

ALCALDÍA MUNICIPAL

NIT: 891500742-5

secresaludtimbio@hotmail.com

ANEXO 3

***PLAN DE SALUD TERRITORIAL
2008 - 2011***

***EDUER MAURICIO MUÑOZ NOGUERA
'ALCALDE DE CORAZON'***

***TIMBIO – CAUCA
2008***

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
TIMBIO-NIT: 891500742-5
secresaludtimbio@hotmail.com

PRESENTACION

Los procesos de descentralización y el nuevo sistema de seguridad social en salud han condicionado en Colombia la necesidad de implementar grandes reformas estructurales que comprenden la conversión de las instituciones sanitarias en empresas más eficientes y productivas y el compromiso de un espectro mucho más amplio de actores que comprenden no solo a los trabajadores del sector de la salud sino a las autoridades locales, a otros sectores y a los usuarios en el proceso de construcción colectiva de nuevos escenarios y estrategias de acción para conseguir la meta de mejores condiciones de vida y un acceso más equitativo a servicios de salud de mejor calidad.

El nuevo modelo de prestación de servicios de salud ha obligado a las instituciones del sector a emprender un proceso de modernización para convertirse en empresas eficientes y eficaces sin abandonar su misión de prestar una atención ajustada a la ética y el respeto humano.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
TIMBIO-NIT: 891500742-5
secresaludtimbio@hotmail.com

INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene su razón de ser operacional en los espacios locales, es decir en los municipios, e impone unos lineamientos para el desarrollo de los servicios de salud que requieren de quipos gerenciales y el diseño de instrumentos ágiles que puedan aplicarse en el territorio.

El Plan Territorial de Salud Pública 2008- 2011, en coherencia con las políticas del Plan de Desarrollo 2008 - 2011, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

El Plan de Salud Territorial es el elemento articulador de las autoridades del municipio y su comunidad para contribuir desde el sector de la salud a mejorar las condiciones de vida de los pobladores, permitiendo analizar la situación general del municipio, las características básicas de la demanda y la oferta de servicios de salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
TIMBIO-NIT: 891500742-5
secresaludtimbio@hotmail.com

NORMATIVIDAD

La Ley 1122 de enero 9 de 2.007 decreta en el capítulo VI **Artículo 32º. La salud pública** como un 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 Decreto 3039 del 10 de agosto de 2.007, adopta el PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA 2.007-2.010. Que según el Artículo N° 1 Será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencia y obligaciones por parte de la nación, las entidades Departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de Los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las Entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de Servicios de salud. Los enfoques del Decreto 3039 El Plan Nacional de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano. En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

La Resolución 425 del 11 de febrero de 2.008 en el artículo N° 2 se define el Plan de Salud Territorial como el equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distrito, municipios por tantos, es parte integra de la dimensión social del PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL y se rige en lo pertinente en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la ley Orgánica de PLAN DE DESARROLLO -.ley 152 de 1.994 así mismo se rige por las leyes 715 de 2.001 y 1151 de 2.007 y el decreto 3039 de 2.007. Que según artículo N° 3 de la Resolución 425 el Plan Territorial de Salud tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el medio y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud. Que conforme al artículo N° 4 el Plan Territorial adoptara e implementara las líneas de

política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgo, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión de conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan. Que según el artículo N° 5 se adoptarán prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

CAPITULO I

DIAGNOSTICO

TERRITORIAL

1. DIAGNOSTICO TERRITORIAL

1.1 FUNDACIÓN

- El primero (1°) de noviembre de 1.535, los señores Juan de Ampudia y Pedro de Añasco, por orden de Sebastián de Belalcázar, fundaron el pueblo con el nombre de Timbío.

1.2 ORIGEN ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO

- El 12 de marzo de 1.936, la ordenanza número 2, acogiéndose a la facultad concedida por la Ley 26 de 1.935, se le da a Timbío la característica geopolítica de Municipio, pues antes se encontraba administrativamente unido al Municipio de Sotará.
- El vocablo Timbío al descomponerse en “TIM” (en Quechua quiere decir Unión o Relación) y “BIO” (en Pubenes significa Río), se traduce como “Unión de dos Ríos”.

1.3 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO

1.3.1. Ubicación Geográfica

- El municipio de Timbío se ubica en la parte sur occidental de la República de Colombia, en la zona centro del Departamento del Cauca, sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central. Hace parte del Macizo Colombiano conocido como meseta de Popayán o valle interandino de Pubenza, formado en medio de las cordilleras central y occidental, limita de la siguiente manera:

1. Al Norte con el Municipio de Popayán.
2. Al Sur con el municipio de Rosas.
3. Al Oriente con el Municipio de Sotara
4. Al Occidente con el Municipio de El Tambo.

1.3.2. Tipo de Clima y Variable

- Timbío se encuentra a una altura promedio entre 1.000 y 1.900 metros sobre el nivel del mar y su temperatura fluctúa entre los 18 y 24 grados centígrados. El piso térmico predominante es el piso medio (clima templado).

1.3.3. Extensión Territorial

- El Municipio de Timbío tiene una superficie de 20.502,9 hectáreas, es decir, 205.0 kilómetros cuadrados aproximadamente. La superficie municipal corresponde aproximadamente al 0.7% del territorio departamental. Presenta una topografía desde ligeramente plana a fuertemente ondulada. Un pequeño sector al sur occidente del territorio, se localiza en la zona transicional de la meseta de Popayán y la fosa o depresión de El Patía.

1.4 DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA

- El Municipio de Timbío esta conformado por nueve distritos que agrupan a 56 veredas y 14 barrios.

1.5 ASPECTO ECONOMICO

EXTENCION TERRITORIAL	PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS PRODUCTIVAS
180 Km. (18.000 Has)	• 18.06% Jornaleros
	• 11.98% Economía Informal
	• 21.07% S.E.D (sector económico dependiente)
	• Área Agrícola: 4.846 Has.
	• Área Pastos : 5.108 Has.
	• Área Rastrojo: 3.123 Has.
	• Área Bosques: 2.518 Has.
	• Café : 4.260 Has
	• Plátano : 335 Has
• Maíz : 234 Has	

1.6 ASPECTOS DEMOGRAFICOS

- En Timbío hay 33.961 habitantes de los cuales 11.920 están ubicados en la zona urbana y 22.041 en la zona rural (Fuente SISBEN, 2.007).

La poblacional del municipio presenta las características de columnas agrupadas entre categorías, en donde se observa que la mayoría de los habitantes de Timbío son niños y jóvenes por lo que el potencial de desarrollo futuro se debe focalizar en esta población. (Ver figura 1. Pirámide Poblacional)

Muestra igualmente una distribución prácticamente igual entre la población femenina y masculina del municipio, con una razón de sexos del 98.8%, es decir 98.8 hombres por cada 100 mujeres. (Ver figura 1. Pirámide Poblacional)

Esto permite direccionar las actividades a desarrollar por el ente territorial y el Centro de Salud Timbío E.S.E.

1.6.1 Aspectos generales de la población

Distribución Poblacional Por Grupo Etareó y Genero Municipio de Timbío 2.008.

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 – 10	3.651	3.919	7.570
10 -11	2.736	2.657	5.393
21 – 30	2.266	2.158	4.424
31 – 40	1.859	1.703	3.562
41 – 50	1.385	1.321	2.706
51 – 60	1.012	992	2.004
61 – 70	788	774	1.562
71 – 80	233	224	457
81 – 90	170	134	304
TOTAL	14.100	13.882	27.982

Fuente: Sisben Municipio de Timbío 2.007

1.6.2 Estructura poblacional

POBLACION TOTAL	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA	TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES
33.961	22.041	11.920	17.108	16.878

POBLACION MUNICIPIO 2007	No.	%
POBLACION TOTAL	33.961	100
MENORES DE 1 AÑO	2.241	6.58
MENORES DE 5 AÑOS	4.747	13.93
MUJERES EN EDAD FERTIL (15-44)	8.665	26.00
MAYORES DE 65 AÑOS	2.376	7.00

FUENTE: SISBEN

SEGÚN RESIDENCIA	LUGAR	MUNICIPIO
POBLACION UBANA		11.920
POBLACION RURAL		22.041

FUENTE: SISBEN

	MUNICIPIO
NUMERO DE HOGARES	9.186

FUENTE: SISBEN

	MUNICIPIO
No. NACIDOS VIVOS AÑO 2007	148

FUENTE: CENTRO HOSPITAL TIMBIO 2007

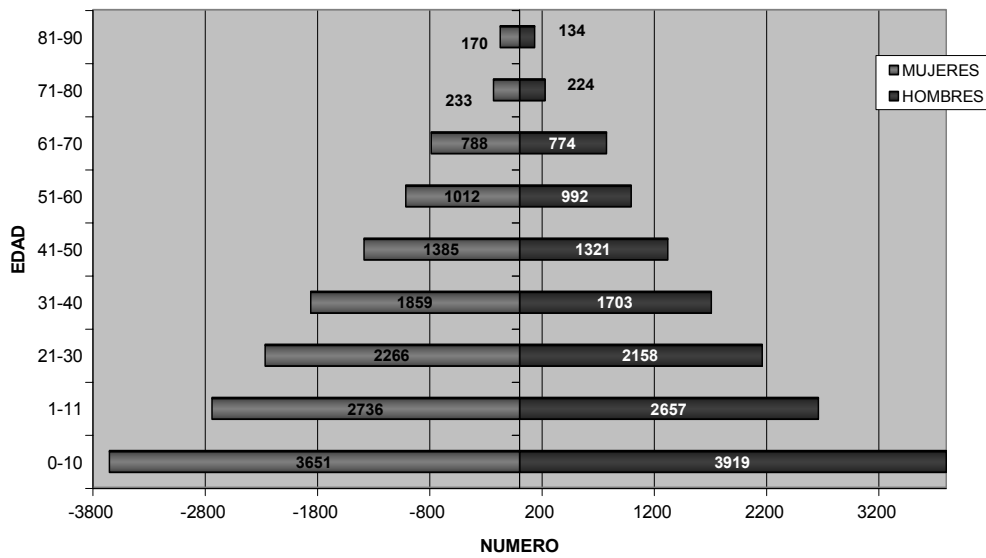
	MUNICIPIO
FECUNDIDAD EN GENERAL	2,9 HIJOS POR MUJER

FUENTE: DANE -Serie de Estudios Censales- Centro Hospital Timbío

La población del municipio de Timbío en su mayoría esta compuesta por gente de la raza mestiza, oficialmente no existen otros grupos raciales dentro de este municipio, la mayoría de sus habitantes se ubican en el sector rural con un porcentaje de 65%, el sector urbano esta representado por el 35%, este es uno de los municipios del sur del Cauca que posee mayor población en el sector urbano. La base de la economía del municipio de Timbío esta dada por la producción agropecuaria en pequeños minifundios, existen grandes extensiones de tierra cultivadas especialmente con café y que sirven de fuente de empleo para la población de menos recursos.

El sector urbano del municipio se dedica al comercio ya que este es un centro de confluencia de algunos otros municipios del departamento.

PIRAMIDE POBLACIONAL, TIMBIO 2007



CAPITULO II

DIAGNOSTICO

EPIDEMIOLOGICO

2.1. SITUACION DE ASEGURAMIENTO

En la siguiente tabla se muestra la condición del aseguramiento durante los últimos 5 años:

VARIABLES	AÑOS				
	2003	2004	2005	2006	2007
POBLACION TOTAL SEGÚN SISBEN	30.933	31.138	32.994	33.250	33.961
AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	2.749	2.743	2.943	2.700	2.601
AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO	9.000	9.582	12.820	13.821	15.769
POBLACION POBRE NO AFILIADA	28.184	18.813	17.231	16.729	15.591

En relación con la seguridad social del total de la población del municipio de Timbío para el año 2007, que es de 33.961 personas se encuentran discriminadas así:

Población afiliada al régimen subsidiado: 15.769 (46,43%) de la población total
Población vinculada 15.591 (45,91%) de la población total
Población afiliada al Régimen Contributivo 2.601 (7,66%) de la población total

Las dificultades que se presentan en el Aseguramiento del Municipio: Es la Poca cobertura al SGSSS, los recursos para atención a los vinculados es muy reducida, rechazo a cotizar a un régimen contributivo, la base de datos del SISBEN presenta debilidades en la calidad de los datos de las personas sisbenizadas.

Propuesta gestionar ante el ministerio de protección social mas ampliaciones de cobertura para satisfacer un 20% de la población que se encuentra desprotegida del SGSSS, Educar en derechos y deberes a los usuarios tanto de Régimen subsidiado como del contributivo además concientizar al usuario de ir al medico cuando realmente lo necesite para que los recursos de oferta abarque mayor parte de los vinculados, actualizar y depurar la información del sisben la cual se encuentra a cargo de la oficina de planeación

Los listados de poblaciones especiales hacen referencia a la población definida en el Acuerdo 244 de 2003 y sus modificatorios, de acuerdo con lo establecido en la norma, las poblaciones especiales utilizaran los listados censales o los mecanismos de identificación estipulados por la norma que se encuentra vigente.

Se considera como poblaciones especiales: desplazados, desmovilizados, niños abandonados a cargo del ICBF, listados censales indígenas (Acuerdo 244 de 2003).

Dificultades que se presentan en esta población: No existe normatividad que establezca una estructura definida para el manejo de la información de las personas que conforman la población especial, algunos grupos de esta población presenta restricción en la información de los datos personales, lo cual dificulta la localización y el acceso a los beneficios ofrecidos por el Gobierno.

EPS- RS OPERANDO ACTUALMENTE EN EL MUNICIPIO

- ASMET SALUD
TOTAL AFILIADOS: 7.669
- CAPRECOM
TOTAL AFILIADOS: 5.966
- SELVASALUD
TOTAL AFILIADOS: 1.103
- SALUD CONDOR
TOTAL AFILIADOS: 1.031

EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO

TOTAL AFILIADOS:

- COOMEVA: 642
- SOS: 446
- SALUCOOP : 901
- SEGURO SOCIAL: 564
- COOFENALCO VALLE: 72
- SANITAS S.A. : 17

PRIORIZACIÓN

Durante la realización y socialización del PLAN DE SALUD TERRITORIAL, programadas con cada población de los diferente distritos se realizó una matriz de priorización donde cada grupo dio un puntaje sobre las enfermedades que ellos creían se presentan con mayor frecuencia en su comunidad y otros problemáticas que hacen parte de la salud integral (Aseguramiento, prestación del servicio y programas sociales).

Después de un análisis por parte de la entidad territorial y revisando cuáles eran las primeras causas se priorizaron los siguientes problemas.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

PROBLEMAS/EFECTOS A INTERVENIR	MAGNITUD	GRADO DE SATISFACCIÓN	PERCEPCIÓN INSTITUCIONAL	POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL	VIABILIDAD DE SOLUCIÓN	TOTAL
Deficiencia en el área de Aseguramiento al SGSSS	4	4	4	4	4	4	24

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
FALTA DE ASEGURAMIENTO AL SGSSS	<p>Población desprotegida en servicios de Salud.</p> <p>Recursos insuficientes enviados por MPSS.</p>	<p>Gestionar ante el Ministerio de Protección Social para nuevas ampliaciones de cobertura.</p> <p>Campañas masivas de publicidad en temas de deberes y derechos.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Municipio ▪ Ministerio de la Protección Social ▪ Centro de Salud de Timbío ▪ Departamento ▪ Secretaria de Salud Deptal. <p>1. IPS 2. EPS-RS-RC</p>	<p>Municipio, departamento y nación realizando un trabajo intersectorial que aumente las políticas saludables en el municipio.</p>

2.2. SITUACION PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

El municipio de Timbío cuenta actualmente con un Centro de Salud E.S.E de nivel I, con una capacidad de 12 camas para un tiempo de permanencia de tres días, cuando la afección lo requiera se recurre a la remisión al servicio de salud nivel II o Nivel III en la ciudad de Popayán. Además presta servicios de urgencias las 24 horas como también atención en consulta externa, atención médica ambulatoria, odontología, psicología, laboratorio clínico y los programas de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal, control de tuberculosis, hipertensión y toma de Citologías. Cuenta también con una farmacia y una oficina de saneamiento ambiental.

En el área rural actualmente existen siete puestos de salud que se utilizan para las salidas extramurales que realiza el Centro de Salud E.S.E localizados en las veredas El Hato, Quintero, Alto San José, El Encenillo, Camposano, Samboni, La Cabaña.

DEMANDA EN LA IPS PUBLICA AÑO 2007

1980700017

ESE CENTRO DE SALUD DE TIMBIO

Año: 2007

PRODUCCIÓN

Variable	Pobre	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	2.396	0	4.125	17	4	6.542
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.280	0	3.118	25	35	4.458
Citologías cervicovaginales tomadas	284	0	1.173	41	116	1.614
Consultas de medicina general electivas realizadas	9.316	0	25.857	819	459	36.451
Consultas de medicina general urgentes realizadas	2.474	0	3.789	1.011	1.257	8.531
Consultas de medicina especializada realizadas	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2.305	0	8.682	8	169	11.164
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0	0	0
Total de tratamientos terminados	108	0	434	1	8	551
Sellantes aplicados	65	0	1.813	13	0	1.891
Superficies obturadas (cualquier material)	1.816	0	13.088	128	48	15.080
Exodoncias (cualquier tipo)	314	0	551	13	44	922
Partos vaginales	62	0	85	1	0	148
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	386	0	826	45	11	1.268
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	62	0	85	1	0	148
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	324	0	741	44	11	1.120
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	233	0	336	79	20	668
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	613	0	1.388	56	37	2.094
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	62	0	85	1	0	148
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	551	0	1.303	55	37	1.946
...Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0
...Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	2.094
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	3.650
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	6.628	0	14.685	850	3.769	25.932
Número de imágenes diagnósticas tomadas	200	0	1	11	10	222
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	34	0	61	17	1.248	1.360
Número de sesiones de terapias físicas	28	0	209	188	1.197	1.622
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0

Fuente: sistema de calidad Centro de salud de Timbío

ANALISIS DE LA OFERTA

El centro de Salud de Timbío E.S.E. hasta el 31 de mayo de 2000 fue un hospital Nivel I, adscrito a la dirección Departamental de Salud, se denominaba Hospital de Timbío Marco Aurelio Zambrano, organizado como una unidad Nivel I y dependían administrativamente los hospitales de los municipios de Rosas, Sotarà, La Vega y la Sierra; quienes prestaban los servicios de salud en cada uno de los municipios mencionados pero sus actividades administrativas estaban centradas en Timbío.

Entre los años 1990 y 1994, el Hospital Marco Aurelio Zambrano dependía administrativamente del actual Hospital Susana López de Valencia.

Desde el año 1995 se inicia el proceso de descentralización de la salud con la gestión del alcalde Ingeniero Gerardo Alegría Pino, creándose por primera vez una Secretaría de Salud Municipal quien sería la encargada de direccionar y gestar el proceso de la descentralización municipal en el Departamento del Cauca, convirtiéndose en el año 2000 en el primer municipio descentralizado del Cauca y el único certificado en la actualidad creando el Centro de Salud de Timbío Empresa Social del Estado E.S.E. El Centro de Salud de Timbío, Empresa social del estado E.S.E., fue creado en virtud de las leyes 60 y 100 de 1993 y los decretos 1770 y 1876 de 1994, y mediante acuerdo número 028 del 23 de octubre de 1997 emanado del Concejo Municipal de Timbío Cauca, como una Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación. En razón de su autonomía la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

INFRAESTRUCTURA FISICA

Atención Médica: 6. (seis) consultorios que funcionan 8 horas diarias en 273 días laborables del año 2008. Atendiendo 3 pacientes por hora 20 minutos cada consulta = 39.312 El centro de salud esta en capacidad de atender en el año 2008 39.312 consultas externas.

Odontología: Se cuenta con tres unidades odontológicas fijas totalmente dotadas y en perfecto funcionamiento para atender 19.656 consultas y procedimientos al año.

Urgencias: El Centro de Salud de Timbío en sus estándares de calidad puede atender en el servicio de urgencia dos pacientes por hora en promedio (consulta de más o menos 30 / hora) Lo que haría una utilización del servicio de urgencias del 50% históricamente.

Laboratorio clínico: se cuenta con equipos de hematológica y química sanguínea semiautomáticos que permiten que se realicen 3 procedimientos simultáneamente en diez minutos lo que implicaría al año 2008 una capacidad de 39.312, en el año 2007 se facturaron 27.407 procedimientos diagnósticos, lo que implica una utilización de la capacidad instalada del 70%

Traslado asistencial básico: se cuenta con dos (2) ambulancias totalmente dotadas y en perfecto funcionamiento

Farmacia: Se tiene servicio farmacéutico de 8 horas diarias con estop de medicamentos para hospitalización y urgencias las 24 horas el cual se actualiza y dota diariamente.

RECURSO HUMANO:

El centro de salud cuenta con:

	Numero	Horas/día
Médicos	9	8
Odontólogos	3	8
Auxiliares de enfermería	14	8
Bacteriólogos	1	8

Cuadro 1. Recursos Humanos.

PLANTA	CONRATACIÓN DIRECTA	COOPERATIVA PROYECTAMOS SALUD
19	2	50

El personal proveniente de las cooperativas de trabajo lo selecciona el gerente de la cooperativa respectiva de acuerdo con el perfil requerido por la institución constatando el cumplimiento de requisitos mínimos de formación académica y de ley. La empresa se reserva el derecho de aceptarlo previa evaluación de conocimientos teórico prácticos realizada luego de la inducción, y de su posterior desempeño en la actividad para la cual ha sido contratado.

El manejo y responsabilidad del desempeño laboral del personal contratista está a cargo de la cooperativa de trabajo contratada en cabeza del gerente de la misma lo cual queda estipulado en la contratación que para el efecto se realiza.

Cuadro 2. Clasificación de los Recursos Humanos.

MEDICOS	ODONTÓLOGOS	BACTERIOLOGA	ENERMERA	SICOLOGA	FISIOTERAPEUTA
9	3.5	1	2	1	1
AUXILIAR LABOTATORIO	AUXILIARES ENFERMERIA	PROMOTORAS DE SALUD	HIGIENISTA ORAL	AUXILIAR FARMACIA	TECNICOS SANEAMIENTO
2	15	6	2	2	2
CELADORES	CONDUCTORES	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIV	DIRECTIVO	
4	4	3	13	2	

Recursos Físicos. El Centro de Salud de Timbío cuenta con una estructura física adecuada para garantizar la prestación de los diferentes servicios:

El Centro de Salud de Timbío Empresa Social del Estado cuenta en sus instalaciones cuenta con la siguiente infraestructura y vehículos:

Cuadro 3. Distribución de los Recursos Físicos.

CONSULTORIOS	CAMAS.	AREA URGENCIAS	ESTACIÓN ENFERMERIA	SALAS	FISIOTERAPIA Y MED. ALTERNATV
11	10	1	1	5	1
CUARTO DE ESTERILIZACION	OFICINAS	CAFETERIA	ALMACEN	MORGUE	AREA PARQUEADERO
1	11	1	1	1	1
PATIO DE ROPAS	AMBULANCIAS	VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	MOTOS		RESIDUOS HOSPITALARIOS
1	1	3	2		1

Consulta Externa cuenta con cinco consultorios médicos, un consultorio para controles de enfermería, un área para toma de citologías, un consultorio para vacunación, consultorio para programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consultorio de psicología, y un consultorio para cecografías.

Servicio de urgencias, consultorio de urgencias, salas de procedimientos, sala de observación para dos camillas, cinco habitaciones para hospitalización, una sala de partos, una sala de puerperio inmediato.

Área odontología, dos consultorios cada uno con su unidad odontológica, área de laboratorio clínico y área para toma de muestras.

Dos salas para fisioterapia, un área para farmacia, un área para gestión de calidad área de necropsias, área para el manejo de residuos hospitalarios, área para facturación, área de apoyo logístico y área administrativa.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	MAGNITUD	GRADO DE SATISFACCIÓN	PERCEPCIÓN INSTITUCIONAL	POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL	VIABILIDAD DE SOLUCIÓN	TOTAL
Desconocimiento en la prestación de los servicios de Salud	3	4	4	4	3	4	22

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
FALTA DE ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS QUE NO SE ENCUENTRAN AFILIADOS AL SGSSS.	<p>Recursos insuficientes para la atención a la oferta.</p> <p>Población desprotegida en servicios de Salud.</p>	<p>Gestionar recursos para incluir mas personas al SGSSS</p> <p>Gestionar recursos para mantener la población restante satisfecha</p> <p>Educar a la población la buena en la utilización efectiva del servicio.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Secretaría de Salud ▪ Centro de Salud de Timbío ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Deptal. 	<p>Municipio, departamento y nación realizando un trabajo intersectorial que aumente las políticas saludables en el municipio.</p>

2.3 SITUACION SALUD PÚBLICA

INVENTARIO

El inventario de recursos de información disponible es el siguiente:

1. DANE: Registros de estadísticas vitales, Censo de Población 2005.
2. SIVIGILA: para eventos de interés en salud publica
3. Software Seguro y Cruces en la alcaldía
4. Software Caduceos y Cruces Hospital
5. RIPS: del MPS

**MORTALIDAD MUNICIPIO DE TIMBIO
DISTRIBUCION POR EDAD
AÑO 2007**

	GRUPOS VITALES													Total Gener al
	a Menores de 1 A		b 1 a 4 A		c 5 a 14 A		d 15 a 44 A		e 45 a 59 A		e 60 y mas			
TOTAL	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
DEFUNCIONES POR EDAD Y GENERO	0	0	0	0	0	0	1	5	3	2	19	11	41	

Fuente: DANE

**MORTALIDAD
DISTRIBUCION POR AREA
AÑO 2007**

AREA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CABECERA	13	4	9
CENTRO POBLADO	6	4	2
RURAL DISPERSO	22	10	12

Fuente:DANE

SALUD MATERNA E INFANTIL

MORTALIDAD	MUNICIPIO 2007
MORTALIDAD INFANTIL	(0)

FUENTE: MPS, INDICADORES BASICOS 2007

En la publicación del Ministerio de la Protección Social: Indicadores Básicos, 2006, las cifras son de 62,51 para hombres, 48,99 para mujeres, con promedio de 55,75. El fenómeno del subregistro puede generar un aparente aumento en este indicador, al mejorar la detección de los casos, situación que se debe tener en cuenta al hacer la evaluación, pues es crítico inicialmente mejorar la calidad de la información en estos eventos

MORTALIDAD MATERNA

MORTALIDAD MATERNA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO TIMBIO
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	119.4 x 100.000 NV	(0)

FUENTE:(DANE)

El fenómeno del subregistro puede generar un aparente aumento en este indicador, al mejorar la detección de los casos, situación que se debe tener en cuenta al hacer la evaluación, pues crítico inicialmente mejorar la calidad de la información en estos eventos.

MORTALIDAD PERINATAL	MUNICIPIO TIMBIO
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	9,09 x 1000 nv

TOTAL DE PARTOS REGISTRADOS POR EL DANE (2007)	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS INSTITUCIONALMENTE (2007)
220	148

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MEF(*) (2007)	876
---	-----

(*) MEF: MUJERES EN EDAD FERTIL: ENTRE 15 Y 44 AÑOS

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	MUNICIPIO 2007
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS	2,9

FUENTE: DANE -Serie de Estudios Censales- Centro Hospital Timbío

CONSULTA MEDICA SEGUN CAUSA

**10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS POR GRUPO ETAREO
CONSULTA AMBULATORIA
AÑO 2007**

DIAGNOSTICO	GRUPOS VITALES												Total Gener al
	A Menores de 1 A		B 1 a 4 A		C 5 a 14 A		d 15 a 44 A		e 45 a 59 A		e 60 y mas		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)						1	121	22	479	163	1356	797	2939
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	3	2	2	2	63	20	605	209	211	112	135	134	1498
VAGINITIS AGUDA	3		20		51		1099		132		31		1336
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	170	179	118	117	119	126	179	73	59	34	87	49	1310
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	200	238	108	114	79	75	155	89	53	37	66	27	1241
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ETECIFICADO	27	22	47	16	77	16	619	58	127	24	119	41	1193
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ETECIFICACION	35	42	191	172	212	192	99	61	20	11	14	4	1053
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ETECIFICADOS	5	3	32	25	80	60	327	106	57	29	49	22	795
NEUMONIA, NO ETECIFICADA	157	162	73	96	32	40	56	24	27	12	53	31	763
LUMBAGO NO ETECIFICADO	1				6	18	218	134	115	69	110	92	763
Total General	601	648	591	542	719	548	3478	776	1280	491	2020	1197	12891

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.

En el municipio de Timbío, La enfermedad hipertensiva se encuentra en el primer lugar de causa de consulta medica debido a que ha aumentado su incidencia para éste periodo, lo cual se explica por el aumento en la detección y captación mediante jornadas de toma casual de presión arterial, por ésta razón, los pacientes se han incluido al programa de prevención de riesgo cardiovascular. Las enfermedades del aparato digestivo tipo gastritis y gastroenteritis, los órganos genitales especialmente vaginosis, y las infecciones agudas le siguen en importancia como causa de consulta medica; debido a que están relacionadas con diversos factores, como las condiciones socioeconómicas de la población, desconocimiento en la prevención de este tipo de infecciones.

Entre las enfermedades de Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso se encuentra específicamente como quinta causa de consulta médica la cual se encuentra asociada fundamentalmente a las condiciones de saneamiento básico y hacinamiento deficiente, situación que ha disminuido en estos últimos años.

Las enfermedades de las vías urinarias están como la sexta causa de consulta, por lo tanto seguirán siendo importantes las acciones masivas como la promoción y acciones educativas de toma de citologías, chequeo general medico anual en la población sexual activa del casco urbano y rural.

Como otra causa de consulta médica se conserva La parasitosis Intestinal, otras enfermedades dolores abdominales, neumonía, también se presenta con frecuencia consulta médica por asma, heridas y/o traumatismos.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS MUNICIPIO DE TIMBÍO 2007

Orden	Causas por Egresos Hospitalarios	Nº	%
1	Neumonía viral	118	0,32
2	Infección de vías urinarias	66	0.18
3	Parto único espontáneo	37	0.10
4	Diarrea y gastroenteritis	36	0.10
5	Celulitis	29	0.08
6	Absceso cutáneo	16	0.04
7	Bronconeumonía	10	0.03
8	ASMA	9	0.02
9	Hipertensión Esencial	5	0.01
10	Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica	5	0.01

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.

La principal causa de egresos hospitalarios corresponde a las neumonías virales, entre ellas bronconeumonías, bronquiolitos y enfisema, asociadas a factores ambientales y de hacinamiento, los cuales agravan las condiciones individuales de pacientes asmáticos y con hiperactividad bronquial, en segundo lugar las infecciones urinarias, en tercer lugar los partos únicos espontáneos, sin embargo son muchos los que son atendidos domiciliariamente, debido a diversos factores como las condiciones socioeconómicas, pacientes que no consultaron oportunamente y no realizaron control prenatal, Las complicaciones relacionadas con el embarazo son principalmente infecciones urinarias, amenaza de aborto y de parto pre-término, por esto se hace necesario incentivar las condiciones de demanda inducida con relación a la prevención de complicaciones del embarazo y atención del parto, y a largo plazo disminuir la morbi-mortalidad perinatal; también se hace frecuente encontrar un número considerable de adolescentes embarazadas lo cual aumenta los factores de riesgo. Las enfermedades de Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso se encuentra específicamente como cuarta causa de egreso hospitalario, se encuentra asociada fundamentalmente a las condiciones de saneamiento básico y hacinamiento deficiente, situación que ha disminuido en estos últimos años. Las enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo aparecen como quinto causa de egresos hospitalarios, se manifiestan específicamente como celulitis y abscesos de tejidos blandos. Entre otras causas se encuentran enfermedades como enfermedades del corazón especialmente la insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes crónicos asociados a la hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva.

Analizando las primeras cinco causas de morbilidad se encuentran que están relacionadas con los siguientes factores predisponentes:

- Factores ambientales:
 - Hábitos higiénicos inadecuados.
 - Alimentación desbalanceada.
 - Contaminación ambiental.
 - Cambios climatológicos.
 - Mal manejo de excretas y residuos sólidos.
 - Viviendas en malas condiciones.

- Factores socioeconómicos:
 - Desempleo.
 - Hacinamiento.
 - Falta de educación.

- Factores biológicos:
 - Desnutrición.
 - Enfermedades preexistentes.
 - Procesos alérgicos.
 - Predisposiciones genéticas.

- Factores de hábitos y costumbres:
Falta de prácticas de medidas higiénicas.
Disposición de excretas a campo abierto.
Consumo exagerado de sal.
Consumo de cigarrillo.
Sedentarismo.
- Factores culturales:
Falta de educación en promoción y prevención de la salud.
Deprivación psicoafectiva.
Falta de asistencia a los programas de crecimiento y desarrollo.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

CAUSA	MUNICIPIO	
	CASOS	TASA
DENGUE CLASICO	0	0
MALARIA POR P. FALCIPARUM	0	0
MALARIA POR P.VIVAX	0	0
LEPRA	0	0
SIFILIS CONGÉNITA y/o GESTACIONAL	2	1,3
PAROTIDITIS	0	0
TETANOS NEONATAL	0	0
TOSFERINA	0	0
PARALISIS FLASCIDA	0	0
MENINGITIS POR H. INFLUENZAE	0	0
HEPATITIS B	0	0
TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	0	0
SARAMPION	0	0
RUBEOLA	0	0
VIH/SIDA	3	0,08
LEISHMANIASIS	0	0
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	0,02

FUENTE: MPS, SIVIGILA 2007

En el año 2007 el municipio registro 2 casos de Sífilis Gestacional en maternas que no asistieron a sus respectivos controles, 3 por infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA de pacientes de un solo núcleo familiar, 1 de Intoxicación por plaguicidas las cuales representa un problema de salud mental, programa prioritario de salud publica ya que se registra en los grupos de población mas vulnerables

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR RESIDENCIA HABITUAL
MUNICIPIO DE TIMBÍO AÑO 2007**

No.	CAUSAS DE MORTALIDAD	No.	%	Tasa x 1000 Hab.
1	Homicidios y lesiones inflingidas internacionalmente	28	21.7	1.02
2	Signos y Síntomas y Estados Morbosos mal Definidos	16	12.4	0.58
3	Infarto Agudo del Miocardio	14	10.8	0.51
4	Enfermedad Hipertensiva	11	8.5	0.40
5	Cáncer Gástrico	11	8.5	0.40
6	Accidente de Vehículo de Motor	8	6.2	0.29
7	Otras Enfermedades del Corazón	7	5.4	0.25
8	Cáncer del colon	5	3.8	0.18
9	Diabetes Mellitus	4	3.1	0.14
10	Enfermedades Cerebro Vasculares	3	2.3	0.10

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.

Los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona son la primera causa de mortalidad, demostrando la palpable situación sociopolítica y de crisis de valores frente al derecho a la vida y al fenómeno de violencia y de intolerancia que vive el municipio y el país en general.

El infarto agudo de miocardio ocupa el tercer lugar, las enfermedades hipertensiva el cuarto lugar y otras enfermedades del corazón el séptimo lugar, como causas de mortalidad en la población, esto demuestra la necesidad de fortalecer y multiplicar acciones de prevención hacia factores asociados específicos para estas patologías como son: hiperlipidemias, hipertensión arterial, diabetes y fomentar y promover espacios de vida saludables desde aspectos como adecuados hábitos alimenticios, promoción del deporte y la recreación.

Los accidentes de vehículos de motor como sexta causa de mortalidad se explica por la situación geográfica del municipio el cual tiene una vía de alta accidentalidad sumado además a la imprudencia de peatones y conductores.

Así mismo se presenta disminución de coberturas de vacunación debido al déficit de biológicos a nivel departamental y nacional.

En vigilancia epidemiológica aparecen las infecciones respiratorias y las EDA como las principales enfermedades de notificación, las cuales afectan a la población infantil y se encuentran asociadas a factores de saneamiento básico y hacinamiento.

La hipertensión arterial se observa como una de las principales causas de consulta médica, por lo tanto se intensifican las acciones para la detección precoz y prevención del riesgo cardiovascular.

Las infecciones por varicela y hepatitis aparecen en brotes epidémicos por periodos determinados, para éstos casos se realizan campañas de educación y prevención de las complicaciones en las comunidades afectadas las cuales son principalmente niños.

En el periodo de 2007 se detectaron 3 nuevos casos de TBC los cuales iniciaron su tratamiento, por tanto se hace necesario incentivar las acciones de búsqueda activa de casos puesto que a pesar de atender un número considerable de sintomáticos respiratorios las baciloscopias se reportan negativas.

VIOLENCIA Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona son la primera causa de mortalidad, demostrando la palpable situación sociopolítica y de crisis de valores frente al derecho a la vida y al fenómeno de violencia y de intolerancia que vive el municipio y el país en general

NUTRICIÓN

Los niños menores de 5 años en el municipio de Timbío son aproximadamente 4.747, durante el 2008 y 2009 se identificara una línea de base para detectar quienes padecen de retraso en el crecimiento, anemia, desarrollo y desnutrición.

En 2005 la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 2,2 meses para el país y 2,9 meses para el municipio de Timbío, con una duración total de 14,9 meses para Colombia.

SANEAMIENTO BASICO

Servicios Domiciliarios: satisfacen las necesidades básicas de la población y corresponden esencialmente a los servicios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, telecomunicaciones, aseo y gas domiciliario, éste último solo hasta hace poco ha adquirido importancia relevante como alternativa energética.

El municipio también cuenta con una red de alcantarillado donde los vertimientos finales desembocan al río Timbío y la quebrada Chambío. En algunas zonas de invasión este servicio no se presta.

En el sector rural las viviendas cuentan con pozos sépticos para disponer sus aguas negras. Las veredas más afectadas por la deficiencia de disposición de aguas negras y residuales son: El Porvenir, El Tablón, Quilichao, Pan de azúcar, Quintero, Tunurco y Camposano.

La recolección de basuras y el aseo está a cargo de las Empresas Publicas Descentralizadas del Municipio y la disposición final se realiza en la planta procesadora de basuras localizada en la vereda Cristalares a 4 kms del casco urbano.

La energía y el alumbrado público tienen un porcentaje de cubrimiento del 100% y 70% respectivamente.

Equipamiento Colectivo: hace referencia a los beneficios que complementan las necesidades básicas de la población como la galería, el matadero municipal, el cementerio, las iglesias y los bomberos.

A la galería convergen los días de mercado a realizar su intercambio comercial la población timbiana y la de otros municipios circunvecinos como El Tambo, Rosas y Sotará. Presenta deficiencias en cuanto a espacio, lo que obliga a ocupar calles impidiendo la libre movilización.

El matadero municipal se encuentra ubicado en el perímetro urbano donde se sacrifican aproximadamente 70 reses semanales, se encuentra localizado en forma inadecuada en un sector residencial no cuenta con una infraestructura adecuada y especificaciones técnicas para el sacrificio de ganado, y manejo higiénico de la carne y de los residuos.

Red vial y transporte: el municipio cuenta con 226.1 kms de carreteras inventariadas de las cuales el 12.3% corresponde a carreteras de primer orden como son las carreteras nacionales y regionales, para el municipio esta vía corresponde a los 27.9 kms del tramo en sentido sur – norte, eje vial sobre el cual se mueven las actividades económicas y sociales de la región. El 36.5% son carreteras de segundo orden que corresponden a las carreteras de importancia departamental: El Hato, San Joaquín, Tambo, Paispamba, Los Robles y Sachacoco. Las carreteras de tercer orden son las veredales que corresponden a un 51.08%.

PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2007-2009 DE LA ESE TIMBIO

TIPO DE OBRA	No. DE PROYECTOS	VALOR
Ampliación Área Aditiva.	1	\$60.000.000

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	MAGNITUD	GRADO DE SATISFACCIÓN	PERCEPCIÓN INSTITUCIONAL	POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL	VIABILIDAD DE SOLUCIÓN	TOTAL
Deficiencia en las condiciones ambientales y de saneamiento de las comunidades desprotegidas.	5	5	5	5	4	4	28
Bajas coberturas de vacunación y presencia de enfermedades inmuno prevenibles.	5	5	5	4	4	4	27
Prevalencia de muertes por trastornos y complicaciones cardíacas así como de la población hipertensa.	5	5	5	4	4	3	26
Aumento del número de embarazos no deseados en adolescentes del municipio y aumento de la consulta médica por ETS.	5	4	5	4	3	4	25
Descenso en actividades de control de casos y contactos de TBC.	5	4	5	4	3	4	25
Uso indebido de sustancias psicoactivas con pérdida del diálogo familiar, así como aumento del número de suicidios y casos de Violencia Intrafamiliar.	4	4	4	3	4	4	23
Desconocimiento en las comunidades de enfermedades y la salud integral en niños menores de 12 años y adolescentes.	3	4	4	4	3	4	22

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
1. SALUD AMBIENTAL	<p>Agua no potable en el 100% de los acueductos veredales así como políticas de saneamiento básico insuficientes para la eliminación de aguas residuales y excretas que contaminan ríos y suelos.</p> <p>La mayoría de tiendas, expendios y manipuladores de alimentos no cumplen con las normatividades que controlan estos sitios, así como la explotación no tecnificada de animales domésticos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a recicladores y operarios del servicio de aseo y agua sobre el manejo de residuos sólidos y líquidos. 2. Educar a líderes comunitarios sobre el control de artrópodos y roedores. 3. Educar a fabricantes de pólvora sobre el manejo adecuado de la misma. 4. Realizar control y vigilancia sobre la calidad de los alimentos y el agua de consumo humano. 5. Realizar jornada de vacunación contra la rabia. 	<p>SALUD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de salud. 2. Centro de Salud de Timbío. 3. Secretaria de Salud del Cauca: Area saneamiento ambiental. 4. Acueducto Municipal. 5. Gremios de Abastecedores de carnes. 6. Administración Municipal. 	<p>Trabajo intersectorial para sensibilizar en estrategias integrales para la aplicación de políticas públicas saludables.</p> <p>Secretaria de Salud del Departamento quien es el competente y cuenta con el recurso e implementos necesarios para dichas acciones</p> <p>Fortalecimiento del Centro de Salud de Timbío quien cuenta con la infraestructura física</p>
2. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS Y PRESENCIA DE PATOLOGÍAS INMUNIPREVENIBLES.	<p>Pese a múltiples acciones y campañas de vacunación radiales en años anteriores, se siguen presentando dificultades en coberturas adecuadas ya sea por negligencia, apatía, ignorancia de los padres que no acuden al centro de salud, así mismo hay insuficiente personal e insuficientes biológicos para cumplir con las metas propuestas por el ministerio.</p>	<p>Constantes campañas municipales de vacunación donde se incluyan todos los biológicos.</p> <p>Captar y ubicar escolares que no hayan terminado esquemas.</p> <p>Actividades educativas a la comunidad, hogares de bienestar y demás establecimientos educativos</p>	<p>SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Centro de Salud ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Departamental. <p>EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundación Universitaria María Cano. <p>IPS EPS-RC E.PS-RS</p>	<p>Es competencia municipal el desarrollo de programas de inmunización como el P.A.I., con la ejecución de dichas actividades por el Centro de Salud de Timbío E.S.E. quien es la única IPS con la infraestructura, el recurso humano y la cadena de frío que exige el departamento para la adecuada conservación y transporte de biológicos</p>

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
<p>3. AUMENTO DE COMPLICACIONES EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA, SIENDO UNA DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO.</p>	<p>La obesidad, los malos hábitos alimenticios, hipernatremia, el consumo de licor y cigarrillo, falta de cultura deportiva y la inasistencia a controles médicos provocan las múltiples complicaciones de la hipertensión y a su vez de enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Tomas casuales de presión.</p> <p>Programas de ejercicios dirigidos a los hipertensos, así como la exposición a campos magnéticos pulsantes que prevengan complicaciones cardiovasculares.</p> <p>Talleres educativos sobre nutrición adecuada, afectividad y manejo del estrés.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Centro de Salud ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Departamental. <p>2. EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundación Universitaria María Cano. <p>3. IPS</p> <p>4. EPS-RS-RC</p>	<p>Trabajo intersectorial para sensibilización de estrategias, así como obligaciones del municipio, pues son patologías que se pueden manejar en nivel I con el Centro de Salud de Timbío.</p>
<p>4. AUMENTO DEL NÚMERO DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN MUJERES ADOLESCENTES, AUMENTO EN LA CONSULTA MÉDICA POR ETSS, ASÍ COMO EL AUMENTO DE CASOS DE CA DE CERVIX UTERINO, VIH/SIDA Y MORBILIDAD MATERNA PERINATAL.</p>	<p>Acciones educativas escasas en salud sexual con contenidos como: toma de decisiones, autorespeto, equidad de género.</p> <p>Acciones educativas escasas en la prevención de ETS y detección del Cáncer de cervix y escasa toma de citologías cervico uterinas para prevenir esta patología debido a escasez de recursos económicos</p>	<p>Fomento de mercados de planificación familiar en colegios y población no escolarizada.</p> <p>Control de ETS y repórtalas a las entidades de control.</p> <p>Incentivar a la mujer gestante a realizar controles prenatales a través de campañas publicitarias.</p> <p>Incentivar a las mujeres en edad fértil a la utilización de los servicios en salud en el Centro de Salud de Timbío para la toma de citologías por lo menos una vez al año.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Centro de Salud ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Departamental. <p>2. EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundación Universitaria María Cano. <p>3. IPS</p> <p>4. EPS-RS-RC</p>	<p>El municipio debe realizar un trabajo intersectorial que integre políticas de prevención de enfermedades, así como ejecutar a través de la Red Pública campañas de promoción y prevención con el concurso de EPS-RS, EPS-RC e IPS.</p>

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
5. AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE TBC EN EL MUNICIPIO Y ESCASA DETECCIÓN DE CASOS QUE SON REPORTADOS EN LA CIUDAD DE POPAYÁN.	<p>Falta de atención por parte de los gobiernos.</p> <p>Aumento de nuevos casos y contactos en las zonas vecinas del municipio.</p> <p>Aumento de la pobreza y condiciones favorables para el desarrollo de ésta enfermedad en la comunidad Timbiana.</p>	<p>Campañas educativas a la comunidad sobre causas y consecuencias de dicha enfermedad.</p> <p>Incrementar campañas de búsqueda de casos.</p> <p>Informar sobre factores de riesgo por medios masivos de comunicación, así como carteleras y plegables en la zona rural.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Centro de Salud ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Departamental 	<p>Vigilancia y supervisión de actividades de la resolución 412 a EPS-RS, EPS-RC e IPS, así como trabajo intersectorial que integre la aplicación de políticas saludables.</p>
6. AUMENTO DEL CONSUMO DE SPA Y ALCOHOL EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO, ASÍ COMO EL AUMENTO DE SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIOS EN LA POBLACIÓN TIMBIANA UNIDOS A LA ALTA INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL.	<p>Falta de factores protectores relacionados con afectividad, pautas de crianza, comunicación asertiva, buen trato en contra posición al aumento de la violencia intrafamiliar y el aumento de hogares disfuncionales.</p>	<p>Educar a la población susceptible: niños, jóvenes y adolescentes sobre prevención del consumo de SPA:</p> <p>Impulsar en establecimientos educativos el desarrollo de la estrategia de habilidades para la vida.</p> <p>Prevenir en la consulta psicológica el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Apoyar las escuelas de padres de las instituciones educativas.</p>	<p>3. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> ▪ Secretaría de Salud ▪ Secretaría de Gobierno ▪ Comisaría de Familia ▪ Inspección de Policía ▪ Centro de Salud de Timbío ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Deptal. <p>1. EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colegios y Escuelas <p>2. ICBF</p> <p>3. IPS</p> <p>4. EPS-RS</p> <p>5. EPS-RC</p>	<p>Municipio y departamento realizando un trabajo intersectorial que aumente las políticas saludables en el municipio.</p>

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
<p>7. FALTA DE EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD SOBRE EL MANEJO INTEGRAL EN PATOLOGÍAS DE MENORES DE 12 AÑOS Y ADOLESCENTES.</p>	<p>Desnutrición infantil a pesar de tener un municipio cuya fuente de ingresos es el sector agropecuario.</p> <p>Desconocimiento sobre prevención de enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias y del embarazo que pueden llegar a causar la muerte del menor.</p>	<p>Actividades educativas en promoción y prevención a cerca de EDA e IRA y desnutrición.</p> <p>Campañas masivas de publicidad en los anteriores temas.</p> <p>Recuperar y promover las ventajas de la lactancia materna a través de las estrategias IAMI y AIEPI.</p>	<p>1. SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Municipio</i> de ▪ Secretaría de Salud ▪ Secretaría de Gobierno ▪ Comisaría de Familia ▪ Inspección de Policía ▪ Centro de Salud de Timbío ▪ <i>Departamento</i> ▪ Secretaria de Salud Deptal. <p>2. EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colegios y Escuelas <p>3. ICBF</p> <p>4. IPS</p> <p>5. EPS-RS</p> <p>6. EPS-RC</p>	<p>Municipio, departamento y nación realizando un trabajo intersectorial que aumente las políticas saludables en el municipio.</p>

2.4 SITUACION DE PROMOCION SOCIAL

POBLACIÓN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

En el municipio existe un registro en la Personería Municipal de 480 familias que han declarado su situación de desplazamiento forzado la cual esta información es enviada a Acción Social quien es el filtro y define los parámetros de ser incluidos de acuerdo a la normatividad vigente, actualmente existe afiliados al SGSSS 321 personas, Otros grupos poblacionales que presentan condiciones de vulnerabilidad como los discapacitados registrados a través del Departamento Administrativo Nacional de Estadística un total de 841 personas y la tercera edad que según datos del SISBEN hay 3.028 hombres y 2.434 mujeres en condiciones de vulnerabilidad de la cuales solo el 24% se encuentran recibiendo algún programa del estado.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	MAGNITUD	GRADO DE SATISFACCIÓN	PERCEPCIÓN INSTITUCIONAL	POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL	VIABILIDAD DE SOLUCIÓN	TOTAL
Deficiencia en los Programas Sociales (Desplazados, Discapacidad y Tercera edad)	5	5	5	5	4	4	28

ANÁLISIS PROBLEMAS PRIORITARIOS

PROBLEMAS/EVENTOS A INTERVENIR	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
8. DEFICIENCIA EN LA INCLUSION DE PROGRAMAS SOCIALES PARA EL MUNICIPIO.	Los recursos que aportan las diferentes instituciones son muy escasos Población vulnerable desprotegida en subsidios.	Gestionar recursos para incluir mas personas a los diferentes programas que tiene el municipio.	1. SALUD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Municipio ▪ Ministerio de la Protección Social ▪ Centro de Salud de Timbío ▪ Departamento ▪ Secretaria de Salud Deptal. 2. IPS 3. EPS-RS-RC	Municipio, departamento y nación realizando un trabajo intersectorial que aumente las políticas saludables en el municipio.

2.5 SITUACION DE SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En el municipio existe el CLOPAD (Comité Local para Atención y Desastres) no funciona como debe ser se inicia en este año reactivando el comité local de atención y desastres, este sistema necesita una reglamentación, adecuación, direccionamiento y coordinación en el tema de atención prehospitalaria, que articule los diferentes sectores del municipio (ESE, IPS, ARS RS y RC), alcaldía, sectores de la producción, grupos de ayuda humanitaria (defensa civil y bomberos) sector educativo, y comunidad en coordinación directa desde el Centro Regulador de Emergencias y Desastres, se diseñara el puesto de mando unificado (PMU).

MISION.

Mejorar la salud, garantizando la atención efectiva en el primer nivel de complejidad para contribuir al incremento de calidad de vida de los habitantes del municipio de Timbío a través de la definición de actividades, lineamientos y utilización eficiente de los recursos.

VISION.

Garantizar un estado de salud integral a la población del municipio de Timbio, mediante la realización de acciones de cobertura universal en aseguramiento, promoción de la salud, calidad de vida y prevención de los riesgos, con la participación de todos los actores para lograr que las familias Timbianas sean saludables, en un marco de desarrollo humano sostenible.

3.- ALCANCES DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

En concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública, y a lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, Resolución 425 de 2008, el Plan de Salud tiene alcance en:

- Entidades Promotoras de Salud - EPS
- Entidades de los Regímenes especiales y de excepción
- Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP
- Prestadores de Servicios de Salud - IPS
- Resguardos Indígenas
- Sociedad Civil en General

4.- PROPOSITOS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Los propósitos del plan de Salud municipal son:

- Mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Timbío
- Evitar la progresión de los desenlaces adversos de la enfermedad
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y los cambios en la estructura demográfica del municipio.
- Disminuir las inequidades en salud de la Población del municipio

5.- ENFOQUES DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

El Plan de Salud Municipal de Timbío se regirá por los siguientes enfoques, establecidos por el Plan Nacional de Salud Pública:

- **Enfoque Poblacional:** Intervenciones en salud simples ó combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

- **Enfoque de determinantes:** Conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones y dependen de la interacción de cuatro grupos:
 - Ambiental
 - Comportamiento Humano
 - La herencia (Factores biológicos propios del individuo)
 - La respuesta de los servicios de Salud

- **Enfoque de gestión social de riesgo:** Proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas.

6.- PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

El Plan de Salud municipal de Timbío se regirá por los siguientes Principios:

- Universalidad
- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Responsabilidad
- Respeto por la diversidad cultural y étnica
- Participación social
- Intersectorialidad

7.- LÍNEAS DE POLÍTICAS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Promoción de la salud y calidad de vida

- Prevención de riesgos
- Recuperación y superación de los daños en la salud
- Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan

8.- PRIORIDADES DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Se obtienen del perfil epidemiológico del municipio, de la normatividad vigente y de lo recogido en las mesas de trabajo con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y son las siguientes.

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
4. Las enfermedades crónicas (transmisibles y no transmisibles) y las discapacidades.
5. La nutrición.
6. Vigilancia en salud pública – Proceso transversal
7. Laboratorio de salud pública – Proceso transversal
8. Comunicación y participación social – Proceso transversal
9. La seguridad en el trabajo
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

9.- EJES PROGRAMATICOS Y AREAS SUBPROGRAMATICAS

El Plan de Salud municipal, como parte integral del plan e desarrollo municipal, esta contenido en la dimensión: Social del Programa de gobierno “Alcaldía de Corazón”.

Su desarrollo se basará en seis Ejes Programáticos, teniendo en cuenta el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 referente a las competencias que le corresponden al municipio:

9.1. EJE DE ASEGURAMIENTO

ÁREA SUBPROGRAMÁTICA No.- 1: PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS.

Objetivo: Lograr el aseguramiento y la financiación del para todos los habitantes del municipio.

META MUNICIPAL: Incrementar en el cuatrienio un 20% la cobertura de régimen subsidiado en salud de la población no asegurada de los niveles 1, 2 y 3 del Sisben. (línea de base 48,6%).

Diseñar políticas para promover la afiliación al Régimen contributivo de las personas con capacidad de pago.

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 2: IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

META MUNICIPAL: Elaboración de los listados a través de una BD cada año de los potenciales beneficiarios, procedimientos definidos en el Acuerdo 331 de 2009.

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 3: GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

META MUNICIPAL: Depuración permanente a través de los diferentes cruces que se realicen con otras instituciones como el contributivo – EPS-RS y otros departamentos.

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 4: ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO

META MUNICIPAL: Mantener actualizado el Software de Administración de régimen subsidiado cada año, contar con buenos equipos y personal idóneo en el área.

AREA SUBPROGRAMATICA No - 5: CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO

META MUNICIPAL: Formalizar la afiliación de las personas beneficiarias al régimen subsidiado tanto de continuidad como de ampliación de cobertura, mediante la celebración, tramite y legalización de los respectivos contratos de afiliación, con la EPS-RS previamente escogidas y con operación vigente en el municipio.

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 6: ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS

META MUNICIPAL: Entregar mensualmente la BD actualiza según resolución 812-2007 y mejorar las glosas e incrementar en un 95% los afiliados en el FIDUFOSYGA

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 7: GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS

META MUNICIPAL: Implementar y manejar los Fondos Locales de Salud que tengan como función el recaudo, en forma separada, de los recursos asignados al sector salud, especialmente los de destinacion especifica, garantizando su asignación exclusiva a los programas de salud, evitando así su desvío o retención injustificada.

Responsable: Tesorero municipal, la secretaria estará en coordinación.

AREA SUBPROGRAMATICA No.- 8: INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

META MUNICIPAL: Realizar Interventoria al 100% de los contratos de administración del Régimen Subsidiado en el municipio teniendo en cuenta el Decreto 066-2008

**AREA SUBPROGRAMATICA No.- 9: VIGILANCIA Y CONTROL DEL
ASEGURAMIENTO**

META MUNICIPAL: Recepcionar las quejas y reclamos de los usuarios a través de los SAC municipales y el SIAU en el Centro Hospital Timbío.

PROPUESTA DE FINANCIACION PARA LA CONTINUIDAD DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA AMPLIACION DE COBERTURA PARA EL CUATRENIO:

(Millones de pesos)

FUENTE	AÑOS				COSTO TOTAL
	2008	2009	2010	2011	
Sistema General de Participaciones	\$2.427.291.765	\$2.548.656.354	\$2.676.089.170	\$2.809.893.630	\$10.461.930.919
Presupuesto Nacional (Fosyga)	\$2.655.449.505	\$2.788.221.980	\$2.927.633.080	\$3.074.014.735	\$11.445.319.300
Recursos propios - Departamento	\$ 77.558.400	\$ 81.436.320	\$ 85.508.140	\$ 89.783.550	\$ 334.286.410
Recursos propios municipios (Gremios)	\$ 151.481.250	\$ 159.055.320	\$ 167.008.100	\$ 175.358.510	\$ 652.903.180
Otros (FNC)	\$ 5.089.770	\$ 5.344.260	\$ 5.611.500	\$ 5.900.000	\$ 21.945.530
TOTAL	\$5.316.870.690	\$5.582.714.234	\$5.861.849.990	\$6.154.950.425	\$22.916.385.339

La ampliación de cobertura se propone teniendo en cuenta las proyecciones históricas del municipio y para el presente cuatrienio la ampliación de cobertura será financiada con recursos del Sistema general de participaciones.

9.2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este eje programático contiene las siguientes áreas subprogramaticas:

1.- ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO No. 1: GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS TRES NIVELES DE COMPLEJIDAD A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO

META MUNICIPAL: No. 1 Garantizar la oportunidad hasta 48H para la atención en los servicios de salud en la baja complejidad.

No. 2 Que la demanda insatisfecha sea menor del 10%

2.- CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

OBJETIVO No. 1: MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCION EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO

META MUNICIPAL: No. 1 Comités de participación, veedurías y SAC funcionando
No. 2 Todas las IPS, profesionales independientes que presten servicios de salud en el municipio cumplan con las normas de habilitación y estén inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud departamental.

No. 3 Que los índices de satisfacción de los usuarios superen el 80%

No. 4 Vigilar y controlar que la red preste un buen servicio en términos de calidad y eficiencia

3.- EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

OBJETIVO No. 1: ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA RED PUBLICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

META MUNICIPAL: No. 1 Lograr el equilibrio financiero de la IPS publica.

No. 2 Verificar que la prestación del servicio se preste con las 5 características de calidad.

RECURSOS DEL S.G.P.S. RECURSOS DISPONIBLES VIGENCIA 2008

FUENTE	PRESUPUESTO FINAL	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Recursos SGP con situación de fondos - C.S.F.	\$ 407.193.783	I NIVEL PÚBLICA
Sin situación de fondos – S.S.F.	\$ 91.315.235	I NIVEL PÚBLICA
Recurso del Balance	\$ 81.736.386,66	I NIVEL PÚBLICA
TOTAL	\$ 580.245.404,66	

PROYECCION FINANCIERA PARA EL CUATRIENIO 2008 – 2011, NIVEL DE COMPLEJIDAD BAJA, RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

NIVEL DE COMPLEJIDAD	AÑOS			
	2008	2.009	2010	2011
I NIVEL PÚBLICA I	580.245.404,66	391.863.400	353.236.485	275.143.520

Que el cuadro muestra un decrecimiento progresivo en consideración al incremento del Régimen Subsidiado que disminuye paralelamente los recursos de oferta.

9.3. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

1.- GESTION PARA LA IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

OBJETIVO No. 1: DETERMINACIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGO Y PLANES DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA.

META MUNICIPAL: Levantamiento del mapa de riesgo y elaboración del Plan de emergencias en conjunto con la IPS-EPS-RS.

(Responsable jefe de planeacion y el CLOPAD)

OBJETIVO No. 2: ESTABLECER LA FINANCIACIÓN PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

META MUNICIPAL: Elaboración de un Plan financiero para prevención, atención de emergencias

(Responsable jefe de planeacion y el CLOPAD)

2.- ACCIONES DE ARTICULACION INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES DE MITIGACION Y SUPERACION DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES.

OBJETIVO No.- 1: FORTALECER LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

META MUNICIPAL: Fortalecer los planes de prevención en armonía con los planes de contingencia

(Responsable jefe de planeación y el CLOPAD)

3.- ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO No.- 1: MEJORAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL COMITÉ LOCAL PARA LA ATENCIÓN DE DESASTRES (CLOPAD)

META MUNICIPAL: Elaboración y ejecución de el Plan logístico del comité local coordinado con el regional y nacional

(Responsable jefe de planeacion y el CLOPAD)

4. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS

OBJETIVO NO.- 1: MEJORAR LA CAPACIDAD DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

META MUNICIPAL: Inspección y vigilancia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de los prestadores de servicios de salud de la red de urgencias.

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2008 – 2011

9.4. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA

Se desarrollará mediante las áreas subprogramáticas:

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

Proyecto No. 1: MEJORAR LA SALUD INFANTIL

Se trabaja en tres líneas que corresponden a las metas del cuatrienio: Disminución de la tasa de mortalidad infantil; reducción de la mortalidad en menores de 5 años y coberturas útiles de vacunación en menores de 1 año.

METAS MUNICIPALES:

No.1: Reducir en un 10% la mortalidad en menores de 1 año por debajo del 9,09x1000 NV que presentó el municipio en el 2007. (Existe subregistros)

No.2: Coberturas de Vacunación en todos los biológicos superiores al 95% en menores de 1 año. (Línea Base 2007 98%)

No.3: Conservar la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 0% el fenómeno del subregistro puede generar un aparente aumento en este indicador.

Proyecto No.2: MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

METAS MUNICIPALES:

No. 1: mantener la razón de mortalidad materna en 0%. el fenómeno del subregistro puede generar un aparente aumento en este indicador.

No. 2: Mantener por debajo de 2,9 hijos x mujer en la fecundidad global.

No. 3: Reducir la tasa de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. (Línea de base no existe).

No. 4: Disminuir la prevalencia de infección por VIH en población entre 15 y 49 años.

No. 5: Vigilar e inspeccionar el suministro de la terapia retroviral en el 100% a los pacientes detectados con VIH positivo.

Proyecto No. 3. MEJORAR LA SALUD ORAL

METAS MUNICIPALES:

No. 1 Adelantar las acciones de inspección y vigilancia a los programas realizados por el departamento.

No. 2 Adelantar inspección y vigilancia a las EPS-RS en la contratación efectiva y cobertura de metas de los programas de promoción y prevención de acuerdo a la resolución 412 de 2000.

Proyecto No. 4. MEJORAR LA SALUD MENTAL

METAS MUNICIPALES:

No.1: Implementar la Política Nacional del Área de la Salud Mental

No. 2: Reducir el consumo de sustancias psicoactivas

Proyecto No.5: MEJORAR LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y LAS ZONOSIS

METAS MUNICIPALES:

- No.1: Búsqueda activa de casos de tuberculosis y repórtalos.
- No. 2: Detectar y descartar los casos de tuberculosis pulmonar a través de baciloscopia.
- No.3: inspección y vigilancia de la Notificación oportuna de los reportes al SIVIGILA
- No.4: Acompañamiento a las actividades programadas y realizados por el departamento.

Proyecto No. 6: CONTROLAR LAS ENFERMEDADES CRONICAS (TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES) Y LAS DISCAPACIDADES

METAS MUNICIPALES:

- No. 1: Aumentar la prevalencia de actividad física en adolescentes entre 13 y 17 años (Linea de base: no existe)
- No.2: Aumentar la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años. Linea de base: no existe)
- No.3: Incrementar por encima de 11 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años. (Línea de base: no existe)
- No.4 Promover las acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica - ERC.
- No.5: Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables. (Línea de base: no existe)

Proyecto No. 7: MEJORAR LA NUTRICIÓN

METAS MUNICIPALES:

- No. 1: Construir una línea de base del estado nutricional de los menores de 5 años apoyados en el SISVAN.
- No. 2: Reducir el porcentaje de DNT Global en niños menores de 5 años. (Línea de base no existe)
- No. 3: Mantener por debajo de lo encontrado entre el 2008-2009 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. (Línea de base no existe)
- No. 3: Incrementar en 10% la mediana de duración de la Lactancia Materna Exclusiva. (Línea de base 2,9)

**Proyecto No. 8 MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA, AMBIENTAL Y
DISMINUIR LAS ZONOSIS**

METAS MUNICIPALES:

No. 1. Vigilar que se tomen las muestras de calidad de agua para su debido estudio.

No. 2: Adelantar las acciones de inspección y vigilancia a las programadas realizadas por el departamento.

**Proyecto No. 9 MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DIMINUIR LAS
ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL**

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Inspección y vigilancia en coordinación con la seccional del Ministerio de Protección Social, de las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales, en la totalidad de las ARP que funcionan en el municipio.

**Proyecto No 10. GESTIONAR PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y
FUNCIONAL DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL**

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Crear un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales (EPS; IPS; ARP) y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan de Salud.

No. 2: Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones en salud

9.5 PROMOCIÓN SOCIAL

Se desarrollara mediante las áreas subprogramaticas

**Proyecto No. 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS,
ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES**

METAS MUNICIPALES:

No.- 1: Identificación y focalización de las poblaciones especiales.

No.- 2: Realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento y de las acciones de promoción y prevención en la población especial con mayor vulnerabilidad.

(Responsabilidad Secretario de Gobierno, Promotor de desarrollo)

Proyecto No. 2. ACCIONES DE SALUD EN LA RED JUNTOS

METAS MUNICIPAL:

No.- Integrar al Municipio en el programa de red Juntos

(Responsabilidad Alcalde y Coordinadora de familias en acción)

Proyecto No. 3. ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL Y PARTICIPACION SOCIAL

METAS MUNICIPALES:

No.-1: Difundir y fomentar todos los programas de capacitación que haya en beneficio de la comunidad timbiana y generar espacios de control social.

No.-2: Desarrollar e implementar estrategias comunitarias (IEC) participación social.

(Responsabilidad Casa de la Cultura y Jefatura de núcleo educativo, Promotor de desarrollo)

9.6 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Proyecto No. 1: REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LA TASA DE ACCIDENTES LABORALES.

Área subprogramática No. 1: a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Inspección y vigilancia en coordinación con la seccional del Ministerio de Protección Social, de las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales, en la totalidad de las ARP que funcionan en el municipio.

Área Subprogramática No. 2: Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Coordinar con las ARP presentes en el municipio y la seccional del MPS.

Área subprogramática No. 3: 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.

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Inspección y vigilancia en coordinación con la seccional del Ministerio de Protección Social

Área subprogramática No 4: Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

METAS MUNICIPALES:

No. 1: Coordinar con el Comité de discapacidad del municipio y comerciantes para la sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Área subprogramática No. 5: Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

METAS MUNICIPALES:

No. 1. Inspección y vigilancia en coordinación con la seccional del Ministerio de Protección Social para que las ARP que están en nuestro municipio cumplan con objetivos y metas trazadas.

(Responsabilidad Jefe de Personal)

PRIORIDADES MUNICIPALES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

- PROYECTO No.- 1: MEJORAR LA SALUD INFANTIL
- PROYECTO No.- 2: MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- PROYECTO No.- 3: MEJORAR LA SALUD MENTAL
- PROYECTO No.- 4: MEJORAR LA NUTRICION

PROYECCION FINANCIERA PARA EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (En miles de pesos, en pesos constantes.)

2008	2009	2010	2011
108.880.041	108.880.041	108.880.041	108.880.041

Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones, y de Transferencias Nacionales dando aclaración que los recursos son muy reducidos para poder realizar las metas propuestas.

RESPONSABLES

ASEGURAMIENTO: MAURICIO MUNOZ NOGUERA, ALCALDE Adm. NUBIA AMPARO URREA, Ing. DIANA CAROLINA ANTE SECRETARIA DE SALUD

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD: EDUER MAURICIO MUNOZ NOGUERA, ALCALDE, Dr. JHON ALEXANDER REALPE CERON, GERENTE CENTRO HOSPITAL TIMBIO ESE y NUBIA AMPARO URREA T. SECRETARIA DE SALUD.

EMERGENCIAS Y DESASTRES: EDUER MAURICIO MUNOZ NOGUERA, ALCALDE, Ing. CARMEN LASSO, jefe de Planeacion y CLOPAD.

SALUD PÚBLICA: EDUER MAURICIO MUNOZ NOGUERA, Dr. JHON ALEXANDER REALPE CERON, GERENTE CENTRO HOSPITAL TIMBIO ESE, NUBIA AMPARO URREA T. SECRETARIA DE SALUD, Ing. DIANA CAROLINA ANTE, TEC. AREA DE SALUD.

PROMOCION SOCIAL: Dr. LUIS FIGUEROA, Secretaria de Gobierno, JORGE MARIN, promotor de desarrollo, SILVIO PACHECO, Jefe de la Casa de la Cultura., Lic. MARTA CECILIA PITO, jefe de núcleo Y ZANDRA RUIZ, coordinadora Programa Familias en Acción.

PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES: Sr. LEIDER SARRIA, Jefe de Personal

CAPITULO III

ANEXO 1.

PLANES INDICATIVOS

**6 EJES
PROGRAMATICOS**

ANEXO 2.

PLANES PLURIANUALES

**6 EJES
PROGRAMATICOS**