PROYECTO
PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008-2011

¡CON TRABAJO Y GESTION
CONSTRUIMOS FUTURO!

MUNICIPIO DE CUASPUD

AUSBERTO GERMAN VILLARREAL B.
ALCALDE MUNICIPAL

TITO WILLIAM REVELO ROSERO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

EMILSEN BOLAÑOS
COORD. SALUD PUBLICA
OLGA JURADO
COORD. SALUD MENTAL
JAIME CHAMORRO
TÉCNICO SANEAMIENTO

ABRIL - 2008

CONCEJALES

EDUARDO EFRAIN AUX REVELO

Presidente

GILBERTO RAUL LUCERO CHINGAL

Vicepresidente

SONIA CECILIA CUASPA CUASPUD

Concejal

NELSON FABIAN DE LA CRUZ GORDON

Concejal

LUIS MANUEL LIMA CUASTUMAL

Concejal

JOSE NIBARDO MORENO HERNANDEZ

Concejal

HERNANDO ALBERTO TELPIZ FUELANTALA

Concejal

JOSE HECTOR RICARDO TIPAZ CEBALLOS

Concejal

OSCAR FABIO FUELAGÁN CUASTUMAL

Concejal

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION

OBJETIVOS

JUSTIFICACIÓN

1. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO
2. DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO
   - 2.1 SITUACION GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO
   - 2.2 ACTIVIDAD ECONOMICA
   - 2.3 VIAS DE COMUNICACIÓN
   - 2.4 CLASIFICACION DEL MUNICIPIO SEGÚN LEY 617 DE 2000
   - 2.5 DESCENTRALIZACION
   - 2.6 COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO
3. DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD
4. DIAGNOSTICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
5. GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACION
6. VISION
7. MISIÓN
8. COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL MUNICIPIO
9. NIVEL DE COBERTURA DE VIVIENDAS A SERVICIOS PUBLICOS (PORCENTAJES)

9. ANEXOS TECNICOS

PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Territorial del municipio de Cuaspud, 2008 - 2011 **"CON TRABAJO Y GESTION, CONSTRUIMOS FUTURO!"** se lo ha proyectado siguiendo estrictamente la normatividad existente para ello, apoyados tanto en laas capacitaciones y recomendaciones hechas por el máximo organismo departamaental en el sector salud como lo es el Instituto Departamental de Salud de Nariño quien a través de sus directivas, funcionarios y profesionales han agotado las vias para que el proyecto mencionado tome el mejor de los rumbos con el único propósito de que la comunidad de cuaspud tenga el bienestar merecido en cuanto a los servicios de salud que el municipio debe corresponder, razón por la cual la población ha sido tenida en cuenta para que su participación sea tenida en cuenta al momento de tomar las desiciones, lógicamente respetando las instrucciones contenidas en la Resolución No. 425 de 2008 (11 de febrero) expedida por el Ministerio de la Protección Social quien nos indica los pasos a seguir.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar los lineamientos generales para elaborar una herramienta contextual técnica y metodológica tendiente a consolidar la problemática del sector salud, priorizando necesidades y planteando así estrategias de solución que permitan mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población del municipio de Cuaspud; formular el Plan Local de salud de tal forma que sirva de instrumento metodológico para la toma de decisiones tanto en los aspectos administrativos, operativos y sobre todo los epidemiológicos de morbilidad y mortalidad garantizando a los habitantes una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la situación actual del sector salud de la población y los factores condicionales del mismo, mediante el análisis de los diagnósticos epidemiológico y financiero.

2. Establecer un diagnostico general de salud en los aspectos administrativos, financieros, infraestructurales, de oferta y demanda de servicios con el fin de diseñar estrategias que permitan mejorar y ampliar la cobertura de servicios en salud.

3. Determinar las metas generales en el sector salud y saneamiento básico.

4. Definir y Plantear alternativas de solución que permitan intervenir en los problemas de salud identificados y priorizados, así como las necesidades de ajuste organizacional y financiero.

5. realizar la matriz general de la programación y seguimiento del proyecto.

6. Permitir que las acciones que se adopten sean concertadas entre los diferentes actores del Ente Territorial y de la comunidad.

7. Consolidar una política saludable basada en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, para cambiar el modo de atención en el municipio.

JUSTIFICACION

Para el caso de salud, el Plan de Salud Terrritorial 2008 – 2011 ¡Con Trabajo y Gestion Construimos Futuro! permite una atención de las comunidades pobres, permitiendo con ello solucionar problemas a bastos sectores de la población que nunca había tenido acceso a estos servicios.

Como tal el Plan Local de salud, viene a convertirse en un instrumento social, por cuanto permite dar acceso a toda la población mediante implementación de diferentes programas y proyectos, además muestra un conocimiento de su problema, permitiendo buscarle soluciones comunitariamente, como también vigilancia y controles a estas soluciones.

Por otro lado es un instrumento económico, pues al conocer el problema en forma clara y precisa es mas viable buscarle soluciones concertadas y puntuales para resolverlas dándoles un mayor rendimiento a los recursos, además, al conocer a la población con sus características, actividades y estratos es mas fácil racionalizar el cobro de tarifas y proyectar los servicios a corto, mediano y largo plazo, minimizando costos y manteniendo la calidad.

ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO.

UBICACIÓN GEOGRAFICA CON RELACIÓN AL DEPARTAMENTO.

El Municipio de Cuaspud Carlosama se encuentra ubicado en el extremo sur del departamento de Nariño bordeando los límites de la República del Ecuador, su localización se determina con las coordenadas: de latitud Norte de 0° 52' y longitud oeste de Greenwich de 77° 44' 12".

Respecto al Departamento de Nariño, el Municipio de Cuaspud-Carlosama, está ubicado en el sur occidente, al occidente de la cuidad de Ipiales que es epicentro del radio de acción de la Exprovincia de Obando, está localizado en un área de características andinas, separada de la ciudad de Ipiales por doce (12) kilómetros de carretera pavimentada y destapada. Esta dista de la capital del departamento, San Juan de pasto 104 kilómetros por vía panamericana.

AREA DEL MUNICIPIO

El área del Municipio es de 52 kilómetros cuadrados, de los cuales 3 kilómetros corresponden a un 5.77% perteneciente a la cabecera municipal y los restantes 49 kilómetros que corresponden al 94.23 % pertenecen a la zona rural que se encuentra a su vez dividida en tres(3)veredas y un (1) corregimiento con sus respectivos sectores. Cabe destacar que en cada vereda existen varios caseríos o sectores que integran las fuerzas vivas del Municipio.

TOPOGRAFIA DEL MUNICIPIO

El relieve del municipio es muy irregular, su topografía es muy quebrada, por estar al pie de una gran cadena montañosa y cerca del nudo de los pastos, a

pesar de estas variables, el municipio presenta una gran área de terreno plano debido a que muy cerca se encuentra la gran planicie o sabana comprendida entre Túquerres e Ipiales, con las cuencas hidrográficas de los ríos como son: El río carchi y el río Blanco.

La formación geológica de Nicanan en la Vereda de macas, y el Cañón del Río Carchi en la zona de Yapulquer merecen ser resaltados como accidentes geográficos. El Municipio también se encuentra dentro del cinturón de fuego del pacifico, por lo que existe peligro latente de cualquier sismo o movimiento telúrico de afecte la región.

HIDROGRAFIA DEL MUNICIPIO

El Municipio de Cuaspud esta bañado por los ríos Carchi y Blanco. El río carchi sirve de limite natural con la vecina República del Ecuador, y el río Blanco que igualmente sirve de limite con el municipio de Aldana.

Luego de efectuar sus recorridos por los causes regulares, el caudal de los ríos Carchi y Blanco se unen en el sitio denominado las Juntas, desde donde adopta el nombre de río Guaitara, que se convertirá a través de su recorrido en uno de los afluentes mas importantes de Nariño que vierte sus aguas al mar pacífico.

Además existen alrededor de la geografía de Cuaspud, una serie de fuentes de agua que durante temporadas del año están marcando sus cristalinas aguas para el aprovechamiento de los habitantes, de animales y de riego para los fundos que los atraviesan; están entre ellos arroyos y quebradas: la del Río Chiquito, Los Sapos, Pispur, Nicanán, Chichiguas, Puente de Tierra, Cuaspud, San Francisco, El Pozo de Ipiazan y la Laguna de Yapulquer.

También existen otras fuentes de agua temporales que aparecen y aumentan de tamaño en época de invierno y desaparecen cuando llega el verano, son fuentes que nacen y mueren en el mismo predio. La calidad de agua no es la optima para el consumo, es prioridad de este Plan la optimizacion para combatir varias causas de morbilidad.

DIVISIÒN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO

Corregimiento de Macas. (sectores) Chunganá, Centro, Bellavista, Nastul, Peñas Blancas, Rodeo, Providencia, Lirio, Chautala, Fátima.

Vereda Carchi. (sectores) Centro, El Edén, Yapulquer, Santa Rosa, El Pirio, Peña Blanca, Puente Tierra.

Vereda Chavisnán. (sectores) Chavisnan Alto, Chavisnan bajo, Cruz Grande.

Vereda San Francisco.(sectores) San Francisco El Socorro, San Francisco de Arellanos, San Francisco de Montenegros, Tanfuelan.

Se complementa la división política del municipio con el casco urbano o cabecera municipal.

En el contexto general es factible decir que el corregimiento de Macas es la mas extenso y poblada del municipio, dista de la cabecera municipal de 2 kilómetros por la vía destapada y en regular estado de conservación y limita los municipios de Aldana y Guachucal que enlazan, con la vía al mar y con el interior del departamento por la vía de Túquerres.

El Casco Urbano del municipio complementa lo que es el componente territorial de Cuaspud-Carlosama; es un centro poblado que consta de 34

manzanas y 6 secciones de conformidad con los datos cartográficos suministrados por el INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI.

MUNICIPIO DE CUASPUD (LIMITES)

LIMITES	ENTE TERRITORIAL
NORTE	Municipios de Guachucal y Aldana
SUR	Municipio de Tulcan Republica del Ecuador río Carchi de por medio
ORIENTE	Municipios de Aldana e Ipiales, rió Blanco de por medio
OCCIDENTE	Municipio de Cumbal.

ACTIVIDAD ECONOMICA.

La principal actividad económica del Municipio de Cuaspud es la agrícola, de la cual la mayor parte de la población deriva su sustento y realiza esfuerzos para sacar adelante a toda su familia. No obstante, se debe aclarar que debido a la escasa utilización de tecnología agrícola la productividad es baja y en ocasiones produce pérdidas en los agricultores; esta ha sido una de las razones de que los campos se encuentren sin sembrar y por ende sin producir. En este sentido la introducción de tecnología moderna se convertiría en un puntal necesario para el despegue de la economía agrícola en el municipio.

La agricultura pese a ser una actividad de tipo tradicional con características acentuadas de minifundio, baja tecnología e inversión casi nula, sigue siendo la principal actividad económica del Municipio y creadora de fuentes temporales de trabajo. Esto condiciona el bajo nivel de vida de la población puesto que al no contar con una tecnología avanzada para los principales productos agrícolas,

la productividad no es la mejor, constituyéndose en problema causante del desequilibrio económico y social del campo, con repercusiones en el casco urbano.

En el sector urbano, un grupo minoritario de la población se dedica al pequeño comercio con productos de poca calidad, pues no puede competir con los grandes comerciantes. Otro pequeño sector de habitantes de la zona urbana y rural se dedican con mediano éxito a la explotación de pequeñas micro-empresas en los renglones artesanales y de cría de especies menores.

VIAS DE COMUNICACIÓN.

El Municipio de Cuaspud Carlosama tiene una malla vial acorde con la dimensión de la población y sus habitantes, pues se encuentra conformada por siete (7) calles y cinco (5) carreras que se encuentran en un proceso progresivo de pavimentación alcanzando en la actualidad un porcentaje aproximado del 70%.

En el contexto comarcal, el municipio se encuentra comunicado con los municipios vecinos a través de la carretera principal que desde el municipio conduce a la Ciudad de Ipiales y de allí al interior del departamento, de la nación y de la vecina República del Ecuador. En general las vías del municipio están en regular estado de conservación y mantenimiento, pues todos los gastos que demandan deben ser asumidos por el municipio, por lo que gran parte del escaso monto de las transferencias deben ser invertidas en el arreglo de las vías mas importantes.

En lo que se relaciona con los medios de transporte, la comunidad dispone de una Cooperativa de Transporte legalmente constituida, cuenta con 30 vehículos que efectúan turnos durante todo el día, tienen su sede principal en Carlosama

junto al parque municipal donde tienen su pista y conduce a los usuarios hacia la cuidad de Ipiales. En Ipiales tienen su sede en el terminal de transporte terrestre desde donde se despacha los vehículos de forma periódica, garantizándole al usuario el permanente servicio. Igualmente para el transporte de carga existen camiones de diferente capacidad que prestan su servicio hasta lugares donde son vendidos los productos agrícolas y ganaderos.

CLASIFICACIÓN MUNICIPIO SEGÚN LEY 617/00.

Por estar el municipio ubicado en sexta categoría, las transferencias que recibe de la nación son muy pocas, en relación a la gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas que tiene población en general, como los funcionarios que prestan su concurso al municipio; tal es así que la mayoría de los funcionarios escasamente ganan el salario mínimo perjudicándose ostensiblemente.

DESCENTRALIZACIÓN.

El Municipio de Cuaspud Carlosama entro a ser parte del País en el momento en que se obtuvo la certificación como ente Territorial Descentralizado en Salud, proceso que se inicio desde el 27 de diciembre de 1997.
Para obtener la autonomía en la gestión de sus destinos fue necesario impulsar las acciones a alcanzar la descentralización, por lo que se siguió una metodología tendiente a implementar las acciones para lograr dicha autonomía del municipio.

Las acciones que se implementaron fueron: la conformación del equipo interdisciplinario responsable de la descentralización en salud; presentación formal ante el Consejo Municipal, administración y grupos comunitarios sobre los pasos y requisitos legales, nombramiento de un profesional responsable para la coordinación de la descentralización, elaboración y presentación de

acuerdos sobre la creación de la Dirección Local de Salud, organización del Fondo Local de Salud, elaboración del Sistema Básico de Información, Manual de Funciones de Recurso humano de salud, procedimiento para la programación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de recursos de salud; elaboración de documentos de adopción del Plan Local de Salud; revisión de contratos de Régimen Subsidiado en el Municipio y una serie de requisitos como certificaciones, constancias, actas y otros necesarios para la descentralización en salud del Municipio.

La planta de cargos del Ente Territorial fue conformada por dos Promotoras de Salud, un Técnico de Saneamiento, un Médico General de servicio social obligatorio y una auxiliar de enfermería

COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

El Municipio de Cuaspud Carlosama cuenta con una población de 8250 habitantes; de los cuales el 24.4% se encuentran en cabecera municipal o casco Urbano y el 75.76% se encuentran a lo largo y ancho de la zona rural; de lo anterior se puede deducir que la población del Municipio es de estirpe rural pues su gran mayoría se encuentra en sus veredas y corregimiento.

El municipio ha sido declarado por las autoridades centrales como una zona indígena de ahí que se estima que aproximadamente el 80% son indígenas de conformidad con el censo levantado por las autoridades indígenas del resguardo.

La población del municipio se incrementa en forma constante a aunque en poca intensidad, la población que nace es mayor que la población que muere por ello su proyección de crecimiento poblacional es futurista, actualmente la mayoría de los habitantes ocilanan entre los 18 y 40 años de edad.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD

El municipio de Cuaspud en los 3 últimos años presenta una tasa de 20.48 en el comportamiento de homicidios con 1 caso en el 2005, 4 homicidios en el 2006 y no registra homicidios en el 2007 (Fuente Plan de Desarrollo 2008-2011 Adelante Nariño).

Igualmente el municipio de Cuaspud tiene una cobertura de TV del 96%, no presenta casos de mortalidad por EDA, IRA, tampoco por mortalidad materna, de igual forma no se ha registrado mortalidad por malaria o VIH-SIDA y la cobertura de aseguramiento al Régimen Subsidiado es del 94.95%.

I.- **GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACION**.

1. Para acompañar a la Dirección Local de Seguridad Social en Salud de cuaspud se identificó y se tuvo en cuenta a sectores sociales como el mismo Consejo Territorial de Seguridad social en Salud (CTSSS) integrado por representantes de las prestadoras de servicios en salud (ESE e IPS_I), representante de la EPS_S que tiene asiento en el municipio, Autoridades municipales y lo mas lógico a representantes de la comunidad como los de las Juntas de Acción comunal, al igual que se conformó y se invitó a formar parte de la Planeación al Comité Municipal de Evaluación de Prestación de Servicios de Salud.
2. Se convocó en dos oportunidades al Consejo Territorial de Seguridad social en Salud, para la elaboración del Plan de Salud Territorial.
3. Para las acciones de sensibilización e Inducción del Plan de Salud Territorial se conformó un equipo de trabajo integrado por profesionales de la salud de la ESE Municipal, la IPS _I, funcionarios de la Administración Municipal y de la Dirección Local de Salud Cuaspud.

4. Se facilitó espacios de capacitación a funcionarios y profesionales de la salud para el proceso de elaboración del Proyecto del Plan se Salud Territorial.

5. En el Proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial se realizaron 2 mesas de trabajo con actores sociales y comunidad en general, se hicieron visitas a las diferentes veredas y corregimiento del Municipio a charlas y talleres con la comunidad en aras de recoger sugerencias y opiniones respecto del sector salud y con miras a la proyección del Plan de Salud Territorial.

6. Guardando una misión futurista, en la elaboración del Plan de Salud Territorial se motivó de diferentes maneras a la comunidad asistente a las mesas de trabajo en salud para que continuáramos con este proceso de sacar adelante el sector salud de Cuaspud.

DIAGNOSTICO MUNICIPAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA

1. Organización

Municipio	**Cabecera Municipal**	**Dirección Alcaldía Municipal**
CUASPUD	CARLOSAMA	PARQUE MUNICIPAL TOMAS CIPRIANO DE M.

FUNCIONARIOS	**Nombre**	**Profesión**	**Teléfono (s)**
Alcalde municipal	GERMAN VILLARREAL		7752454
Director Local de Salud	WILLIAM REVELO	SOCIOLOGO	7752410
Coordinadora del PMS municipal	EMILSEN BOLAÑOS	ENFERMERA	7752410

2. Recurso Humano VSP

FUNCIONARIOS	Nombre	Profesión	Teléfono (s)
Responsable de la vigilancia de la Salud Pública (Epidemiológica)	EMILSEN BOLAÑOS	ENFERMERA	7752410
	Tipo de Vinculación (Carrera Administrativa, Planta, Contrato)	Tiempo de Vinculación	
	CONTRATO	2 MESES	
Responsable de la notificación obligatoria semanal de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica especial	**Nombre**	**Profesión**	**Teléfono (s)**
	EMILSEN BOLAÑOS	ENFERMERA	7752410
	Tipo de Vinculación (carrera administrativa, planta, contrato)	Tiempo de Vinculación	
	CONTRATO	6 MESES	

Principales Integrantes COVE Municipal		
Nombre	Cargo	Entidad
GERMAN VILLARREAL	ALCALDE MUNICIPAL	ALCALDIA MUNICIPAL
WILLIAM REVELO	DIRECTOR LOCAL DE SALUD	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EMILSEN BOLAÑOS	COORDINADORA P.S.P.	DIRECCION LOCAL DE SALUD
MARTHA CASTAÑEDA	GERENTE ESE	E.S.E. CENTRO DE SALUD
JUAN CARLOS YELA	COORDINADOR IPS - I	IPS – INDÍGENA
COORD. EPIDEMIOLOGICOS	MEDICO ENFERMERA	I.P.S. – I. - E.S.E.

3. Recurso Físico

La dependencia de vigilancia de la salud pública funciona en:	Alcaldía	X	ESE		IPS		Otro lugar Cual lugar	

La dependencia de vigilancia de la salud pública cuenta con:	Si	No	Independiente	Compartido
Oficina	X			X
Computador	X			X
Software para análisis epidemiológico (Epinfo, SPS3 Epidata)	X		X	
Impresora	X			X

Calculadora científica		X		
Teléfono	X			X
Fax	X			X
Internet	X			X

4. Recurso Financiero

Fuente de Recursos y valores destinados para la vigilancia de la salud publica (epidemiológica)	Fuente	Valor
	Recurso PMS Municipal	X
	Recursos Propios municipio	
	Recursos PMS Deptal (complementariedad)	
	Otros	
	Porcentaje de recursos del PAB municipal destinados a VSP	X
Distribución del recurso económico destinado a la vigilancia de la salud pública (epidemiológica)	Destino	
	Contratación de Recurso Humano	
	Compra de equipos e insumos de oficina	
	Viáticos y transporte funcionarios municipales	
	Funcionamiento COVE	X
	Funcionamiento COVECOM	X
	Talleres	X
	Otro / Cual	

PERFIL DEL MUNICIPIO

A. Datos Generales

Municipio		**Cabecera Municipal**		**Superficie**		**# Veredas**	
CUASPUD		CARLOSAMA		52 Km2		3	
# Corregimientos		1		# Sectores		21	
Médicos por 1000 habitantes	**Enfermeras** por 1000 habitantes	**Odontólogos** por 1000 habitantes	Plazas rurales médicos	Plazas rurales enfermeras	Plazas rurales odontólogos	Plazas rurales bacteriólogos	# de IPS I nivel
0.4	0.3	0.3	0.1	0.1	0	0	2

B. Indicadores Socio Demográficos

Población Total	Población Hombres	Población Mujeres	Población Urbana	Población Rural	Menores de 1 Año	Menor de 5 Años	Población Indígena
2850	4184	4066	2062	6188	172	752	7036
Población discapacitada	Población desplazada	Menor trabajador	Mortalidad general	Tasa Analfabetismo	% de NBI	Tasa de Natalidad	Tasa de mortalidad infantil
9.8%	0%	0%	0.32%	11%	57%	14%	0%

C. Indicadores de Aseguramiento

POBLACION SEGÚN DANE 2008: **8.250**

POBLACION SEGÚN SISBEN: **8.678**

Total población afiliada al régimen Subsidiado: 9493

Total población Vinculada: 320

D. Eventos de Notificación Obligatoria.

Evento	Casos	Tasa	Evento	Casos	Tasa	Evento	Casos	Tasa
Mortalidad materna	0	0%	Dengue Clásico	0	0%	Meningitis todas las formas	0	0%
Mortalidad perinatal	0	0%	Tuberculosis todas las formas	0	0%	Tos ferina	0	0%
Mortalidad por EDA < de 5 años	0	0%	Lepra	0	0%	Hepatitis B	0	0%
Mortalidad por IRA < de 5 años	0	0%	Sarampión	0	0%	Tétanos neonatal	0	0%
Mortalidad por Malaria	0	0%	Rubéola	0	0%	Sífilis congénita	0	0%
Malaria	0	0%	Rubéola Congénita	0	0%	VIH – SIDA	0	0%
Leishmaniasis	0	0%	PFA	0	0%			0%

E. Indicadores Programa Ampliado de Inmunizaciones

Biológico	Cobertura	Cobertura monitoreo	Evento	Cobertura	Cobertura monitoreo	Evento	Cobertura	Cobertura monitoreo
Antipolio	72.5%	100%	Hepatitis B	72.5%	100%	Toxoide tetanico	70%	100%
DPT	72.5%	100%	Haemophiluis	72.5%	100%	Fiebre amarilla	99.3%	100%
BCG	27.5%	100%	Triple viral	96%	100%			

F. Indicadores relacionados con situación de violencia y conflicto Social

# y % de homicidios		# y % de suicidios		# y % de muertes por accidentes de transito		# y % de muertes no intencionales		Casos reportados de maltrato en mujeres	Casos reportados de maltrato en niños
2	0.02 %	1	0.01%	0	0%	19	0.23%	31	9

RESUMEN DEL ESTADO SANITARIO 2007

MUNICIPIO: CUASPUD CARLOSAMA

SUJETOS DE PROGRAMACION	ZONA	EXISTENTES			ABASTECIMIENTOS DE AGUA CON CONEXIÓN INTERNA A				DISPOCICIONES DE DESECHOS LIQUIDOS								SOLIDOS
									CONEXINO INTERNA				CON ARTEFACTOS HIGIENICOS				
		HIGIÉNICOS	NO HIGIENICOS	TOTAL	ACUEDUCTO	POZO	OTRO SISTEMA	TOTAL	ALCANTA - RILLADO	TANQUE SEPT.	OTRO SISTEMA	TOTAL	TAZA SANITARIA	INODORO	LETRINA	OTROS ARTEFAC.	TOTAL	CON ALM. Y RECOLECCION BASURAS
		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
VIVIENDAS	Urbana	396	19	**415**	424	18	9	**451**	382	6	0	**388**	0	405	7	1347	**1759**	400
	Rural	728	469	**1197**	428	700	370	**1498**	0	96	0	**96**	122	54	641	620	**1437**	0
	TOTAL	**1124**	**488**	**1612**	**852**	**718**	**379**	**1949**	**382**	**102**	**0**	**484**	**122**	**459**	**648**	**1967**	**3196**	**400**
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	Urbana	3		**3**	3	0		**3**	3	0	0	**3**	0	38	0	30	**68**	3
	Rural	11	0	**11**	6	8	3	**17**	0	10	1	**11**	0	33	25	37	**95**	0
	TOTAL	**14**	**0**	**14**	**9**	**8**	**3**	**20**	**3**	**10**	**1**	**14**	**0**	**71**	**25**	**67**	**163**	**3**
ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES	Urbana	82	8	**90**	16	0	0	**16**	16	1		**17**	0	59	0	102	**161**	89
	Rural	83	15	**98**	5	2	1	**8**	0	7	0	**7**	0	5		5	**10**	5
	TOTAL	**165**	**23**	**188**	**21**	**2**	**1**	**24**	**16**	**8**	**0**	**24**	**0**	**64**	**0**	**107**	**171**	**94**
TOTAL	Urbana	481	27	**508**	443	18	9	**470**	401	7	0	**408**	0	502	7	1479	**1988**	492
	Rural	822	484	**1306**	439	710	374	**1523**	0	113	1	**114**	122	92	666	662	**1542**	5
	TOTAL	**1303**	**511**	**1814**	**882**	**728**	**383**	**1993**	**401**	**120**	**1**	**522**	**122**	**594**	**673**	**2141**	**3530**	**497**

EVALUACION MUNICIPAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA

A. Notificación Obligatoria Semanal

	Base		% de Cumplimiento
Semanas Notificadas	17		100%
Semanas notificadas oportunamente	17		100%
Eventos notificados	HEPATIS A: 1 ETAs: 3 EDA: 135 IRA: 447 TOTAL: 594		
UPGD notificando semanalmente	# de UPGD certificadas	2	100%
Notificación electrónica semanal, al SIVIGILA	15 Semanas Notificadas.		100%

B. Funcionamiento COVES y COVECOM

Objetivo: Mantener vigilancia epidemilogica, del municipio con el apoyo de estos comites.						
	Base	Cumplimiento		% de Cumplimiento	Valor Porcentaje	Puntaje
Cove municipal conformado	Acta de conformación	Si		100%	5	5
Reuniones COVE municipal	Actas, una reunión trimestral (4 al año)	1 en primer trimestre		100%	5	5
COVECOM conformado	Documento de conformación	Si		100%	5	5
Reuniones del COVECOM	Actas listados de asistencia 4 al año	Si		100%	5	5

C. Investigación de Casos, Brotes o Epidemias

	#	Base	% de Cumplimiento	Valor Porcentaje	Puntaje
Total Eventos Notificados	594	Ficha por cada evento	100%		
Ficha por cada evento elaborado	20	Ficha por cada evento enviada oportunamente	100%		
Brotes notificados	1	Informe por cada brote elaborado	100%		
Informe por cada brote elaborado	1	Informe por cada brote enviado oportunamente	100%		
Investigación de campo solicitados	1	Investigación de campo presentados	100%		
Muestra de laboratorio solicitadas	0	Muestras de laboratorio presentados	0%		
Planes de mejoramiento solicitados	0	Planes de mejoramiento elaborados	0%		

D. Análisis y Difusión de la Información

Objetivo:
Mantener informada a la población sobre la situación epidemiologica.

	Base	Cumplimiento				% de Cumplimiento	Valor Porcentaje	Puntaje
Elaboración de perfil epidemiológico del municipio	Documento escrito	Si		No			10	
Análisis de tendencias	Documento	Si		No			8	

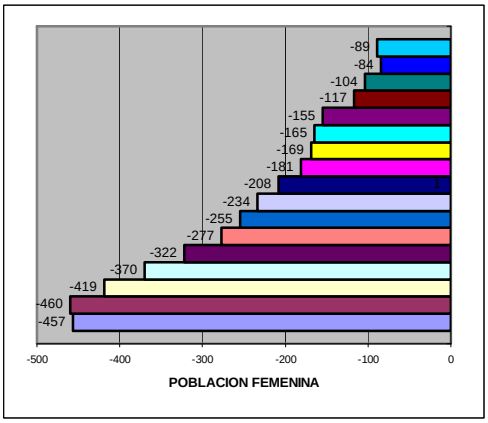
(principales eventos)	escrito							
Actualización de indicadores de morbilidad (primeras causas)	Documento escrito	Si		No			3	
Actualización de indicadores de mortalidad (primeras causas)	Documento escrito	Si		No			3	
Conformación comité estadísticas vitales	Acta de conformación	Si		No			2	
Elaboración y difusión del estado de salud de la población (boletines, informes)	Documentos escritos	Si		No			2	

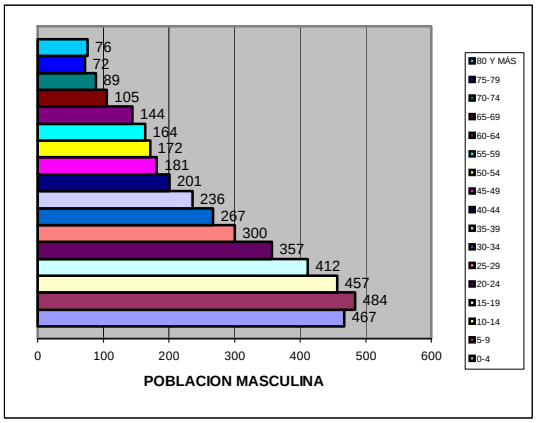
E. Evaluación

<table>
<tr><td>Calculo de los porcentajes de cumplimiento técnico y puntajes</td><td colspan="3">Semaforizacion</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Cada item un máximo de cumplimiento de 100 %
Los items calificados como “SI o No” se valoran con 100 o 0 %
Cada valore porcentual se confronta con los puntos establecidos para el item
Si el porcentaje de cumplimiento es de 76.9 y el valor porcentual es de 5 entonces el 76.9% de 5 (valor porcentual) es 3.85
El total de puntos obtenidos de la suma de todos los items tiene un máximo de 100</td><td>De 85 a 100</td><td>Bueno</td><td>Verde</td></tr>
<tr><td>De 70 a 84.9</td><td>Regular</td><td>Amarillo</td></tr>
<tr><td>De 0 a 69.9</td><td>Malo</td><td>Rojo</td></tr>
</table>

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO

PIRÁMIDE POBLACIONAL





No	CAUSAS	COD. CIE 10	< 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	Tasa* 1000 Hb.
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	PARASITOSIS INTESTINAL	B829	6	0	102	105	136	174	95	129	21	28	16	24	376	460	836	103
2	GASTRITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA	K297	0	1	1	0	4	18	123	301	37	115	93	115	258	524	800	99
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	N390	0	0	11	28	21	34	40	333	19	96	55	84	146	575	721	89
4	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	J068	10	15	63	50	97	133	87	150	19	46	11	30	287	424	711	88
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J029	41	37	59	88	49	54	80	112	9	40	14	18	252	349	601	86
6	AMIGDALITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA	J039	28	8	60	58	69	68	89	156	12	38	11	19	269	347	616	76
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	0	0	0	0	0	0	1	10	14	87	191	304	206	401	607	75
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.	A09X	26	21	102	123	41	53	55	81	14	33	19	39	257	350	607	75
9	ARTRITIS REMATOIDEA. NO ESPECIFICADA	M069	0	0	1	0	1	1	3	43	2	91	125	224	371	128	508	63
10	CEFALEA	R51X	0	2	9	3	15	26	50	138	21	53	12	34	107	256	363	45
11	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS	N771	0	0	0	0	0	2	0	247	0	62	0	4	0	315	315	39

12	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO)	**J00X**	15	16	34	24	22	40	35	90	4	4	4	9	114	183	297	37
13	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	**L209**	4	6	13	13	15	38	36	87	4	14	10	14	82	172	254	31
14	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	**J189**	7	2	83	74	26	22	6	8	0	6	4	6	126	118	244	30
15	CONJUNTIVITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA	**H103**	9	6	11	8	21	26	36	42	5	17	15	17	97	116	213	26
SUBTOTAL			146	114	549	574	517	689	736	1927	181	730	580	941	2709	4975	7684	947.7
	RESTO DE CAUSAS		31	40	164	133	197	243	314	722	151	330	219	372	1076	1840	2916	359.6
	TOTAL		177	154	713	707	714	932	1050	2649	332	1060	799	1313	3785	6815	10600	1307.3

CAUSAS DE MORBILIDAD

ESPECIFICA - AÑO 2007

No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTA
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	EDA	A00; A01; A02.0; A03; A04; A05; A06.0; A06.1; A06.9; A07; A08; A09	40	34	105	122	57	75	68	123	16	36	17	43	303	433	736
2	IRA	J00 a J06; J10 a J18; J20 a J22	140	106	485	428	414	439	443	190	72	216	71	142	1625	2121	374

CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO Y GRUPOS ETAREOS - MUNICIPIO DE CUASPUD CAR

CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
DOLORES ABDOMINALES O ESPECIFICADOS	R104	0	0	3	2	11	11	35	102	11	26	9	24	69	16
A Y GASTROENTERITIS UNTO ORIGEN OSO	A09X	10	3	46	43	11	12	24	35	9	12	8	9	108	11
INFECCIONES AGUDAS OS MULTIPLES DE LAS SPIRATORIAS ORES	J068	0	2	31	26	42	26	25	35	2	9	2	5	102	10
NO ESPECIFICADA	R509	5	7	49	30	26	23	16	19	2	6	1	5	99	90
NIA, NO ESPECIFICADA	J189	18	15	42	21	3	2	2	0	0	1	0	2	65	41
TIS, NO ESPECIFICADA	K297	0	0	0	0	0	1	7	14	2	4	5	5	14	24
ATISMO DE LA CABEZA, ECIFICADO	S099	0	1	5	0	7	4	11	5	0	2	2	0	25	12
NZA CON OTRAS STACIONES ATORIAS, VIRUS NO ICADO	J111	1	2	11	10	7	3	0	1	1	0	0	0	20	16
SORCION DEBIDA A RANCIA, NO CLASIFICADA A PARTE	K904	2	3	10	5	5	7	0	0	0	1	1	0	18	16
DE OTRAS PARTES DE ZA	S018	0	0	0	0	2	4	20	1	2	0	4	0	28	5
ON DE VIAS URINARIAS, O ESPECIFICADO	N390	0	0	0	2	0	3	0	12	2	6	2	3	4	26
ITIS AGUDA, NO ICADA	J029	0	0	5	2	5	4	2	4	0	2	0	0	12	12
A	R51X	0	0	0	0	0	1	0	8	3	4	3	5	6	18
ORNOS MENTALES Y DEL RTAMIENTO DEBIDOS AL L ALCOHOL: ACION AGUDA	F100	0	0	0	0	0	1	15	2	2	1	1	0	18	4
DE REGION NO ICADA DEL CUERPO	T141	0	0	1	0	4	4	5	4	0	3	0	0	10	11
SUBTOTAL		36	33	203	141	123	106	162	242	36	77	38	58	598	65

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	CODIGO CIE 10
1	PARO CARDIACO,NO ESPECIFICADO	5	I469
2	HTA ESENCIAL PRIMARIA	5	I10X
3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	4	J499
4	CHOQUE HIPOVOLEMICO	3	R571
5	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	I500
6	FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA	2	BBBB
7	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1	I219
8	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	J80X
9	SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	1	I693
10	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO	1	I64X
	TOTAL	**27**	

VISION

Cuaspud en el año 2011 debe ser un municipio donde sus habitantes vean mejoradas sus condiciones de vida, con programas donde se logren mejores condiciones de salud, recuperación, protección y manejo adecuado de cuencas y ecosistemas, suelos recuperados, una infraestructura de acueducto, alcantarillado y de servicios de salud pública que permita llevar una vida digna a la comunidad, la que para entonces colmará todas sus expectativas frente a una atención y prestación de servicios en salud que se hayan desarrollado de conformidad a normas del ramo y en concordancia con políticas trazadas desde el nivel nacional, regional y local.

MISIÓN

El Plan de Salud Territorial “Con trabajo y gestión construimos futuro”es la basae en la cual se fundamentan los proyectos del período constitucional 2008 – 2011, donde se establece que el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población es la razón de ser del ente municipal, donde no solo se constituye en garante de la prestación de servicios de salud, sino que además genere las condiciones y oportunidades para lograr que la comunidad sea gestora de su propio desarrollo en diferentes campos, para que además de contribuir en ese desarrollo pueda garantizar el disfrute de la salud como un derecho inalienable en donde se conjugue el Aseguramiento de la población con la Prestación y desarrollo de servicios de salud, con una salud pública incluyente de otros sectores como la Promoción social, la vigilancia y control de Riesgos Profesionales y lógicamente sin descuidar, prevenir y solucionar eventualidades que generen emergencias y desastres.

COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL MUNICIPIO

El Plan de Salud Territorial, ha tenido en cuenta la EDUCACIÓN, como una condición esencial de la cultura, la libertad y la dignidad humanas sin ellas, es imposible hablar de democracia, crecimiento económico y equidad social.

Es así que en el municipio de Cuaspud existen 2 instituciones educativas oficales y 8 centros educativos oficiales con una población de 1.550 alumnos. Se tiene además según censo del 2005, que 184 niños(as) entre los 4 a 9 años; 88 niños(as)entre los 10 a 14 años y 810 jóvenes entre los 15 a 19 años no asisten a ninguno de los establecimientos educativos siendo en total 1.082, lo que representa el 41.11% de deserción escolar; además se tiene que el total de la población, 1.135 personas no saben leer ni escribir alcanzándose un índice de analfabetismo del 10.95%.

También este Plan resalta la CULTURA como factor de desarrollo, definida como el conjunto de rasgos, creencias, usos, costumbres, y manifestaciones artísticas que caracterizan a una comunidad, se constituye en patrimonio colectivo intangible que da un sentido de pertenencia y construcción social del nuevo municipio, por ello se velará por mantener los sitemas de valores las tradiciones y creencias como un derecho fundamental del ser humano.
El municipio de Cuaspud presenta un componente cultural valioso porla constitución de su población en un 80% aproximadamente de cultura indígena por ello su mantenimiento y recuperación de su identidad cultural es vital para lograr un desarrollo en base a la forma de vida de esta comunidad. Lastimosamente expresiones culturales y los espacios para el desarrollo de las mismas son escasos; pero se seguiran manifestando en la realización de los carnavales locales y la participación en los carnavales regionales, de igual manera se propiciará la capacitación en busca de valores para la conformación de las Bandas de Músicos Municipales como embajadoras del Municipio,

dotándolas de los elementos necesarios para una adecuada representación municipal.

Se motivará la cultura ciudadana a través del habito en el espacio asignado para ello como en la Biblioteca Municipal, se gestionará ante el Ministerio de la Cultura la donación de libros y demás equipos necesarios para que la biblioteca de un mejor servicio.

Pese a tener paisajes de gran riqueza natural el turismo no se ha planteado como una alternativa, por lo cual es importante crear conciencia en la comunidad y mirar como aprovechar la riqueza natural de la región como una posibilidad de desarrollo, dentro de un marco de sostenibilidad ambiental.

Concientes de que el DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA es sinónimo de salud el Plan de Salud Territorial destaca la práctica deportiva como un derecho social del ser humano como parte integral del bienestar y desarrollo de un ambiente saludable a través de la adecuada utilización del tiempo libre. La práctica deportiva tanto a nivel competitivo como recreativo es baja, en el municipio, por lo cual el Plan de Salud Territorial “Con Trabajo y Gestión, construimos Futuro” busca fortalecer el deporte a través de acciones como: la promoción del deporte recreativo en todas sus manifestaciones, fomento al deporte competitivo en diferentes eventos locales y regionales, capacitaación en formación deportiva a jóvenes del área rural y la adecuación de los escenarios deportivos en los diferentes sectores.

Respecto de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el municipio de Cuaspud según el Plan de Desarrollo 2008-2011 Adelante Nariño registra un puntaje de 56.59 ocupando el puesto 33 en nuestro departamento y el puesto 12 de 17 municipios en la Subregión Sur con 55.59 de puntaje. De manera similar ocurre con las estadísticas en cuanto a las condiciones de vida del municipio de

Cuaspud, cuando figura en el puesto 42 con un puntaje de 55.81 y el puesto 16 en la subregión sur con 55.59 de puntaje.

MUNICIPIO DE CUASPUD

Nivel de Cobertura de Viviendas a Servicios Públicos (Porcentajes)

ENTIDAD	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	ACUEDUCTO	GAS NATURAL	TELEFONO	NIVEL PROMEDIO DE COBERTURA
CUASPUD	92,4	24,5	42,4	0,0	22,3	45,30
NARIÑO	86,5	46,9	70,8	0,0	22,3	45,30
COLOMBIA	93,6	73,1	83,4	40,0	53,4	68,75

Finalmente y respecto de la Escolaridad a nivel general también es preocupante el analfabetismo de nuestro municipio en la población mayor de 15 años, en razón de que Cuaspud ocupa el puesto No. 18 en Nariño con un 10.95% y el puesto 12 en la subregión sur con el mismo puntaje. (Fuente Plan de Desarrollo 2008-2011 Adelante Nariño).

El Plan de Salud Territorial, preocupado por la salud en general de la comunidad, busca atender en especial a la POBLACIÓN VULNERABLE, grupos considerados en esta categoría por encontrarse en condiciones de inequidad social y de pobreza como: mujeres cabeza de familia, adultos mayores, discapacitados, niños, indigentes y desplazados.

La propuesta entonces es la búsqueda de la satisfacción de las necesidades básicas de esta población, trabajando mancomunadamente con el Cabildo Indígena, para que las políticas públicas dirigidas a este sector sean realmente equitativas en los beneficios sociales. Se trabajará en equipo en la asistencia de

programas de la tercera edad y adulto mayor, se brindará atención social a discapacitados y madres cabeza de familia, se priorizará la implementación de políticas de apoyo a la juventud.

También será de trato especial la POBLACIÓN DESPLAZADA a pesar de que en el Municipio de Cuaspud no se puede hablar legalmente de la figura de desplazados pese a que se tiene conocimiento de que existen familias que se han desplazado de las zonas rurales mas apartadas hacia los caserios mas poblados, presionados por la inseguridad originada en los continuos asaltos y robos debido a la casi nula presencia de los organismos de seguridad como ejercito y policía. Sobre la población desplazada, al respecto el municipio tiene datos de aproximadamente 13 familias en esta condición y de 30 familias más que han abandonado el municipio, se dará la atención social a la población en calidad de desplazamiento una vez obtengan su reconocimiento como tal por la Entidad competente.

El Plan de Salud Territorial respecto a la NIÑEZ, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, se acoge a la ley 1098 de 2006, o Código de la Infancia y la Adolescencia la que instaura normas que garantizan el ejercicio y libertades de los mismos. Por ello el Municipio en la búsqueda de disminuir el maltrato físico, emocional y sexual dentro de las familias, ha creado la Comisaría de Familia, la cual va a llegar a la zona rural para tomar las acciones pertinentes de acuerdo a la situación que se presente; a través de esta institución se logrará garantizar el respeto al derecho de los niños, niñas y adolescentes y se trabajará mancomunadamente con la ESE, la IPS-I, Las Instituciones Educativas y la Administración Municipal en el fomento de programas educativos formativos para jóvenes como escuela de música, danza, teatro, deporte, conocimientos sobre adicción y manejo de la droga y el alcoholismo.

De igual manera se continuará fomentando la Escuela de Padres en las instituciones educativas a fin de lograr mejorar el proceso de comunicación de padres e hijos en pro de mejorar la calidad de vida familiar y propiciando un ambiente sano para el desarrollo integral de los menores. Se brindará especial atención a la niñez, infancia y adolescencia involucrándolos en la política de protección de sus derechos e incluyéndolos en el programa de ambiente sano para lograr así la equidad social.

Tambien el Plan de Salud Territorial tendrá en cuenta a la MUJER con especial atención a la de la comunidad rural, ya que se evidencia violencia intrafamiliar originada en modelos culturales de la infancia, vivida por los adultos, en especial el hombre que ve como seres inferiores a su mujer y sus hijos, los cuales le deben respeto y sometimiento por ser el abastecedor económico de la casa. Se subvalora a la mujer y no se le brinda las oportunidades para su desarrollo integral.

Respecto del tema de Saneamiento Ambiental, el Plan de Salud Territorial contempla lo siguiente:

DIAGNOSTICO SANITARIO MUNICIPIO Cuaspud Carlosama 2.008

ABASTO DE AGUAS

VIVIENDAS		**CON ACUEDUCTO**	**% COBERTURA**
URBANA	451	451	100
RURAL	1197	428	36
TOTAL	**1648**	**879**	**53 %**

COMENTARIO : La zona rural de nuestro municipio, pobre hídricamente hablando , deja como consecuencia que la gran mayoría de la población rural (64 %) no cuenta con un sistema de acueducto para abastecer su necesidad del preciado líquido, y se abastece por pozos o aljibes, en zonas donde es posible contar con el, pues el nivel freático de las aguas subterráneas es también muy alto.

De los acueductos existentes en el municipio (Urbano –El Carchi- San Francisco- Yapurquer- Providencia –Chavisnan) En los actuales momentos 3 están recibiendo tratamiento a través de procesos de cloración, los 2 restantes próximamente se habilitaran para poder una cobertura del 100 % de tratamiento en los acueductos existentes

DISPOSICON DE DESECHOS

VIVIENDAS		**CON ALCANTARILLADO OTRO SISTEMA**	**% COBERTURA**
URBANA	451	382	85
RURAL	1197	913	76
TOTAL	**1648**	**1295**	**79 %**

Aunque Aparentemente la cobertura en este parámetro es mayor que en el anterior se debe tener en cuenta que aquí se tiene en cuenta los sistemas individuales (taza sanitaria –letrina -)

ALIMENTOS :

En el municipio existen establecimientos dedicados a el procesamiento, transporte y distribución de alimentos, estas fábricas de alimentos de acuerdo a la nueva normatividad(Ley 1122 enero 9/ 07) capitulo VI SALUD PUBLICA

son competencia exclusiva del INVIMA, preocupa como se implementarán estos controles en municipios como el nuestro

Dentro de las acciones de competencia se han desarrollando anualmente talleres de capacitación de “Higiene y Manipulación de Alimentos” dirigido a Madres Comunitarias – Restaurantes Escolares – Establecimientos Especiales

VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS

La campaña de Vacunación Antirrábica, se ha venido desarrollando con relativo éxito año tras año.

Se han logrado coberturas superiores al 90 %, aplicándose en promedio 2000 dosis en todo el territorio local, así mismo se han desarrollado actividades de IVC de accidentes rábicos en toda la jurisdicción.

Así mismo se ha logrado desarrollar campañas educativas contra la Brucelosis TBC Bovina Cisticercosis orientadas a población objetivo

VIVIENDA SALUDABLE :

Esta novedosa metodología SARAR se implementó con éxito en las comunidades de los sectores : Macas Rodeo –Providencia-Chunganá

SARAR PLAGUICIDAS:

Se ha realizado monitoreo a los agricultores de nuestro municipio gracias al apoyo del IDSN con exámenes gratuitos de colinesteraza

Se adjunta el estado sanitario 2.008 del municipio para una mejor interpretación de la realidad sanitaria en nuestra región

DESCRIPCIÓN EJES PROGRAMATICOS

EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO:

Una vez elaborado el Plan de Salud Territorial de Cuaspud, financieramente tenemos la suma de $ 18.566.000.000, para el cuatrienio 2008 – 2011; siendo este, eje el de mayor porcentaje de recursos con el 58% en razón de los 9.802 afiliados al Régimen Subsidiado con la UPC por valor de $ 242.370 y con un incremento igual al IPC (Indice de precios al consumidor)que es del valor de 5.6% como estimativo para los años 2009, 2010 y 2011.

De igual manera en este eje se contemplan los recursos que para el año 2008 y por CONPES 112 se asignaron a la población con calidad de vinculada a la atención en el servicio de salud. En este eje se aprecia como para resaltar la mínima cuantía proyectada para la promoción de la afiliación al regimen subsidiado, se lo hizo de esta manera en razon de que el municipio de Cuaspud esta en un 97.7% de aseguramiento y creemos que con la depuración y actualizacion de la base de datos de afiliados podremos dar cobertura al 100% de la población. Los recursos asignados provienen de FOSYGA, SGP, RESGUARDO INDÍGENA, ETESA; tal como se puede apreciar en el anexo técnico Nº 2 de este plan. Asi mismo en el anexo técnico Nº 1, se mira como ya se menciono un 58% con relacion a los ejes programaticos pero en el area subprogramatica de Celebración de Contratos de Aseguramiento dentro de su eje ocupa el 94.76% por cuanto aquí se refleja la importancia del peso relativo por que se trata de los recursos del aseguramiento del regimen subsidiado que sumado con lo porcentajes de las areas subprogramaticas no concuerdan en un 100% por que los recursos de atención a vinculados se cuentan unicamente para el año 2008 y no para los tres años restantes, en vista de que pueda que no se asignen para años futuros por que la meta es a corto tiempo; de tener el 100% de la población asegurada, y por lo tanto no existira población en condiciones de vinculada en nuestro municipio.

EJE PROGRAMATICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

Este eje al igual que en su orden, le sigue en la asignación de recursos al primero ya que tiene un 40%; teniendo en cuenta que se trata de los servicios que prestan las IPS del municipio existentes, que son la E.S.E. Municipal la IPS – I y la EPSS Emssanar como Administradora; quienes minuciosamente han elaborado este eje proyectando las accione y actividades que les compete con fin de mejorar sus instituciones dando cumplimiento al presente Plan de Salud; sin dejar a un lado el papel que desempeñaran sus directivas, personal administrativo y profesional que laboran en las prestadoras.

Es importante resaltar que las prestadoras dispondran el mayor de los esfuerzos para dar accesibilidad a la prestación del servicio de salud con calidad y con un futuro financiero sostenible, razones que han llevado a que se celebre convenios interinstitucionales, no solo para prestar un mejor servicio sino por que el objetivo es brindar la prestación de los servicios de salud a toda la población y en todo el territorio y por ello se verá reflejado el servicio por parte de las prestadoras como por ejemplo en los Puestos Satélites en el sector rural para dar facilidad de accesibilidad al usuario. Los recursos de este eje provienen de recursos propios y de la responsabilidad de las prestadoras tal y como se aprecia en el Anexo Técnico No. 2 del Plan de Salud Territorial.

EJE PROGRAMATICO DE SALUD PUBLICA:

Este eje a pesar de que tiene la misma importancia que los demás, la asignación de recursos es escasa y más aún cuando se tiene que concordar con las políticas de salud pública a nivel Regional y Nacional, por ser el eje de Promoción de la Salud y calidad de vida, prevención de riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios, acciones de vigilancia en salud y acciones de gestión en el Plan Nacional de salud pública. Lo proyectado en este eje es apenas del 0.70% del presupuesto total asignado para el cuatrienio en el Plan

de Salud Territorial; teniendo en cuenta que los recursos seran destinados exclusivamente para la salud publica. El Municipio a través de la Dirección Local de Salud y las prestadoras coordinarán previamente las actividades mediante mecanismos procedentes como por ejemplo los POA, en los cuales se desarrolla la descripción de las actividades del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas con sus respectivos componentes y la asignación de recursos correspondiente. Actividades para las cuales se destina el 100% de los recursos de salud pública que integran su respectiva subcuenta.

EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL:

Socialmente el Plan de Salu Territorial de Cuaspud ha proyectado recursos en mínima cuantía que representan el 0.58% del presupuesto genral del Plan, teniendo en cuenta que en el territorio de Cuaspud no se tiene mayores compromisos con la población desplazada, ya que actualmente no existen núcleos familiares debedamente registrados como tales; y las demás poblaciones catalogadas como especiales; al menos en la prestación de servicios en salud son atendidos repetándoles esas condiciones y en otras existen organizaciones para tenerlos en cuenta como por ejemplo los clubes juveniles, programa del adulto mayor, etc..

Por otro lado el municipio de cuaspud ha iniciado en compañía de Acción Social acciones en beneficio de la Red Juntos como un propósito de que la pobreza no se pauperrice y al menos mitigar en algo las extremadas necesidades de la población que se encuentre dentro de este problema social. Así mismo el municipio ha destinado recursos dentro de este eje a actividades educativas no formales especialmente a la comunidad lider del municipio, en diferentes aspectos de la promoción social pero con énfasis en entornos salubles, desarrollo de modelos de atención a la población indígena debido al gran porcentaje de dicha población en el Municipio, entre otros aspectos.

EJE PROGRAMATICO DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES:

Por recomendaciones tanto del IDSN como el Ministerio de la Protección Social en las capacitaciones realizadas, el municipio está facultado para priorizar las areas subprogramáticas; razón por la cual en este eje se priorizan unicamente dos de las areas que son c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales y d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo; en vista de que las restantes de una u otra forma serán atendidas en otras areas de otros ejes programáticos, de allí que este es el eje con menor peso relativo el cual representa un 0.10% del presupuesto proyectado en el presente año y hasta el 2011.

Dentro de las areas priorizadas se atenderán las funciones propias del Municipio como lo son la Inspección, Vigilancia y Control de riesgos, y de igual manera el municipio ha proyectado acciones a favor de la población discapacitada y con visión futurista a la inclusión de la misma en el sector productivo.

EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:

El municipio de Cuaspud historicamente se ha visto afectado por terremotos, inundaciones y situaciones de orden público que lo enmarcan como zona de riesgo y ante lo cual el municipio debe implementar un plan de emergencias para que permita dar respuesta adecuada a cualquiera de las problemáticas que se presenten.

En este eje el municipio prioriza todas las areas subprogramaticas dándole la relevancia merecida a la prevención de emergencias y desastres, aunque lo preyectado en recursos solamente rpresenta un 0.16% del presupuesto general

el Plan, si tiene una misión tanto en la identificación de eventuales emergencias y desastres, el municipio articulará a los diferentes sectores para el desarrollo de las actividades preventivas que mitiguen y superen las emergencias y desastres.

Por otro lado el municipio planea contribuir en el fortalecimiento de las IPS con sus respectivas redes de urgencias, en el caso de que se tenga que responder y actuar frente a eventos de emergencias y desastres. A pesar de la importancia del presente eje en acciones encaminadas a prevenir problemas en salud por emergencias y desastres, el municipio ha proyectado una mínima cuantía en razón de que las Instituciones Prestadoras de Salud cuentan con un Plan Hospitalario de Emergencias y que en caso de presentarse un evento inesperado, recibiran la pronta colaboración de otras entidades como el mismo municipio, la fuerza pública, bomberos, instituciones educativas entre otras.

NOTA: Los incrementos estimados a partir del año 2009 al 2011 se hicieron en base al IPC, equivalente al 5.6%.