores
  - Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del plan ampliado de inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis.
  - Fortalecimiento de la red de frío del PAI.
  - Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.
  - Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis, TBC bovina, teniasis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que a juicio de las autoridades de salud se consideren de interés en salud pública.
  - Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales.
  - Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico en coordinación con las EPS y ARP.
  - Desarrollo e implementación del plan estratégico "Colombia Libre de TBC 2006-2015" en coordinación con las EPS y ARP

- Fortalecimiento e implementación de la estrategia "Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS" para el manejo de pacientes con TBC en coordinación con las EPS YARP
  - Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.
  - Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables no vinculados al sistema.
  - Canalización y seguimiento para la recuperación nutricional en < de 2 años.
- **Competencias directas Salud Publica:**
- **Acciones de Vigilancia en salud y Gestión del conocimiento:**
    - ✓ Mejorar la capacidad de gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
    - ✓ Mejorar el conocimiento sobre el abordaje de los problemas de interés en salud pública.
    - ✓ Aumentar cobertura de atención en protección específica, detección temprana y enfermedades de interés en salud pública.

***12.SISTEMA DE SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL:***

*Las entidades territoriales deberán cumplir los indicadores de gestión y de resultados que señale el Ministerio de la Protección Social y estarán sujetos a la presentación de informes, procesos, medidas preventivas, rendición de cuentas y sanciones.*

*El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, utilizará los instrumentos que a continuación se detallan:*

- ✓ Planeación Indicativa en Salud*
- ✓ Planeación plurianual de inversiones en salud*
- ✓ Planeación operativa anual en salud*
- ✓ Planeación operativa anual de inversiones en salud*
- ✓ Cronograma informes de gestión planes de salud territorial*

*Además se emplearan los siguientes instrumentos complementarios:*

- ✓ informe de gestión: se integrarán los resultados alcanzados por las entidades territoriales, siguiendo el flujo y periodicidad establecidos para tal efecto*
- ✓ Rendición de cuentas: las direcciones territoriales de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadores de salud deberán realizar por lo menos 2 veces al año rendición de cuentas, con el propósito de facilitar los ejercicios de control social.*

En la financiación del plan Municipal de Salud Pública concurren recursos de múltiples orígenes:  
Recursos para

<b>Acciones</b>	<b>Recursos de Financiación</b>
<i>Promoción de la Salud y Calidad de Vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subcuenta de promoción del FOSYGA.</li> <li>- Componente Salud Pública del SGP.</li> <li>- Recursos propios del ente territorial para desarrollo de acciones de Promoción del Plan Nacional de Salud Pública</li> <li>- UPC de los regímenes Subsidiado y Contributivo para las acciones de Promoción.</li> <li>- Recursos del Fondo de Riesgos Profesionales.</li> <li>- Recursos de cotización de las ARP para prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.</li> </ul>
<i>Prevención de Riesgos, Recuperación, y superación de los daños en salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPC de los regímenes Subsidiado y Contributivo para las acciones de detección temprana, protección específica de POS.</li> <li>- UPC de los regímenes Subsidiado y Contributivo para las acciones de Promoción.</li> <li>- Recursos del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del SGP</li> <li>- Recursos que la nación destine para prestación de servicios de salud y atención de urgencias.</li> <li>- Recursos de la cotización de las ARP.</li> <li>- SOAT si la recuperación, y superación de los daños en salud se origina en accidentes de tránsito.</li> <li>- Componente Salud Pública del SGP</li> <li>- Rentas propias y recursos que se asignen para la atención de emergencia y desastres.</li> <li>- Recursos de ECAT para la atención de emergencia y desastres.</li> <li>- Recursos que se destinen de la subcuenta de Promoción de la salud del FOSYGA.</li> </ul>
<i>Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rentas propias y recursos que se asignen del componente Salud Pública del SGP</li> <li>- Recursos de prestación de servicios de salud destinados al desarrollo y operación del sistema de información.</li> <li>- Proporción de UPC destinado para la Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento.</li> <li>- Proporción de UPC destinado para</li> </ul>

	<i>gastos de administración de las ARP.</i>
<i>Gestión Integral para el Desarrollo Operativo y Funcional del Plan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos que todos los actores del sistema destinen para el fortalecimiento y desarrollo institucional proveniente de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SGP</li> <li>✓ Presupuesto General de la Nación</li> <li>✓ Proporción de UPC destinada para gastos de administración.</li> </ul> </li> </ul>

