

Plan Territorial de Salud 2012 - 2015

Municipio de Tulua

JOSE GERMAN GOMEZ GARCIA

Alcalde Municipal

ELIECID AVILA AVILA

Secretario de Salud



MUNICIPIO DE TULUÁ

**Plan Territorial de Salud
2012 – 2015
Municipio de Tulua**

PARTICIPANTES

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA.

Secretaria de Salud de Tulua

- Dra. Soledad Villamil floriano
- Tec. Manuel Antonio Aponte
- Dr. Gustavo Muñoz
- Ing. Claudia Fernanda Acevedo
- Ing. Jenny patricia García Navas
- Ing. Emilio Gómez
- Dra. Claudia Milena Toro L.
- Dr. Henry Bonilla.
- Dra. Leila Patricia Parra Martínez
- Tec. Javier Lozano

Unidad Ejecutora de Saneamiento Valle del Cauca.

- Dra. Bibiana del Socorro García Franco.

Planeación Municipal

- Dra. Eliana Alexandra Sánchez Tijó.

Secretaria de Educación Municipal.

- Lic. Gustavo Bermúdez.

Instituto Municipal de Recreación y Deporte

- Lic. Milner Medina Mina

Bomberos Voluntario de Tulua.

- Capitán Hernán Correa

Hospital.

- ESE Municipal Rubén Cruz Vélez
- ESE Departamental Tomas Uribe Uribe

JAC

- Justiniano Rivas.



MUNICIPIO DE TULUÁ

**Plan Territorial de Salud
2012 – 2015
Municipio de Tulua**

COMISIÓN ASEGURAMIENTO

EPS

- Emssanar. Dra. Juliana Castañeda.
- Cafesalud. Dra. Alexa Lizeth Zapata.
- Caprecom. Dra. Jennifer Lozano Morales
- Saludcoop. Dr. Pedro Franco Quintero
- Nueva EPS. Dra Isabel Cristina Panesso
- Coomeva Dra. Mónica María Victoria
- S.O.S
- Comfenalco
- Sanitas
- Policía Nacional
- Cosmitet
- ASI.R. Néstor Jaime González.

COMISIÓN DE SERVICIOS:

IPS

- Hospital Municipal Rubén Cruz Vélez Dra. Diana María Devia.
- Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe Dra. Martha Cecilia González G.
- Clínica Alvernia
- Clínica Oriente.
- Clínica María Ángel Dr. Pablo Andrés Cañón
- Clínica San Francisco Dr. Omar Toro.
- Comfandi Dra. Lorena Patricia Toro E.
- Profamilia.
- Unidad Pediátrica Integral
- Clínica de Rehabilitación del Valle.



MUNICIPIO DE TULUÁ

**Plan Territorial de Salud
2012 – 2015
Municipio de Tulua**

COMISIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Secretaria de Gobierno.

- Dr. John Jairo Gómez Aguirre.

Tránsito Municipal.

- Dra. Alba Lucia Gómez G.

Cruz Roja.

- Dr. Carlos Augusto Vivero

CLOPAD.

- Tec. John Freddy López

COMISIÓN DE PROMOCIÓN SOCIAL

Comisaría De Familia.

- Dra. Luz Stella Vargas

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- Dra. Olga Victoria Molina Guevara.

Personería. Municipal.

- Dra .Beatriz Eugenia Jiménez.

Comité Discapacitados

- Dra. Claudia Román



MUNICIPIO DE TOLUÁ

Plan Territorial de Salud
2012 – 2015
Municipio de Toluá

TABLA DE CONTENIDO

PARTICIPANTES	ii
INTRODUCCION	1
MARCO JURIDICO	2
MARCO ESTRATEGICO.....	2
VISION DE FUTURO.....	2
MISIÓN.....	2
PRINCIPIOS	2
ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	4
METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN.....	4
Fase 1. Generación de las condiciones de planeación	4
Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud	5
Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos.	4
CONCLUSIONES SOBRE LA SITUACION DE SALUD.....	6
EL ASEGURAMIENTO.....	6
LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SERVICIOS.	7
LA SALUD PÚBLICA.....	8
LA PROMOCIÓN SOCIAL.....	9
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.	10
EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	11
COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	12
PROBLEMAS POR EJES PROGRAMÁTICOS Y PRIORIDADES.....	45
EJES PROGRAMATICOS Y AREAS SUBPROGRAMATICAS PONDERACION	50
OBJETIVOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	12



**Plan Territorial de Salud
2012 – 2015
Municipio de Toluca**

MUNICIPIO DE TOLUCA

METAS, INDICADORES Y RESULTADOS 2008 - 2011	13
Aseguramiento	14
Prestación y desarrollo de servicios	15
Salud Pública	16
Promoción Social	17
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	18
Emergencias y desastres	19
ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN PRESUPUESTAL	59



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

INTRODUCCION

Con el fin de cumplir con las normas vigentes en materia de salud pública el municipio de acoge las directrices del Ministerio de salud- Secretaria Departamental de Salud del Valle, y haciendo uso de el Decreto 3039 de 2007 y las recomendaciones técnicas expedidas en la Resolución 425 de 2008, la Secretaria de Salud del Municipio de ha liderado la formulación del presente Plan Territorial de Salud que comprende las acciones del Plan de Salud Pública o plan de intervenciones colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales, en coherencia con los perfiles de salud territorial, y además, las acciones relacionadas con el aseguramiento, con la prestación de servicios, con la promoción social, con la prevención, la vigilancia y el control de riesgos profesionales y con la prevención y atención de emergencias y desastres.

El presente Plan de Salud Territorial esta regido por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública y es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial rigiéndose 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-, por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007.

El municipio de ha sido clasificado en el último CONPES como categoría, lo cual le obliga a destinar la totalidad de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones al plan de acciones colectivas y los ejes programáticos definidos por la Resolución 425 de 2008.

Este documento, es un producto del esfuerzo de la mayoría de los actores que se involucran en la salud de una población, unidos en el propósito común de lograr un mejoramiento del estado de salud de la población del municipio de en el mediano y largo plazo, evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

MARCO JURIDICO

- Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos
- Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993
- Ley 1450 de 2011 Plan Nacional de Desarrollo
- Ley 1438 del 2011 Reforma a la Salud
- Decreto 3039 de 2007, lineamientos de política para el Plan Nacional de Salud Pública
- Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud

MARCO ESTRATEGICO

El Plan Territorial de Salud de se enmarca en la plataforma estratégica revisada y ajustada por Municipio durante la formulación del Plan de Desarrollo 2012-2015, al igual que con las intencionalidades del plan departamental de salud, del plan nacional de salud y del plan nacional de desarrollo.

VISION DE FUTURO

El Municipio de Tulúa se convertirá cada vez más en una competitiva “Ciudad-Región global”, comercial, industrial y prestadora de excelentes servicios sociales, infraestructurales e institucionales a la población de toda su área de influencia subregional; Con una dinámica y competitiva economía basada en encadenamientos productivos ligados a las potencialidades agroindustriales y de servicios del territorio municipal y de la región central del Valle del Cauca; poblada por gente emprendedora, educada, amable, pacífica y respetuosa y direccionada por fuertes instituciones democráticas, capaces, innovadoras y cohesionadas en torno a propósitos comunes de interés superior



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

MISIÓN

Las transformaciones que deben ocurrir al finalizar el periodo de Gobierno, generados a través de la materialización conjunta de este Plan de desarrollo son:

“Decálogo del Bienestar”

1. Consolidar a los tulueños como una comunidad que trabaja en red articuladamente y que construye confianza, con un sistema democrático altamente legítimo que respeta reglas de juego.
2. Convertir a Tuluá en un territorio con capital humano altamente calificado, competitivo y trabajando.
3. Transformarse en un territorio con altos estándares de calidad de vida urbana y rural.
4. Convertir al territorio de Tuluá en un polo atractivo para la inversión.
5. En un territorio con alta capacidad de emprendimiento y asociatividad.
6. Propiciar en Tuluá una sociedad que democratiza la prosperidad y es altamente incluyente.
7. Con una institucionalidad pública que practica el Buen Gobierno.
8. Un territorio que aprovecha su potencial endógeno con integración internacional y global.
9. Con una plataforma de soporte para el desarrollo económico muy competitiva (Infraestructura de transporte, digital, científica, y de investigación).
10. Ser una sociedad amigable y respetuosa con el medio ambiente, que cuida el agua, los bosques y la biodiversidad.

PRINCIPIOS

Tanto para su formulación como para su evaluación, el Municipio se orientará por los principios definidos para el Plan Nacional de Salud Pública, expresados en el Decreto 3039 de 2007, así:



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

1. Universalidad
2. Equidad
3. Calidad
4. Eficiencia
5. Responsabilidad
6. Respeto por la diversidad cultural y étnica
7. Participación social
8. Intersectorialidad

ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En su contenido este plan articula los enfoques definidos por el Decreto 3039 de 2007, tales como el poblacional, el de determinantes y el enfoque social del riesgo.

Estos enfoques han sido puestos en práctica desde la misma elaboración y análisis de la situación de salud.

METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN

Fase 1. Generación de las condiciones de planeación

- Se identificaron los principales actores sociales, institucionales y comunidades, para acompañar a la Dirección Territorial de Salud del Municipio en la elaboración del Plan de Salud Territorial.
- Se realizó una convocatoria amplia y se hizo seguimiento permanente a la participación para garantizar continuidad y formalización en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
- Se conformaron equipos de trabajo previa inducción y sensibilización al proceso.



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud

Para la formulación del plan de desarrollo se realizaron mesas estratégicas, trabajo articulado con la comunidad en las diferentes comunas, articulando sectores permitiendo a la secretaria de salud ser parte activa y conocer las necesidades más sentidas en la comunidad respecto a la construcción del Plan de salud Territorial 2012- 2015.

Se cumplieron las siguientes actividades:

- Elaboración del diagnóstico situacional del estado de salud de la población con participación de los actores y las comunidades.
- Identificación, delimitación, priorización y análisis de problemas con base en el diagnóstico de salud.
- Formulación del componente estratégico del plan plurianual.
- Organización del Plan Indicativo según lo estipulado en la resolución 425: : ponderación de ejes programáticos y áreas su programáticas, definición de metas e indicadores de resultado por eje programático; definición de metas e indicadores de productos por áreas subprogramáticas; asignación de recursos totales y recursos por anualidad y definición de responsables:
- Formulación del plan de Inversiones. Clasificación de recursos por fuente y proyección por anualidad.
- Formulación del componente operativo o programático. Plan Operativo Anual. Definición de proyectos por cada eje y áreas subprogramáticas, ponderación de proyectos, metas de producto anual, estrategias y actividades, indicadores de producto por trimestre y responsables institucionales.
- Elaboración del POA de inversión.

Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos.

- Dado el proceso participativo de formulación del Plan, la socialización solo fue necesaria ante el Consejo Municipal de Planeación y ante el Honorable Concejo Municipal para la respectiva revisión y aprobación de los documentos contruidos con los diferentes actores del sistema municipal de seguridad social y de otros sectores del desarrollo vinculados con la producción de salud; así como para la incorporación al Plan de Desarrollo Municipal.

LA SITUACION DE SALUD

NACIMIENTOS

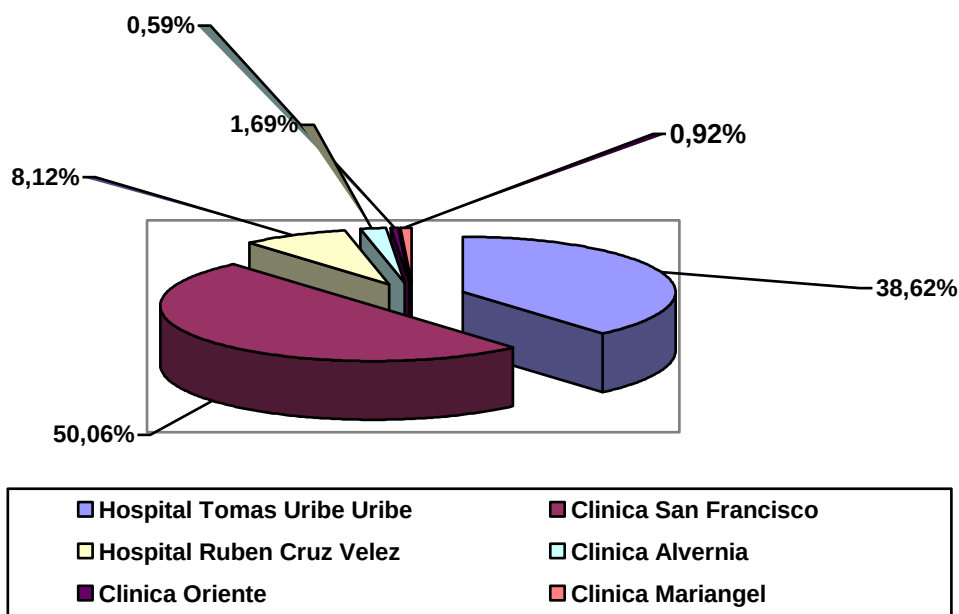


Figura 24. Nacidos vivos en Tuluá según Institución de nacimiento

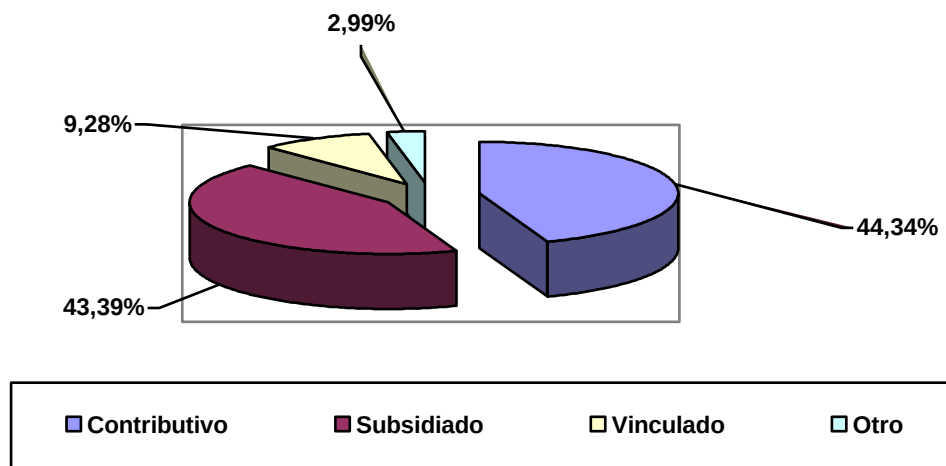


Figura 25. Nacidos vivos en Tuluá según régimen de Seguridad Social año 2011

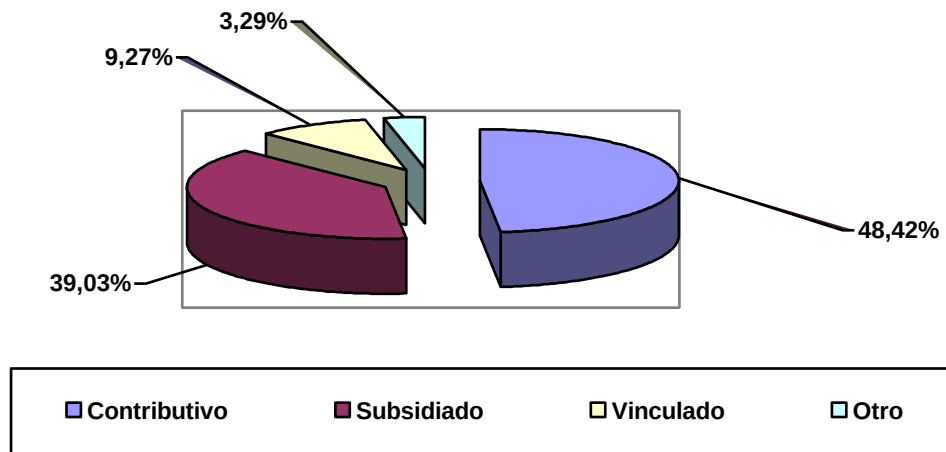


Figura 26. Nacidos vivos en Tuluá y de residencia según régimen de Seguridad Social año 2011

Cuadro 6. Nacidos vivos con bajo peso por institución de nacimiento municipio de Tuluá año 2011

BAJO PESO AL NACER < 2500 GRAMOS		
INSTITUCION	No	%
Clínica San Francisco	180	74,69
Hospital Tomas Uribe Uribe	49	20,33
Clínica Mariangel	7	2,9
Hospital Rubén Cruz Vélez	3	1,24
Clínica Alvernia	2	0,83

Cuadro 7. Nacidos vivos con bajo peso por institución de nacimiento municipio de Tuluá y de residencia en Tuluá año 2011

BAJO PESO AL NACER < 2500 GRAMOS (Residentes)		
INSTITUCION	No	%
Clínica San Francisco	127	77.44
Hospital Tomas Uribe Uribe	33	20.12
Hospital Rubén Cruz Vélez	3	1.83
Clínica Alvernia	1	0.61

Fuente: Certificados de Nacidos Vivos- Salud publica



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

Cuadro 8. Fecundidad y Natalidad. Municipio de Tuluá año 2011

Año	2011
Nacidos vivos	2493
Población total	201670 *
Mujeres de 15 a 49 años	56544
Tasa bruta de natalidad x 1000 habitantes	12,36
Tasa de Fecundidad General por 1000 MEF	44.01

Fuente: Certificados de nacidos vivos – Salud Pública

Cuadro 9. Tasas de Fecundidad Específica por 1000 MEF Municipio de Tuluá año 2011

Edad de la Madre	Nacidos Vivos	N. de MEF	Tasa de Fecundidad
15 – 19	526	9172	57,35
20 – 24	768	8777	87,50
25 – 29	570	8412	67,76
30 – 34	381	7681	49,60
35 – 39	188	6958	27,02
40 – 44	42	7815	5,37
45 – 49	3	7729	0,39
Total 15 a 49 años	2478	56544	43.82

Fuente: Certificados de nacidos vivos – Salud Pública

Se presentaron **quince (15)** nacimientos en mujeres de 14 años de edad

MORTALIDAD

Cuadro10. Comportamiento de la Mortalidad por Grupos de Edad y Sexo Municipio de Tuluá Año 2011

Grupos de Edad	Hombres					Mujeres					Población Total				
	F	FA	%	Pob.	TM * 100.00 Hab	F	FA	%	Pob.	TM * 100.00 Hab	F	FA	%	Pob.	TM * 100.00 Hab
0-4	12	12	2,52	8.190	146,52	7	7	1,93	7.736	90,49	19	19	2,26	15.926	119,3
05-sep	2	14	0,42	8.072	24,78	-	7	-	7.801	89,73	2	21	0,24	15.873	12,6
oct-14	2	16	0,42	8.744	22,87	1	8	0,28	8.156	98,09	3	24	0,36	16.900	17,75
15-19	14	30	2,94	9.568	146,32	3	11	0,83	9.172	119,93	17	41	2,03	18.740	90,72
20-24	42	72	8,81	9.258	453,66	4	15	1,1	8.777	170,9	46	87	5,48	18.035	255,06
25-29	38	110	7,97	7.898	481,13	4	19	1,1	8.412	225,87	42	129	5,01	16.310	257,51
30-34	31	141	6,5	7.048	439,84	10	29	2,76	7.681	377,56	41	170	4,89	14.729	278,36
35-39	29	170	6,08	6.194	468,2	4	33	1,1	6.958	474,27	33	203	3,93	13.152	250,91
40-44	22	192	4,61	6.285	350,04	6	39	1,66	7.815	499,04	28	231	3,34	14.100	198,58
45-49	13	205	2,73	6.256	207,8	8	47	2,21	7.729	608,1	21	252	2,5	13.985	150,16
50-54	12	217	2,52	5.280	227,27	13	60	3,59	6.336	946,97	25	277	2,98	11.616	215,22
55-59	21	238	4,4	4.107	511,32	14	74	3,87	5.095	1452,4	35	312	4,17	9.202	380,35
60-64	26	264	5,45	3.142	827,5	24	98	6,63	4.004	2447,55	50	362	5,96	7.146	699,69
65-69	27	291	5,66	2.416	1117,55	28	126	7,73	2.888	4362,88	55	417	6,56	5.304	1036,95
70-74	29	320	6,08	1.905	1522,31	55	181	15,19	2.410	7510,37	84	501	10	4.315	1946,7
75+	157	477	32,91	2.701	5812,66	181	362	50	3.636	9956	338	839	40,3	6.337	5333,75
Totales	477		100.00	97.064		355		100.00	104.606		839		100.0	201.670	416.03

Fuente: DANE- Proyecciones Población Censo 1993

Certificados de defunción – salud pública

Cuadro 11. Diez Primeras Causas de Mortalidad General Municipio de Tuluá año 2011

No. Orden	Causas	No. Casos	%	Tasa X 100,000 hab
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	156	17,59	76,36
2	HOMICIDIO CON ARMA DE FUEGO	154	17,36	77,35
3	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	45	5,07	22,31
4	EPOC	40	4,51	19,83
5	INSUFICIENCIA CARDIACA	35	3,95	17,36
6	ACCIDENTE DE TRANSITO (Causa Externa)	24	2,71	11,9
7	CANCER DE PULMON	23	2,59	11,4
8	INSUFICIENCIA RENAL	20	2,25	9,92
9	NEUMONIA	20	2,25	9,92
10	CANCER GASTRICO	19	2,14	9,42
	Subtotal	536	60,43	
	Resto	351	39,57	
	Total	887	100	

Fuente: Certificados de Defunción- Salud Pública



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

Cuadro 12. Diez Primeras Causas de Mortalidad General Masculina Municipio de Tuluá año 2011

No. Orden	Causas	No. Casos	%	Tasa X 100,000 hab
1	HOMICIDIO CON ARMA DE FUEGO	143	29,6	147,33
2	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	93	19,2	95,81
3	EPOC	27	5,58	27,82
4	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	21	4,34	21,64
5	INSUFICIENCIA CARDIACA	20	4,13	20,6
6	ACCIDENTE DE TRANSITO (Causa Externa	20	4,13	20,6
7	INSUFICIENCIA CARDIACA	18	3,72	18,54
8	CANCER GASTRICO	15	3,1	15,45
9	CANCER DE PULMON	13	2,69	13,39
10	NEUMONIA	11	2,27	11,33
	Subtotal	381	78,7	
	Resto	103	21,3	
	Total	484	100	

Fuente: Certificados de Defunción- Salud Pública



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

Cuadro 13. Diez Primeras Causas de Mortalidad General Femenina Municipio de Tuluá año 2011

No. Orden	Causas	No. Casos	%	Tasa X 100,000 hab.
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	63	15,63	60,23
2	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	24	5,96	22,94
3	INSUFICIENCIA CARDIACA	15	3,72	14,34
4	EPOC	13	3,23	12,43
5	HOMICIDIO CON ARMA DE FUEGO	11	2,73	10,52
6	CANCER DE PULMON	10	2,48	9,56
7	NEUMONIA	9	2,23	8,6
8	INSUFICIENCIA RENAL	9	2,23	8,6
9	CANCER DE COLON	8	1,99	7,65
10	CANCER DE MAMA	7	1,74	6,69
	Subtotal	169	41,94	
	Resto	234	58,06	
	Total	403	100	

Fuente: Certificados de Defunción- Salud Pública

Cuadro 14. Causas de Mortalidad violenta Municipio de Tuluá año 2011

CAUSA	No. Casos	%	Tasa X 100,000 hab
Homicidio con arma de fuego	154	75,12	76,36
Accidente de transito	24	11,71	11,9
Suicidio	9	4,39	4,46
Otro accidente	9	4,39	4,46
Homicidio arma cortopunzante	7	3,41	3,47
En estudio	2	0,98	0,99
TOTAL MUERTES VIOLENTAS	205	100.0	101.65

Fuente: Certificados de Defunción - Salud Pública



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 - 2015
Municipio de

Cuadro 15. Primeras Causas de Mortalidad por cáncer Municipio de Tuluá año 2011

Tipo de cáncer	No. Casos	%	Tasa X 100,000 Hab.
Cáncer de pulmón	23	17,69	11,4
Cáncer de gástrico	19	14,62	9,42
Cáncer de colon	18	13,85	8,93
Cáncer de próstata	9	6,92	4,46
Cáncer de páncreas	9	6,92	4,46
Otros tipos de cáncer	52	40	25,78

Fuente: Certificados de Defunción - Salud Pública

Cuadro 16 .Mortalidad por grupos de causas años 2005 - 2011

CAUSAS	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
Violentas	24.32%	22.15%	21.97%	21.49%	19.41%	21.23%	23.11%
Cardiacas - cerebro vasculares	31.10%	25.73%	30.80%	31.57%	29.75%	31.47%	29.99%
Tumores Malignos	14.51%	14.04%	14.37%	16.70%	14.56%	17.46%	14.66%
Enfermedades Respiratorias	3.11%	9.80%	9.55%	7.43%	10.34%	4.85%	7,55%
Enf. Sistema Genitourinario	2.26%	1.41%	2.98%	2.55%	4.11%	4.09%	2.82%
Enf. Sistema Endocrino	3.11%	0.94%	1.64%	1.02%	2.00%	0.86%	0.90%
Infecciosas	2.26%	4.62%	5.24%	4.58%	5.06%	4.09%	3.27%
Otras	11.59%	15.65%	13.45%	14.66%	14.77%	15.95%	17.70%

Fuente: Certificados de Defunción - Salud Pública

VACUNACION

Cuadro 17. Coberturas de Vacunación Municipio de Tuluá año 2011

Vacuna	Dosis aplicadas	Cobertura (%)
BCG	3355	104.60
Antipolio (3 dosis)	3049	95
DPT (3 dosis)	3049	95
Hepatitis B (3 dosis)	3049	95
HIB (3 dosis)	3049	95
Rotavirus (2 dosis)	3066	95.6
Fiebre amarilla (única)	3124	97.4
SRP (Triple viral - dosis única)	3233	100.80
Tétanos (Mujeres gestantes - 2 dosis)	1782	42.1
Tétanos (Mujeres edad fértil - 2 dosis)	4871	7.4

Fuente: Sistema de Información PAI - Salud Pública



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015

Municipio de

CONCLUSIONES:

El diagnóstico de salud del municipio fue trabajado a partir de la información recogida de todos los actores del sistema general de seguridad social y de otros sectores del desarrollo social, así como la comunidad organizada representante de sus instancias formales y de los grupos especiales de población.

DEMOGRAFIA

Composición de la población y principales indicadores demográficos

El Municipio de Tuluá se encuentra ubicado en el suroeste colombiano, en el centro del departamento del Valle del Cauca entre las cordillera Central y el Rio Cauca; su posición geográfica es a 4° 05' 16'' de latitud norte y 76° 12' 03'' de longitud occidental. Se distinguen cuatro zonas fisiográficas: La zona Plana, el Pie de Monte de la cordillera Central, la Media y la Alta Montaña. La cabecera municipal está a 960 metros msnm, en la zona plana y 4.400 metros de altitud en los páramos de Barragán y Santa Lucia. En materia de recurso hídrico el municipio cuenta con el río Tuluá que pasa por su casco urbano y los ríos Bugalagrande y Morales como estructura central. Con los ríos San Marcos y Frazadas y con las acequias o quebradas del ahorcado, La Ribera, Tesorito, La Luisa, La Mina, Piedritas, Zabaletas y Zorrilla, como estructura ramificada y en el río Cauca como eje final de todas las vertientes.

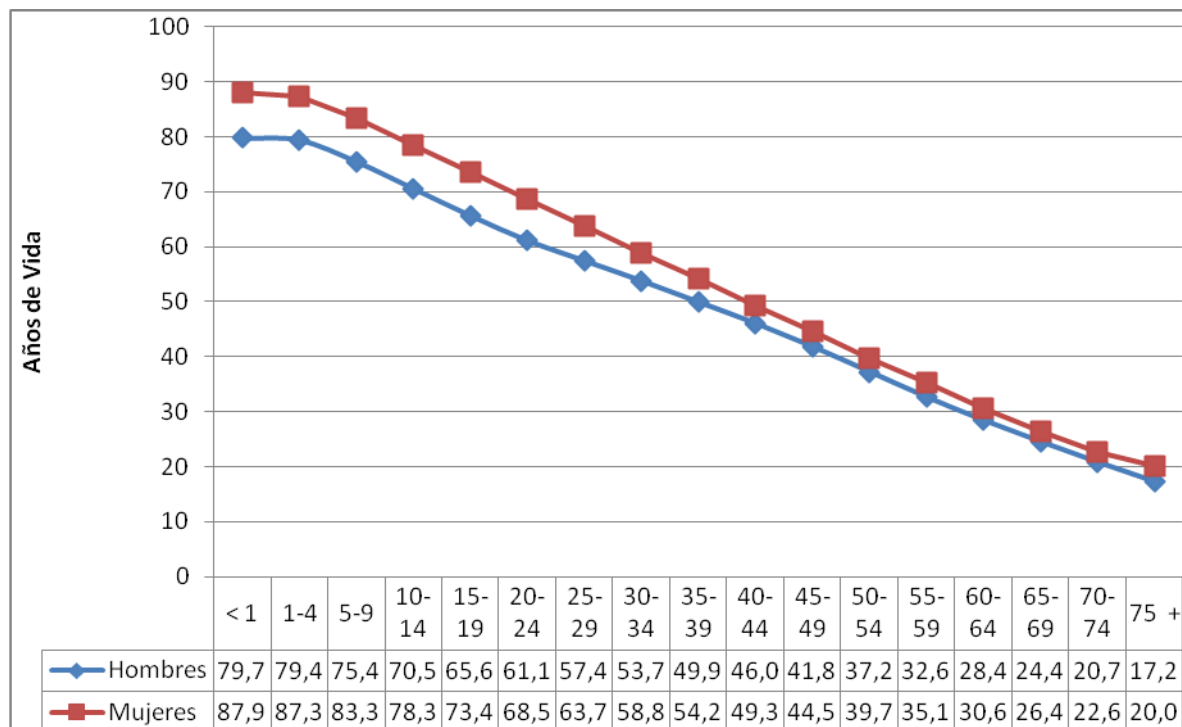
De acuerdo a las proyecciones realizadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población del municipio para el año 2011 está alrededor de 201.670 habitantes. El municipio ocupa una extensión territorial total de 910.55 km², para una densidad de 217 habitantes por km², de los cuales el 98.78% equivale al área rural y el 1.22% equivale al área urbana. La composición de la población corresponde a 48.13% hombres y 51.87% mujeres. Presenta un índice de masculinidad de 92.79 lo que significa que para el año 2011 existe una relación aproximada de 93 hombres por cada 100 mujeres. La edad mediana de la población es de 13.94 años.



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

**Figura 1. Expectativa de vida según grupos de edad y género municipio Tulúa
año 2011**



Fuente: DANE- Proyecciones Población Censo 1993

Certificados de defunción – salud pública

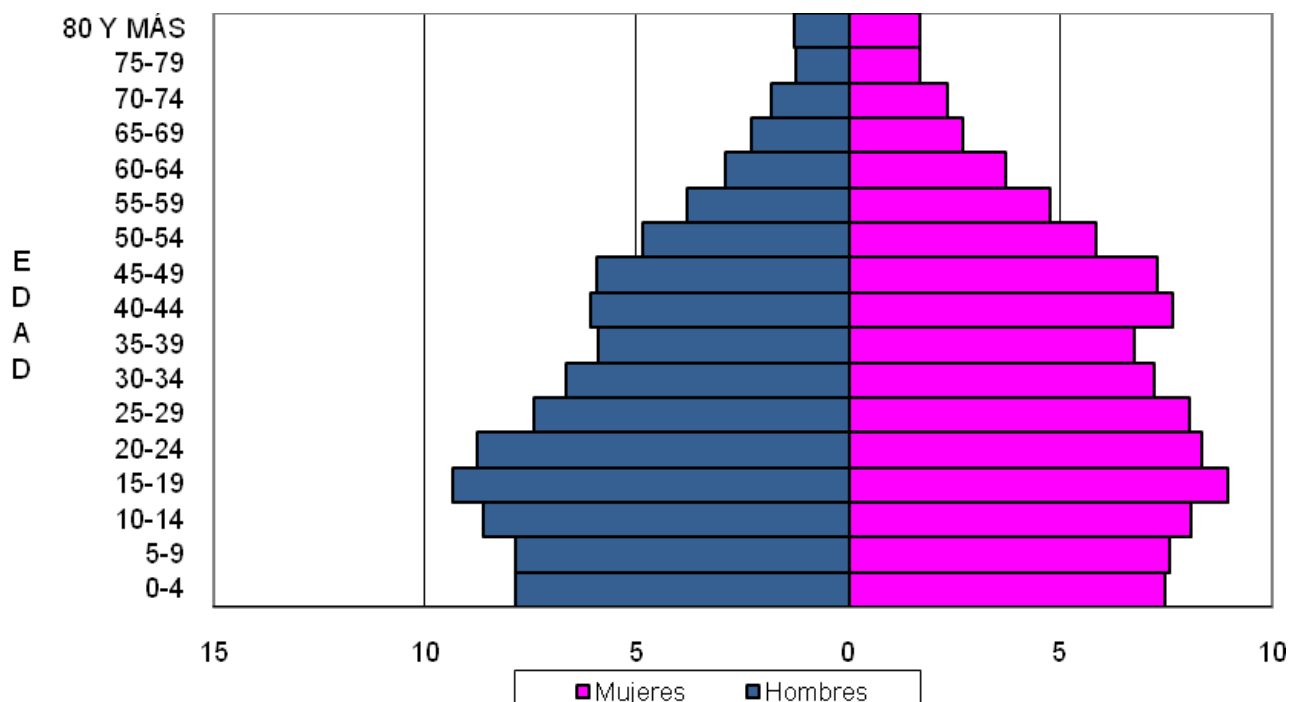
La expectativa de vida al nacer de la población general tulueña para el año 2011 es de 83,91 años (79,77 para hombres y 87,96 para mujeres)



Plan Territorial de Salud 2012 - 2015
Municipio de

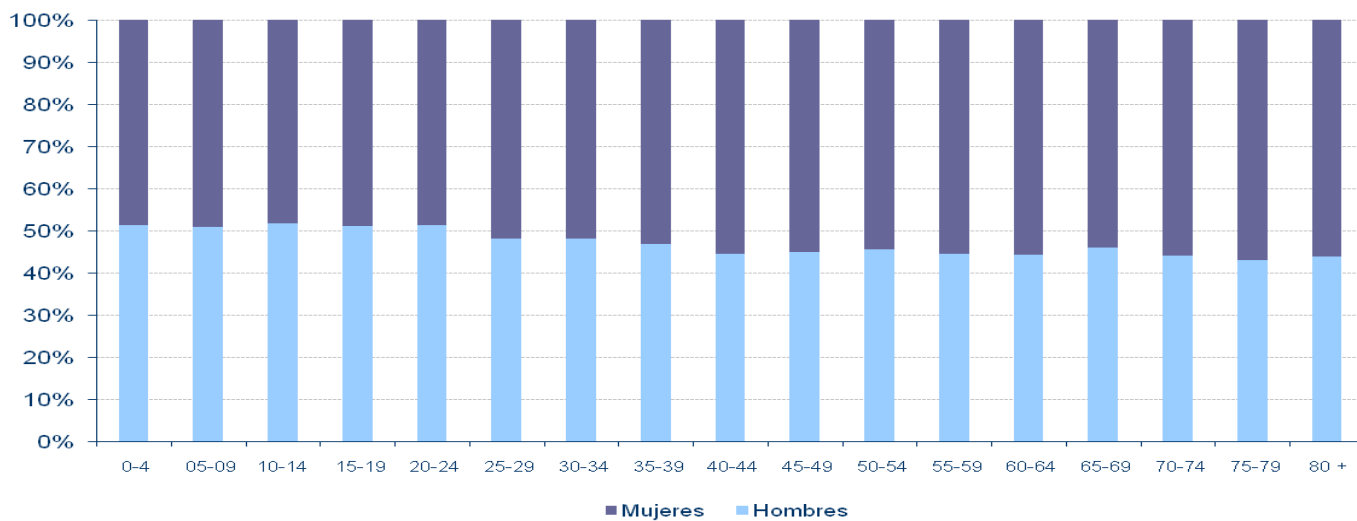
MUNICIPIO DE TULUÁ

Figura 2. Pirámide poblacional municipio de Tuluá año 2011



Fuente: DANE- Proyecciones Población Censo 1993

Figura 3. Población por sexo y edad (grupos quinquenales) municipio de Tuluá año 2011





MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

Se observa una baja población menor de cinco (5) años comparada con los grupos de edades intermedias. Un índice de masculinidad en menores de 15 años mayor al 100%, el cual se invierte a partir del grupo de 15 a 20 años. Lo anterior indica en los menores de edad una proporción mayor de hombres, pero después de este grupo de edad se observa un déficit masculino, especialmente entre los jóvenes grupo de 25 a 29 años hasta los 35 a 39 años, muy seguramente debido a los efectos de las defunciones por causas externas en hombres en estos grupos de edades.

La pirámide poblacional del Municipio es Constrictiva, lo que indica un comportamiento estable de la tasa de bruta de mortalidad, una disminución de la mortalidad infantil; una disminución de la natalidad, una disminución de la fecundidad, y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

MORBILIDAD

Cuadro 1. Eventos de notificación obligatoria municipio de Tulúa año 2011

EVENTO	AÑO 2011
EDA	7706
IRA	50
DENGUE	129
VARICELA	417
DENGUE SEVERO	26
INTOXICACION ALIMENTARIA	61
EXPOSICION RABICA	313
TBC	45
VIH /SIDA	56
SIFILIS CONGENITA	10
SIFILIS GESTACIONAL	20
LEPTOSPIROSIS	60
Subtotal	14013
Resto	248
Total	14261

Fuente: SIVIGILA – Salud Pública



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

Cuadro 2. Eventos de notificación obligatoria municipio de Tuluá año 2010 - 2011

EVENTO	2010	2011	% VARIACION
EDA	8300	7706	-7%
IRA	3457	5170	50%
DENGUE	457	129	-72%
VARICELA	110	417	279%
DENGUE SEVERO	214	26	-88%
INTOXICACION ALIMENTARIA	0	61	6100%
EXPOSICION RABICA	163	313	92%
TBC	36	45	25%
VIH /SIDA	37	56	51%
SIFILIS CONGENITA	9	10	11%
SIFILIS GESTACIONAL	19	20	5%
LEPTOSPIROSIS	35	60	71%
Subtotal	12837	14013	9%
Resto	179	248	
Total	13016	14261	10%

Fuente: SIVIGILA – Salud Pública



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

En los cuadros anteriores aparecen los eventos de notificación obligatoria dentro de los cuales se destaca en el cuadro número uno los de mayor número de casos que son la presentada tanto por la Enfermedad diarreica aguda (EDA) como por la Infección respiratoria aguda (IRA) en conjunto representan el 90.29% de los eventos notificados anteriormente (mayor prevalencia); se destaca además como uno de los eventos de mayor notificación el presentado por la varicela con una participación de 2.92%; en las gráficas siguientes se muestra la tendencia en el tiempo para determinar en que períodos se presentan dichos acontecimientos.

En el segundo cuadro se hace referencia al comparativo correspondiente al período enero – diciembre de los años 2010-2011, del cual se puede destacar lo siguiente:

- Se presenta una disminución de 88% de los casos de dengue severo notificados en el período enero – diciembre de los años 2010 y 2011
- Otro factor importante es el aumento en los casos de enfermedades transmitidas por alimentos 6100%

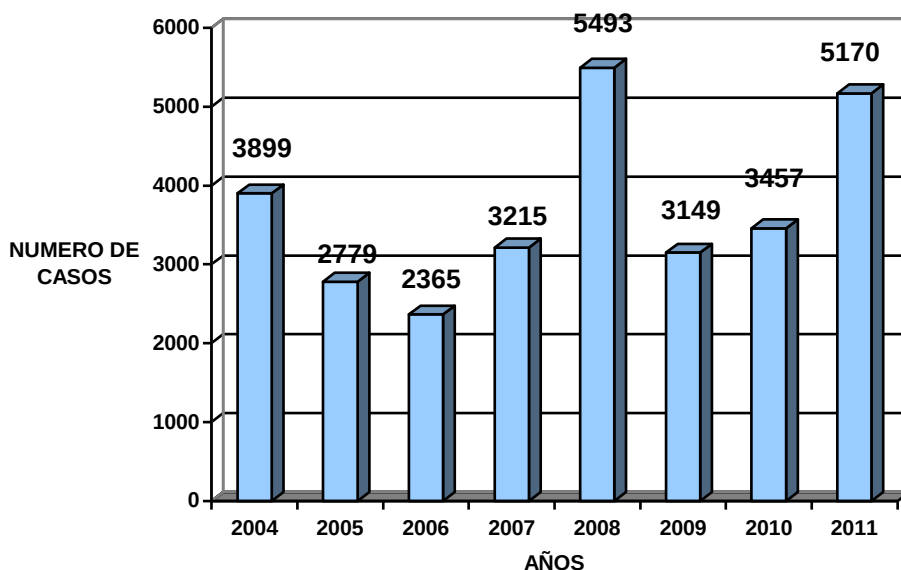


Figura 4. Morbilidad por IRA municipio de Tuluá años 2004 – 2011

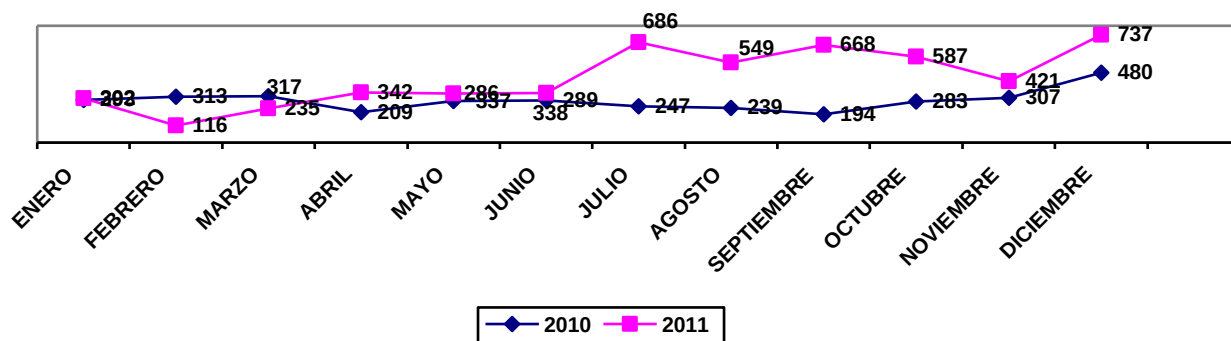


Figura 5. Comportamiento IRA por meses año 2010 – 2011

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos de IRA presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece en el año 2008 con 5493 casos notificados

En la segunda gráfica se describe el comportamiento del evento durante cada uno de los meses de los años 2010 – 2011.



Plan Territorial de Salud 2012 - 2015 Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

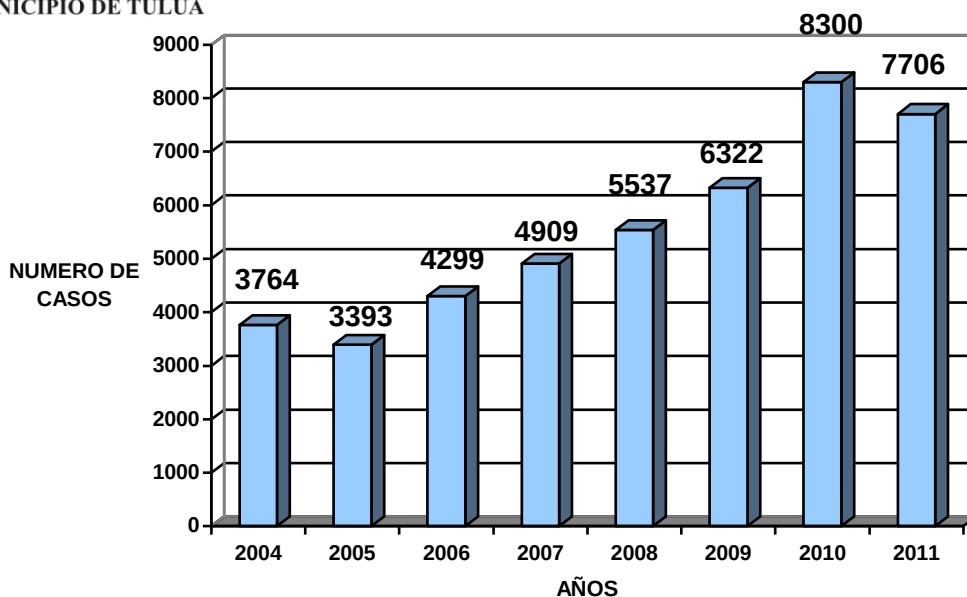


Figura 6. Morbilidad por EDA municipio de Tulúa años 2004 - 2011

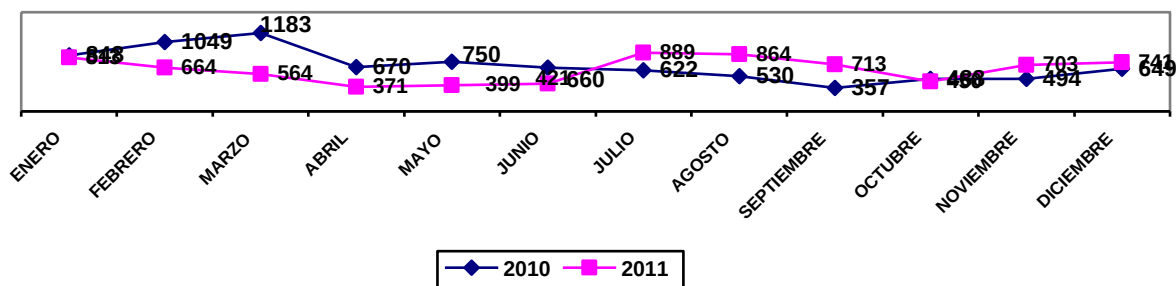


Figura 7. Comportamiento EDA por meses año 2010 - 2011

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos de EDA presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados el año 2010 8300 casos notificados.

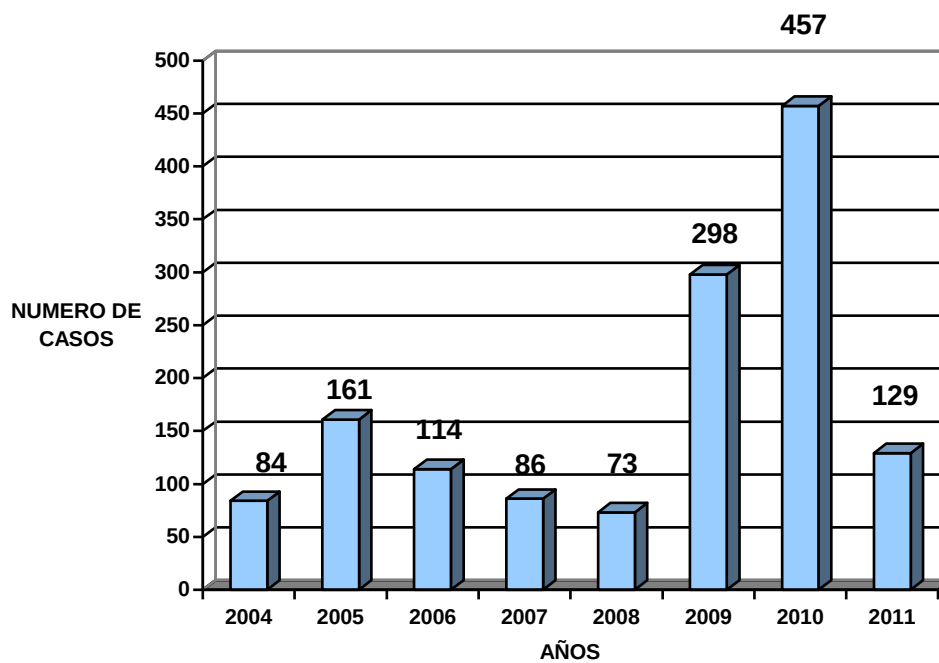


Figura 8. Morbilidad por dengue municipio de Tuluá años 2004 - 2011

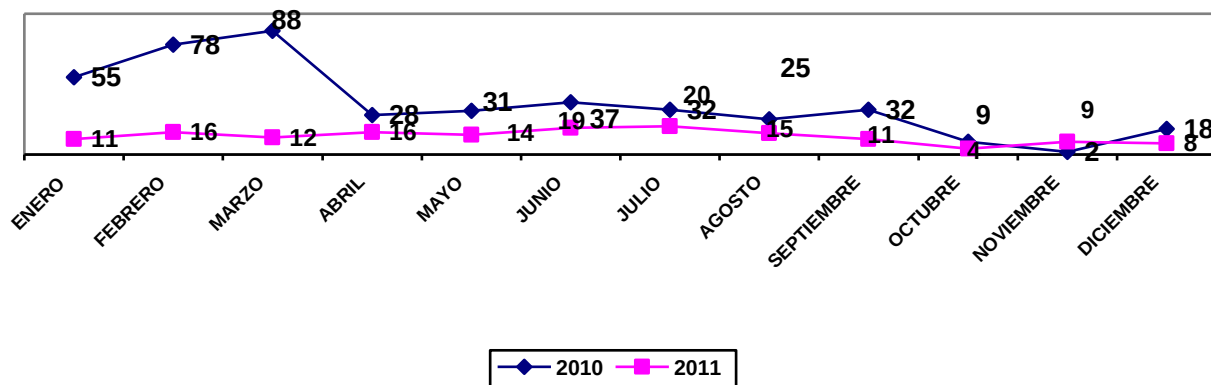


Figura 9. Comportamiento dengue por meses año 2010 - 2011



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece en el año 2010 con 457 casos notificados.(Epidemia)

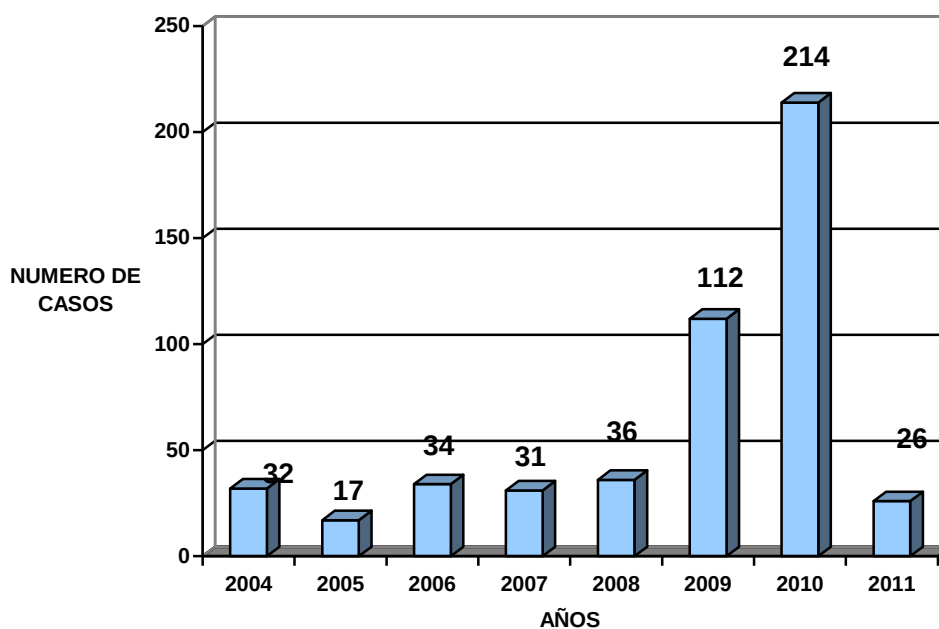


Figura 10. Morbilidad por dengue severo municipio de Tuluá años 2004 – 2011

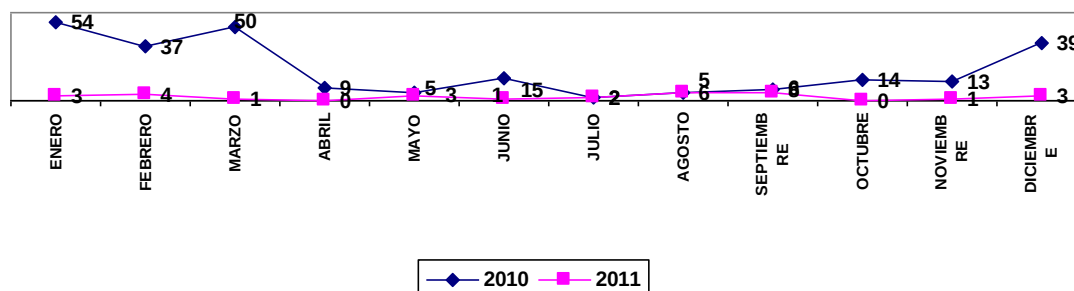


Figura 11. Comportamiento dengue severo por meses año 2010 – 2011



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 - 2015 Municipio de

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011*; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece en el año 2010 con 214 casos notificados. (Epidemia)

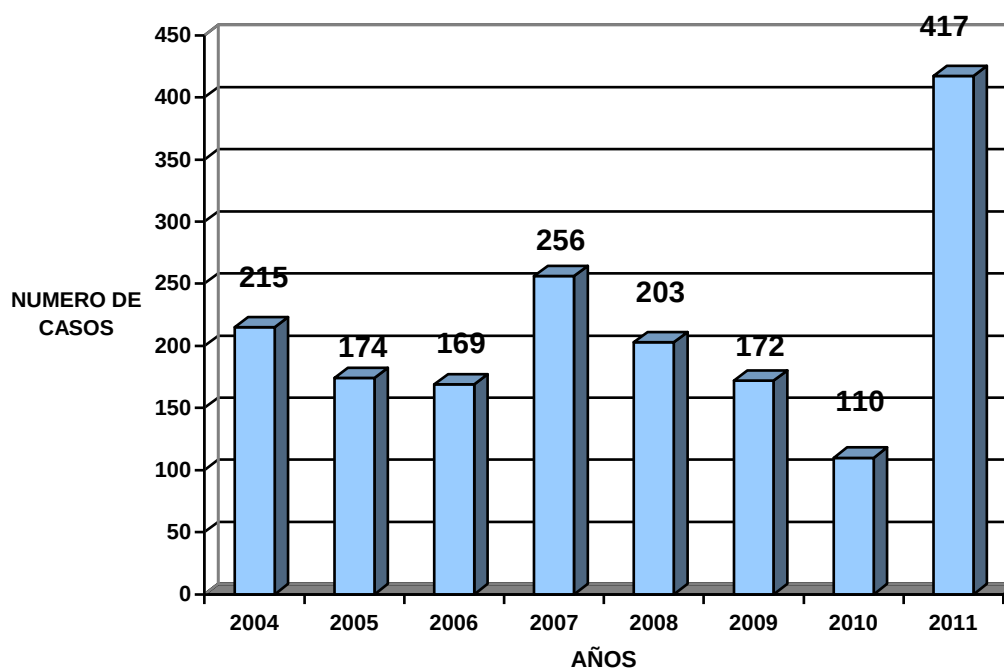


Figura 12. Morbilidad por varicela municipio de Tuluá años 2004 - 2011



Plan Territorial de Salud 2012 - 2015
Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011*; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece el año 2011 con 417 casos notificados, (Tuluá)

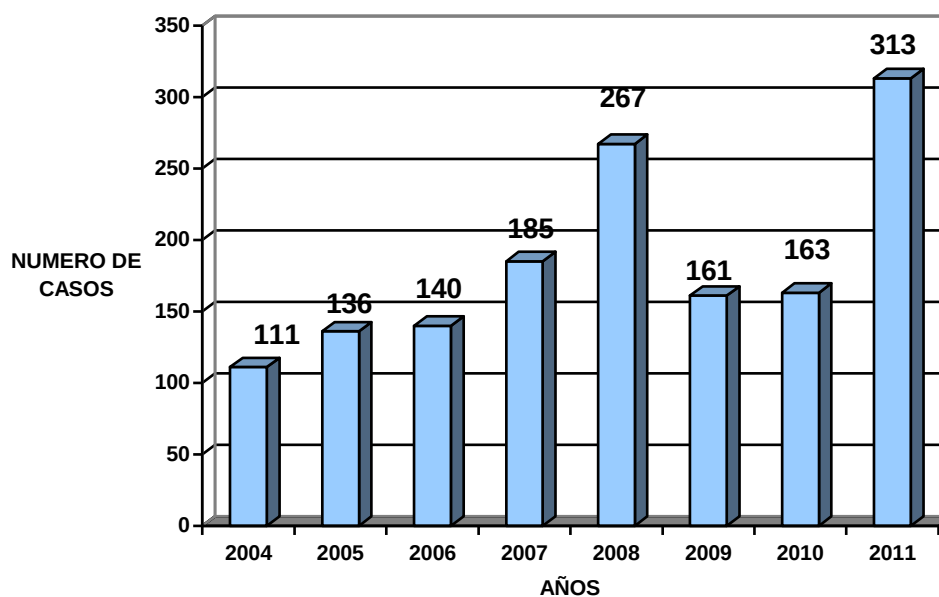


Figura 14. Morbilidad por exposición rábica municipio de Tuluá años 2004 - 2011

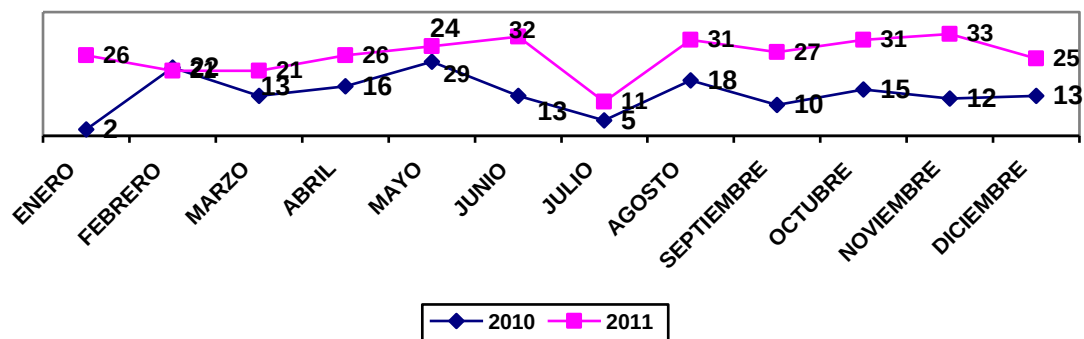


Figura 15. Comportamiento exposición rábica por meses año 2010 - 2011

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2011; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece en el año 2011 con 313 casos notificados

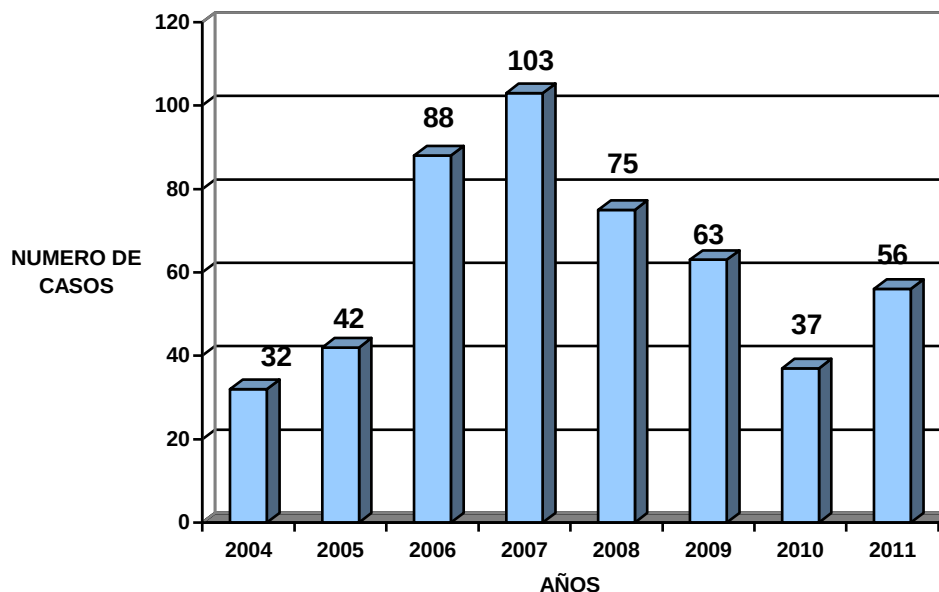


Figura 16. Morbilidad por VIH /SIDA municipio de Tulúa años 2004 - 2011

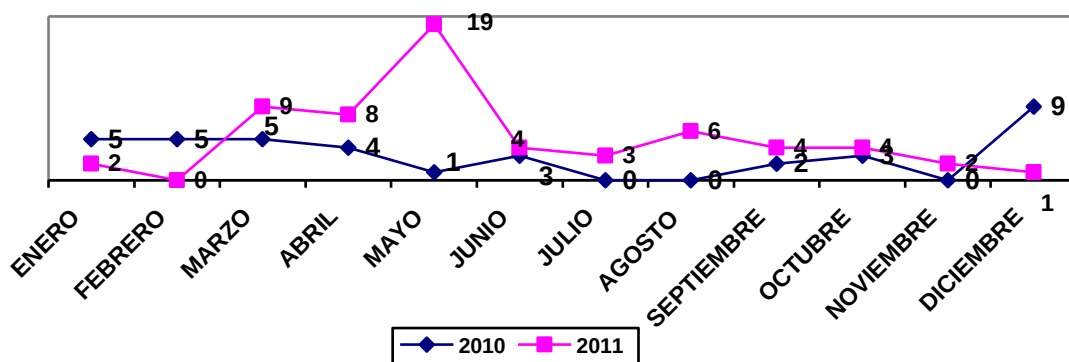


Figura 17. Comportamiento VIH / SIDA por meses año 2010 – 2011

En la primera gráfica se presenta la frecuencia de los casos presentados y notificados durante el período comprendido del año 2004 al año 2010; destacándose como elemento de información (histórico) el mayor número de casos presentados aparece el año 2007 con 103 casos notificados.

CANALES ENDEMICOS

Los propósitos de monitorear hechos relacionados con la salud permiten:

- Detectar cambios bruscos en la aparición y distribución de la enfermedad.
- Seguir las tendencias y los patrones de enfermedad.
- Generación de información para la acción
- Detectar cambios en las prácticas de salud.

- Conocer de manera continua el comportamiento epidemiológico de las patologías seleccionadas, sujetas a vigilancia, para ejecutar medidas eficaces y oportunas de intervención

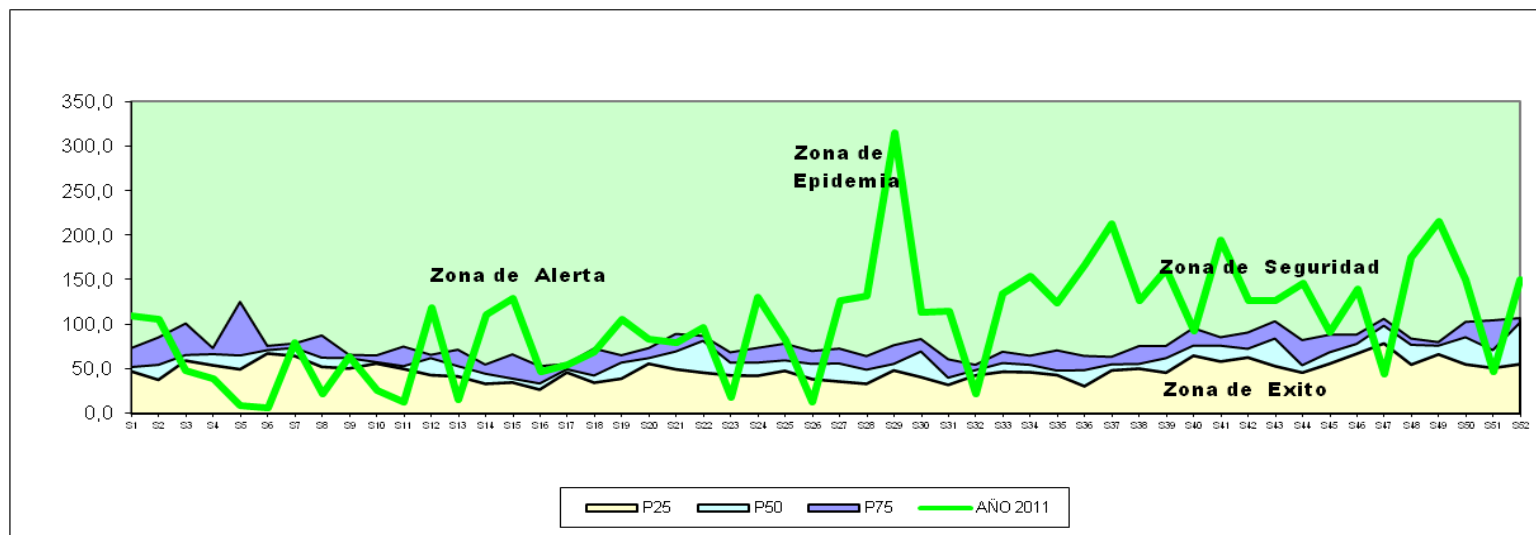
Para llevar a cabo éste último objetivo, existen diversos sistemas de vigilancia epidemiológica y una herramienta muy útil son los corredores endémicos.

Por medio de los corredores o canales endémicos se puede representar gráficamente, sobre la incidencia histórica, la incidencia actual de un evento y así detectar tempranamente cifras anormalmente altas de casos de la enfermedad en estudio.

Los factores a tener en cuenta para la elaboración de los canales son:

- Selección de la enfermedad.
- Población
- Longitud de las series e intervalos de tiempo

A continuación se presentan los canales endémicos de los eventos de mayor incidencia, como lo son: EDA, IRA, Dengue, Dengue Severo, Exposición rábica, Varicela, VIH / SIDA.





Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

MUNICIPIO DE TULUÁ

Figura 18. Canal endémico IRA año 2001– 2011

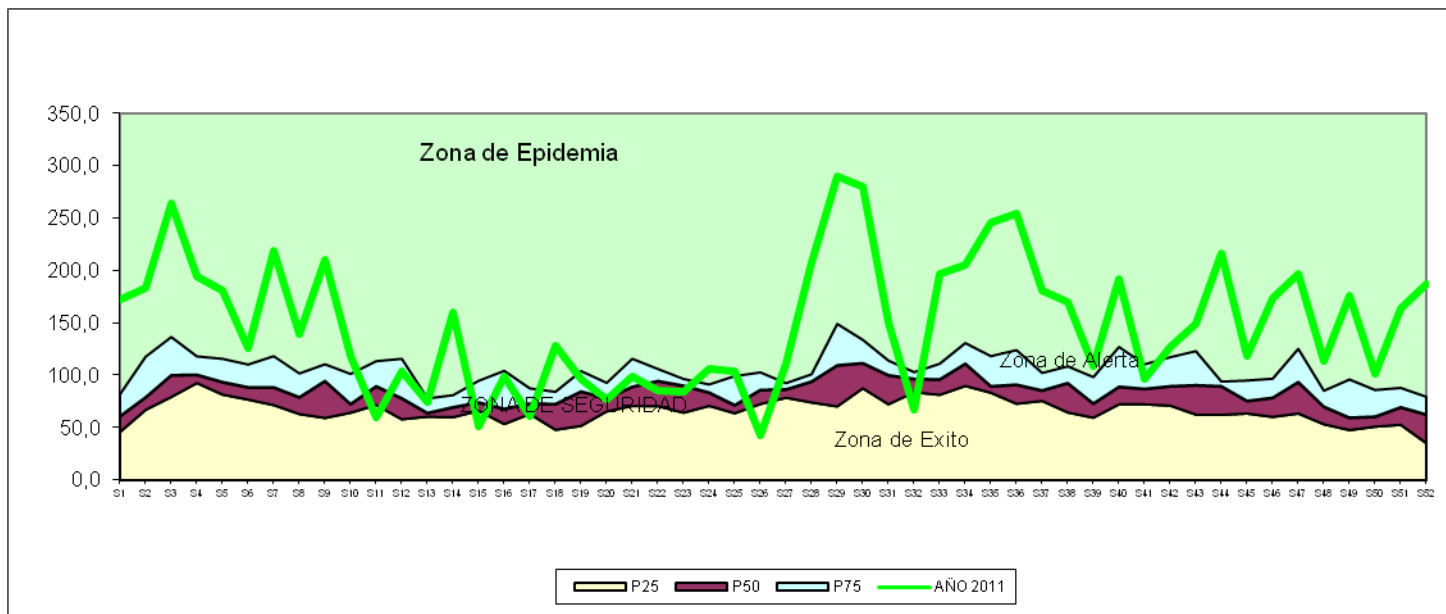
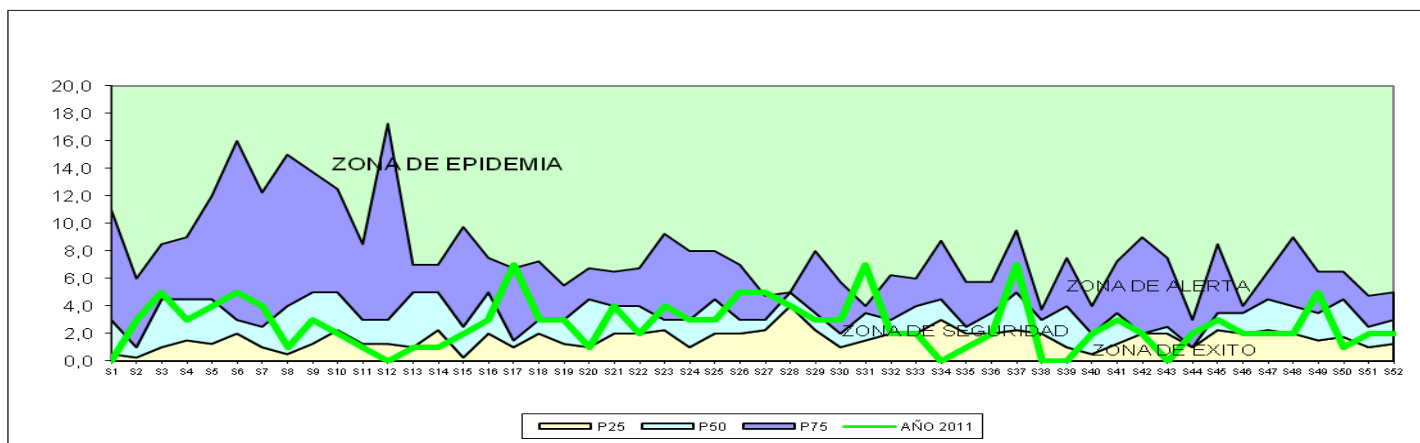


Figura 19. Canal endémico EDA año 2001– 2011





Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

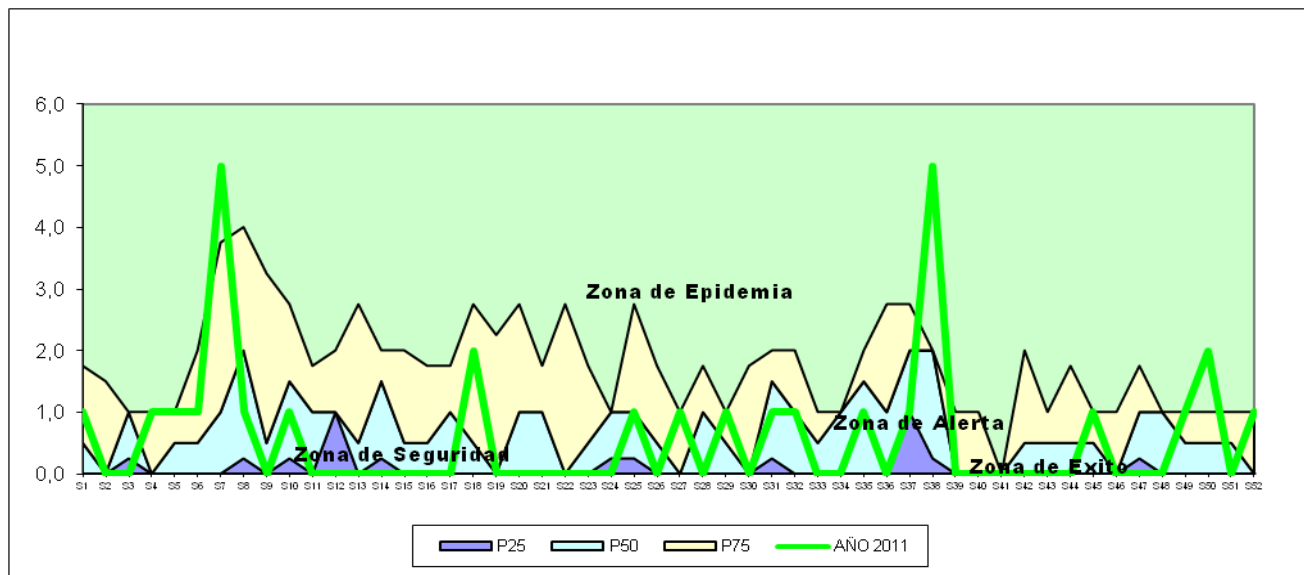


Figura 20. Canal endémico Dengue Severo año 2001– 2011

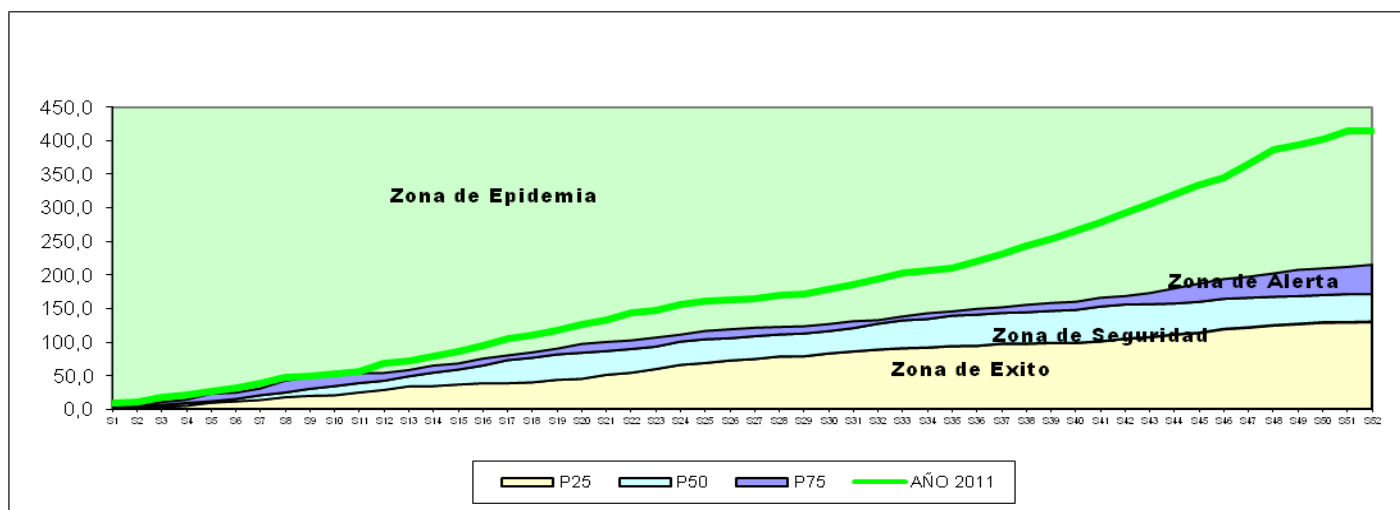


Figura 21. Canal endémico Varicela año 2001– 2011

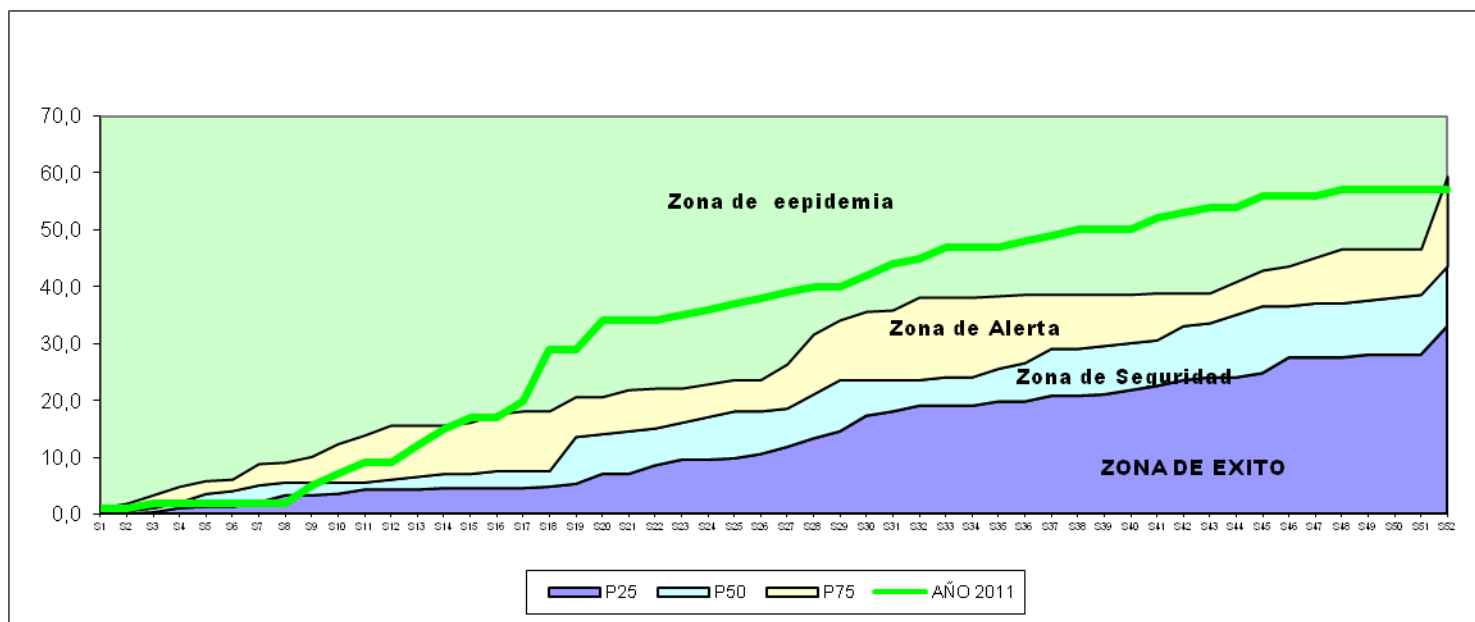
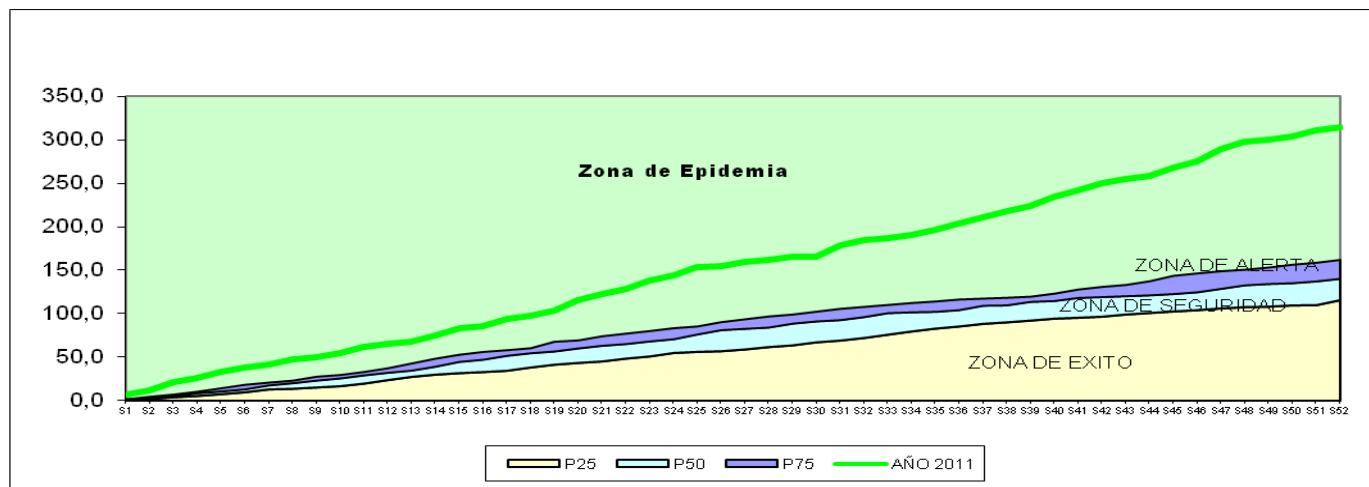


Figura 23. Canal endémico VIH / SIDA año 2001- 2011



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 - 2015
Municipio de

Cuadro 3. Diez Primeras Causas de Consulta Médica General

	Causa	Frecuencia
I10X	Hipertensión esencial(primaria)	22652
B349	Infección viral	8292
E149	Diabetes millitos	5723
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5816
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	5746
Z001	Control de salud de rutina del niño	4334
M545	Lumbago no especificado	4011
B829	Parasitosis intestinal	3478
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	3303
N390	Infección vías urinarias	3035
	Subtotal	66388
	Resto	72143
	Total	138531

Fuente: Registros Individuales Prestación de Servicios



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Cuadro 4. Diez Primeras Causas de Consulta Urgencias

	Causa	Frecuencia
B349	Infección viral	5486
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5225
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	3957
R509	Fiebre	3591
N390	Infección vías urinarias	3138
I10X	Hipertensión esencial	3019
J096	Infección aguda de las vías respiratorias	2573
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2230
K297	Gastritis	2019
M545	Lumbago no especificado	2000
	Subtotal	32339
	Resto	19660
	Total	51999

Fuente: Registros Individuales Prestación de Servicios



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Cuadro 5. Diez Primeras Causas de egresos hospitalarios

	Causa	Frecuencia
O809	Parto único espontáneo	1869
K295	Gastritis crónica	1043
K359	Apendicitis aguda , no especificada	635
O829	Parto por cesárea	616
I10X	Hipertensión esencial	552
J189	Neumonía	446
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	418
E149	Diabetes millitos	384
O479	Falso trabajo de parto sin otra especificación	326
I500	Insuficiencia cardiaca	314
	Subtotal	6603
	Resto	4434
	Total	11037

Fuente: Registros Individuales Prestación de Servicios



EL ASEGURAMIENTO.

La meta definida, tanto en la Ley 1122 de 2007, como en el Plan de Desarrollo y el Plan Colombia 2019 es la del aseguramiento universal.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está organizado bajo el sistema de aseguramiento que busca Promover y vigilar el acceso a la seguridad social en salud a todos los habitantes., a través de la afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

En el Municipio de Tulua Se celebraron contratos con las EPS Subsidiadas, a través de las EPS-S Cafesalud, Emssanar Caprecom contando con un total de 138.052 personas afiliadas y beneficiadas del régimen.

En junio de 2010 se efectuó por parte de la superintendencia nacional de salud, la liquidación de la EPS-S Calisalud, para lo cual la secretaría municipal realizó el traslado de la totalidad de los beneficiarios a las EPS-S Emssanar, Cafesalud y Caprecom.

Tulua, ha realizado la oportuna gestión y destinación de los recursos del régimen subsidiado para la afiliación de la población pobre y vulnerable del municipio, la contratación del régimen subsidiado correspondiente a las vigencias 2008, 2009, 2010,2011 se encuentran totalmente liquidados y con los respectivos paz y salvos, dando cumplimiento a los establecido en el parágrafo transitorio 2 del artículo 31 de la ley 1438 de 2011.

La secretaria municipal de salud, a diciembre de 2011 la cobertura de afiliación al SGSS es la siguiente: 113.043

Se logro la transformación de la totalidad de los subsidios parciales de los Niveles 1 y 2 así como también de toda la población menor de 18 años, como reconocimiento a la gestión realizada por concepto de validación de registros siendo pioneros a nivel departamental en la recuperación y normalidad del giro de los recursos.



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SERVICIOS.

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

La red de servicios publica está conformada por un Hospital de Nivel 2 del orden Departamental Tomas Uribe Uribe y una ESE Municipal de nivel 1 Hospital Rubén Cruz Vélez además se cuenta con una red de clínicas privadas en diferentes niveles de complejidad, articuladas de manera efectiva con la red pública.

En tulua la Secretaría de Salud Municipal, crea y conforma mediante Resolución No. 0733 del 23 de mayo de 2011, El OBSERVATORIO DE LA SALUD, el cual surge del interés de las autoridades de salud, gremios, instituciones de salud y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, con el fin de promover y posicionar la calidad de la atención y prestación de los servicios de salud, en el Municipio y la región, este espacio brinda un conjunto de herramientas para facilitar la consolidación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en las instituciones



LA SALUD PÚBLICA.

Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida dando cumplimiento a las 10 prioridades nacionales de competencia en Vigilancia, Inspección y control, mejorando la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones a nivel poblacional; Estas poblaciones pueden ser tan pequeñas como un vecindario o tan grandes como un país entero.

Los profesionales de la salud pública trabajan para prevenir que surjan inicialmente o que vuelvan a ocurrir situaciones de salud a través de programas educativos, desarrollo de política pública, administración de servicios y la investigación, a diferencia de los profesionales clínicos, tales como enfermeros y doctores, quienes principalmente se enfocan en tratar individuos después de que han desarrollado alguna enfermedad o lesión.

El enfoque de una intervención de salud pública es prevenir y controlar enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud a través de la vigilancia de casos y la promoción de conductas saludables, comunidades y ambientes.

La Salud Pública ha alcanzado grandes logros en el siglo 20, estos han contribuido a mejorar nuestra calidad de vida en varios aspectos: se ha incrementado la expectativa de vida, se ha disminuido la tasa de mortalidad infantil mundialmente, se ha logrado erradicar y hasta reducir un sin número de enfermedades transmisibles responsable de muchas muertes en el pasado.

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad.



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 Municipio de

Los determinantes de salud son:

Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud

Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza

Las líneas de acción planteadas dentro del marco de la atención primaria en salud se determinan en cumplimiento al decreto 3039 del 2008.

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

Se ha actualizado y modernizado las acciones de competencia de la Secretaría de Salud Municipal de manera eficiente y eficaz articulando los objetivos con líderes comunitarios dando a conocer los planes, programas y proyectos de la Secretaría y así lograr el desarrollo unido y participativo en la ejecución de los mismos.



LA PROMOCIÓN SOCIAL.

El eje de promoción social responde a las necesidades sociales y en salud de grupos poblacionales especiales, cuya atención está a cargo por la Secretaria de Bienestar social, despacho de la gestora social y la secretaria de salud.

La atención a la población desplazada, niños y niñas y adulto mayor han sido considerados prioridad.

El gobierno anterior trabajo con la estrategia de espacios de participación ciudadana, acciones educativas de carácter no formal, espacios de fortalecimiento institucional, atención a poblaciones prioritarias y programa nacional mis derechos primero logrando constituir y conformar los diferentes comités, veedurías y grupos sociales dentro del municipio reflejado en un empoderamiento de líderes y la construcción de redes de apoyo.

Tuluá cuenta con una población desplazada de más de 16.351 personas según DNP, y otras 6.931 en condición de discapacidad según fuente DANE, además de que 8.950 asegurados régimen subsidiado de la población es mayor de 65 años y población total mayor de 65 años es 15.537 Según anuario estadístico tulua 2010.

Estos grupos han sido considerados prioritarios para la planeación de este gobierno.



PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

El Sistema de Riesgos Profesionales, existe como un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El pilar de esta Legislación, cuyos objetivos buscan:

1. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores
2. Fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional
3. Vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARP.

En tulua se logro sensibilizar Las acciones permitieron disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional y por accidentes ocupacionales



EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Tuluá es un municipio ubicado en el corazón del Valle y se caracteriza por la abundancia de fuentes naturales de agua y sus grandes ríos, Esta condición genera riesgos de inundaciones y desbordamientos. Además la ciudadanía está expuesta a riesgos por sismicidad del terreno.

En el gobierno anterior se implementaron capacitaciones a diferentes brigadas de empresas frente a los planes de emergencias y desastres del municipio de Tuluá, a raíz de que nuestro municipio está ubicado en la franja roja de alto riesgo sísmico.

Las actividades fueron:

Brigadas capacitadas, conformaron brigadas de emergencia, personas del común formados en primer respondiente, Cubrimiento de diferentes eventos públicos y privados, Formación de agentes de policía bachilleres como primer respondiente en primeros auxilios, Activación de los planes hospitalarios frente a la ola invernal. Implementación puesto de primeros auxilios en el parque infantil Julia Escarpeta.

COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PROBLEMAS POR EJES PROGRAMÁTICOS Y PRIORIDADES

Aseguramiento	
1.	CARENCIA DE UNA BUENA GESTION Y PLANEACION EN SALUD, LIMITADA POR COMPETENCIAS
2.	DESCONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
3.	DESINTERÉS POR PARTE DE LAS PERSONAS NO ASEGURADAS A REALIZAR LAS GESTIONES O TRAMITES CON EL FIN DE LOGRAR SU AFILIACIÓN EN SALUD.
4.	NO APLICACIÓN DE LA ENCUESTA SISBEN A LA POBLACIÓN NUEVA EN EL MUNICIPIO

Prestación y desarrollo de servicios	
1.	POCA ACCESIBILIDAD Y GARANTIA DE LOS SERVICIOS EN SALUD
2.	INSATISFACCION DE LOS USUARIO
3.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA CALIDAD
4.	CONGESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
5.	USO IRRACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
6.	PROCESOS DE ATENCION NO ESTAN ARTICULADOS EN LOS COMPONENTES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
7.	POCA OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVELES II, III Y IV EN EL MUNICIPIO POR PARTE DE LAS IPS, ORIGINANDO TRASLADOS A OTRAS CIUDADES.
8.	INSUFICIENTE ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Salud Pública	
1.	POCA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LOS ESPACIOS DE INTERACCION DISPONIBLES
2.	INCREMENTO DE LOS INDICES DE MUERTE POR CAUSAS EVITABLE
3.	CULTURA DE LA ATENCION Y NO DE LA PROMOCION Y PREVENCION
4.	INCREMENTO DE LOS INDICES DE MORBI-MOTALIDAD
5.	NO CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD SANITARIA EXISTENTE Y A LAS EXIGENCIA REALIZADAS POR LOS FUNCIONARIOS GENERA LA APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIAS, COMO TAMBIEN GENERA RIESGOS A LA A COMUNIDAD.
6.	FALTA DE CULTURA CIUDADANA FRENTE A LOS TEMAS DE INTERÉS EN SALU PUBLICA
7.	IPS INCUMPLIENDO EN REPORTE DE INFORMACION SIVIGILA
8.	NECESIAD DE FORTALECER EL RECURSO HUMANO EN LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Prioridad: Salud Infantil	
1.	SOSTENIBILIDAD DE COBERTURAS DE VACUNACION
2.	POCA PARTICIPACION DE PROGRAMAS PARA LOS NIÑ@S
Prioridad: salud oral	
1.	NO UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES
2.	CARENCIA DE CULTURA Y HABITOS DE HIGIENE ORAL
Prioridad: salud sexual y reproductiva	
1.	DESCONOCIMIENTO DE DEBERES Y DERECHOS SEXUALES
2.	POCA CULTURA DE PREVENCION EN LA COMUNIDAD
Prioridad: salud laboral	
1.	INCREMENTO EL SECTOR INFORMAL
2.	DESCONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Salud Pública	
Prioridad: Salud Sanitaria y ambiental	
1.	RIESGO EN LA SALUD HUMANA POR ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO .
2.	INADECUADO MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SIMILARES
3.	CARENCIA DE CULTURA CIUDADANA FRENTE A LOS ESPACIOS LIBRES DE HUMO Y LE ANTITABACO
4.	POCO INTERES POR MEJORAR LAS CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PUBLICO
5.	INADECUADO MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SIMILARES AL INTERIOR Y EXTERIOR DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD ESTABLECIMIENTOS GENERADORES.
6.	PROLIFERACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DERIVADAS DE INADECUADO MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SIMILARES.
7.	CONTAMINACION ATMOSFERICAS POR FUENTES FIJAS GENERADORAS DE PARTICULAS - HUMO Y RUIDO
8.	DETERIORIO EN LA CALIDAD DE AIRE
9.	DEFICIENTE CALIDAD DE AGUA POTABLE
10.	LOS ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PUBLICO NO SON PROPIOS, LO QUE DIFICULTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES O ADECUACIONES DE LOS MISMOS.
Prioridad: salud mental	
1.	POCA ARTICULACION DE ACTORES INSTITUCIONALES
2.	ESCONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS
Prioridad: Nutrición y seguridad alimentaria	
1.	DESCONOCIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Salud Pública	
2.	FALTA DE CAPACITACION A LOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS Y ADMINISTRADORES SOBRE LOS REQUISITOS SANITARIOS APLICABLES A CADA ESTABLECIMIENTO PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO.
3.	HABITOS DE DIETA SALUDABLES ESCASOS
4.	POCA CULTURA DE PARTICIPACION EN ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
Prioridad: ECNT y Discapacidad	
1.	DESCONOCIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
2.	ESCASA PARTICIPACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE SALUD PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD E INCREMENTO EN ACTIVIDAD FISICA
Prioridad: ET y Zoonosis	
1.	INSUFICIENTES ACCIONES ENCAMINADAS A LA PROTECCIÓN DE LOS ANIMALES
2.	LA ALTA DEMANDA DE APLICACIÓN DE CONTROL QUIMICO POR LA COMUNIDAD Y NO AUTOCONTROL EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN
3.	EL DEFICIENTE SANEAMIENTO BASICO INTRADOMICILIARIO Y LA NO ERRADICACION DE CRIADEROS CONTROL DE DESECHOS SOLIDOS Y LIQUIDOS
4.	DEFICIENTE EDUCACION SANITARIA SOBRE LE CONTROL DE VECTORES HACIA LA COMUNIDAD
5.	FALTA DE CULTURA CIUDADANA FRENTE AL MANEJO RESPONSABLE DE MASCOTAS
6.	SEMOVIENTES EN VIA PUBLICA
7.	POCA PARTICIPACION PARA EL CONTROL Y TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DOMESTICOS POR LAS ASOCIACIONES PROTECTORAS DE ANIMALES.
8.	ABANDONO Y FALTA DE ADHERENCIA DE TRATAMIENTOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Prioridad: Gestión de la salud publica y fortalecimiento de la autoridad sanitaria	
1.	DEFICIENTE PARTICIPACION INTERSECTORIAL DE DIFERENTES COMPONENTES



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Salud Pública

- | | |
|----|---|
| 2. | CARENCIA E INSUMOS Y RECURSOS PARA EJECUCION DE ACTIVIDADES |
|----|---|

Promoción Social

- | | |
|----|---|
| 1. | ESCASA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LOS PROCESOS DE SALUD |
| 2. | ACCIONES INSUFICIENTES PARA LA ATENCION PSICOSOCIAL DE POBLACION ESPECIALES |
| 3. | DEFICIENTE ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL AL CIUDADANO |

Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

- | | |
|----|---|
| 1. | DESCONOCIMIENTO DE NORMATIVIDAD APLICABLE Y VIGENTE |
| 2. | EMPRESAS SIN PANORAMAS DE RIESGOS ACTIVOS |
| 3. | EMPRESAS SIN LEGALIZAR SU CONFORMACION |

Emergencias y desastres

- | | |
|----|---|
| 1. | CARENCIA DE PLANES DE CONTIGENCIA |
| 2. | CARENCIA DE INVENTARIOS DE MATERIAL DE RESPUESTA INMEDIATA DISPONIBLE DE LOS DIFERENTES ACTORES |
| 3. | FALTA DE CULTURA FRENTE A LA PREVENCIÓN. TOMAR CONCIENCIA FRENTE AL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. INCLUIR EN LA FORMACIÓN PEDAGOGICA DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS. |

EJES PROGRAMATICOS Y AREAS SUBPROGRAMATICAS

PONDERACION

La resolución 425 de 2008, ha incluido entre sus indicaciones la ponderación de los ejes programáticos y áreas sub-programáticas de acuerdo a la situación de los problemas identificados en el análisis respectivo. Teniendo en cuenta criterios como magnitud y gravedad de los problemas y el grado en que estos determinan a otros – motricidad–, así como la gobernabilidad, la factibilidad técnica y administrativa y la viabilidad política, los participantes en el proceso de formulación del plan asignaron las siguientes ponderaciones a los ejes.

Cod.	Ejes	% asignado
1.	Aseguramiento	20%
2.	Prestación y desarrollo de servicios	15%
3.	Salud pública	30%
4.	Promoción social	15%
5.	Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	10%
6.	Emergencias y desastres	10%
	Total	100%

PONDERARON LAS ÁREAS SUB-PROGRAMÁTICAS DE CADA EJE, ASÍ:

Cod.	1. Eje Aseguramiento	% asignado
1.1	Promoción de la afiliación al SGSS	15%
1.2	Identificación y priorización de la población a afiliar.	0
1.3	Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	0
1.4	Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	5%
1.5	Celebración de los contratos de aseguramiento.	0
1.6	Administración de bases de datos de afiliados.	0
1.7	Gestión financiera del giro de los recursos	5%
1.8	Auditoria a los contratos del Régimen Subsidiado	35%
1.9	Vigilancia y control del aseguramiento	40%
	Total	100%

Cod.	2. Eje Prestación y desarrollo de servicios	% asignado
2.1	Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios	35%
2.2	Mejoramiento de la calidad en la atención	35%
2.3	Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS	30%
	Total	100%

Cod.	3. Eje Salud pública	% asignado
3.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25%
3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%
3.3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	25%
3.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.	25%
	Total	100%



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Cod.	4. Eje Promoción social	% asignado
4.1	Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: Población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	40%
4.2	Programa Nacional, Red Juntos.	20%
4.4	Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como: entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.	40%
	Total	100

Cod.	5. Eje Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	% asignado
5.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	20%
5.2	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	20%
5.3	Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitario, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	20%
5.4	Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.	20%
5.5	Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	20%
	Total	100



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Cod.	6. Eje Emergencias y desastres	% asignado
6.1	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	30%
6.2	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	30%
6.3	Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.	40%
	Total	100

OBJETIVOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

1. Lograr cobertura universal de aseguramiento de la población.
2. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
3. Mejorar indicadores de salud.
4. Permitir espacios de participación ciudadana activos con la comunidad.
5. Mejorar los índices de enfermedades y prevención de riesgos profesionales.
6. Articulación efectiva frente a emergencias y desastres.

METAS, INDICADORES Y RESULTADOS 2012 - 2015

Los detalles de este punto del ejercicio de planificación se exponen en el Documento 4. Anexo 1 de la Resolución 425. Plan Indicativo. Para efectos de esta presentación ejecutiva se enuncian a continuación los objetivos del plan y los objetivos/meta, los indicadores y la línea de base de los resultados esperados para el cuatrienio por cada eje programático.

Aseguramiento

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Aseguramiento universal de la población en el Municipio	Cobertura de población calificada en SISBEN I y II afiliada al régimen subsidiado.	95% cobertura de la población sisbenizada en nivel I y II sin afiliar.	100% cobertura de la población sisbenizada en nivel I y II afiliada.

Prestación y desarrollo de servicios

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
seguimiento pamec plan de auditora mejoramiento calidad	Mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y sostenibilidad de la ESE Municipal Hospital Rubén Cruz Vélez	NI	3 Instituciones con prestación de servicios y PAMEC actualizados.

Salud Pública

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Salud infantil			
Mejorar el estado de salud de los niños y las niñas del municipio de Tulua	Cobertura de vacunación	95%	95%
Salud sexual y reproductiva			
Mejorar la salud sexual y reproductiva de los habitantes del municipio tulua de manera responsable y segura	Tasa de muertes maternas evitables x 1000 Nacidos Vivos (NV)	0.8*1000 NV	1.14*1000 NV
Salud oral			
Mejora estado de salud oral de adulto mayor con énfasis en población pobres y vulnerable y el Incremento de accesibilidad a servicios de promoción de la salud oral	Numero Personas beneficiadas en programas de salud oral	12.400	25.000



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Salud mental			
Implementación de Política de salud mental Municipal, prevención de trastornos mentales con énfasis en grupos de jóvenes y adulto mayor, prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Plan territorial de salud mental operando al 100%	1 plan Salud Mental	100%
Enfermedades transmisibles y zoonosis			
Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmitidas por vectores.	% de seguimientos a eventos de notificación	100%	100%
Seguridad Sanitaria y ambiental			
Realizar la Inspección vigilancia y control de los diferentes factores ambientales y de los riesgos para la salud según competencias	Número de establecimientos inspeccionados, vigilados y controlados, en el procedimiento vigilancia y control, programa de vigilancia en salud pública	1.500	2.700
Enfermedades no transmisibles y discapacidad			
Incremento de actividad física ,y fomentar estilos e vida saludables en los habitantes el municipio	Numero Personas beneficiadas en el programa	21.000	40.000
Nutrición y seguridad alimentaria			
promover en la comunidad los hábitos saludables y la disminución de riesgos desde la promoción de dietas saludables y prevención de riesgos de consumo	Numero Personas beneficiadas en programas de salud nutricional y seguridad alimentaria	17.000	35.000
Salud Laboral			
Plan de promoción de la salud en ambiente laboral para trabajadores del sector informal	Numero trabajadores informales beneficiadas en el programa de salud Laboral	1.138	1.000



Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Gestión para desarrollo operativo y funcional del PNSP y fortalecimiento de la autoridad sanitaria			
Fortalecimiento de recurso humano, tecnológico y de dotación de insumos y materiales según necesidades	Gestión al 100%	92%	100%

Promoción Social

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Planes de salud colectivos e individuales para poblaciones especiales concertados con otros sectores y actores del SGSS, en prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: Población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven	Número de planes integrados con otros sectores del desarrollo social y actores del sistema municipal de seguridad social en salud	NI	Un plan integral y rutas de atención construidas e implementadas por cada población especial.

Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Visitas de vigilancia a empresas legalmente constituidas en mitigación y prevención del incremento de la tasa de mortalidad por enfermedad profesional y de accidentes ocupacionales.	1.128 visitas	1000 visitas



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 – 2015
Municipio de

Emergencias y desastres

Objetivo/Meta	Indicadores	Línea de base	Valor esperado
100% de los eventos de prevención o atención de emergencias y desastres que requieren atención en salud, coordinados con el CLOPAD para activación de los planes de urgencias y emergencias hospitalarias	Eventos de atención en emergencias en salud coordinados con el CLOPAD	NI	100% de atención de eventos de forma coordinada

ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN PRESUPUESTAL

EJE PROGRAMATICO	AÑO 2012 millones	AÑO 2013 millones	AÑO 2014 millones	AÑO 2015 millones	TOTAL CUATRENIO Millones
ASEGURAMIENTO	39.193.360	41.153.028	43.210.679	45.371.213	168.928.281
PRESTACION DE SERVICIOS	305.948	321.245	337.308	354.173	1.318.674
SALUD PUBLICA					
Salud Infantil	68.500	71.925	75.521	79.297	295.244
Salud Sexual Y Reproductiva	62.000	65.100	68.355	71.773	267.228
Salud Mental	64.000	67.200	70.560	74.088	275.848
Salud Oral	59.500	62.475	65.599	68.879	256.452
Enfermedades transmisibles y zoonosis	274.202	287.912	302.308	317.423	1.181.845
Seguridad Sanitaria y ambiental	128.000	134.400	141.120	148.176	551.696
Enfermedades no transmisibles y discapacidad	112.000	117.600	123.480	129.654	482.734
Nutrición y seguridad alimentaria	132.000	138.600	145.530	152.807	568.937
Salud Laboral	34.000	35.700	37.485	39.359	146.544
Gestión para desarrollo operativo y funcional del PNSP y fortalecimiento de la autoridad sanitaria	184.314	193.530	203.206	213.366	794.416
PROMOCION SOCIAL	105.157	110.415	115.936	121.732	453.240
RIESGOS PROFESIONALES	25.000	26.250	27.563	28.941	107.753
EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	0	0	0	0



MUNICIPIO DE TULUÁ

Plan Territorial de Salud 2012 - 2015 Municipio de