

TITULO III

ANEXO PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CAPITULO VI

PLAN DE SALUD TERRITORIAL GUAMAL 2008 - 2011

Con la promulgación de la ley 100 del 1993 se iniciaron los cambios en el sistema de Salud Colombiano pasando de uno basado en la oferta a uno que se dirige a la demanda. En el año 2007 se expide la ley 1122 como herramienta para procurar corregir las deficiencias presentadas y una grande tenía que ver con la falta de definiciones claras de los roles de los actores del sistema.

El artículo 33 de la Ley 1122 ordena la construcción de un plan Nacional de Salud que sirviera para orientar todos los esfuerzos y recursos disponibles del Gobierno Nacional y sus entes territoriales en las prioridades Nacionales en salud, como respuesta a las más importantes necesidades del sector encontradas. Este plan se llamó Plan Nacional De Salud Pública y nació mediante el decreto 3039 de 2007, el cual en su artículo 2º consideró necesario que para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional, cada Departamento y Municipio debían elaborar los planes territoriales de Salud, que serían la carta de navegación para Alcaldes y gobernadores sobre las acciones a realizar durante el periodo de Gobierno y que sobre éstas se realizarán las evaluaciones correspondientes sobre el cumplimiento de los deberes de cada gobernante. Para este fin el Ministerio de la Protección Social expidió la resolución 0425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Una explicación especial merece las actividades en salud pública que son responsabilidad de los entes territoriales. A partir de la expedición de la resolución 0425 las actividades que eran conocidas como PAB pasaron a denominarse de Intervenciones Colectivas y sus componentes y nivel de responsabilidad han sido definidos por el Gobierno Nacional para los entes territoriales Departamentales y Municipales según su clasificación.

Señores Gobernadores y Alcaldes en la actualidad se les está dando una mayor responsabilidad a las Secretarías de Salud. Serán las directas responsables de la salud de sus comunidades, encargadas de vigilar el cumplimiento de los propósitos Municipales, Departamentales y Nacionales en sus municipios enmarcados en cada uno de los ejes programáticos planteados: Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y control de Riesgos y Emergencias y Desastres.

MISION

Garantizar a la población Guamaluna las condiciones necesarias para mejorar la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables; prolongando la vida libre de enfermedad; entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrando bienestar y calidad de vida mediante la formulación y ejecución del Plan de Salud Territorial 2008 al 2011 articulando acciones sectoriales e intersectoriales.

VISION

Llegar a ser el municipio saludable por excelencia, con proyección regional y nacional a través de programas y proyectos que fortalezcan las Políticas del Plan Nacional de Salud Pública definiendo prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud involucrando la participación social como parte esencial durante el proceso.

PROGRAMA 1. ASEGURAMIENTO

OBJETIVO:

Lograr el funcionamiento adecuado del régimen subsidiado a nivel municipal acorde con las exigencias de ley.

PROGRAMA 2. PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO:

Lograr que las IPS que funcionan a nivel municipal implementen el sistema obligatorio de garantía de la calidad, de acuerdo con lo establecido en la norma actual vigente.

Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud, mediante la promoción de los servicios e inducción a los usuarios.

PROGRAMA 3. SALUD PÚBLICA

OBJETIVO:

Diseñar e implementar el plan local de salud pública de acuerdo con el perfil epidemiológico municipal y las prioridades nacionales y departamentales.

PROGRAMA 4: RIESGOS PROFESIONALES

OBJETIVO:

Disminuir los riesgos asociados al ejercicio de la actividad laboral y profesional

PROGRAMA 5. PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO:

Disminuir y controlar los riesgos asociados a la presentación de emergencias y desastres a nivel municipal

JUSTIFICACIÓN: La importancia del Plan de Salud Territorial

Mejorar el estado de salud de la población Colombiana para garantizar su bienestar y desarrollo ha sido siempre un propósito Nacional procurando que cada una de las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida dignas para todos. Por tal motivo el Gobierno Nacional, luego de un dedicado esfuerzo ha definido cuáles son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional de Salud Pública) en busca de la eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territoriales como parte integral de sus planes de desarrollo.

Los planes de salud territoriales van a permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando caer en la tentación de dedicarnos a tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los principales problemas de la salud de nuestras poblaciones.

MARCO LEGAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

DECRETO 3039

INTRODUCCIÓN

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye:

Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud - POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, 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.

PROPÓSITO DEL PLAN

El Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formuló el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población

Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, 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.

Son propósitos del Plan Nacional de Salud Pública los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

SITUACIÓN EN SALUD

El análisis de la situación de salud del que parte el Plan Nacional de Salud Pública, es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

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

Como consecuencia se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos Nacionales en salud.

Demografía y salud
Salud materna e infantil
Enfermedades transmisibles
Enfermedades transmitidas por vectores
Enfermedades crónicas no transmisibles

Violencia y lesiones de causa externa

Nutrición

Condiciones de vida, riesgos asociados con la interacción del hombre con el ambiente y otros determinantes de salud

Población en condiciones de vulnerabilidad

PRIORIDADES DEL PLAN

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a la obligación del Estado frente a la garantía del derecho a la salud; a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

OBJETIVOS Y METAS

La definición de las prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

Los objetivos son:

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.
4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

METAS NACIONALES

OBJETIVO NACIONAL	Meta	Meta Nacional Esperada al 2011
	INDICADOR	PORCENTAJE ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA DE BASE
Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 N.V.	Reducir la tasa como mínimo en 3,8%
	Tasa mortalidad en menores 5 años por 1000 NV	Reducir la tasa como mínimo en 9%
	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	Incrementar y mantener la cobertura en cada año del cuatrienio en 95%
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva	Razón de mortalidad materna x cien mil N.V	Reducir como mínimo la razón en 14,6%
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	Reducir como mínimo la tasa en 4,2%
	Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil	Reducir como mínimo la tasa en 11%
	Cobertura universal terapia VIH	Lograr un cobertura de acceso a terapia ARV igual o superior a 28%
Objetivo 3. Mejorar la salud oral	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa calcificada y blanda en población mayor de 12 años	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de metas igual o superior al 50%
	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa bacteriana en población mayor de 2 años	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de metas igual o superior al 50%
Objetivo 4. Mejorar la Salud mental	Porcentaje de departamentos y distritos con planes territoriales de salud mental operando	Lograr que el 100% de departamentos y distritos tengan en funcionamiento la red comunitaria de prevención en salud mental y del uso y abuso de sustancia psicoactivas
	Número municipios que conformaron la red comunitaria en salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.	Lograr como mínimo un desarrollo en el 50% de los municipios

Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar	Incrementar como mínimo la detección en 22,9%
	Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva	Incrementar como mínimo la tasa de curación en 25,9%
	Número municipios que no cumplen la meta de eliminación de lepra	Reducir como mínimo el número de municipios que no cumplen la meta, en 50,6%
	Cobertura de vacunación antirrábica canina	Lograr y mantener la cobertura por encima del 90%
	Porcentaje de criaderos controlados en municipios de alto riesgo de transmisión de vectores	Lograr y mantener un porcentaje superior o igual al 50%
	Número de casos de rabia humana transmitida por perros	Tolerancia cero
	Número de casos de mortalidad por malaria	Reducir como mínimo el número de muertes en 28,6%
	Número de casos de mortalidad por dengue	Reducir como mínimo el número de muertes en 30%
Objetivo 6. Enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas	Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan proyectos de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 50%
	Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan la Estrategia de Instituciones Libres de Humo	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 50%
	Cobertura de tamizaje TSH neonatal	Lograr y mantener la cobertura igual o superior al 90%
	Cobertura de tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados el SGSSS	Lograr una cobertura igual o superior al 40%
Objetivo 7. Mejorar la situación en nutrición	Porcentaje desnutrición global en niños menores 5 años	Reducir como mínimo en 28,6%
	Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir como mínimo la tasa en un 3%
	Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio con estrategia AIEPI y IAMI funcionando	Lograr como mínimo un porcentaje cercano al 70%.
Objetivo 8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental	Porcentaje de municipios que han adaptado la política de salud ambiental	Lograr como mínimo un porcentaje del 90% de los municipios E, 1,2, y 3.
	Porcentaje anual de municipios que desarrollan la Estrategia de Entornos Saludables	Lograr y mantener como mínimo un porcentaje cercano al 30%.

	Cobertura de vigilancia calidad de agua municipios 4,5 y 6	Lograr y mantener cobertura universal de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua de los municipios 4,5,6
Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	Reducir como mínimo la tasa en un 17,4%.
	Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil	Reducir como mínimo la tasa en un 13,5%.
Objetivo 10. Fortalecer la gestión operativo y funcional	Porcentaje anual municipios con eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100%.
	Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud	Lograr cobertura universal
	Porcentaje de aseguradores e instituciones habilitadas que reportan la información del SOGCS	Lograr como mínimo un porcentaje superior al 70%

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD		
NACION	DPTOS DISTRITOS Y MUNICIPIOS 1, 2 Y 3	MUNICIPIOS 4, 5 Y 6
Definir las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.	Formular con asesoría del departamento el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual
Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para la implementación, seguimiento de la ejecución y evaluación de las metas incluidas en los Planes de Salud Territoriales.	Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.	Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.
	Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en su jurisdicción.	Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.

Adquirir y distribuir, directamente o a través de terceros, los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, y los medicamentos e insumos críticos para las condiciones priorizadas, que defina el Ministerio de la Protección Social.	Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.	Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
Definir, desarrollar, administrar y aplicar el sistema nacional de vigilancia de riesgos profesionales y ocupacionales, con la participación de las entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.	Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.	Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
Definir, administrar e implementar en coordinación con el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, el sistema de vigilancia sanitaria.	Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias.	Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
Definir y desarrollar en coordinación con los actores intra y extrasectoriales, los componentes que fortalecerán la capacidad nacional para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional.	Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, y los medicamentos e insumos críticos para el control de vectores, tuberculosis y lepra.	Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, en coordinación con el departamento.

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN SALUD

EPS C Y S	ARP	IPS
Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.	Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.	Adoptar y aplicar las políticas, normas técnico-científicas, administrativas y financieras requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.

<p>Formular el plan operativo de acción anual discriminado territorialmente</p>		
<p>Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en los municipios de su influencia.</p>	<p>Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el Plan de Salud Territorial</p>	<p>Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS.</p>
<p>Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado.</p>		<p>Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.</p>
<p>Auditoría IPS, que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.</p>	<p>Definir y desarrollar el plan anual de acción de prevención de riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados en función de la actividad económica, el tamaño de empresa y la accidentalidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.</p>
<p>Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada.</p>	<p>Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral</p>	<p>Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.</p>
<p>Cumplimiento SOGCS de la Atención en Salud que le corresponden.</p>		

RESOLUCIÓN 0425

CONSIDERACIONES

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007, las direcciones Territoriales de Salud deben formular y

aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

ARTÍCULO 2

El plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral 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 del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adiciones y sustituyan.

ARTÍCULO 5 PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE LA SALUD

El Plan de Salud Territorial, deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

ARTÍCULO 6 Define los ejes programáticos.

Aseguramiento
Prestación y desarrollo de servicios de Salud
Salud pública
Promoción social
Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales
Emergencias y desastres

ARTÍCULO 7 ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los capítulos VII, IX Y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicione o sustituyan.

DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE DE PRORAMAS Y SUBPROGRAMAS

El Plan de Salud Territorial tiene como puerta de entrada la planeación indicativa partiendo de cada eje programático y sus respectivas acciones.

Aseguramiento	Prestación de servicios	Salud pública	Promoción social	Riesgos profesionales	Emergencias y desastres.
Promoción afiliación al SGSSS	Acceso servicios	Acciones de promoción de la salud y calida de vida	Poblaciones especiales.	Promoción salud y calidad de vida	Riesgos de emergencias y desastres
Identificación y priorización población afiliada y por afiliar.					
Adecuación tecnológica y recurso humano para administración de la afiliación.	Calidad de la atención	Prevención de los riesgos	Promoción, prevención y atención	Inspección riesgos laborales	Planes preventivos de mitigación y superación
Administración base de datos.	Eficiencia de la IPS y sostenibilidad	Vigilancia en salud	Educación promoción social	Reincorporación discapacitado al sector laboral	Fortalecimiento para respuesta a situaciones de emergencias y desastres
Gestión de contratos (celebración e interventoría)					
Gestión financiera giro recursos	Eficiencia prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera.	Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSP	Red juntos.	Seguimiento y evaluación de las acciones.	Fortalecimiento red de urgencias.
Vigilancia y control del aseguramiento					

SALUD PÚBLICA

Las actividades de obligatorio cumplimiento de éste programa se dividen en dos. Un subgrupo denominado Plan de Intervenciones Colectivas (antiguo PAB) y el otro denominado de competencias en Salud Pública asignadas por la Ley 715 a Departamentos y Municipios

SUBGRUPO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de Intervenciones Colectivas (antiguo PAB) debe hacer parte del Plan de Salud Territorial. Para tal fin el artículo 17 de la resolución 0425 define los lineamientos técnicos (intervenciones, procedimientos y actividades de promoción y prevención) expedidos por el MPS. En los municipios 4, 5 y 6 el listado del eje programático de Salud Pública, en el subgrupo de actividades colectivas (acciones de promoción y prevención) debe iniciarse y darle prioridad a las acciones dirigidas a mejorar la salud Infantil, la salud Sexual y reproductiva, la salud Mental y la nutrición. (Parágrafo del artículo 17 de la resolución 0425).

SUBGRUPO COMPETENCIAS LEY 715

Son los artículos 43 y 44 de la ley 715 los que definen las competencias en Salud Pública para los Departamentos y Municipios, las cuales son indelegables como responsabilidad, pero su ejecución si puede estar a cargo de otras instituciones.

DEPARTAMENTOS

- Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4^a, 5^a y 6^a de su jurisdicción.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.
- De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.
- En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.

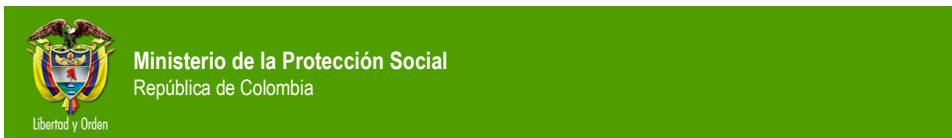
MUNICIPIOS

- Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.
- Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.
- Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1^o, 2^o y 3^o, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección,

vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

- Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
- Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
- Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
- Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
- Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.
- Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan. (Decreto 1594/84).

FINANCIACIÓN PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS



Plan de salud pública de intervenciones colectivas Financiación en los municipios


Municipios categorías 4, 5 y 6	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública) 100% de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública
Municipios categorías 1,2 y 3	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)
Municipios de categoría especial	60% (mínimo) de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública
Distritos	40% (máximo) a otras competencias en salud pública (gestión, vigilancia y población pobre)



Plan de salud pública de intervenciones colectivas Financiación en los departamentos

Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)	100%	Plan de salud pública de intervenciones colectivas
Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública	Hasta 40%	Plan de salud pública de intervenciones colectivas Apoyo a municipios 4,5 y 6 en salud oral, transmisibles, zoonosis y crónicas no transmisibles
	Mínimo 60%	Competencias de los departamentos en salud pública Apoyo a municipios 4,5 y 6

FINANCIACIÓN PROGRAMA DE SALUD PUBLICA E IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

 <p>Ministerio de la Protección Social República de Colombia</p>	
Municipios categorías 4, 5 y 6	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)
	100% de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública
Distribución recursos departamentales en relación con los municipios	Fondo de salud (subcuenta de salud Pública)
	60% (mínimo) de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública. El porcentaje restante se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en SP a los Departamentos y respecto de los Municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción, tales como, la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos y del comportamiento; la vigilancia sanitaria y control del ambiente, seguimiento y evacuación del plan de intervenciones colectivas, al POS C Y S y las acciones de dirigidas ala población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La vigilancia en salud pública es la recolección sistemática de datos, consolidación ordenada, evaluación de resultados para asegurar que las decisiones que se tomen sean efectivas. Esta es esencial para la planeación, implementación y evaluación de la práctica de salud pública.

La función de vigilancia en salud pública del municipio de Guamal se encuentra adscrita a la Secretaría Económica y Social se ejecuta a través del Plan de Atención Básica, con personal capacitado en esta área, y con el apoyo de la Secretaría de Salud Departamental.

SIVIGILA: Es el sistema de Vigilancia en Salud Pública cuyo objetivo es conocer los eventos mas importantes en salud Pública en Colombia. Se basa en una red de vigilancia en salud pública que va desde el nivel local hasta el nacional. Esta red de vigilancia notifica o da aviso de la ocurrencia de cada evento, realiza las investigaciones cuando se ameritan y promueve la realización de medidas de control.

2.1. ACTIVIDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

En este municipio se cuenta con 2 unidades primarias generadoras de datos (UPGD), Hospital Primer Nivel de Atención, IPS Servimedicos.

Semanalmente cada UPGD, realiza la notificación de enfermedades contenidas en el SIVIGILA, el primer día hábil de la semana en el formato establecido por la Secretaria Departamental de salud, a la oficina de Vigilancia en Salud Pública local (Oficina PAB), donde se realiza la consolidación de datos y envió de información a la Secretaria Departamental en salud y al Instituto Nacional de Salud.

2.2. CUMPLIMIENTO INTERNO DE LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS

El cumplimiento de la información de la UPGD en la entrega de la información a la Unidad local municipal es oportuna, y de igual manera con la Secretaria departamental de salud.

2.3. SITUACION DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Consolidado de la notificación semanal realizada por el municipio de Guamal a la Oficina de Vigilancia en salud Pública departamental durante el año 2007.

GUAMAL		EVENTOS NOTIFICADOS DURANTE EL 2007												
		PAROTIDITIS	Dengue Clasico	Dengue Hemorragico	P. vivax	P. falciparum	ETA	EDA	IRA	VARICELA	TBC PULMONAR	LEPRA	Exposicion Rabica	AGRESION ANIMAL (Mordedura de Perro)
TOTAL		1	44	5	4	1	3	486	1064	55	4	1	1	30
REGIMEN	CONTRIBUTIVO		9	1		1				9	1		1	6
	SUBSIDIADO		16				3			36	3	1		15
	NO ASEGURADO	1	19	4	4					10				9
GENERO	MASCULINO	1	28	3	3		2	242	489	22	4	1		16
	FEMENINO		16	2	1	1	1	244	575	33			1	14
EADAES	< 1 AÑO							60	104	2				1
	1 A 4 AÑOS	1	2					136	267	10				5
	5 A 14 AÑOS		12	1				104	243	20				10
	15 A 44 AÑOS		25	4	4	1	3	118	285	23	1	1	1	10
	45 A 64 AÑOS		3					42	124		1			2
	> 65 AÑOS		2					26	41		2			2
UBICACIÓN	VEREDAS	Encanto	Humadea	Pio Xii	El carmen	Danubio	Carmen	Sta Barbara	Pio XII					Pio XII
			Pio XII		Encanto		Retiro	Pio XII	Isla			Montecristo		
			Sta barbara				San Miguel	Carmen						
	BARRIOS		Fundadores	Fundad			Villas		Feriaa	Floresta	Villas			
		Villas				Fundadores		Villas						

GUAMAL		EVENTOS NOTIFICADOS DURANTE EL 2007											
		ACCIDENTE OFIDICO	SIFILIS GESTACIONAL	INTOX. PLAGUICIDAS	INTOX. MEDICAMENTOS	INTOX. OTROS	MORTALIDAD PERINATAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIABETES	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	ABUSO SEXUAL	MALTRATO INFANTIL	EMBARAZO EN ADOLESCENTES
TOTAL		4	2	9	4	2	3	8	5	22	1	19	26
REGIMEN	CONTRIBUTIVO	2	1	3		1	2						1
	SUBSIDIADO	1		4	1	1	1	6	4				14
	NO ASEGURADO	1	1	2	3			2	1		1		11
GENERO	MASCULINO	3		5	2	1	1	6	1	4		10	
	FEMENINO	1	2	4	2	1	2	3	4	18	1	9	26
EDADES	< 1 AÑO						3						
	1 A 4 AÑOS				1	1						5	
	5 A 14 AÑOS	1		1	1							14	4
	15 A 44 AÑOS	3	2	7	2	1		1		17	1		22
	45 A 64 AÑOS			1				4	5	2			
	> 65 AÑOS							3		3			
UBICACIÓN	VEREDAS	Isla	San Miguel	Orotoy	San Pedro		Humadea	Sta Barbara		San Pedro			
		Encanto		Vergel				Retiro	Isla				
	BARRIOS	Las ferias	Villas	Villas									
				Fundadores									

GRUPO	ENFERMEDAD	NUMERO DE CASOS	TENDENCIA TASA	TASA EN EL 2007				TASA POR EDADES						UBICACIÓN	
				GENERAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	< 1 AÑO	0 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	% DE VEREDAS AFECTADAS	% DE BARRIOS AFECTADOS
ETV	DENGUE	15	D	80,4	114,8	58,5	69,8	53,0		83,2	85,5	117,5		70,5	
	PALUDISMO	30	D	954,8	147,6	140,5	125,7	314,5		329,5	1460,3	465,1	943,4	41,3	
	L.CUTANEA	2	E	63,7	16,4		13,9			164,7	63,5		7,0		
■	ETA	14	A	64,2		140,5	27,9		172,2	95,0	54,9	33,5		17,6	
	EDA	1620	E	7432,9				36876,4	26389,0	8572,8	3413,3	5464,3	6398,9	100,0	
AEROGENAS	IRA	3554	E	16306,5				75054,2	56601,6	20612,7	7393,9	11699,6	15112,3	100,0	
	TUBERCULOSIS	4	E	18,4	32,8	23,4				23,7		67,0	68,1	17,6	
	VARICELA	25	A	114,7	196,7	58,5	111,7	216,9	114,8	356,2	54,9	33,5		29,4	
AGRESION ANIMAL	AGRESION ANIMAL (Mordedura de Perro)	43	A	197,3	262,4	140,5	209,6		401,8	308,7	155,6	100,6	204,2	29,4	70,6
	ACCIDENTE OFIDICO	13	A	59,6	49,2	58,5	69,8			23,7	109,8			17,2	11,7
ITS	SIFILIS CONGENITA	1	A	216,9		35,1		216,9							17,6
	SIFILIS GESTACIONAL	3	A	13,8		11,7					27,5				
■ ■ ■	PLAGUICIDAS	21	A	96,4	32,8	140,5	97,8		114,8	71,2	137,3	33,5	0,0		29,4
	INTOX. QUIMICA TOTAL	13	E	59,6	114,8	58,5	13,9		287,0	47,5	54,9	0,0	204,2		
■ ■ ■	MORTALIDAD PERINATAL	3	D	6,5		11,7		6,5							11,7
	MORTALIDAD MATERNA	0	E												
■	HIPERTENSION ARTERIAL	9	E	41,3	32,8	46,8	41,9				18,3	167,6	136,1		35,2
	DIABETES	15	E	68,8	65,6	105,3	27,9				36,6	268,2	204,2		35,2
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		94	A	431,3				1084,6	1148,1	664,9	274,5	335,2	68,1		
ABUSO SEXUAL		13	A	59,6						237,5	27,5				

3. ANALISIS

3.1. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ETIOLOGIA INFECCIOSA

Entre estas patologías, la diferencia es significativa y nuevamente se observa que la IRA es la entidad con mayor número de casos, seguida por la EDA; la distribución del número de casos en menores y mayores de 5 años es semejante aun así al calcular las tasas de incidencia, se observa diferencias significativas entre menores y mayores de 5 años, en el primer grupo existen tasas altas sin desconocer que solo el 11,2% de la población de Guamal es menor de cinco años, es con este grupo de edad en el que se debe intervenir los factores de riesgo.

3.1.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

La IRA y EDA en menores de 5 años continua siendo un problema prioritario en salud pública ya que es una de las primeras causas de consulta, debido a lo anterior se esta implementando la estrategia AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) logrando disminuir el numero de casos con respecto a años anteriores.

La tasa de incidencia para las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda oscilo de manera muy similar para las veredas y los barrios del municipio.

3.1.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La alta frecuencia de la EDA indica la importancia de realizar vigilancia centinela para identificar los agentes etiológicos y relacionarla con la calidad del agua y los hábitos higiénicos de los habitantes de Guamal.

Al analizar la incidencia de esta enfermedad tanto en mayores como en menores se ratifica la necesidad de fortalecer las actividades AIEPI con el propósito de potenciar el vínculo comunidad-instituciones de salud promoviendo el bienestar de la infancia y la comunidad en general.

3.1.3. TUBERCULOSIS

Debido al incremento en el número de casos se viene desarrollando actividades de información y educación al paciente y familiares con el fin de fomentar la participación de la población en la reducción del impacto de los factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

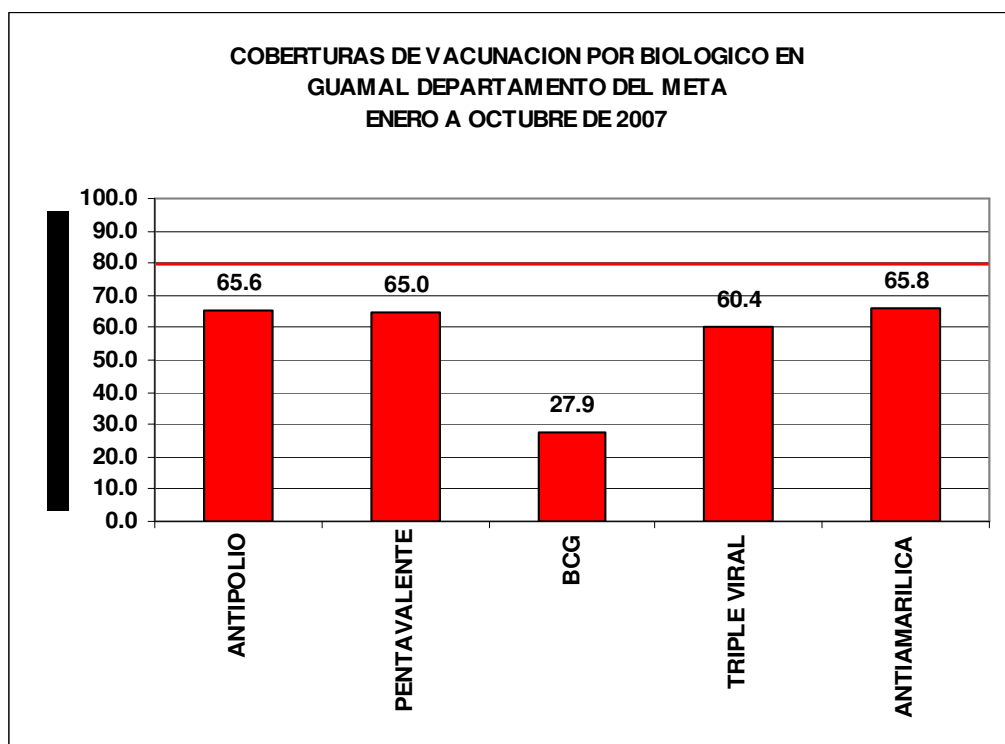
Además de ser muy importante relacionar los datos con otras patologías como el VIH el cual también ha incrementado en el departamento y la existencia de factores de riesgo sociales como la indigencia y el abandono del tratamiento, han permitido el aumento en el número de casos de TBC pulmonar y la presencia de formas extrapulmonares.

Uno de los métodos para protegerse de la TBC extrapulmonar es la vacunación del recién nacido con BCG, la cobertura de esta vacuna en el municipio es critica, vale la pena acotar que un gran porcentaje de los partos de las mujeres gestantes del municipio de Guamal es atendido en Acacias y Villavicencio, debido por una parte al nivel de complejidad de la IPS local y por otra a la seguridad de las usuarias.

3.1.4. INMUNOPREVENIBLES

En este grupo de enfermedades se encuentran la poliomielitis, el sarampión, la tosferina, la difteria, el tétano, la rubéola, la parotiditis, la neumonía y la meningitis causada por diferentes agentes patógenos (HiB, Meningococo, Tuberculosa, viral, Neumococo, otras Bacterianas) y parotiditis.

La vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las más importantes debido a que la mayoría de ellas se encuentran en plan de eliminación o erradicación y por esta razón, su detección, notificación e investigación oportuna evitan la aparición de nuevos casos y/o brotes epidémicos



Cobertura Útil: 95% y mas, Cobertura en riesgo 80 a 94.9%, Cobertura critica: 79.9% y menos.

Al evaluar la cobertura acumulada de biológicos por año en su mayoría se encuentran en coberturas críticas, exigidos por el Programa ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Protección Social.

BIOLOGICO	ANTIPOLIO	PENTAVALLENTE	TRIPLE VIRAL	ANTI AMARILICA	BCG
COBERTURA	75	74	70	75	33
CONCEPTO	COBERTURA CRITICA				

El municipio debe enfatizar la necesidad de realizar la búsqueda activa institucional y comunitaria de los eventos inmunoprevenibles, y así fortalecer el sistema de vigilancia e impulsar decididamente el PAI.

Al analizar los datos obtenidos vemos un aumento en el número de casos de parotiditis, esto tal vez debido al fortalecimiento del sistema de vigilancia y el compromiso de sus actores.

3.1.5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

3.1.5.1. DENGUE: Debido a la presencia de criaderos del zancudo, los malos hábitos higiénicos, el aumento de depósitos de agua en los patios de las viviendas, el escaso lavado de tanques altos y bajos, el no uso del toldillo, permitió un aumento significativo durante el 2007; aun así la oficina de vigilancia departamental elaboro el plan de contingencia contra el dengue, el cual se ejecuto en el municipio y de esta forma se logro disminuir el numero de casos de manera sustancial.

3.1.5.2. MALARIA: Se presento en menor proporción y la mayoría de vez los casos tienen por procedencia otros municipios

Para cualquiera de las especies de paludismo, su pico máximo con respecto al grupo de edad es el de 15 a 44 años, esto debido a que estas edades las personas son económicamente activas y por lo general en esta área del país realizan actividades a dentro de la sabana o bosques permitiendo la transmisión de esta enfermedad.

Es en la prevención, control y eliminación de los criaderos con la participación social, en donde esta el lograr una disminución de las tasas de incidencia.

3.1.5.3. LEISHMANIASIS CUTÁNEA: En general, la tasa de incidencia es baja, aunque no se presenten muchos casos de esta enfermedad no se debe dejar de darle la importancia que se merece en especial por el riesgo de desarrollar años mas tarde una Leishmaniasis muco-cutánea o visceral.

Se llevaron a cabo 4 índices aedicos en el año obteniéndose los siguientes resultados:

INDICE AEDICO	INDICE VIVIENDA	INDICE DEPOSITO	INDICE B RETAU
PRIMERO	17,6	4,6	32,9
SEGUNDO	11,5	2,7	11,5
TERCERO	9,3	2,9	14,5
CUARTO	7,8	1,7	7,8
LUGARES PRIORIZADOS	Villas , Fundadores ,		
CONCEPTO	Empleados ETV, realizando actividades		

Los datos permiten identificar una situación preocupante ya que al tener índices tan altos pone en riesgo la posibilidad de presentar un aumento en el número de casos.

3.1.6. ZONOSIS: Las contempladas dentro del sistema nacional de vigilancia en salud pública son las encefalitis equinas, la rabia canina, rabia humana, y la peste bubónica. Dentro del periodo analizado no se presentaron casos de ninguna de ellas.

Aun así para el sistema de vigilancia Departamental se ha implementado la notificación de casos de agresión animal, mordedura de perro, las cuales deben diferenciarse claramente de la exposición rábica.

3.1.6.1. MORDEDURA PERRO: Se les realizo visitas domiciliarias con el fin de conocer el estado de salud del paciente y confirmar el estado vacunal del agresor, concluyendo que dichos casos se encontraban fuera de riesgo para virus de la rabia.

La Secretaria de Salud tiene como competencia a nivel departamental, la vacunación de caninos y felinos en forma gratuita, sin embargo, en primera instancia se debe realizar el censo para luego llevar a cabo la cobertura de vacunación.

3.1.7. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Las dos enfermedades de transmisión sexual para las cuales se realiza notificación obligatoria son la sífilis en su forma congénita, gestacional y población en general, como también el VIH.

Es importante verificar si los controles prenatales se están haciendo apropiadamente para disminuir el riesgo de transmitir estas enfermedades y enfatizar que el diagnostico se hace en la madre y no en el recién nacido, ya que el caso de sífilis congénita es debido a uno de sífilis gestacional. El dotar a las IPS, con los insumos necesarios para realizar el VDRL, es una estrategia altamente costo-efectiva y que permite acercarse a la erradicación de esta enfermedad.

3.2. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ETIOLOGIA NO INFECCIOSA

Los eventos de notificación obligatoria de etiología no infecciosa tenemos: el accidente ofídico y la intoxicación por compuestos químicos.

3.2.1.ACCIDENTE OFIDICO: La tasa de incidencia del municipio incremento y a pesar de ello no se presento ninguna muerte por esta causa, debido a que las IPS, han asumido, conforme a la ley, el disponer del suero antiofídico.

Es muy importante enfocar hacia la salud ocupacional al accidente ofídico debido a que la mayor parte de los afectados están entre el grupo de los 15 a 44 años y se dedican a labores del campo.

3.2.2. INTOXICACIÓN QUÍMICA: La presencia de intoxicaciones por plaguicidas y medicamentos en su mayoría debidas a intentos suicidas; se debe reforzar las campañas de salud mental, con el fin de cambiar este tipo de conductas.

Se debe capacitar a las personas que van a manipular cualquier clase de químico ya que en su mayoría son adultos jóvenes entre las edades de 20 y 40 años.

La mayoría de población trabajadora posee seguridad social pero solo un bajo porcentaje esta afiliado a riesgos profesionales, vale la pena acotar que muchos de los trabajadores que manipulan estos productos se encuentran como vinculados o en el régimen subsidiado, y realizan esta actividad de manera esporádica.

3.3. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA PARA EL DEPARTAMENTO DEL META.

3.3.1. ENFERMEDADES CRONICAS: Los dos eventos trazadores de este programa son la hipertensión arterial y la diabetes en todas sus formas.

3.3.1.1. HIPERTENSION: La tendencia del evento es a mantenerse estable. Es notable el incremento del riesgo cardiovascular a medida que aumenta la edad, presentándose los casos en el grupo de 45 a 64 años.

3.3.1.2. DIABETES: Esta enfermedad al igual que la hipertensión, incrementan con la edad.

Vigilar la incidencia de estos dos eventos es fundamental para contribuir a disminuir las complicaciones de estas dos patologías que actualmente son consideradas por la OMS verdaderas pandemias relacionadas con la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios, basados principalmente en carbohidratos.

3.3.2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Debido a la importancia social e individual de la violencia intrafamiliar, se decidió notificar y vigilar este evento desde al año 2006 con la participación de entidades con competencias legales como, la Policía, los Juzgados y las Comisarías de Familia.

Considerando la gravedad de que un caso de violencia intrafamiliar pase desapercibido, se definió que la comunidad y los profesores serían actores fundamentales en el proceso de notificación a las autoridades competentes.

Es preocupante observar como este es uno de los eventos que genera mayor número de casos cada semana. En la medida que este evento se notifique se conocerá su verdadera dimensión pues en muchas ocasiones es ignorado.

3.3.3. ABUSO SEXUAL: El grupo de 5 a 14 años sigue siendo el más afectado. Por su impacto, es importante fortalecer las actividades especialmente con niños y niñas, empoderandolos acerca de sus derechos y la importancia de denunciar cualquier situación irregular a la que se enfrenten.

3.3.4. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: Este evento es un verdadero problema de salud pública por su frecuencia, tendencia al incremento y por su impacto ya que ocasiona que una niña modifique totalmente su vida para hacerse cargo de su maternidad.

Controlar este evento y mejorar requiere de una acción multisectorial urgente, con el liderazgo del sector educativo para que evalúe el impacto de sus políticas y si es necesario las modifique. Igualmente del área de salud pública para analizar por qué no se ha llegado a este grupo poblacional, y de los medios de comunicación que mediante comerciales y programas emitan mensajes positivos que contribuyan a controlar este problema.

Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés corren serios riesgos, y las oportunidades de construir un futuro se disminuyen.

3.4. EVENTOS TRAZADORES DE LA MORTALIDAD EVITABLE.

1. MUERTE MATERNA

La muerte materna es un evento de gran importancia no solo para el sector salud sino para el terrible impacto social que causa.

Afortunadamente en el municipio no se registraron casos de muerte materna, aun así hay que fortalecer el curso prenatal y la demanda inducida con el fin de mantener el municipio con cero casos de muerte materna.

2. MUERTE PERINATAL

Con la investigación de los casos de muerte perinatal permitió describir e identificar los factores de riesgo asociados y determinar las causas que incidieron en la ocurrencia de este evento. Se deben trazar estrategias con el fin de canalizar todas las maternas para que estas se realicen de manera constante y permanente los controles prenatales necesarios para el bienestar propio y el de su hijo. Igualmente realizar brigadas de salud a la zona rural del municipio y así concientizar a las maternas y demás personas sobre la importancia del bienestar en salud.

4. ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO BASICO.

CENSO	REALIZADO	CONOCE	CONCEPTO
CANINO	NO	NO	Des actualizado, actualmente se han vacunado 592 CANINOS ; 160 FELINOS .
SANITARIO	SI	ACTAS	FAVORABLE
SANITARIO FR DE CONSUMO	NO		
COLINESTERASA	SI	SI	5 muestras , colines teras a negativas .
BRUCELOSIS	SI	SI	18 MUESTRAS NEGATIVAS
ACUEDUCTOS	SI	SI	4 MUESTRAS , No aptas para consumo humano

Se deben reforzar muchas de las actividades de saneamiento básico, y lograr el cubrimiento para todos los establecimientos del municipio y personas involucradas en el proceso.

MUESTRAS	NUMERO			PORCENTAJE %	
	APTAS	NO APTAS	TOTAL	APTAS	NO APTAS
ALIMENTOS	20	2	22	91	9
AGUAS	4	16	20	20	80
COLINESTERASA	8		8	100	
BRUCELOSIS	51		51	100	

Se debe realizar una vigilancia exhaustiva de todos los productos para consumo, también se replantea la necesidad de instaurar la planta de tratamiento de agua potable para el municipio; igualmente la realización de muestreos y análisis del agua según lo establecido en la norma.

5. PRIORIZACION DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Considerando que todos los eventos de notificación obligatoria son de importancia en salud pública, es importante definir la prioridad en que serán abordados para lograr un mayor impacto observable principalmente en la disminución de las tasas de incidencia.

Después de haber descrito cada uno de los eventos de notificación obligatoria, se establecieron cinco criterios para calificarlos y así mismo, priorizarlos. Estos criterios son:

1. Magnitud: esta se relaciona con el número de casos que se notificaron como medida indirecta de la dispersión del evento en el municipio y su presencia constante o inconstante.

2. Impacto: es uno de los criterios más importantes ya que mide el efecto negativo de una enfermedad en la comunidad al estar relacionado con la letalidad, las secuelas que ocasiona, el costo social, económico y las edades a las que afecta.

3. Frecuencia: es el número de veces que ocurre un evento en la comunidad y su medida es la tasa de incidencia.

4. Tendencia: esta relacionada con la presencia constante o esporádica del evento y su incremento o decrecimiento.

5. Costo: es el valor monetario que tendría que invertirse para intervenir cada evento.

Cuando se elabora la matriz de priorización, se determina si cada uno de estos aspectos toma un valor leve, moderado o alto con respecto al evento. Al construir la matriz, este valor se multiplica por cada uno de los criterios con que se calificó el problema y se obtiene un resultado. Este resultado se suma en forma horizontal y con los puntajes obtenidos, se determina el orden de priorización.

Los valores asignados fueron los siguientes:

1. Impacto: 0.3
2. Magnitud: 0.25
3. Frecuencia: 0.2
4. Tendencia: 0.15
5. Costo: 0.1

Cada evento fue evaluado con respecto a cada criterio con la siguiente escala:

- 1 = bajo
- 5 = medio
- 9 = alto

EVENTO	COSTO	MAGNITUD	IMPACTO	FRECUENCIA	TENDENCIA
EDA	9	9	5	9	5
IRA	5	9	5	9	5
TBC	1	5	5	5	5
PALUDISMO	1	5	5	9	5
MORTALIDAD PERINATAL	9	9	9	5	5
LEISHMANIASIS	1	1	1	1	1
DENGUE	1	9	5	9	5
ACCIDENTE OFIDICO	1	1	1	5	5
VIH	9	5	9	5	5
PAROTIDITIS	1	1	1	1	5
LEPRA	1	1	5	1	1
VARICELA	1	5	1	5	5
SIFILIS	5	9	9	5	5
HIPERTENSION	5	1	5	1	5
DIABETES	5	1	5	1	5
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	9	9	9	9	5
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1	9	9	9	9
ABUSO SEXUAL	5	5	9	5	5

Inmediatamente se asignan estos valores, se multiplica por el criterio de clasificación del problema y se obtienen los siguientes resultados:

EVENTO	COSTO	MAGNITUD	IMPACTO	FRECUENCIA	TENDENCIA
EDA	0,9	2,25	1,5	1,8	0,75
IRA	0,5	2,25	1,5	1,8	0,75
TBC	0,1	1,25	1,5	1	0,75
PALUDISMO	0,1	1,25	1,5	1,8	0,75
MORTALIDAD PERINATAL	0,9	2,25	2,7	1	0,75
LEISHMANIASIS	0,1	0,25	0,3	0,2	0,15
DENGUE	0,5	2,25	1,5	1,8	0,75
ACCIDENTE OFIDICO	0,1	0,25	0,3	1	0,75
VIH	0,9	1,25	2,7	1	0,75
PAROTIDITIS	0,1	0,25	0,3	0,2	0,75
LEPRA	0,1	0,25	1,5	0,2	0,15
VARICELA	0,1	1,25	0,3	1	0,75
SIFILIS	0,5	2,25	2,7	1	0,75
HIPERTENSION	0,5	0,25	1,5	0,2	0,75
DIABETES	0,5	0,25	1,5	0,2	0,75
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	0,9	2,25	2,7	1,8	0,75
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	0,1	2,25	2,7	1,8	1,35
ABUSO SEXUAL	0,5	1,25	2,7	1	0,75

Al ordenar los eventos según el puntaje total se obtuvo este resultado:

EVENTO	TOTAL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	8,4
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8,2
MORTALIDAD PERINATAL	7,6
EDA	7,2
IRA	7,2
DENGUE	6,8
SIFILIS	6,6
VIH	6,4
ABUSO SEXUAL	6,2
PALUDISMO	5,4
TBC	4,6
VARICELA	3,4
HIPERTENSION	3,2
DIABETES	3,2
ACCIDENTE OFIDICO	2,4
LEPRA	2,2
PAROTIDITIS	1,6
LEISHMANIASIS	1

Después de este ejercicio se concluye:

Los eventos anteriormente enunciados necesitan la priorización de actividades que permitan la disminución en el número de casos y de esta manera mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de San Martín de los Llanos.

A continuación se recomiendan algunas actividades:

5.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Controlar este evento y mejorar requiere de una acción multisectorial urgente, con el liderazgo del sector educativo para que evalúe el impacto de sus políticas y si es necesario las modifique. Igualmente del área de salud pública para analizar por qué no se ha llegado a este grupo poblacional, y de los medios de comunicación que mediante comerciales y programas emitan mensajes positivos que contribuyan a controlar este problema.

Teniendo en cuenta los riesgos que supone el embarazo en una adolescente, tanto para ella como para su bebé, se recomienda firmemente a las adolescentes que pospongan su maternidad. Se recomienda también a todas las mujeres en edad de quedar embarazadas que consuman una dieta sana, manejen su peso, manteniendo un estilo de vida saludable.

5.2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Considerando la gravedad de que un caso de violencia intrafamiliar pase desapercibido, se debe apoderar a la comunidad como actores fundamentales en el proceso de notificación a las autoridades competentes. Además los más afectados son los niños.

La presencia de personas que no tienen lazos de sangre con los hijos del hogar sino uniones temporales, puede ser una amenaza potencial.

5.3. MUERTE PERINATAL

Es importante verificar si los controles prenatales se están haciendo apropiadamente para disminuir el riesgo de transmitir esta enfermedad y enfatizar que el diagnóstico se hace en la madre y no en el recién nacido, ya que el caso de sífilis congénita es debido a uno de sífilis gestacional. El dotar a las IPS, con los insumos necesarios para realizar el VDRL, es una estrategia altamente costo-efectiva y que permite acercarse a la erradicación de esta enfermedad, igualmente, la vigilancia a los aseguradores en el cumplimiento de sus compromisos y la correcta ejecución de los proyectos por parte de la Alcaldía, además del fortalecimiento de estrategias como la demanda inducida.

5.4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

5.4.1. Problemática: Impotabilidad del agua y las condiciones higiénico sanitario permiten la presencia de esta patología.

Tanto en el área rural y en sus caseríos se aprovisionan de agua por medio de los acueductos veredales, aun así dicho líquido no reciben ningún tipo de tratamiento a excepción de que en muy pocos hogares la hierven.

Existen inconvenientes respecto a la tubería ya que las aguas negras se comunican con las aguas lluvias y en época de invierno hacen que la tubería instalada sea insuficiente.

5.4.2. Factores a intervenir:

Purificación del agua
Correcto almacenamiento de agua
Manejo y consumo higiénico de alimentos
Manejo adecuado de basuras
Manejo adecuado de excretas y aguas lluvias.

5.4.3. Propuesta de intervención: Se replantea la necesidad de instaurar la planta de tratamiento de agua potable para la población del área urbana del municipio; igualmente la realización de muestreos y análisis del agua según lo establecido en la norma. (Decreto 475 de 1998). Por lo cual se expiden las normas técnicas de calidad del agua potable.

Es indispensable adelantar estudios para la ampliación y mejoramiento de las redes de aguas negras que se comunican con las aguas lluvias.

Realizar vigilancia centinela para identificar los agentes etiológicos y relacionarla con la calidad del agua y los hábitos higiénicos de los Guamalunos.

Se debe instaurar medidas de información y educación, con respecto a los buenos hábitos higiénicos y el consumo de agua tratada y de esta manera lograr una disminución en el número de casos.

En donde se lograra implantar en el pensum de biología de las instituciones educativas el manejo de estas enfermedades, y así Concientizar a la población sobre esta enfermedad generando así cadenas de información.

Fortalecer la estrategia AIEPI para toda la comunidad.

Se debe instaurar medidas de información y educación, con respecto a los buenos hábitos higiénicos y el consumo de agua tratada y de esta manera lograr una disminución en el número de casos.

5.5. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Continúa como en años anteriores, siendo un problema prioritario en salud pública ya que es una de las primeras causas de consulta. Sin embargo, esta se ve influenciada por factores ambientales, principalmente la carencia de una vivienda ventilada, presencia de humedad y hacinamiento.

5.5.1. Propuesta de intervención: Se debe enfocar los programas de vivienda a solucionar dicho déficit y al mejoramiento de las viviendas actuales.

Es necesario reactivar las actividades AIEPI con el propósito de potenciar el vínculo comunidad-instituciones de salud promoviendo el bienestar de la infancia y la comunidad en general.

Capacitar a los integrantes del comité de salud de cada una de las juntas de acción comunal sobre este evento, analizando sus causas, medidas de prevención, para que luego estos reproduzcan dichos conocimientos en sus comunidades.

5.6. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

5.6.1. Propuesta de intervención: Reactivar la búsqueda activa de estas enfermedades principalmente en mujeres embarazadas con el fin de diagnosticar y dar a tiempo el tratamiento adecuado.

Toma de muestras mujeres embarazadas y contactos.

Fortalecer las actividades IEC con la población infantil y adolescente sin descuidar a los adultos, promoviendo el autocuidado y la toma de decisiones responsables.

5.7. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Debido a los hábitos domiciliarios del mosquito *Aedes aegypti*, el dengue clásico se presenta con mayor frecuencia en las áreas urbanas y con mayor densidad poblacional

El barrio en el cual se presentaron el mayor número de casos fue las Villas, que debido a la presencia de criaderos del zancudo, los malos hábitos higiénicos, el aumento de depósitos de agua en los patios de las viviendas, el escaso lavado de tanques altos y bajos, el no uso del toldillo.

Aunque el dengue en su forma clásica no es una enfermedad mortal, ocasiona incapacidades tanto laborales como escolares. Además su ocurrencia predispone a que en un segundo episodio ocasionado por otro serotipo, se produzca un dengue hemorrágico.

El dengue hemorrágico, no es una patología de aparición frecuente en el municipio sino más bien esporádica pero su gravedad y riesgo de ocasionar la muerte, son los criterios para priorizarla. Además es evitable si se controla al insecto transmisor.

5.7.1. Propuesta de intervención: Es en la prevención, control y eliminación de los criaderos con la participación social, en donde esta el lograr una disminución de las tasas de incidencia.

Ubicar larvi trampas con el fin de capturar mosquitos en sus diferentes estadios para luego ser estudiados.

Ingresar este grupo de enfermedades en el pensum de biología de los colegios y así concientizar a la población sobre esta enfermedad generando así cadenas de información.

Continuar implementado estrategias de control social con estudiantes de servicio social obligatorio,

A través de la emisora local, continuar manejando el programa de salud ambiental, desde donde se puede abordar el tema enfatizando las acciones de prevención que cada oyente pueda aplicar al interior de su hogar.

5.7.2. Factores a Intervenir: Rellenar los huecos y desniveles del terreno alrededor de las viviendas, para evitar el estancamiento de agua.

Eliminar todos los recipientes donde se puedan almacenar aguas.

Mantener los recipientes de agua almacenada cubiertos.

Instalar anjeos, toldillos o rejillas que impidan el paso del mosquito al interior de la casa.

Usar camisa y pantalón de manga larga o repelente.

Dormir con toldillo.

Levanta índices aélicos y de depósitos.

Es importante realizar los estudios de campo para conocer los criaderos del zancudo y para logra intervenirlo.

Educar a la comunidad sobre como almacenar el agua en circunstancias de escasez.

Concertar con las empresas recolectoras, la recolección de los desechos el día que se realice la jornada.

5.8. TUBERCULOSIS

En los tres años analizados, se mantuvo el número de casos por tal motivo es necesario la reactivación de búsqueda activa de sintomáticos respiratorio.

5.8.1. Propuesta de intervención: Promover la vacunación de BCG al momento del nacimiento o a más tardes en los 30 días siguientes a su nacimiento.

De la misma manera desarrollar actividades de información y educación a paciente y familiares especialmente, y comunidad en general con el fin de fomentar la participación de la población en la reducción del impacto de los factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad (modo de transmisión, formas de diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y control).

Hacer entrega de informes trimestralmente de las actividades realizadas en el programa de TBC con el fin de conocer el porcentaje de sintomáticos respiratorios captados y numero de baciloscopias analizadas.

5.9. CRONICAS

Vigilar la incidencia de estos dos eventos es fundamental para contribuir a disminuir las complicaciones de estas dos patologías que actualmente son consideradas por la OMS verdaderas pandemias relacionadas con la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios, basados principalmente en carbohidratos.

5.10. EVENTOS NO INFECCIOSOS

Los eventos de notificación obligatoria de etiología no infecciosa son dos: el accidente ofídico y la intoxicación por compuestos químicos.

5.10.1. Accidente Ofídico: Es muy importante enfocar hacia la salud ocupacional al accidente ofídico debido a que la mayor parte de los afectados están entre el grupo de los 15 a 44 años y se dedican a labores del campo

5.10.2. Intoxicaciones Química: Se debe capacitar a las personas que van a manipular cualquier clase de químico ya que en su mayoría son adultos jóvenes entre las edades de 20 y 40 años.

La mayoría de población trabajadora posee seguridad social pero solo un bajo porcentaje esta afiliado a riesgos profesionales, vale la pena acotar que muchos de los trabajadores que manipulan estos productos se encuentran como vinculados o en el régimen subsidiado, y realizan esta actividad de manera esporádica.

5.11. AGRESION ANIMAL

Aun así para el sistema de vigilancia Departamental se ha implementado la notificación de casos de agresión animal, mordedura de perro, las cuales deben diferenciarse claramente de la exposición rábica.

Por tal motivo, la principal medida de control es proteger a los animales susceptibles mediante vacunación. Por lo que es imprescindible implementar las estrategias que conduzcan a mejorar las coberturas.

5.12. INMUNOPREVENIBLES

Se sabe que existen dificultades estratégicas, inconsistencias en el número de población a vacunar y de orden público que se deben superar, aun así el gobierno departamental le brinda algunas sugerencias técnicas del programa PAI:

Continuar realizando anualmente 4 monitoreos rápidos de coberturas de vacunación y búsqueda activa comunitaria

Diligenciar y remitir mensualmente a la Secretaria de Salud, la evaluación mensual de coberturas municipales y de vacunación rural.

ANEXOS TECNICOS

TITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO VII

MECANISMOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

ARTICULO SEGUNDO: El Plan Financiero y el Plan Plurianual de Inversiones podrán ser ajustados por el Alcalde Municipal a las disposiciones constitucionales y legales que modifiquen los ingresos municipales; a los cambios en las metas de inversión en el cuatrienio 2008 – 2011, originados en variaciones en los ingresos y al pago de la deuda pública consolidada resultante de la implementación del plan de saneamiento fiscal y financiero.

ARTICULO TERCERO: Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el Despacho del Alcalde Municipal a los cuatro (4) días del mes de Junio de dos mil ocho (2008).

EVER MOSQUERA RODRIGUEZ
Alcalde Municipal