



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

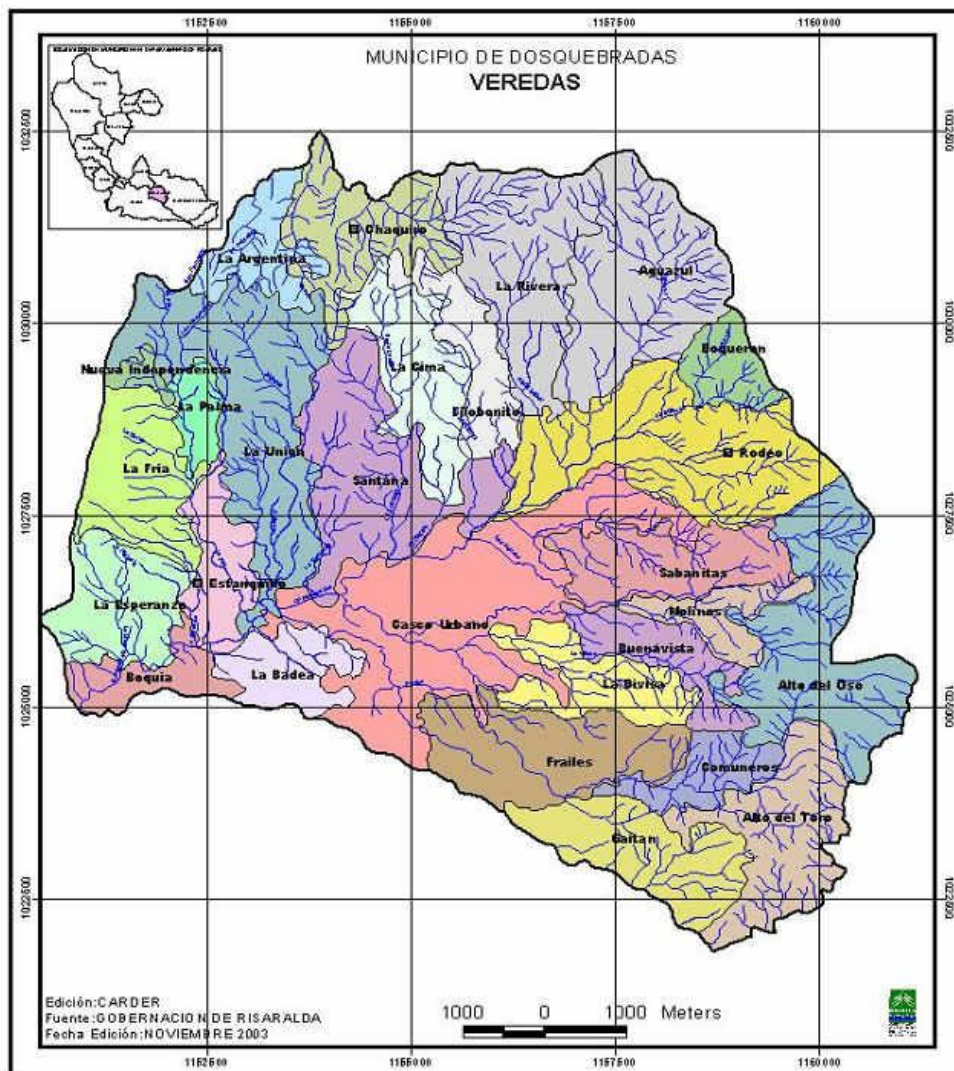


PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DECRETO 3039

(10 DE AGOSTO DE 2007)

2012-2015



SALUD-EMPRESA DE TODOS
ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS



PARTICIPANTES:

JORGE DIEGO RAMOS CASTAÑO

Alcalde Dosquebradas

ELKIN EMILIO MARTINEZ MESA

Secretario de Salud

RAUL BERMUDEZ

Director Operativo

MARIA MERCEDES ALVAREZ

Profesional Universitario

SONIA AMPARO SANCHEZ BETANCOURT

Enfermera Jefe

NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ

Profesional Universitario

PAULA CLAUDIA AVILA

Técnica Administrativa

DIANA MARCELA REYES BUILES

Enfermera Jefe

PEDRO LUIS VARGAS

Técnico en Salud



WALTER SANCHEZ VALLEJO

Técnico en Salud

MARTIZA ANDREA BEDOYA

Profesional Universitario

EDUARDO CORTEZ MESA

Profesional Universitario

MILTOM MARINO CUERVO

Técnico en Salud

FRANCY HELENA SARAY R.

Apoyo a la Gestión.



“Un plan no es nada, pero la planificación lo es todo”.

Dwight D. Eisenhower. Ex presidente de EE.UU.

Dosquebradenses:

Está claro que un buen plan o una buena idea es un excelente punto de partida, pero puede convertirse en una barricada si no tiene detrás un proceso reflexivo, ordenado y estructurado que posibilite su consecución. El Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015, cuyo eje central lo determinó el programa de gobierno “Dosquebradas Empresa de Todos”, debe constituirse entonces en la carta de navegación del Municipio para los próximos 4 años.

Nuestra misión en este Plan de Desarrollo está enfocada a la solución de las problemáticas coyunturales y actuales de nuestra comunidad, pero no nos podemos quedar sólo ahí. Debemos ser capaces de ir más allá de los próximos cuatro (4) años, para sentar las bases de lo que será la Dosquebradas del futuro como una empresa de todos en la cual se consolida su vocación industrial y su crecimiento económico, para favorecer el desarrollo humano integral de los ciudadanos, bajo criterios regidos, por principios de equidad, participación ciudadana, integralidad, honestidad, transparencia, tolerancia, pluralismo y sostenibilidad ambiental, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo.

Dosquebradas será un municipio que brinde desarrollo social y humano a todos sus habitantes, en el que se trata con dignidad la vida, en especial la de aquellas poblaciones menos favorecidas.

Señores representantes de los gremios, academia, medios de comunicación, concejales y diferentes actores de la sociedad civil, son ustedes los que tienen la gran oportunidad de aportar su experiencia y conocimiento al crecimiento del Municipio.



Este plan fue construido con la participación ciudadana y gracias a ella, con él pretendemos llegar a cada uno de los sectores de la sociedad, estableciendo bases sólidas para el desarrollo, brindando seguridad y crecimiento económico sustentable, generando condiciones para el fortalecimiento del empleo y la educación, que permitirán construir equidad, siendo un efectivo dinamizador de la transformación social que el Municipio espera y requiere, en donde todos participemos en la construcción del sueño de la ciudad que tanto anhelamos, una “Dosquebradas Empresa de Todos” .

¡Muchas Gracias!

DIEGO RAMOS

Alcalde



LA PERSPECTIVA POBLACIONAL Y LOS CICLOS DE VIDA EN EL PLAN DE DESARROLLO “Dosquebradas empresa de todos” 2012-2015.

Cuando se asume en un plan de desarrollo una perspectiva poblacional teniendo en cuenta los ciclos de vida de las personas, las diferencias poblacionales y los territorios en que se habita, se reconoce que estas poblaciones tienen características y necesidades particulares.

Este reconocimiento se basa en avances del estudio sobre la niñez, que gracias en gran parte al investigador suizo Jean Piaget (epistemólogo, biólogo, psicólogo y pedagogo), se logra demostrar en 1921 que existen múltiples cambios en el desarrollo de la inteligencia dados de acuerdo con los cambios de edad. Sus escritos inciden ampliamente en la transformación



de la educación en el planeta, y a partir de ellos y de nuevas investigaciones, que han profundizado y ratificado sus hallazgos, se ha comprobado que entre las características que cambian están: las fisiológicas, las psicológicas, las de asimilación y acomodación del pensamiento y las del desarrollo de la inteligencia. Tener en cuenta estos cambios en el individuo y la manera como repercuten en las características

de la población en general, es clave para cualquier proceso de transformación social.

Incorporando estos conceptos, Colombia ha venido liderando un proceso de cambio de paradigma en todos los entes territoriales para la formulación de los planes de desarrollo, demostrando que se planifica para el bienestar de las personas y no el aumento o disminución de ciertos indicadores. Esto constituye un cambio hacia la transformación cultural, de reconocimiento de la diferencia, la cual permite que se dé una mejor interpretación de las necesidades con el fin de proporcionarles a las personas dependiendo de la garantía y restitución de sus derechos, la asistencia y acompañamiento



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

correspondiente y la inversión adecuada para su ciclo de vida, su etnia y sus características socio-culturales.

El Plan de Desarrollo de “Dosquebradas Empresa de Todos”, promueve el respeto a las diferencias tomando como base jurídica el Decreto 250 de 2005, que define el enfoque diferencial como en tener en consideración: “[...] las características de la población sujeto o grupos involucrados en la atención, en términos de género, edad y etnia, así como sus patrones socioculturales. Lo anterior permitirá reconocer y promover ofertas institucionales acordes con los intereses de desarrollo de los grupos e individuos afectados.” Igualmente, para complementar el marco teórico, se tiene como definición de Ciclos de Vida lo siguiente: Primera Infancia de 0-5 años, infancia o segunda infancia de 6-13 años, Adolescencia de 14 a 16 años, juventud 17-27 años, Adultos 28-59, Adulto mayor o vejez 60 y más.

En la elaboración del presente Plan de Desarrollo, se tuvo como eje central, la noción compartida por el ICBF y la Procuraduría General de la Nación, que la identificación de estos ciclos de vida permite invertir de una mejor manera los recursos, así como optar por otros y su respectiva inversión, lo que conduce a generar una adecuada Gestión Social para el territorio y cada habitante o grupo de habitantes, con el fin de lograr una integralidad de políticas que se vean reflejadas en el pleno goce de los derechos y las garantía.

DOSQUEBRADAS EMPRESA DE TODOS, VISIÓN 2012-2015.

En el 2015 Dosquebradas será un municipio que brinda Desarrollo Social y Humano a todos sus habitantes, en el que se trata con dignidad la vida, en especial la de aquellas poblaciones menos favorecidas. Igualmente, Dosquebradas avanzará hacia el futuro como una empresa de todos, en la cual se consolida su vocación industrial y su crecimiento económico.



El plan de desarrollo, Dosquebradas Empresa de Todos, trabajará, en coordinación, concurrencia, complementariedad, con la Gobernación de Risaralda, en función enfrentar los grandes retos propuestos por el gobierno Nacional como consolidar la seguridad, disminuir el desempleo, eliminar la pobreza, y enfrentar los desafíos del cambio climático, retos expresados y soluciones desplegadas a través del Plan Nacional de Desarrollo, Prosperidad Democrática 2011-2014, y compromisos asumidos a nivel internacional con los Objetivos del Milenio.

El plan tiene su despliegue, a través de cinco (5) líneas estratégicas denominadas: Bienestar social, Emprendimiento y competitividad, Fortalecimiento institucional y participación ciudadana, Desarrollo urbano, armónico y amable, Gerencia pública efectiva participativa y transparente, con las cuales pretende brindar desarrollo social y humano y avanzar hacia la consolidación de su vocación industrial y crecimiento económico.

El plan realiza su énfasis en el bienestar de la gente, ligado con la participación ciudadana y la movilización de la sociedad civil, como instrumentos de administración pública, lo que pretende garantizar una auténtica dinámica social para el desarrollo de Dosquebradas, en una clara política de inclusión de toda la comunidad en la construcción de ciudad.

PRINCIPIOS

Los principios que inspiran la filosofía del Plan son los mismos que inspiraron el Programa de Gobierno, soportan el contenido programático, a partir de una gerencia pública participativa, confiable y con un profundo respeto de la familia como núcleo principal de la sociedad.



Equidad: que permita reconocer en el municipio de Dosquebradas las desigualdades que conllevan a la exclusión de las comunidades y buscar lograr así la priorización de proyectos que beneficien en mayor medida a los más desfavorecidos pretendiendo con ello propender por el equilibrio social.

Participación Ciudadana: establecer mecanismos de participación ciudadana que permitan la construcción de propuestas, desde la comunidad misma, para ello se fortalecerán las organizaciones barriales y veredales, como formas dinámicas para generar el desarrollo social.

Integralidad: las políticas, proyectos y en general el accionar de las diferentes dependencias de la administración, deben trascender el ámbito de lo sectorial y enmarcarse de manera integral en los frentes estratégicos planteados en el Programa de Gobierno; pero también identificará las transversalidades que le aporten al Municipio y lo articulen a la visión metropolitana y regional.

Honestidad: para que el comportamiento de los servidores públicos tenga como su principal guía el manejo transparente, recto y pulcro de todas sus actuaciones; de manera que las acciones que realicen sean éticas y leales hacia el municipio.

Transparencia: para mantener informada a la sociedad en general sobre la gestión de la administración, resaltando los logros y admitiendo las dificultades del accionar de lo público.

Tolerancia: respetar y aceptar las actitudes y comportamientos individuales, sociales o institucionales, entendiendo las diferentes opiniones y posiciones de cada uno, aun cuando no se compartan.

Pluralismo: el respeto de las iniciativas sin importar su origen, como una forma de aceptar las diferencias de las personas que habitan en la localidad.

Sostenibilidad: responsabilidad en la definición y ejecución de políticas públicas, de tal forma que estas permitan el desarrollo de proyectos estratégicos sin comprometer los recursos naturales de futuras generaciones.



INTRODUCCION

Dosquebradas es un Municipio que está en franco y acelerado proceso de integración al desarrollo social y económico del país y de las regiones. El Plan de Salud Municipal tiene como marco de referencia el perfil epidemiológico del Municipio de Dosquebradas e igualmente, es punto de partida para la consolidación de la Secretaría de Salud Municipal y su Plan de Desarrollo Institucional, ya que debe ser el ente rector de la salud en el territorio municipal.

La finalidad última de este Plan es contribuir a estimular, mejorar y orientar el desempeño social e institucional, público y privado, que permita mejorar las condiciones de salud de la población, en el marco de un creciente nivel de bienestar, tranquilidad y prosperidad general. En cumplimiento de la normatividad pertinente, especialmente de lo estipulado por el decreto 3039 de 2007 y por la resolución 425 de 2009, el Plan Territorial de Salud (PTS) es esencialmente el resultado del análisis de los diferentes actores que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Dosquebradas, sobre la problemática del sector, planeando la inversión y manejo de los recursos disponibles para la salud según las necesidades y las prioridades identificadas.

El PTS se apoya directamente en los lineamientos generales de política Local establecidos como directrices globales en el Plan de Desarrollo Municipal “DOSQUEBRADAS EMPRESA DE TODOS”, como un referente para determinar el impacto de los diferentes programas y proyectos a cargo de la responsabilidad que el ente municipal tiene en salud. La administración municipal a efectos de elaborar el PTS, adelantó las actividades pertinentes para obtener el diagnóstico del Sector Salud en el Municipio de Dosquebradas, en la priorización de problemas identificados, en concertación con la comunidad, con las EPS e IPS, en concertación intersectorial. El documento se encuentra dividido en ocho partes a manera de capítulos, que contienen:



- a) Marco Estratégico que le permite a el Secretario de salud del municipio, tener un referente de control a mediano y largo plazo de los resultados de gestión, para consecuentemente guiar las acciones de el día a día y alinear todas las áreas de la organización en un mismo direccionamiento
- b) Un diagnóstico de la situación de salud que incluye las características generales del territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura; el perfil epidemiológico, que destaca los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describe el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.
- c) Visión o escenario posible, factible y deseado y Misión del Plan de Territorial.
- d) Descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas.
- e) Análisis y descripción de las principales causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas.
- f) Descripción de los objetivos de acción por Eje programático, acordes con los hallazgos del diagnóstico. Metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso), con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio.
- g) Descripción de las áreas subprogramáticas, con sus correspondientes objetivos e indicadores de producto para el cuatrienio.
- h) Estimación y proyección presupuestal de cada eje programático y área subprogramática en el cuatrienio, los Responsables de los ejes programáticos y áreas subprogramáticas. Se encuentran en el anexo I.

A partir del componente estratégico, se formula el proyecto de inversión plurianual en salud para el cuatrienio, utilizando el instrumento “Planeación Plurianual de Inversiones en Salud Territorial”, el cual articula el componente estratégico del Plan de Salud Territorial con los recursos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio, contenido



MARCO TEORICO

El Plan municipal de Salud Pública recoge los compromisos adquiridos por el municipio en el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, y las demás designadas en la ley 715 de 1991, ley 1098 de 2006, ley 1151 de 2007, así como los compromisos nacionales en temas específicos enmarcados en el Decreto 3039 de 2007

MARCO LEGAL

Marco Normativo del Plan de Salud Territorial

Ley 1438 de 2011.

Cuando se conformó el equipo directivo de la secretaría de salud, uno de las primeras tareas previas a la elaboración del plan de salud, fue el de investigar el marco normativo que era aplicable a éste, y es así como se logró identificar que desde el año 2007 con la Ley 1122 (Ver la Ley 1122) se avisoraba un cambio en la forma de planeación en salud. El artículo 33 de dicha ley plantea que el Gobierno Nacional definiría el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio y este debería quedar inmerso en el Plan de Desarrollo. Así las cosas el artículo de la ley se reglamentó con el decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, el cual es de obligatorio cumplimiento en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la nación y de las entidades territoriales.

En el Capítulo VI del decreto 3039 se plantea las responsabilidades de los actores del sector salud, para el caso de Dosquebradas como municipio de primera categoría expresa entre otras la necesidad de asumir las siguientes responsabilidades relacionadas con la planeación:

Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio.

Coordinar y articular con los actores intra y extrasectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan de Salud Territorial.



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.

Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial. Para el cumplimiento de las responsabilidades de las entidades territoriales emandas por el Decreto 3039, el Ministerio de la Protección Social, expide el 11 de Febrero de 2008, la Resolución 425, norma que define la metodología 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 a cargo de las entidades territoriales.

La norma plantea en su artículo 6, que el plan estará integrado por los siguientes seis ejes programáticos:

Aseguramiento

Prestación y desarrollo de servicios de salud

Salud pública

Promoción social

Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

Emergencias y desastres

Los anteriores ejes fueron asumidos en su totalidad por el Plan de Salud Territorial de Dosquebradas, La Salud, Un Principio Vital. Adicional a todo este marco normativo, se evidencio la importancia de otras normas para la formulación integral del plan:

Ley 152 de 1994: Los capítulos VIII, IX y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, son el término legal para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES Social 91 de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015 y Plan Decenal.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Auto de cumplimiento 109 de la corte constitucional: Sentencia T-025-04. Normas para la implementación de la política de atención en salud a la población en Situación de Desplazamiento
PSD.

MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

Artículo 340. Habrá un Consejo Nacional de Planeación integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales. El Consejo tendrá carácter consultivo y servirá de foro para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

En las entidades territoriales habrá también Consejos de Planeación, según lo determine la ley. El Consejo Nacional y los consejos territoriales de planeación hacen parte del Sistema Nacional de Planeación.

Se establece el mecanismo formal a través de la cual la sociedad organizada participa en los procesos de planeación territorial, de tal forma que democráticamente se legitime las inversiones a través de la participación social.

NORMATIVIDAD

Ley 152 de 1994 – Ley orgánica del plan de desarrollo

Principios generales: artículo 3. Los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación son:

- a. Autonomía. La nación y las entidades territoriales ejercerán libremente sus funciones en materia de planificación con estricta sujeción a las atribuciones que a cada una de ellas se les haya específicamente asignado en la Constitución y la Ley, así como a las disposiciones y principios contenidos en la presente Ley Orgánica.
- b. Ordenación de competencias. En el contenido de los planes de desarrollo se tendrán en cuenta, para efectos del ejercicio de las respectivas competencias, la observancia de los criterios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.
- c. Coordinación. Las autoridades de planeación del orden nacional, regional y de las entidades territoriales, deberán garantizar que exista la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen a su interior y en relación con las demás instancias territoriales, para efectos de la formulación, ejecución y evaluación de sus planes de desarrollo.
- d. Consistencia. Con el fin de asegurar la estabilidad macroeconómica y financiera, los planes de gasto derivados de los planes de desarrollo deberán ser consistentes con las proyecciones de ingresos y de financiación, de acuerdo con las restricciones del programa, financiero del sector público y de la programación financiera para toda la economía que sea congruente con dicha estabilidad.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

- e. Prioridad del gasto público social. Para asegurar la consolidación progresiva del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en la elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo de la nación y de las entidades territoriales se deberá tener como criterio especial en la distribución territorial del gasto público el número de personas con necesidades básicas insatisfechas, la población y la eficiencia fiscal y administrativa, y que el gasto público social tenga prioridad sobre cualquier otra asignación.
- f. Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación, propenderán por que aquellos tengan cabal culminación.
- g. Participación. Durante el proceso de discusión de los planes de desarrollo, las autoridades de planeación velarán por que se hagan efectivos los procedimientos de participación ciudadana previstos en la presente ley.
- h. Sustentabilidad ambiental. Para posibilitar un desarrollo socio-económico en armonía con el medio natural, los planes de desarrollo deberán considerar en sus estrategias, programas y proyectos, criterios que les permitan estimar los costos y beneficios ambientales para definir las acciones que garanticen a las actuales y futuras generaciones una adecuada oferta ambiental.
- i. Desarrollo armónico de las regiones. Los planes de desarrollo propenderán por la distribución equitativa de las oportunidades y beneficios como factores básicos de desarrollo de las regiones.
- j. Proceso de planeación. El plan de desarrollo establecerá los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación.
- k. Eficiencia. Para el desarrollo de los lineamientos del plan y en cumplimiento de los planes de acción se deberá optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios, teniendo en cuenta que la relación entre los beneficios y costos que genere sea positiva.
- l. Viabilidad. Las estrategias, programas y proyectos del plan de desarrollo deben ser factibles de realizar, según las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas,



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros a los que es posible acceder.

m. Coherencia. Los programas y proyectos del plan de desarrollo deben tener una relación efectiva con las estrategias y objetivos establecidos en éste.

n. Conformación de los planes de desarrollo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 339 de la Constitución Nacional, los planes de desarrollo de los niveles nacional y territorial estarán conformados por una parte generales de carácter estratégico, y por un plan de inversiones de carácter operativo. Para efectos de la elaboración de los planes de inversión y con el propósito de garantizar coherencia y complementariedad en su elaboración, la nación y las entidades territoriales deberán mantener actualizados bancos de programas y de proyectos.

Concurrencia. Cuando dos o más autoridades de planeación deban desarrollar actividades en conjunto hacia un propósito común, teniendo facultades de distintos niveles su actuación deberá ser oportuna y procurando la mayor eficiencia y respetándose mutuamente los fueros de competencia de cada una de ellas.

Subsidiariedad. Las autoridades de planeación del nivel más amplio deberán apoyar transitoriamente a aquellas que carezcan de capacidad técnica para la preparación oportuna del plan de desarrollo.

Complementariedad. En el ejercicio de las competencias en materia de planeación las autoridades actuarán colaborando con las otras autoridades, dentro de su órbita funcional con el fin de que el desarrollo de aquellas tenga plena eficacia.

Componentes del plan: Artículo 5. Contenido de la parte general del Plan. La parte general del plan contendrá lo siguiente:

- a. Los objetivos nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano, y largo plazo según resulte del diagnóstico general de la economía y de sus principales sectores y grupos sociales.
- b. Las metas nacionales y sectoriales de la acción estatal a mediano y largo plazo y los procedimientos y mecanismos generales para lograrlos.
- c. Las estrategias y políticas en materia económica, social y ambiental que guiarán la acción del Gobierno para alcanzar los objetivos y metas que se hayan definido.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

d. El señalamiento de las formas, medios e instrumentos de vinculación y armonización de la planeación nacional con la planeación sectorial, regional, departamental, municipal, distrital y de las entidades territoriales indígenas; y de aquellas otras entidades territoriales que se constituyan en aplicación de las normas constitucionales vigentes.

ARTÍCULO 6. Contenido del Plan de Inversiones. El plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional incluirá principalmente:

- a. La proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y su armonización con los planes de gasto público.
- b. La descripción de los principales programas y subprogramas, con indicación de sus objetivos y metas nacionales, regionales y sectoriales y los proyectos prioritarios de inversión.
- c. Los presupuestos plurianuales mediante los cuales se proyectarán los costos de los programas más importantes de inversión pública contemplados en la parte general.
- d. La especificación de los mecanismos idóneos para su ejecución.

ARTÍCULO 7. Presupuestos Plurianuales. Se entiende por presupuestos plurianuales la proyección de los costos y fuentes de financiación de los principales programas y proyectos de inversión pública, cuando éstos requieran para su ejecución más de una vigencia fiscal.

Cuando en un sector o sectores de inversión pública se hubiere iniciado la ejecución de proyectos de largo plazo, antes de iniciarse otros, se procurará que los primeros tengan garantizada la financiación hasta su culminación.

2.2.1.2. 1 Componentes del plan a nivel territorial. **ARTÍCULO 31.** Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente ley.

2.2.1.3 Alcance. **ARTÍCULO 32.** Alcance de la planeación en las entidades territoriales. Las entidades territoriales tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico,



social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les han atribuido la Constitución y la ley.

Los planes de desarrollo de las entidades territoriales, sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del plan nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.

Concordancia de la planeación entre los diferentes niveles territoriales.

ARTÍCULO 45. Articulación y Ajuste de los Planes. Los planes de las entidades territoriales de los diversos niveles, entre sí y con respecto al plan nacional, tendrán en cuenta las políticas, estrategias y programas que son de interés mutuo y le dan coherencia a las acciones gubernamentales. Si durante la vigencia del plan de las entidades territoriales se establecen nuevos planes en las entidades del nivel más amplio, el respectivo mandatario podrá presentar para la aprobación de la Asamblea o del Consejo, ajustes a su plan plurianual de inversiones, para hacerlo consistente con aquellos.

Queda claro en el marco de la ley orgánica de planeación que se debe formular un plan de desarrollo territorial, en donde el plan sectorial es solamente un componente del mismo y no un plan paralelo.

Ley 715 de 2001. Establece las competencias de los municipios categorías 1 y 2 en materia de salud enmarcados en:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.3.1. 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 (Hoy Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – Ley 1122 de 2007).



Leyes Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está ampliamente reglamentado por las leyes 10 de 1990, 100 de 1993 modificada por la Ley 1122 de 2007 y 715 de 2001 y en otros aspectos financieros por la ley 643 de 2001.

El Decreto 3039 de 2007. Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Art 1 “*El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.*”



CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO.

DOSQUEBRADAS, TIERRA DE TITANES QUIMBAYAS

Dosquebradas es el más joven Municipio del Departamento de Risaralda y uno de los de mayor crecimiento poblacional, no solamente en la región sino en el país, con un desarrollo socio económico muy superior al promedio nacional. Su ubicación, en el valle de los Quimbayas, contiguo a la capital Pereira, separados tan solo por el río Otún y el viaducto César Gaviria Trujillo y su acceso a distintas vías nacionales, tales como la Troncal de Occidente y la Autopista del Café, lo convierten en lugar estratégico para el asentamiento de grandes empresas manufactureras y centros logísticos y de distribución de mercancías. Su historia se confunde tanto con la de Pereira como la de Santa Rosa de Cabal. Esta última, a la cual perteneció como corregimiento hasta el año 1972. Cerca de 200.000 habitantes pueblan esta ciudad que se desarrolló en la planicie, a lado y lado de la vía que comunica a Pereira con Manizales, constituyéndose primero en vereda, luego en corregimiento y hoy en el más próspero Municipio del eje cafetero colombiano. Frailes, una de sus veredas más tradicionales, fue en la época de la colonia, sede del primer convento de monjes franciscanos en Pereira. Sus gentes, en su gran mayoría provenientes del antiguo Estado Soberano de Antioquia, se caracterizan por su espíritu emprendedor y pujante, como lo señala una estrofa del Himno al Municipio:

*A tus húmedas tierras llegaron
Gentes nuevas de gran promisión
Y estas vidas humildes forjaron
Un emporio para la región*



HABITANTES

185.209 habitantes certificado por el DANE a 30 de junio de 2008

187.153 habitantes estimado para 2009

Departamento : Risaralda

País : Republica de Colombia

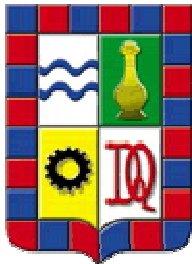
Altura sobre el nivel del mar : 1.400 mt

Temperatura media : 21° – 22 °

RESEÑA HISTORICA

Fecha de Fundación: 6 de diciembre de 1.972

Fundadores: Bernardo López Pérez, Lilian Palacio de Alzate, Félix Montoya, Antonio Holguín, Eloy Zapata, Colombia López de Holguín, Lino Pastor López, Narcés Ortiz, Jorge Sanín Salazar, Nardo José Castaño, entre otros líderes que forjaron los senderos de la ciudad en que vivimos.



El territorio que hoy ocupa el municipio de Dosquebradas, estuvo habitado al tiempo del descubrimiento y la conquista, por la tribu o nación de los aborígenes Quimbayas. Este territorio fue descubierto por el Capitán Jorge Robledo, al penetrar en dicha provincia a su regreso de Arma en el año de 1540.

Se internó con algunos soldados desde Irra a explorar las tierras altas que se presentaban al suroeste. El cacique Cananao gobernante de Irra, temeroso por la proximidad en su territorio de los cristianos o españoles, salió a su encuentro y como para buscar la amistad y darla buena acogida, le obsequió una gran vasija de oro en forma de casquete, procedente, según declaraciones del cacique de una tribu cuyos señores “se servían con oro y tenían ollas y todo servicio en oro”. Fue esta la primera vez que Robledo supo de la existencia de los Quimbayas.

He aquí el interés de los españoles por conquistar este territorio. De paso se puede anotar que el imperio Quimbaya, el cual poblaba parte de lo que hoy es





MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Valle del Cauca, Risaralda, parte de Caldas y todo el Quindío, lo integraban unos 80.000 aborígenes, con un gobierno bien organizado y de una cultura milenaria, y no unos salvajes como los denominaron y trataron los conquistadores, hasta obtener casi el exterminio total de estos honrados y laboriosos agricultores, orfebres, artesanos y excelentes ceramistas que poblaban el actual territorio del eje cafetero

Luego de la ocupación y posterior independencia de Colombia por parte de España, Dosquebradas fue fundada, en el año de 1.844 por colonos antioqueños, tolimenses, caucanos y vallunos, aspecto que le permitió desde muy temprano, afianzarse como punto de encuentro de los dos grandes procesos de colonización que se dieron hacia esta zona del país, la colonización antioqueña y la caucana, hecho que le ha otorgado un carácter cosmopolita a la ciudad.

Dosquebradas, desde su fundación estuvo adscrita al municipio de Santa Rosa de Cabal; inicialmente como sección del municipio y posteriormente como corregimiento, fue hasta el 6 de Diciembre de 1.972, año en que se independizó y ascendió a la condición de Municipio; por ende empieza a hacer parte del décimo cuarto municipio del Departamento de Risaralda, después de un difícil proceso en los estrados judiciales para adquirir su autonomía.

RESEÑA ECOLOGICA



CLIMATOLOGIA :

El clima está determinado por la posición del territorio Nacional dentro de la faja de la zona de convergencia intertropical (C.I.T.) formada por el enfrentamiento de los vientos alisios que soplan hacia el Ecuador.El rango de precipitación varía en la región de 2600 mm/a a más de 3200 mm.El régimen térmico es bimodal de meses pocos lluviosos, cálidos y soleados, y meses lluviosos más nublados y fríos. Se presenta una temperatura media de 18°-22° C muy uniforme, humeada relativa de 66%, zona de vida bosque muy humedo, altitud media 1450 msnm.



SUELOS :

Acordes con la clasificación del IGAC (Modelo de Suelos de Colombia), los suelos desarrollados en el Municipio de Dosquebradas se han generado a partir de materiales volcánicos en relieve ondulado y fuertemente ondulado. Se denominan suelos de paisaje de



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Piedemonte. El mayor uso que se le está dando a la zona rural se refiere a los cultivos de café, intercalados con plátano, yuca y otros. En cabeceras y algunas márgenes de Quebrada se conserva bosque natural, enmarcado en las categorías ecológicas bosque muy húmedo montano bajo (bmh – MB) y bosque muy húmedo premontano (bmh- PM), donde se encuentra población vegetal variada, entre ellas de destacan: yarumos, arrayanes, robles, carboneros, cedros, guaduales y otros. En general, un alto porcentaje del uso actual de los suelos en el Municipio se destina a la caficultura y cultivos transitorios .



COMPONENTES HIDRICOS :

El Municipio de Dosquebradas cuenta con 26 microcuencas que hacen parte de la cuenca de la Quebrada Dosquebradas; del Río San José; del Río San Francisco y del Río Otún. Además de las aguas superficiales, en el Municipio de Dosquebradas se ha incrementado el aprovechamiento de aguas subterráneas, en sectores como: La Badea, Frailes, La Pradera, Santa Mónica y otros.



COMPONENTE BIOTICO :

El Municipio de Dosquebradas es de una gran riqueza hídrica, debido a la presencia de 5 grandes vertientes que se constituyen en pilar y sostén de la riqueza florística del Municipio. El Alto del Nudo, El Alto del Chaquiro, El Alto de la Cruz, El Alto del Oso y El Alto del Toro, son ecosistemas donde nacen importantes drenajes que irrigan todo el valle de Dosquebradas. En la actualidad, la única zona de manejo especial, por su dimensión eco-estratégica, es la Serranía del Nudo declarado Parque el 15 de Diciembre de 1992, según ordenanza 06, y se pretende a través del Parque La Marcada incluir los ecosistemas estratégicos del Alto del Toro y del Oso.



FAUNA :

En el Municipio de Dosquebradas no se tiene registro de un inventario de especies de la fauna local y sólo se posee el testimonio de moradores de los sectores rurales, que han identificado la presencia de roedores, algunas especies de aves y eventualmente algunos mamíferos carnívoros.



ICTIOFAUNA :

Acordes con el testimonio de moradores de la región, el pasado de la cuenca de la Quebrada Dosquebradas estuvo pletórico de riqueza ictiofáunica y eran comunes la Sabaleta y otras especies. Se supedita entonces, la riqueza de vida acuática a aquellos lugares donde se ha establecido actividad piscícola mediante la construcción de estanques, en donde se cultiva la Mojarra, Tilapia roja y donde las condiciones lo permiten, Trucha. Se localizan estanques en los sectores de Agua Azul (parte alta y media), Playa Rica, Vereda La Unión, Comuneros, parte media de la microcuenca de la Quebrada Molinos y otros sin detectar.



FLORA :

La microcuenca con mayor cobertura vegetal protectora es la de la Quebrada Manizales, y el caso extremo lo evidencia la Quebrada Cañaveral, con ausencia total de cobertura .

Parque Regional Natural La Marcada : Creado como parque mediante ordenanza 028 del 10 de Agosto de 1994 por la Asamblea Departamental de Risaralda, por medio de la cual se declara Parque Ecológico de Especies de Protección y zona de reserva ecoforestal, pasando a ser así parte del cinturón ambiental de Dosquebradas.

Parque Regional Natural Alto Del Nudo : Declarado como parque ecológico recreacional por la Asamblea Departamental, mediante Ordenanza 006 de Diciembre 15 de 1992. Entre la biodiversidad que aún se conserva en el parque del nudo se encuentran: 9 especies de mamíferos, 47 especies de aves, 2 especies de peces, 8 especies de culebras y serpientes.

RESEÑA ECONOMICA



Denominada como la ciudad Industrial y Empresarial del departamento de Risaralda y del Eje Cafetero, se ha venido consolidando a través del establecimiento de una gama de sectores de la producción que facilitan e interactúan entre si para la manufactura, la generación de servicios y una creciente participación comercial.



El Municipio es reconocido como el de mayor participación y dinámica en el proceso



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

exportador del Departamento y la región, lo cual ha sido el resultado de una excelente ubicación geográfica, esto permite el suministro de materias primas y de colocación de productos en los mercados domésticos e internacionales con las mejores condiciones y facilidades.



Dosquebradas se ha caracterizado en la última época por perfilarse como un centro nacional de bodegaje, razón de peso para que cuatro de las empresas de mensajería más grandes del País tengan puntos de alto volumen de distribución en esta ciudad.

RESEÑA GEOGRAFICA



Superficie: 70.8 km²



Altura : 1.400 mt



Temperatura : 21°-22 °

El Municipio se encuentra ubicado sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central, entre las coordenadas:

4° 45' - 4° 51' lat. norte y 75° 30' - 75° 45' long. oeste

Area Total : 70.8 km²

Area Urbana : 14.1 km²

Area Rural : 56.7 km²

Los límites generales del municipio son los siguientes: por el Norte con los municipios de Marsella y Santa Rosa de Cabal, por el Sur y el Oeste con el municipio de Pereira y por el Este con el municipio de Santa Rosa de Cabal.





MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico le permite a el Secretario de salud, tener un referente de control a mediano y largo plazo de los resultados de gestión, para consecuentemente guiar las acciones de el día a día y alinear todas las áreas de la organización en un mismo direccionamiento. Esto implica para el municipio de Dosquebradas elaborar altos conceptos y preceptos tanto en lo visional como en lo misional, que son de plena identificación con las necesidades priorizadas de la comunidad e instituciones municipales y de alto compromiso para con todos y cada uno de los funcionarios de la administración municipal, en pro del logro del cumplimiento de unos objetivos organizacionales ya fijados.

MISION:

Garantizar el derecho a una “Salud Empresa de Todos” de los pobladores del municipio de Dosquebradas en donde se presten servicios de salud con calidad, equidad, responsabilidad y eficiencia, respetando la diversidad de cultura y etnia, construido a partir de la participación social y con el compromiso de todos los actores que intervienen en el sector.

VISION:

Para el año 2015 ser un municipio líder en el mejoramiento del estado de la salud de sus pobladores, disminuyendo los niveles de morbi-mortalidad de los mismos.

VALORES

a. Respeto por las personas, la ley y lo público.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

- b.** Vocación de servicio y participación.
- c.** Pasión por el logro dentro de la consistencia.
- d.** Honradez, transparencia y responsabilidad.
- e.** Firmeza en la búsqueda de armonía entre la ley, la moral y la cultura.
- f.** Equidad.
- g.** Solidaridad, tolerancia y autoestima.
- h.** Pertenencia , apropiación y amor por el municipio
- i.** Ambiente sano.
- j.** Respeto a la vida.
- k.** Respeto a las diferencias.

PROPÓSITO

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de Dosquebradas, para lograr 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 en salud de la población del municipio.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población del municipio de Dosquebradas

Para ello se adoptan los seis ejes programáticos que plantea el Ministerio de la Protección Social así:

OBJETIVOS PROGRAMATICOS

ASEGURAMIENTO



Objetivo: Ampliar la cobertura del sistema general de seguridad social, promoviendo los mecanismos disponibles en la Ley para acceder a los diferentes planes de beneficios dados por el régimen contributivo, régimen subsidiado y a los servicios ofrecidos a la población vinculada.

Se tendrá como prioridad aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de todas las mujeres en edad fértil y de los recién nacidos.

PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo: Fortalecer la red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud de tal forma que se mejore para la población risaraldense la accesibilidad, oportunidad y continuidad a servicios seguros e integrales de salud en los diferentes niveles de complejidad.

Salud pública

Objetivo: Comprender, medir e intervenir los determinantes de la salud y el bienestar de la población en sus contextos sociales, políticos y ecológicos; contribuir a la construcción de respuestas sociales adecuadas para mantener, proteger y promover la salud y apoyar las garantías de eficiencia, sostenibilidad, subsidiaridad, equidad y paridad en las políticas, programas y servicios para la salud.

PROMOCIÓN SOCIAL

Objetivo: Buscar modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de optimizar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.



PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Objetivo: Fortalecer la prevención, protección y atención 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.

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Objetivo: Incrementar la capacidad del Sistema Municipal de Prevención Atención y Recuperación de Desastres para incrementen la capacidad de prevenir, atender y recuperarse frente a la ocurrencia de emergencias, calamidades o desastres.



METODOLOGIA

El Plan Municipal de Salud se realizara bajo la metodología indicada en la resolución 425 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social *“Por el cual se define la metodología 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 a cargo de las entidades territoriales”*.

ENFOQUE

El Plan Municipal de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007. Estos enfoques son 3; Enfoque poblacional, enfoque determinante y enfoque de gestión social del riesgo.

ENFOQUE POBLACIONAL

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad

ENFOQUE DE DETERMINANTES

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.



ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

PROPOSITOS

Mejorar el estado de salud de la población del municipio de Dosquebradas.

Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.

Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.

Disminuir las inequidades en salud de la población del municipio de Dosquebradas.

PRINCIPIOS

Universalidad: Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad: La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.



Calidad: Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

Responsabilidad: Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

Respeto por la diversidad cultural y étnica: Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.

Participación social: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

Intersectorialidad: Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.



LINEAS DE POLITICAS

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

La promoción de la salud y la calidad de vida.

La prevención de los riesgos.

La recuperación y superación de los daños en la salud.

La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan municipal de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los Prestadores de Servicios de Salud, IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

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



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

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

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

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

LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 2. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

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



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

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

Estrategias de la prevención de los riesgos

LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 3. RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD

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

secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud

LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 4. VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

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



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

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

Vigilancia en salud pública

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

LÍNEA DE POLÍTICA NÚMERO 5. GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.

La gestión integral se apoya en un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública. Además, fomenta la comunicación en salud, como estrategia que permite corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y aumentar la calidad de vida en la población Colombiana.

El Ministerio de la Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el

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



RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD

De los Municipios Categoría E 1, 2:

1. Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio.
2. Coordinar y articular con los actores intra y extrasectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan de Salud Territorial.
3. Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Municipal y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
4. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Municipal en el Plan de Desarrollo Municipal.
5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Municipal defina el Ministerio de la Protección Social.
6. Realizar la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Municipal.
7. 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 Municipal.
8. 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.
9. Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias.
10. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
11. 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.
12. 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.



PRIORIDADES EN SALUD

Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son: el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías), el cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables), las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares) y sobre todo, porque el uso de los recursos de salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

OBJETIVOS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD:

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

El cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional.

cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías),

El cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables).

Las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares) y sobre todo, porque el uso de los recursos salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

El Plan Territorial de Salud Publica 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 nacionales acogidas por el Municipio, ajustados a las en salud del Departamento 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.

DIAGNOSTICO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante todo el proceso de construcción del proyecto se han empleado los términos Promoción, Prevención, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD y salud; es importante aprovechar esta instancia para definir cada uno de ellos, esto permitirá entender la magnitud de esta construcción y la importancia de que sea la ESE Hospital Santa Mónica quien lidere este proceso, no solo por lo que ha aportado en los temas referidos sino por lo que representa para la comunidad como referente de salud.

Para definir el concepto de Promoción en la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud Llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de Promoción y se estableció como una estrategia de acción para todo el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los prerrequisitos o factores condicionantes para la



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.² Planteó la salud, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo de bienestar que involucra a todos los sectores y a los sistemas sociales, culturales y económicos. La Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma, en este contexto, la enfermedad es vista como una oportunidad para el crecimiento. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida.

2 IBIDEM p. 367 - 372 3 OMS/OPS Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991

En 1991 se buscó a través de OMS / OPS impulsar las estrategias de Promoción en los países de América Latina. La Promoción se concibió como: “La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva³”. La prevención parte de un contexto diferente, está ligado al proceso salud-enfermedad con énfasis en la causalidad, una de sus definiciones, dice:

“Es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria curarla (prevención secundaria y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)”⁴ Es esencialmente correctiva de problemas de salud y protectora frente a riesgos específicos. Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública.



La ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD es “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación... representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”⁴ Es de anotar que la ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD se constituye en una estrategia de organización de la asistencia sanitaria que incluye planes de servicio en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para resolver los principales problemas de salud en el primer nivel de atención.

La salud está definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social, -por lo tanto- para alcanzar los niveles óptimos es necesario tener en cuenta el enfoque de riesgo en el que intervienen en cada uno de los componentes que la definen.

Teniendo en cuenta los referentes anteriores toma vital importancia el tema de salud pública, todos los aspectos relacionados con la mortalidad infantil y materna; el cumplimiento de metas de vacunación al 95%, el desarrollo de acciones de educación en salud sexual y reproductiva, acompañada esta orientación en el uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa, así como la creación y/o fortalecimiento de servicios diferenciados en salud sexual y reproductiva para adolescentes; es necesario implementar estrategias que nos permitan la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino; que se pueda mantener la cobertura de atención institucional del parto; que se aumente la cobertura de terapia antirretroviral; que se trabaje conjuntamente con institucionalidad y la comunidad para detener el aumento porcentual de embarazo en adolescentes; es necesario promover hábitos saludables de vida mediante campañas de actividad física para todos los Biquebradenses, como propósito de prevención y control de las enfermedades no transmisibles; es necesario promover el desarrollo de



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

estrategias para la reducción de patologías como la malaria o el dengue; es necesario en todo caso, trabajar conjuntamente con autoridades, fuerzas vivas de la sociedad, las entidades de salud y la comunidad con sus líderes a la cabeza para atender de manera integral a una sociedad que está enferma por la suma de muchos factores no solo de tipo orgánico sino social, ambiental y muchos otros. De acuerdo al anterior planteamiento el gobierno municipal, departamental o nacional, según corresponda, y en el caso particular nuestro, el municipal, debe plantear actividades en el plan de desarrollo municipal que deben dar respuesta a situaciones concretas.

- Inadecuada articulación Institucional.
- Deficiencias en la información, -ya que cada uno de los actores del sistema maneja su propia información y no existe una dependencia articuladora de esta-.
- Perfil inadecuado para la dirección de los entes territoriales.
- Poca importancia a las acciones en salud pública.
- Énfasis en el nivel asistencial.
- Poco fortalecimiento institucional en infraestructura
- Deficiente tratamiento de aguas y mantenimiento de fuentes hídricas
- Poca participación comunitaria y políticas trazadas sin reconocimiento de la población.
- Altísimos niveles de inseguridad
- Dificultades de acceso a los servicios de salud
- Elevado repunte de enfermedades inmunoprevenibles.
- Altos índices de accidentalidad.

Los entes territoriales departamental y municipal han contratado con la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas el desarrollo de algunas de las actividades de salud pública, definidas en el decreto 3039 y, lógicamente en el plan de desarrollo, sin embargo y a pesar de haber cumplido con las tareas convenidas, estas no impactan en toda la magnitud que se quisiera, ya que no hay continuidad de los procesos, se carece de articulación y no hay una política claramente definida que permita dar una respuesta a la comunidad y un efectivo proceso de mejoramiento continuo de políticas y procesos. Como podrá observarse para el



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

año 2010 los resultados obtenidos por la ESE Hospital Santa Mónica dan fe del cumplimiento de las tareas, pero el cumplimiento del municipio queda por debajo de los indicadores sugeridos, a continuación se destaran algunos aspectos que se convierten en variables de gran importancia para el desarrollo del propósito de mejorar la salud de los residentes en el municipio.

DETERMINANTES SOCIO DEMOGRAFICOS Y ECONOMICOS

Georeferenciación Fundado en 1900 por colonos antioqueños entre los cuales se encuentran Eloy Zapata, Antonio Holguín, Paulino Tabares, Eduardo Londoño, Lino Pastor López, Félix Montoya y Antonio Cifuentes. Fue erigido como Municipio en el mes de Octubre de 1972. El municipio de Dosquebradas hace parte del Centro Occidente de la Región Andina; limitada por el Norte con Marsella y Santa Rosa de Cabal; por el Occidente y Sur con Pereira y por el Oriente con Santa Rosa de Cabal; localizada entre 4° 45 min. y 4° 51 min. Latitud norte; y 75° 30 min. y 75° 45 min. Longitud oeste del meridiano O° de Greenwich, a una altura de 1460 metros sobre el nivel del mar. Su ubicación en un valle, al norte de Pereira, se caracteriza morfológicamente por ser una meseta, abrazada en su entorno por montañas de relieve suave, vanado y de magníficos paisajes, cuya continuidad visual se ve cortada por el cañón del río Otún, elemento divisorio entre las dos ciudades. Se extiende en forma triangular hacia Santa Rosa de Cabal donde empieza a levantarse la topografía sobre el Cerro de Boquerón.

El área urbana presenta una forma longitudinal con urbanizaciones al lado y lado de la vía Pereira - Santa Rosa de Cabal, hasta sobrepasar los límites del valle, donde aparecen asentamientos sobre la ladera de las montañas; sus suelos están regados por las aguas de los ríos Otún y San José, y 37 pequeña quebradas que caracterizan por su georeferencia.



Grafico 1 mapa de Dosquebradas por comunas El municipio de Dosquebradas tiene una población aproximada de 225.813 habitantes según base de datos de Secretaria de Salud municipal, dado por FOSYGA al área de aseguramiento, distribuidos en 220 asentamientos humanos, en 12 comunas. 71 Km2 de suelo urbano, una densidad poblacional de 3.204 hab/Km2, 451.18 Ha de suelo desarrollado con uso residencial, 90.4 Ha de uso industrial, 221

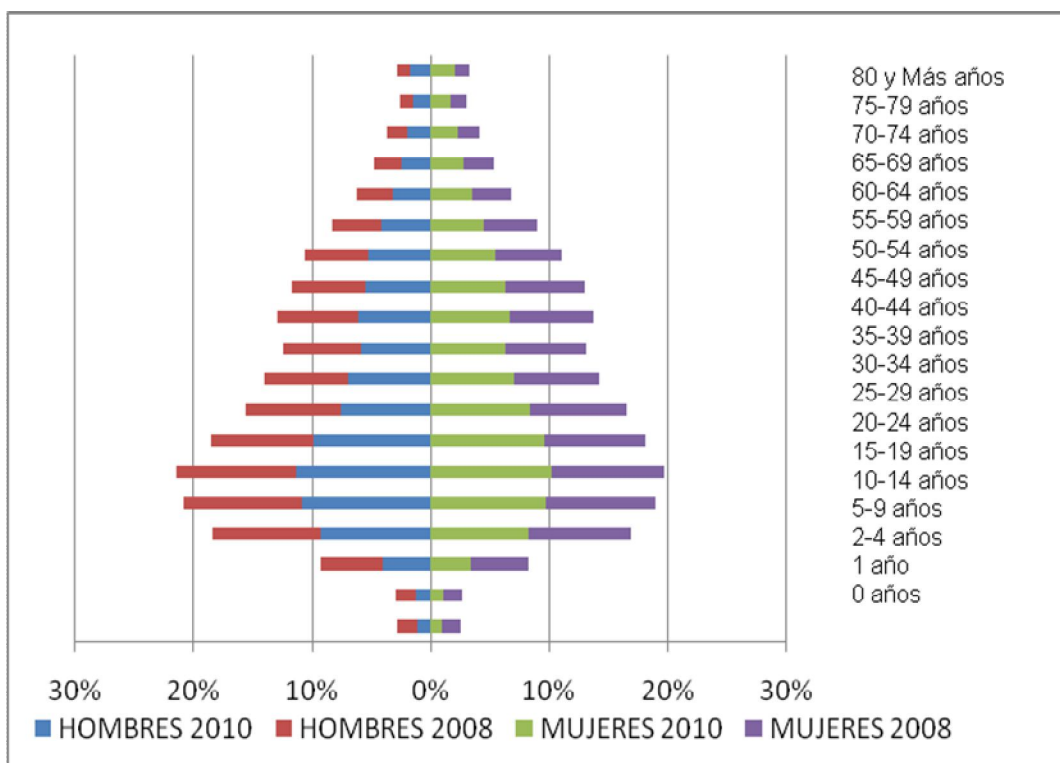
Ha de uso institucional, 29.42 Ha de suelo recreacional y muchas otras características que lo hacen un municipio importante en desarrollo pero por razones antes mencionadas no posee su centro histórico, lo cual le resta jerarquía, facilidad de crecimiento estructurado y sentido de pertenencia por parte de sus pobladores.

Sin embargo los datos referidos por DANE en el censo de 2005 y con proyecciones a 2010 refieren que el municipio de Dosquebradas cuenta con una población para el año 2010 que es igual a 189.112 habitantes que indica una densidad poblacional de 2.664 hab/Km2. Es de resaltar que la concentración poblacional del municipio de Dosquebradas es muy alta. Este solo hecho aumenta la posibilidad de contraer algún tipo de enfermedad



Según datos del DANE en boletín de 14 de septiembre de 2010 el municipio de Dosquebradas tiene 44391 viviendas de las cuales 42301 que representan un 95.3% de viviendas en la cabecera municipal, y el promedio de personas es de 3.7 Las NBI de la población se ubicaron en un 12.6% en la cabecera municipal, pero para el resto del municipio es del 25.11% lo que indica que la población rural se encuentra más desprotegida que del área urbana.

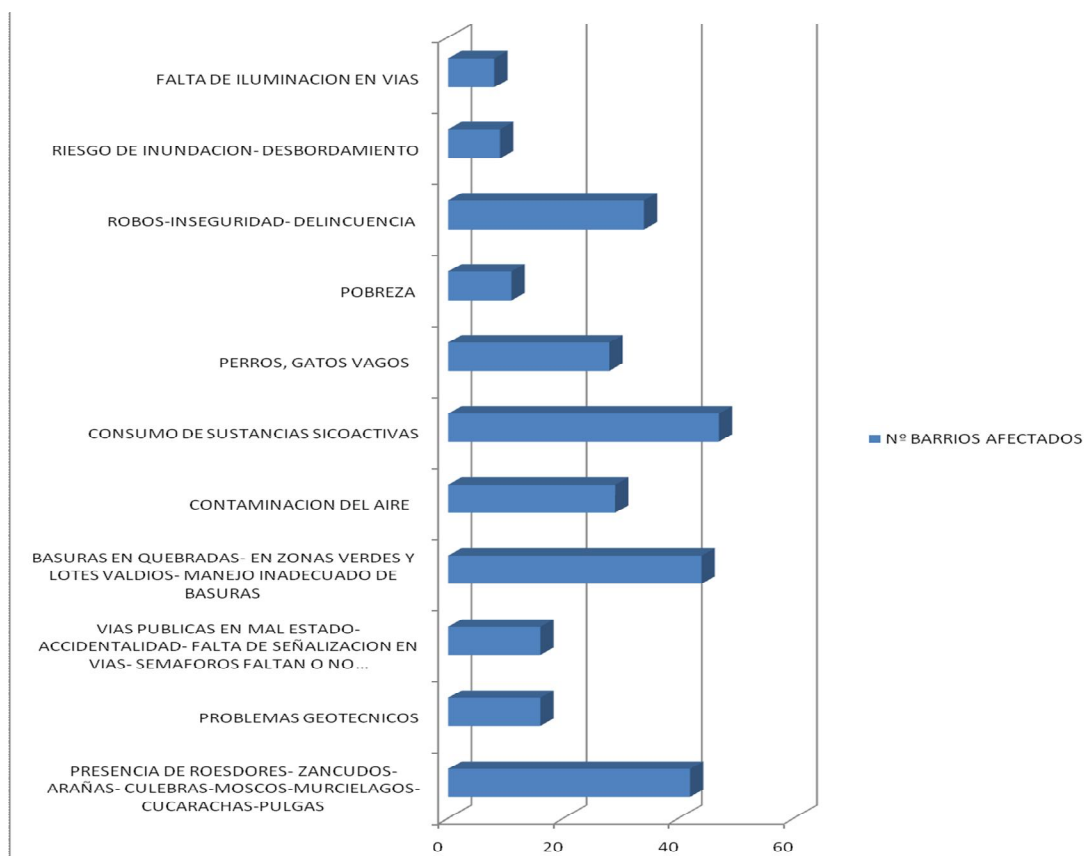
Las mujeres en edad fértil, es decir las comprendidas en el rango de edad de 10 a 49 años suman 75273 según datos reportados por FOSYGA, pero según DANE son 53813, independiente de quien o a quien hay que creerle, lo cierto de este dato es que tenemos un grupo de mujeres expuestas a los riesgos que conlleva una sexualidad con poca responsabilidad y conocimiento de los factores de riesgo que se derivan de esto





GRUPO	2008			2009			2010			2011		
	TOTAL	MAS	FEME	TOTAL	MAS	FEME	TOTAL	MAS	FEME	TOTAL	MAS	FEME
	L	C	N	L	C	N	L	C	N	L	C	N
Total	185.20	88.83		187.15	89.92		189.11	91.03		191.07	92.15	
	9	2	96.377	3	7	97.226	2	4	98.078	3	3	98.920
0-4	15.051	7.704	7.347	15.036	7.702	7.334	15.030	7.706	7.324	15.064	7.729	7.335
5-9	15.850	8.063	7.787	15.671	7.983	7.688	15.513	7.907	7.606	15.394	7.854	7.540
10-14	17.322	8.869	8.453	17.042	8.686	8.356	16.784	8.530	8.254	16.554	8.400	8.154
15-19	17.465	8.953	8.512	17.816	9.171	8.645	17.997	9.279	8.718	18.019	9.283	8.736
20-24	15.890	7.693	8.197	15.999	7.854	8.145	16.234	8.072	8.162	16.606	8.347	8.259
25-29	15.090	7.096	7.994	15.274	7.166	8.108	15.432	7.255	8.177	15.535	7.352	8.183
30-34	13.147	6.275	6.872	13.476	6.445	7.031	13.769	6.590	7.179	14.060	6.722	7.338
35-39	12.478	5.843	6.635	12.184	5.747	6.437	12.053	5.721	6.332	12.081	5.766	6.315
40-44	13.151	6.003	7.148	13.120	6.023	7.097	12.985	5.994	6.991	12.756	5.928	6.828
45-49	12.195	5.544	6.651	12.444	5.638	6.806	12.629	5.718	6.911	12.774	5.796	6.978
50-54	10.328	4.734	5.594	10.671	4.927	5.744	11.022	5.102	5.920	11.372	5.255	6.117
55-59	8.212	3.684	4.528	8.612	3.875	4.737	8.988	4.066	4.922	9.364	4.269	5.095
60-64	6.131	2.746	3.385	6.417	2.883	3.534	6.738	3.036	3.702	7.087	3.203	3.884
65-69	4.700	2.054	2.646	4.862	2.142	2.720	5.042	2.235	2.807	5.240	2.332	2.908
70-74	3.573	1.525	2.048	3.691	1.567	2.124	3.818	1.619	2.199	3.900	1.652	2.248
75-79	2.416	1.041	1.375	2.520	1.076	1.444	2.654	1.128	1.526	2.735	1.156	1.579
80 Y MÁS	2.210	1.005	1.205	2.318	1.042	1.276	2.424	1.076	1.348	2.532	1.109	1.423

Teniendo en cuenta el consolidado general de las problemáticas identificadas por la comunidad se encuentran 40 temáticas las que sumadas por hallarse presentes en los barrios se encuentran como primeras 10 situaciones priorizadas con los lideres representantes de las 12 comunas del Municipio las siguientes.



Correlacionando las problemáticas identificadas por la comunidad, con las causas de atención en salud podríamos identificar 3 tipos de enfermedades:

ENFERMEDADES CRONICAS: sobresale las patologías crónicas; específicamente la Hipertensión arterial. A pesar de que esta enfermedad tiene un componente hereditario, también se encuentran causales relacionados con hábitos de vida inadecuados que inciden directa e indirectamente no solo en la aparición de la enfermedad, sino también en el control de la misma.

ENFERMEDADES DE ORIGEN INFECCIOSO como la bronquiolitis, enfermedad diarreica aguda, infección de vías urinarias, la celulitis.



Si tenemos en cuenta las problemáticas identificadas por la comunidad se encuentra que la no calidad del agua, las vías sin pavimentar, el manejo inadecuado de las basuras y otros aspectos contaminantes presentes en la mayoría de los barrios del municipio inciden sobre la situación de salud de la población.

Agrava la situación, la falta de una cultura de la prevención y por consecuencia los hábitos higiénicos inadecuados. Específicamente los relacionados con:

No lavado de manos antes y después de salir del baño.

Uso de protectores, duchas vaginales, óvulos, lociones, cremas, talcos, jabones, papel higiénico con olores y de colores los que alteran el PH normal y flora de la vagina

La técnica inadecuada de limpieza de la vagina (de atrás hacia adelante y no de adelante hacia atrás como seria lo correcto)

Relaciones sexuales coitales, sin una adecuada técnica de higiene previa.

Exposición a contaminantes de aire.

Barrer la casa en presencia de niños.

Utilización de desinfectantes con olores fuertes

Utilización de peluches para el juego de los niños.

Utilización de aerosoles y talcos.

Presencia de humedades en la habitación

Hacinamiento

Cocinar con fogones de leña y exposición al humo.

Exposición al humo del cigarrillo.

Automedicación,

Utilización de remedios caseros antes de consultar al médico.

No adherencia a los tratamientos

ENFERMEDADES DE TIPO RESPIRATORIAS: influyen los aspectos climáticos por cambios bruscos de temperaturas, compartir con animales dentro de la vivienda, inadecuadas técnicas de almacenamiento de basuras lo que facilita la presencia de vectores transmisores de enfermedades.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

PATOLOGIAS MENTALES asociadas a consumo de sustancias psicoactivas, preocupa a la comunidad que cada vez observan personas que desde temprana edad (10 años) ya han iniciado el consumo, a su vez esta problemática desencadena otra como es la del incremento de robos y actividades delictivas lo que genera en la población en general sensación de inseguridad.

Se presentan también otros factores que favorecen el consumo de SPA y la sensación de inseguridad como es la ubicación de los parques en la periferia de los barrios, la falta de iluminación en las vías, la falta de escenarios y programas deportivos, falta de mantenimiento de los parques y el escaso pie de fuerza para ejercer control y garantizar la seguridad con una oportuna respuesta y control de actividades delictivas e ilícitas.

El consumo de sustancias es una problemática que tiende a agudizarse ya que las familias que cada vez se constituyen a temprana edad, están repitiendo la disfuncionalidad de la familia, por pautas de crianza inadecuadas, dificultades en la comunicación, la expresión de sentimientos. Son familias enmarcadas en relaciones de poder que abren el camino a la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, todos estos elementos en forma individual y relacionada con otras circunstancias afectan la salud mental de nuestra población.

Nuestros individuos están experimentando sentimientos de abandono y soledad, evidenciándose en grupos poblacionales vulnerables como son: los niños víctimas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y abuso sexual, la población discapacitada y los adultos mayores víctimas de maltrato físico psicológico, maltrato por negligencia y abandono social.

Y la preocupación es el incremento de la demanda a servicios médicos mentales y la poca oferta de servicios de este nivel, incluso la poca inclusión de recurso humano en el área psicosocial que no permite el seguimiento a los pacientes con patologías mentales ni procesos terapéuticos con equipos interdisciplinarios.

Ante LOS RIESGOS GEOTECNICOS que presenta el Municipio de Dosquebradas es necesario que los organismos de socorro articulados con las autoridades de prevención de desastres y emergencias del municipio de Dosquebradas lleguen a las comunidades con programas de organización y participación comunitaria para la prevención de desastres y emergencias en el Municipio y que presenten proyectos que permitan la gestión y mitigación del riesgo.



Es necesario actuar sobre los aspectos sicosociales:

Ya que la comunidad tiene Hábitos nocivos con el medio ambiente, la falta de una cultura ambiental en cuanto a la separación en la fuente de los residuos sólidos, el almacenamiento inadecuado temporal de estos y la garantía de la entrega de estos a la empresa recolectora, de la disposición de estos en esquinas, laderas de quebradas lotes y fuentes de agua superficiales, de los vertimientos de aguas residuales y la contaminación de cuerpos de agua superficiales que abastecen acueductos, del suministro de agua para consumo humano sin previa desinfección, de la tenencia de animales y sus deposiciones en zonas verdes vías públicas, del consumo de alimentos y medicamentos sin garantía de calidad sanitaria en la producción, manufactura, distribución, comercialización y consumo de estos, de los vectores de importancia médica y de la calidad de los focos vectoriales del desconocimiento de la importancia del auto cuidado individual, familiar y colectivo representado en ambientes sanos y estilos de vida saludables.

Desconocimiento de la comunidad de los derechos y deberes a vivir en ambientes sanos, de la prestación de los servicios públicos de la falta de sentido de pertenencia por la región poca atención a las necesidades humanas fundamentales a vivir en ambientes sanos.

Aspecto Estructural y logístico de Servicios de salud:

La Carencia de recurso humano idóneo para la identificación de los factores de riesgo en el ambiente, de las investigaciones epidemiológicas y seguimiento a los casos, de la aplicación de Medidas preventivas y de seguridad de los procesos jurídicos sanitarios, de las acciones de promoción, prevención y control de los indicadores de impacto.

Económicos:

La falta de inversión en los programas de corrección de los factores de riesgo en el ambiente para la cobertura total (en todos los barrios que muestran infestación), del municipio en cuanto al control vectorial de roedores ceba y receba e indicadores de impacto. De la compra y rotación de los insumos de control de plagas como medidas de choque, del material diagnóstico y logístico.

Ambientales:



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Los factores de riesgo Geotécnicos e hidrológicos por acciones antrópicas directas como la desestabilización de talud y la construcción de viviendas en zonas de riesgo de inundaciones, como efectos indirectos los cambios climáticos han generado un aumento en las lluvias y estas a su vez han generado el cambio en los lechos de quebradas y ríos de la micro cuenca Dosquebradas, deteriorando la geomorfología de zonas pobladas y los riesgos de deslizamientos e inundaciones

Por lo anterior los métodos para evaluar el riesgo en salud se basan, en general, en el monitoreo ambiental del huésped o reservorio de los agentes patógenos en el medio, el medio, vehículo o vector por el cual estos llegan a nuestro organismo en la estimación de la exposición a través de modelos matemáticos o indicadores de riesgos. Sobre la evaluación de la exposición a los contaminantes para la salud de la comunidad.

Organizar de manera interinstitucional las intervenciones, y socializar estas en los comités de vigilancia epidemiológica Municipal (COVE).

En este contexto, el proceso de evaluación del riesgo se transforma en materia de salud pública y adquiere relevancia. Ya que con la evaluación del riesgo contando con la información de tres factores:

- 1- la fuente del agente causal (p.e., la fuente de contaminación).
- 2- el medio por el cual este agente entra en contacto con la población receptora;)
- 3- Población receptora o afectada.

Por lo anterior es necesario fomentar estrategias de atención primaria en salud que apunten a la atención de la problemáticas identificadas por la comunidad y de la que conservan la esperanza en una nueva administración que involucre y apoye a la comunidad en la satisfacción de sus necesidades priorizadas así:



CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS	47	21,36
-----------------------------------	----	-------



La afectación es en el 21,36 % de los barrios – la comunidad alerta el consumo en niños – en algunas partes identifican expendios, pero sienten temor a la denuncia por corrupción y existencia de GML – se identifican los parques, canchas deportivas y laderas de quebradas- zonas verdes como sitios preferidos de consumo; a la par de esta problemática se encuentra problemas de prostitución falta mantenimiento de los parques

Barrios mas afectados: CAMPESTRE B. LIMONAR – FRAILES- CAMILO TORRES- (expendios) PUEBLO SOLBAJO – LOS HEROES- LOS HEROES- VILLA ELKIN parte baja- LA OKARINA- SANTIAGO LONDOÑO (niños) VELA 1 (expendios) SAN RAFAEL VIA A LA OKARINA – JAPON- SAN DIEGO (niños) – MINUTO DE DIOS- – MARTILLO- SEN DIEGO- GUADUALITO- SAN JUDAS- LA ESNEDE- BOSQUES DE LA ACUARELA-

BASURAS EN QUEBRADAS- EN ZONAS VERDES Y LOTES VALDIOS- MANEJO INADECUADO DE BASURAS	44	20	2 lugar
---	----	----	---------



A pesar de que la frecuencia de recolección es de dos veces por semana, no hay hora fija de recolección y la comunidad saca las basuras en bolsas el 80% y la presencia de perros callejeros, gallinazos, recicladores generan un problema ambiental- existen sitios que son botaderos abiertos de basuras y escombros (ladera quebradas zonas verdes y lotes baldíos



BARRIOS AFECTADOS: altos de santa Mónica- **cambulos-**
barro blanco- campestre C- guadualito- san judas-
molinos- san Fernando- ocarina- la cabaña- la aurora-
villa Elkin- Japón- santa Isabel- Camilo- torres- floresta-
molinos- acacias- primavera azul- la Esneda- **cerro azul (**
quebrada) – violetas- rosales- villa Elena- san Nicolás
LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD HA IDENTIFICADO
77 BOTADEROS DE BASURA Y ESCOMBROS EN EL
MUNICIPIO. CON LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS
HAN HECHO LAS CORRECCIONES AMBIENTALES PERO
SIGUE EL PROBLEMA DE CULTURA

PRESENCIA DE ROEDORES- ZANCUDOS- ARAÑAS- CULEBRAS-MOSCOS-MURCIELAGOS- CUCARACHAS-PULGAS	42	19,09	3 lugar
---	----	-------	------------



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



IDENTIFICAN roedores de alcantarilla, de techo y de cocina en las zonas verdes madrigueras- zancudos- cucarachas- moscos – garzas- culebras- algunas comunidades como la cabaña refieren han aplicado rodenticidas, pero sin impacto – ESTA PROBLEMÁTICA TIENE CORRELACIÓN CON EL INADECUADO MANEJO DE LOS DESECHOS SOLIDOS Y SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES

BARRIOS AFECTADOS: Villa clara- altos de santa Mónica –san Gregorio- la ocarina- Santiago Londoño- aurora- la cabaña- san Rafael- coogemela- Japón- poblado (roedores- culebras, arañas, zancudos) mirador de frailes (culebras) la floresta- san judas- la Esneda- el progreso- playa rica – cerro azul- campestre b- campestre A- B limonar- Villa del campestre la macarena (madrigueras)- lagos- violetas- barro blanco- prado verde- minuto de dios- villa Elena (pulgas) el prado (murciélagos) – Alonso valencia- san Félix- villa del campo.- Bombay.- LA SECRETARIA DE SALUD HA APLICADO VENENOS PERO NO SE MIDE EL IMPACTO

ROBOS-INSEGURIDAD- DELINCUENCIA

34

15,45

4
lugar



LA comunidad expresa sensación de inseguridad, por la presencia de consumidores, y por delitos que ocurren en el sector- cuestionan la tardía respuesta de la policía – se asocia esta problemática también a las fallas en el alumbrado público- y falta de mantenimiento en las vías que tienen zonas verdes y lotes baldíos



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Barrios afectados vela 1- aurora- periferia del hospital- campestre B- entrada a quintas del bosque- vía a frailes por la pradera- barrio el mirador (entre el mirador y la soledad)

CONTAMINACION DEL AIRE

29

13,18

5 lugar

CONTAMINACION AMBIENTAL por fuentes fijas como fabricas (tintorerías) vapor emisiones de humo (ventas de arepas)- por fuentes móviles , por gas carbónico (vehículos)
Las basuras generan contaminación de las quebradas y ambiental. Por los olores
El ruido



Barrios afectados villa Clara- Alonso valencia. Aurora, cabaña, guadualito. Japón. San Gregorio- aurora- santa Mónica- la badea (fabrica de metales) - los lagos (polvo de fabrica de lavadoras)- villa Elena (fabrica de postes concisa)- reservas del lago-

PERROS, GATOS VAGOS

28

12,72

6 lugar



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Perros vagos, y inadecuado manejo de mascotas
Las deposiciones en zonas verdes generan molestias sanitarias que son denunciadas en las inspecciones de policía.
Constituye esto un riesgo para la transmisión de enfermedades- eventos rábicos.
Ya están denunciando la presencia de gatos vagos.

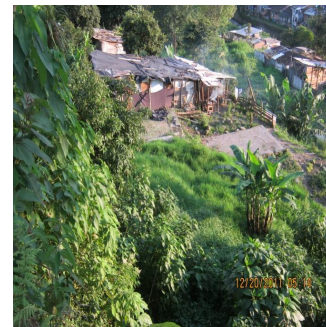


Barrios afectados pradera- almendros- quintas de jardín colonial- poblado (solicitan educación y sanitarios para caninos) - el edén- santa Isabel- campestre A-(mazna 24 casa 28) rosales- villa Elena- San Nicolás- santa Mónica- valher- Alonso valencia- los rosales- altos de santa Mónica- vela 1- limonar- villa del campestre- lagos- violetas- san Nicolás- buenos aires- antiguo iss- Sta. Mónica- almendros- pradera

PROBLEMAS GEOTECNICOS	16	7,27	7 lugar
-----------------------	----	------	---------



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS





MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Entrada a frailes (puente)

San Rafael (puente vehicular con hierro expuesto)

Los héroes (riesgo deslizamiento parte baja – casa de esterilla amenaza ruina)

Japón (recamara rotas- aguas negras y limpias se cruzan riesgo de deslizamiento con afectación del barrio el balso)

Poblado (la comunidad se considera en riesgo por ubicación y ola invernal)

Vereda la cima (derrumbe detrás de la escuela los niños no pueden estudiar)

Mirador de frailes



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

La Esneda (por desbordamiento y derrumbamiento de la montaña)
Campestre B (por inundación calle 19 cra 12 al lado de la 19 B-12 y deslizamiento por la
antena de COMCEL)
Campestre A deslizamiento por la parte de la cancha Mazna 23 – socavamiento en la mazna
26 casa 1)
Villa del campestre socavamiento de la banca en la parte limite de la macarena.
La macarena (socavamiento de la entrada desde el puente)
Prado verde
San Nicolás
Minuto de dios
Balso
Buenos aires (derrumbe detrás del colegio)
Parte baja entre la ocarina y los héroes (sector la cancha inundación)
Santiago Londoño (mazna 14 y 15)tubos que no tienen la capacidad según la comunidad
La cabaña calle 11 inundación por construcción del anillo vial
La macarena mazna 0 inundación que afecta 17 casas.

VIAS PUBLICAS EN MAL ESTADO- ACCIDENTALIDAD- FALTA DE SEÑALIZACION EN VIAS- SEMAFOROS FALTAN O NO FUNCIONANDO	16	7,27	7 lugar
---	----	------	------------



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



DETERIORO DE VIAS PUBLICAS: ,
accidentalidad, falta de
señalización . Es coincidente esta
queja con los barrios donde pasa
ruta de buses

Sitios de mayor accidentalidad —
semáforos aurora- santa Mónica —
rombo y de macro- la popa (
puente de la popa - puente del
club de la tercera edad a la vía de
al frente- y mas arriba a la entrada
de tejares.

Como se puede evidenciar en la fotografia anterior la via de acceso al servicio de urgencias se ve congestionada por la ruta de busetas y el parqueo de vehiculos en la margen izquierda de la via, obstaculizando el ingreso de vehiculos que requieren acceder facil y rapidamente al servicio de urgencias., aunque existe señalización de prohibido parquear.

BARRIOS AFECTADOS: aurora- cabaña-
accidentalidad por semáforo malo (
puente aurora santa Mónica) san Rafael- (
requiere pavimentación de vía) Camilo
torres (señalización cruce semáforo de la
capilla- mirador de frailes- bosques de la
acuarela señalización 3 y 4 etapa- minuto
de dios- villa Elena- (señalización) san
Nicolás (señalización vía magabus- prado-
santa Mónica- portal del parque- valher-
Alonso valencia- almendros- pradera- san
Nicolás- valher-

POBREZA	11	5	8 lugar
---------	----	---	---------



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

RIESGO DE INUNDACION-DESBORDAMIENTO	9	4,09	9 lugar
-------------------------------------	---	------	---------

FALTA DE ILUMINACION EN VIAS	8	3,63	10 lugar
------------------------------	---	------	----------

INFRAESTRUCTURA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	PUESTOS DE SALUD	7
FILO BONITO			
FRAILES			
SERVICIOS	LOS ANTERIORES		SANTATERESITA
CONSULTA ESPECIALIZADA		JAPON	
HOSPITALIZACION		OTUN	
LABORATORIOS DE MAS COMPL.		BARRIOS UNIDOS	
CIRUGIA		LA BADEA	
PARTOS			
PEQUEÑA CIRUGIA			
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA			
RADIOLOGIA			

PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Total	Cod.	Descripción Diagnóstico	Por. %	Tasa
<u>12228</u>	<u>Z001</u>	<u>CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO</u>	<u>18.98</u>	<u>6466.01</u>
<u>11680</u>	<u>I10X</u>	<u>HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)</u>	<u>18.13</u>	<u>6176.23</u>
<u>9463</u>	<u>K021</u>	<u>CARIES DE LA DENTINA</u>	<u>14.69</u>	<u>5003.91</u>
<u>6259</u>	<u>Z000</u>	<u>EXAMEN MEDICO GENERAL</u>	<u>9.71</u>	<u>3309.68</u>
<u>6145</u>	<u>Z300</u>	<u>CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION</u>	<u>9.54</u>	<u>3249.4</u>
<u>4709</u>	<u>Z002</u>	<u>EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA</u>	<u>7.31</u>	<u>2490.06</u>
<u>3712</u>	<u>J00X</u>	<u>RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)</u>	<u>5.76</u>	<u>1962.86</u>
<u>3499</u>	<u>A09X</u>	<u>DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO</u>	<u>5.43</u>	<u>1850.23</u>
<u>3480</u>	<u>E119</u>	<u>DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION</u>	<u>5.4</u>	<u>1840.18</u>
<u>3256</u>	<u>Z349</u>	<u>SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO</u>	<u>5.05</u>	<u>1721.73</u>

El incremento de los ingresos al programa de control de crecimiento y desarrollo se ha dado por la exigencia de instituciones como acción social , al solicitar como requisito el carne de control de crecimiento y desarrollo para poder acceder a sus programas, sin embargo esto se queda en un requisito ya que no se lleva un estudio ni análisis de los hallazgos.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Para ello se debe capacitar al personal relacionado con la exigencia de este requisito, para que pueda identificar y canalizar los casos hacia las entidades competentes y hacer su respectivo seguimiento.

En segundo lugar se encuentran los casos relacionados con patologías crónicas, que tienen sus causas en factores hereditarios y las prácticas no saludables por parte de la población (hipertensión arterial y diabetes)

La caries de la dentina está relacionada con la falta de calidad del agua, los inadecuados hábitos higiénicos ya que el Índice de Placa Bacteriana según estudio realizado APROXIMADAMENTE a 30.509 PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS, ADOLESCENTES, JOVENES, MAYORES DE 20 AÑOS Y ADULTOS MAYORES se encuentra en un 50% y el COP-D (INDICE DE CARIES) SE ENCUENTRA EN EL 19%, muy alto según la OMS. Se pudo comprobar que el INDICE DE PLACA BACTERIANA puede disminuir si se trabaja con personal calificado como Auxiliares de Higiene Oral que realicen una Educación personalizada

El inicio de las relaciones sexuales cada vez a mas temprana edad se ve evidenciada en las atenciones que realizan los organismos de salud por el área de consulta externa; sin embargo esto no ha sido suficiente, ya que se observa el incremento de adolescentes embarazadas

La atención de otras patologías relacionadas con problemas respiratorios se acentúan por los cambios climáticos, y factores relacionados con la contaminación ambiental, al igual que las enfermedades diarreicas clasificadas como de origen infeccioso que se dan por prácticas de higiene inadecuadas o inexistentes y la calidad del agua para el consumo que en algunos sectores del municipio presentan deficiencias.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

TABLA N° 2: CAUSAS DE EGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

5969 casos encontrados

Total	Cod.	Descripción Diagnóstico	Por. %	Tasa
1123	O809	<u>PARTO UNICO ESPONTANEO. SIN OTRA ESPECIFICACION</u>	18.81	593.83
1094	N390	<u>INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO</u>	18.33	578.49
862	A90X	<u>FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]</u>	14.44	455.81
743	J219	<u>BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA</u>	12.45	392.89
554	J441	<u>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA</u>	9.28	292.95
390	J180	<u>BRONCONEUMONIA. NO ESPECIFICADA</u>	6.53	206.23
326	L031	<u>CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS</u>	5.46	172.38
318	J159	<u>NEUMONIA BACTERIANA. NO ESPECIFICADA</u>	5.33	168.15
286	J189	<u>NEUMONIA. NO ESPECIFICADA</u>	4.79	151.23
273	A09X	<u>DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO</u>	4.57	144.36

Las causas de egreso continúan con la tendencia que se presenta en las causas de atención por consulta externa: la atención de los partos, infección de vías urinarias, problemas respiratorios, crónicos e infecciosos como la diarrea.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

TABLA N° 3: CAUSAS DE EGRESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

EGRESOS

3207 casos encontrados

Total	Cod.	Descripción Diagnóstico	Por. %	Tasa
687	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21.42	363.28
614	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	19.15	324.68
314	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9.79	166.04
291	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9.07	153.88
279	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	8.7	147.53
245	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7.64	129.55
236	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	7.36	124.79
193	O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	6.02	102.06
183	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5.71	96.77
165	Z641	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MULTIPARIDAD	5.14	87.25

El análisis de las causas de egreso determina la misma línea infección de vías urinarias. , atención del parto, problemas respiratorios, crónicos.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

TABLA N° 4: CAUSAS DE ATENCION POR EL AREA DE URGENCIAS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

2541 casos encontrados

Total	Cod.	Descripción Diagnóstico	Por. %	Tasa
379	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	14.92	200.41
367	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14.44	194.06
325	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	12.79	171.86
243	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9.56	128.5
235	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	9.25	124.26
225	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	8.85	118.98
224	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8.82	118.45
185	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7.28	97.83
182	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7.16	96.24
176	O200	AMENAZA DE ABORTO	6.93	93.07

URGENCIAS

1102 casos encontrados

Total	Cod.	Descripción Diagnóstico	Por. %	Tasa
159	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	14.43	84.08
153	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13.88	80.9
146	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13.25	77.2
131	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11.89	69.27
103	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	9.35	54.47
89	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	8.08	47.06
84	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7.62	44.42
84	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7.62	44.42
84	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	7.62	44.42
69	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	6.26	36.49



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

PAI-Las coberturas de la vacunación en el municipio no han sido las esperadas en los últimos tres años, entre las múltiples causas se destaca la falta de compromiso y cumplimiento por parte de las EPS del municipio; sin embargo vale la pena destacar el trabajo en torno a conseguir la certificación como municipio libre de Sarampión y Rubeola, otro factor incidente en este cometido ha sido la inconsistencia de datos de población, el DANE ofrece unos datos y los que se reportan por parte de las EPS a través del RUAF son diferentes y significativamente inferiores.

Sigue siendo un problema de salud pública la constante de embarazos en población adolescente, 18 niñas menores de 14 años embarazadas constituyen toda una problemática, pero no solo esto, sino niñas entre 15 y 18 años en un número significativo de 372. Es cierto que este indicador se ha mejorado para el municipio pero debe seguirse trabajando con la comunidad y sobre todo articular políticas educativas con el componente de salud para incidir en los jóvenes del municipio

Las condiciones orgánicas de las pacientes, que por su corta edad no están preparadas para este proceso de gestación derivan en situaciones de compromiso de la vida y por ende es necesario recurrir a prácticas quirúrgicas tendientes a evitar peligros para la madre y el niño, así queda demostrado con los datos encontrados en la tabla 18, donde se observan 644 eventos de nacimientos por cesárea, concentrados en su gran mayoría en las madres más jóvenes



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

DIAGNÓSTICO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

El objetivo del diagnóstico es conocer y entender la situación física, económica, social y política que existe en el municipio, sus recursos, problemas y necesidades, su evolución reciente, sus tendencias pasadas y los factores que podrían convertirse en potencialidades para el territorio en un futuro. Mediante este diagnóstico se conoce la realidad del municipio de Dosquebradas que permite identificar las necesidades y problemáticas más apremiantes en cada sector involucrado, el cual fue construido con información dada por cada secretaria incluida y fue complementado por la mesa temática realizada por la Gobernación para el Municipio de Dosquebradas con los aportes de la ciudadanía. El diagnóstico fue fundamentado sobre los cinco ejes determinantes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

LA DISPONIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS PARA LA POBLACIÓN DE DOSQUEBRADAS¹

Condiciones Ecosistémicas

El Municipio se encuentra ubicado sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central, entre las coordenadas: 4° 45' - 4° 51' latitud norte y 75° 30' - 75° 45' longitud oeste, lo cual propicia y favorece las condiciones agronómicas. Con un área total de 70.8 km², de lo cual 14.1 km² es área urbana y 56.7 km² es área rural equivalente a un 80%.

Estructura Productiva Agropecuaria

El sector primario ha sido el más damnificado en la década de los noventa y principios de siglo no sólo desde el punto de vista del producto como tal sino en su menor importancia en la estructura económica. Esto ha impactado directamente a la población campesina de la región y en general del país lo que ha significado un mayor empobrecimiento de la población rural en relación con la población urbana².

Se debe tener en cuenta que el sector agropecuario es uno de los factores que constituye la base de toda economía, pero además involucran cuestiones complejas como los encadenamientos productivos, las teorías del desarrollo, la oferta de servicios ambientales y recreativos, el crecimiento o decrecimiento demográfico, las dinámicas migracionales, la seguridad alimentaria y nutricional, los problemas políticos y de seguridad interna, entre otros aspectos importantes. Se considera la cuestión agraria como un asunto fundamental para cualquier

¹ Alcaldía de Dosquebradas. Secretaría de Desarrollo Económico y Competitivo. Diciembre 2011.

² PNUD, Informe de Desarrollo Humano-2004.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

sociedad, indicando que esta debería ocupar un lugar prioritario en toda política de Estado, local o nacional.

Dosquebradas tiene vocación agrícola e industrial, por lo tanto estos son los componentes más importantes desde los cuales debe contextualizarse la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio. Dadas las condiciones topográficas de la zona, el municipio no es apto para ganadería. La situación del sector agropecuario en el municipio se visualiza a partir de los siguientes argumentos:

De la variedad de productos agrícolas que se cultivan en el suelo de Dosquebradas, se puede decir que en uno de ellos (café) se concentra el 90% de toda la producción agraria, el otro 10% lo encabeza en su mayoría el cultivo de plátano, seguido de otros cultivos como mora, lulo de castilla, tomate y aguacate. Respecto al cultivo de café, se cultivaron 1778 hectáreas en 2010; el municipio en convenio con Comité de Cafeteros entre 2010 y 2011, realizó una resiembra de 220 mil almácigos variedad castillo resistente a la roya. El comité de cafeteros realiza las capacitaciones y el municipio hace entrega de infraestructura y elementos tales como: secaderos a gas propano movibles dando la facilidad de desplazarse a diferentes fincas con cultivo cafetero, despulpadoras, fumigadoras y materiales de resiembra. Como asociación cuentan con la conformación de Asomanantial. El municipio está produciendo cafés especiales (cítricos, achocolatados, etc.). En 2009 el municipio de Dosquebradas se ubico en el quinto lugar de producción de cafés especiales del departamento, superando a municipios cafeteros como Marsella. Según la Comisión Regional de Competitividad en la agenda interna se tiene como meta “En el 2017 Risaralda será el cuarto productor nacional y el primero del eje cafetero en producción de cafés especiales. Las exportaciones pasarán de 12.000 sacos en el 2004 a 60.000 sacos de café excelso en el 2017”³

Respecto del cultivo de plátano, posee 40 hectáreas de cultivo tecnificado, monocultivo, distribución de siembra y embolsado; existe la asociación Asoplat de Dosquebradas donde esta tan consolidada que actualmente producen harina de plátano contando con su propia maquinaria y bajo registro Invima, se está gestionando el código de barras para la comercialización incluso se aspiran contactos con otros departamentos. Como municipio productor de plátano es un reto unirse a la meta departamental que tiene la Comisión Regional de Competitividad “En el año 2017, Risaralda será el segundo departamento exportador de plátano fresco de Colombia; pasará de exportar 1.875 toneladas en el año 2.004 a exportar 20.000 toneladas en año 2017”⁴

Referente al cultivo de mora existen dos asociaciones Asomodos, la cual necesita ser fortalecida y Apromodos con recurso humano joven capacitado en producción, donde en alianza departamental y municipal se les ha entregado insumos para

³ En http://camado.org.co/archivos/PRC_FINAL_ABRIL_20.pdf Plan Regional de Competitividad de Risaralda.

⁴ Ibíd.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

resiembrar. En cultivo de Lulo se tiene *variedad de la selva o de castilla*, Asoprolulo es la asociación de los productores capacitados en producción y con experiencia en la comercialización. De igual manera la Comisión Regional de Competitividad tuvo como meta “En el año 2017, Risaralda será el primer departamento proveedor de mora y lulo en fresco, con destino a la Agroindustria de Colombia; pasará de producir 1.923 toneladas de mora en el año 2004 a producir 6.000 toneladas de mora en el año 2017 y pasar de producir 717 toneladas de lulo en el año 2004 a 3.000 toneladas en el año 2017”.⁵

El tomate verde, *variedad granito*, antiguamente realizaba comercialización a la ciudad de Medellín pero aproximadamente casi 8 meses no alcanza la oferta para la alta demanda. Este cultivo se produce bajo cubierta plástica, tiene la inversión para el establecimiento del cultivo en 1000 m² de 15 millones de pesos, tiene una durabilidad de 5 años, debido a alta pluviosidad de Dosquebradas y sus condiciones agroambientales (altura, condiciones de suelo), necesita inversión estatal para ser fortalecido. Para el cultivo de aguacate, se sembraron 15 hectáreas en 2011, se espera la producción para dentro de 3 años, la zona rural no produce lo que consume la zona urbana. Se ha logrado calidad pero no cantidad ni continuidad.

Acordes con el testimonio de moradores de la región, el pasado de la cuenca de la Quebrada Dosquebradas estuvo colmado de riqueza ictiofáunica y eran comunes la Sabaleta y otras especies. Se supedita entonces, la riqueza de vida acuática a aquellos lugares donde se ha establecido actividad piscícola mediante la construcción de estanques, en donde se cultiva la Mojarra, Tilapia roja y donde las condiciones lo permiten, Trucha. Se localizan estanques en los sectores de Agua Azul (parte alta y media), Playa Rica, Vereda La Unión, Comuneros, parte media de la microcuenca de la Quebrada Molinos y otros sin detectar.⁶ El cultivo de *tilapia nilotica*, se realiza artesanalmente con un ciclo de 4 a 5 meses variedad *chitralada* para autoconsumo. La asociación Asopez ha trabajado el concepto de Soberanía Alimentaria para autoabastecimiento, aunque existen 100 pequeños productores registrados, únicamente 20 personas están asociados. Se han realizado capacitaciones en producción y transformación primaria del producto, por ejemplo un Ingeniero de alimentos los ha instruido en formas de preparación de subproductos del pescado como chorizos, nuggets, croquetas, salchichón; desafortunadamente solo se ha logrado esta cultura para autoconsumo, no se ha conseguido que se visionen como empresarios, ni existe la concientización del trabajo asociado.

El sector de avicultura en Colombia es uno de los mas dinámicos, en los últimos veinte años la producción domestica ha aumentado casi cuatro veces, mientras que el consumo per-cápita de pollo y de huevo se ha triplicado. Hoy en día, la avicultura representa la segunda fuente más grande de la proteína (40% del

⁵ Ibíd.

⁶ Alcaldía de Dosquebradas. Plan de Desarrollo Para una Dosquebradas Digna, 2008-2011. Dosquebradas, 2008.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

consumo total de carnes y 10.5% del Producto Interno Bruto Agropecuario).⁷ En Dosquebradas el tema de aves se ha trabajado “aves de postura” como una actividad complementaria. Se capacitación durante 40 horas para el cuidado y prevención de enfermedades en estos animales, antes de hacer entrega del capital semilla, representado en aves y concentrado. En aves de engorde, se trabajó un programa de capacitación en manejo y prevención de enfermedades e inocuidad, en asocio con Fenavi.⁸ En porcinos se trabajó el tema de disposición de los deshechos (materia fecal), a través de la instalación de 8 biodigestores para producción de gas natural y abono orgánico, y capacitando a aproximadamente 480 personas en la construcción de los mismos. Tanto para aves como cerdos no hay asociaciones por lo menos activas y la comercialización es muy local, es decir cada uno busca su mercado.

Según el Conpes 113 de 2008 uno de los lineamientos para lograr Seguridad Alimentaria y Nutricional es impulsar a la asociación de pequeños y medianos productores con una visión productiva y social, fomentando la especialización de la producción competitiva que genere empleo e ingresos estables y de calidad, en consideración a las características socio-culturales de los productores; para esto la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitivo ha empezado una labor de sensibilización por la importancia de la asociatividad, para bajar costos de producción en la compra de los insumos y su transporte, al igual que en el envío de la producción. Como debilidad del municipio aunque existe el encadenamiento productivo, se hallan unidades productivas que no funcionan como asociación.

De acuerdo al Conpes 113 es necesario fortalecer la producción, disponibilidad, acceso y consumo de alimentos agropecuarios básicos de la canasta familiar; para ello la administración municipal brinda fortalecimiento y consolidación de cadenas productivas en: lulo, mora, tomate bajo invernadero, aguacate, plátano y café. Se realizan capacitaciones con incentivo a la producción, asistencia técnica y acompañamiento en la comercialización. El Conpes establece que se debe promover la producción competitiva, compensar la pérdida de ingresos de los agros productores cuando así lo requieran e incentivar el almacenamiento en periodos excedentes de producción, la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitivo impulsa a los productores a través del fortalecimiento de las alianzas y cadenas productivas. Para determinar si existen fallas en el funcionamiento de los mercados agroalimentarios, especialmente si se está lesionando al consumidor final, se está intentando que los productos lleguen a este sin canales intermediarios.

⁷ Gómez M. Fenavi-Fonav. Bogotá, 2011.

⁸ Alcaldía de Dosquebradas, Secretaria de Desarrollo Económico y Competitivo. Diciembre 2011.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Dado lo anterior, se resalta que la Secretaría de Desarrollo Económico Competitivo del municipio ha planteado trabajar por la definición y promoción de una política para la revolución agrícola, con capacitación, investigación, asistencia técnica, financiación blanda, producción agroindustrial y apertura de espacios para la comercialización. La estadística actual del recurso humano en programas agropecuarios es baja, siendo 4 funcionarios (un director operativo y 3 técnicos) para 31 veredas en el Municipio. La estadística del recurso económico utilizado en programas agropecuarios son \$480 millones para el cuatrienio en inversión. El crecimiento de la agricultura se ve impedido a favor del avance industrial. La agricultura debe ser considerada como un sector preponderante para el desarrollo, pero no en función de otros sectores, de este modo se plantea que la agricultura debería enfocarse como una actividad potenciadora y dinamizadora, importante por sí misma y no solamente en función de las demás. Por lo tanto es importante fortalecer la asistencia técnica, aumentar el capital semilla y poseer con un recurso contingente para siniestros agropecuarios. Según la secretaria de Desarrollo Económico y Competitivo, es necesario aumentar la cultura de producción de cafés especiales y se debería realizar una reconversión ganadera basada en el silbo pastoreo (siembra de árboles que alimenten el ganado).⁹

Desde la perspectiva económica, la baja competitividad y productividad de la región, la creciente tercerización de su economía, la poca inserción en la economía globalizada y altamente competitiva, el débil desarrollo tecnológico y la poca investigación en ciencia y tecnología, entre otros, afectan directamente el desarrollo económico de Dosquebradas y tiene su efecto en la reducción de oportunidades de empleo. Esta situación se ve agravada por las problemáticas específicas que se presentan en el Municipio, tales como: la falta de capacitación para la calificación laboral, la ausencia de apoyo financiero para nuevas iniciativas de emprendimiento, el débil desarrollo empresarial, la falta de una cultura de la asociatividad, la falta de investigación desde el sector público y gremial, sumado a la ausencia de un diagnóstico profundo sobre la situación socioeconómica de la zona rural, la falta de recursos para la adecuación física de la Casa Campesina y/o para la construcción de un centro específico que sirva como centro de acopio para la producción rural. Además se le añade el temor del productor agrario a incursionar en nuevos mercados y la poca investigación que ha adelantado la administración en materia de comercialización agrícola, se ha convertido en un punto de vulnerabilidad para afrontar dichos procesos, la débil planeación e inversión en infraestructura rural que apunte al desarrollo sostenido del sector productivo agropecuario. Finalmente, los escasos recursos técnicos y logísticos, como la carencia de capacitaciones actualizadas del recurso humano de las diferentes dependencias del sector, provoca estancamiento en el desarrollo de actividades en la zona urbana y rural, aunque parte de esto se ve atenuado debido a la disposición y compromiso frente a las labores propuestas por parte de los equipos de trabajo¹⁰.

⁹ Alcaldía de Dosquebradas. Secretaría de Desarrollo Económico y Competitivo. Diciembre 2011.

¹⁰ Alcaldía de Dosquebradas, Plan de Desarrollo Para una Dosquebradas Digna 2008-2011. Dosquebradas



La agricultura se constituye en un motor que puede darle fuerza al sector económico de países en vía de desarrollo, en especial de la población más pobres y aquellos que se encuentran en condiciones de inequidad e desequilibrio económico y social. Para dar empuje a las acciones necesarias para fortalecer este importante sector, se hace necesario “.... fortalecer la capacidad de los gobiernos de los países en desarrollo para diseñar y promover mejores políticas económicas y sociales; mejorar las capacidades de la población pobre para promover su propio bienestar e incrementar sus oportunidades de empleo y acceso a activos productivos; fortalecer el sistema de investigación y extensión agrícola en los países en desarrollo; promover la sostenibilidad de los sistemas de producción agrícola y mejorar el manejo de los recursos naturales, especialmente en aquellas áreas que presentan problemas de degradación de suelos, disminución de fuentes de agua y altos índices de pobreza; y promover la eficiencia y la efectividad de los mercados de bienes e insumos agrícolas. Todo ello es lo que explica el énfasis que se está dando a la necesidad de realizar reformas y ajustes al marco institucional, buscando hacerlo más consistente con el logro de un desempeño más eficiente, sostenible y equitativo de la agricultura”.¹¹

Estructura Productiva Industrial

El otro componente relevante frente a la Disponibilidad de alimentos es la industria. Dosquebradas ha sido denominada como ciudad industrial y empresarial del departamento de Risaralda y del Eje Cafetero, se ha venido consolidando a través del establecimiento de una gama de sectores de la producción que facilitan e interactúan entre sí para la manufactura, la generación de servicios y una creciente participación comercial. El Municipio es reconocido como el de mayor participación y dinámica en el proceso exportador del Departamento y la región, lo cual ha sido el resultado de una excelente ubicación geográfica, esto permite el suministro de materias primas y de colocación de productos en los mercados domésticos e internacionales con las mejores condiciones y facilidades¹².

A continuación se listan la composición de empresas por sectores económicos del municipio de Dosquebradas: Comercio al por mayor y al por menor 56.16%; Industria Manufacturera 18.14%; Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales 9.64%; Hoteles y restaurantes 9.38%; Transporte, almacenamiento y comunicaciones 6.68%. Según la Cámara de Comercio de Dosquebradas el comportamiento de las empresas durante el primer semestre de 2011: crecimiento de las empresas fue de un 32%, decrecimiento en un 19%, mientras que la estabilidad en un 49%. El comportamiento de las ventas en incremento fue de un 26%, decrecimiento en un 19%, mientras que la estabilidad en un 55%. La mano de obra tuvo un incremento de 13%, decrecimiento del 16%

2008.

¹¹ Tomado de: Corporación Colombia Internacional. Agro visión Colombia 2005. Visión de la Agricultura Colombiana en los años 2005 y 2010. Bogotá, 2001.

¹² Ibíd.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

y estabilidad del 71%. La inversión en Ciencia, Tecnología e innovación ha aumentado en el primer semestre de 2011 con respecto al año 2010¹³. Los resultados de crecimiento se evidencian al ser comparados con el informe del Dane del Censo 2005, el cual reportó 16,8% de los establecimientos dedicado a la industria; el 50,9% a comercio; el 26,4% a servicios y el 5,8% a otra actividad.¹⁴

No se trata únicamente de incentivar la creación de nuevas empresas sino realizar un proceso de monitoreo y seguimiento que le permita un acompañamiento a los emprendedores en las etapas más críticas de su inicio para garantizar que permanezcan. En el 2007 fueron abiertas 481 nuevas empresas de las cuales se esperaba desaparecieran más del 60% en el primer año. Los procesos que buscan incentivar en los jóvenes el tener un país de propietarios son muy posibles y más aún en el departamento de Risaralda, considerada una tierra fértil para el espíritu empresarial derivado de la recursividad, el ingenio y la disposición al riesgo de sus jóvenes, características inherentes de nuestra raza paisa y al mismo tiempo requisito para sacar adelante el sueño de ser empresario. De igual manera, es importante la definición de créditos blandos y la promoción de recursos no reembolsables para el desarrollo empresarial.¹⁵

Principales Actividades Económicas Dosquebradas 2001-2005

Industria	Comercio	Servicio	Otras
19.4%	53.1%	26.1%	1.5%

Fuente: DANE, CENSO General 2.005

Actualmente el PIB es 5.2% con corte en segundo trimestre de 2011 frente al anterior del primer trimestre creció 2.1%.¹⁶ La relación de crecimiento del PIB está planteada como uno de las metas gubernamentales y se constituye en uno de los indicadores de relevancia para evaluar los logros en materia de desarrollo económico. De esta manera se presenta un reto para el municipio de Dosquebradas de tener políticas de ayudas para el agro, emprendimiento, educación e inversión.

Producción Importación:

En el tema de exportaciones, el valor total de las exportaciones de Risaralda en el 2008 fue US\$457 millones, mientras las importaciones registraron un valor de US\$258 millones, para una balanza comercial superavitaria de US\$199 millones, el valor más alto de los últimos años, creciendo 23.5%. Es decir que las importaciones del Risaralda están siendo financiadas en su totalidad con las exportaciones.

¹³ Cámara de Comercio de Dosquebradas. Boletín No 5 Estadístico de Dosquebradas. Julio-Agosto 2011.

¹⁴ Boletín DANE Censo general 2005, 14 Septiembre de 2010

¹⁵ En http://camado.org.co/archivos/PRC_FINAL_ABRIL_20.pdf Plan Regional de Competitividad de Risaralda.

¹⁶ www.dane.gov.co Boletín de Prensa, diciembre 5 de 2011.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Es importante la promoción del autoempleo, a través del apoyo a emprendedores, la formación en saberes para el desempeño laboral, el impulso a las empresas de economía solidaria y fami empresas, la consolidación y desarrollo de las MIPYMES, sin olvidar los incentivos para la creación de empresa y generación de empleo, el fomento de una cultura del emprendimiento y la innovación, la integración virtuosa entre academia-sector productivo-sector público, la creación de mecanismos novedosos de financiamiento a proyectos productivos promisorios formulados por las comunidades menos favorecidas, el apoyo a la asociatividad, el encadenamiento productivo, la educación pertinente y las alianzas intersectoriales e interinstitucionales.

De acuerdo con lo expresado es posible argumentar que el Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional debe ser contextualizado teniendo en cuenta las problemáticas planteadas anteriormente.

EL ACCESO A LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN EN DOSQUEBRADAS

Los determinantes básicos de este eje son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos.

Condición de Vulnerabilidad

La vulnerabilidad y pobreza en el municipio de Dosquebradas se medirá a través de indicadores que visibilizan condiciones de vida de la población en torno a: niveles de pobreza, distribución del ingreso y la calidad de vida, entre otros. De acuerdo con la siguiente tabla, se observa para 2010 en el municipio de Dosquebradas un indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI de 13,28%, inferior tanto al Departamental con un NBI de 17.47% como al nacional con un NBI de 27.78%, distribuidos así:

Tabla Personas en NBI:¹⁷

Área	Dosquebradas	Risaralda	Colombia
Cabecera	12.60%	13.06%	19.64%
Rural	25.11%	32.06%	53.51%
Total	13.28%	17.47%	27.78%

Fuente: según boletín Dane 2005, datos certificados 30 Junio 2010

El Plan Nacional de Desarrollo tiene como metas reducir la pobreza de

¹⁷ Boletín DANE Censo general 2005, 14 Septiembre de 2010



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

40.2% en 2009 a 32% en 2014, reducir la pobreza extrema de 14.4% en 2009 a 9.5% en 2014 y reducir la desigualdad de ingresos medida por el coeficiente de Gini de 0.56 en 2009 a 0.54 en 2014. De acuerdo con estas metas, se espera que el número de personas pobres por ingreso se reduzca en 2.8 millones entre 2009 y en 2014 el de pobres extremos en 1.9 millones.¹⁸

El coeficiente Gini es una medida que mide la desigualdad de los ingresos. El coeficiente Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos), el valor 1 corresponde a la perfecta desigualdad (una persona que tiene todos los ingresos y los demás ninguno). Un hogar en pobreza es aquel que no tiene un ingreso suficiente para cubrir la canasta de alimentos y otras necesidades básicas (gastos en salud, educación, vestuario, etc.). Un hogar en pobreza extrema es aquel que no tiene un ingreso suficiente para adquirir una canasta de alimentos que le garantice los requerimientos calóricos diarios, según recomendaciones y estándares internacionales (FAO - ICBF). Los siguientes cuadros representan el comportamiento en los indicadores de Coeficiente Gini, Incidencia de la pobreza e incidencia de la pobreza extrema en el área metropolitana de la ciudad de Pereira comparado con el promedio nacional.¹⁹

Tabla . Coeficiente Gini ²⁰

¹⁸ DNP, Dirección de Desarrollo Social y Calidad de Vida. Septiembre 21 de 2011.

¹⁹ DNP, Dirección de Desarrollo Social y Calidad de Vida. Septiembre 21 de 2011.

²⁰ Cálculos MESEP con base en Encuestas de Hogares del DANE (Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 empalmada por MESEP y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008 - 2010)



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

	2002	2003	2004	2005	2008	2009	2010
Pereira AM	0,482	0,481	0,475	0,468	0,474	0,464	0,45
Nacional	0,573	0,554	0,558	0,557	0,566	0,557	0,56
Risaralda							0,54*

*Fuente: DANE. Colombia, Proyecciones sociales y económicas

Según el Departamento Nacional de Planeación, Pereira y su Área Metropolitana, la cual incluye Dosquebradas, desde el año 2002 al 2010 se ha manifestado una disminución de la desigualdad del ingreso. Al compararla con el promedio nacional se puede observar que la desigualdad es mayor tanto a nivel departamental como nacional.

Tabla . Incidencia de la Pobreza²¹

	2002	2003	2004	2005	2008	2009	2010
Pereira AM	32,1%	29,6%	29,6%	28,7%	27,5%	28,4%	26,6%
Nacional	49,40%	47,70%	47,40%	45%	42%	40,20%	37,20%

El nivel de pobreza en el área metropolitana de Pereira ha descendido marginalmente, aunque teóricamente se encuentra por debajo de la meta fijada del 32% para el 2014, aun sigue siendo un nivel alto de pobreza y conlleva a desarrollar políticas públicas de mayor eficacia y eficiencia.

Tabla . Incidencia de la Pobreza Extrema²²

	2002	2003	2004	2005	2008	2009	2010
Pereira AM	4,04%	3,04%	3,27%	3,69%	4,74%	4,64%	3,76%
Nacional	17,60%	15,60%	14,80%	13,80%	16,40%	14,40%	12,30%

La tabla anterior muestra que el indicador de pobreza extrema no ha sido constante en su disminución, se han presentado altibajos en los primeros diez años de este milenio. Se concluye que las políticas que se han aplicado en dirección a disminuir este indicador no han sido

²¹ Cálculos MESEP con base en Encuestas de Hogares del DANE (Encuesta Continua de Hogares 2002-2005 empalmada por MESEP y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2008 - 2010)

²² Ibíd.



muy eficaces.

Precios de los Alimentos

En noviembre 2011 el índice de precios al consumidor fue de 0.14%, esta tasa es inferior en 0.05% registrada a la de noviembre del 2010. En lo corrido del año los precios al consumidor acumularon una variación de 3.29%. Esta tasa es superior en 0.78% a la registrada para igual periodo del año 2010. En los últimos 12 meses la variación acumulada fue del 3.96%. El grupo de gasto que registro la mayor variación fue alimentos con un 6.42%. El subgrupo que mayor variación positiva presento fue tubérculos y plátanos con un 25.05%. Los gastos básicos con mayores incrementos en los doce últimos meses fueron: papa (46.66%), frutas frescas (29.68%), zanahoria (25.28%) y los que más baja presentaron fueron otros tubérculos (-23.66%), tomate de árbol (-15.55%), cebolla (-15.09%).²³ Una razón que influyo en el impacto del precio de los alimentos ha sido la frecuencia de fenómenos climáticos extremos en los últimos años, esto subraya la vulnerabilidad de los pobres de acceder a los alimentos de la canasta básica familiar ante el cambio climático, por lo tanto deben intensificarse los programas y redes de protección y nutrición.

Empleo

La tasa de desempleo a octubre de 2011 fue del 9% frente al 10,2% de octubre de 2010.²⁴ La mayor falencia para el desarrollo del departamento se encuentra en el mercado laboral, ya que la generación de empleo ha evolucionado en una dinámica inferior a la del crecimiento económico, sin embargo, se denota una disminución en el tiempo de la tasa de desempleo, principalmente debido, a la menor presión de la población en la búsqueda de empleo, lo que puede inferir que una porción de los hogares Risaraldenses tiene algún sustento por la vía de remesas, ó que la presión disminuye consecuente con el aumento de empleados por cuenta propia.²⁵ En Dosquebradas el 6,9% de los hogares tiene actividad económica en sus viviendas.²⁶ Según el Dane, los establecimientos según escala de personal por actividad económica del grupo con 0-10 empleados, el Comercio (57,3%) es la actividad más frecuente y en el grupo de 11 a 50 empleados la actividad Servicios representa el 37,0%.²⁷

A continuación se muestra una comparación del último trimestre móvil de agosto a octubre de 2011 de los principales indicadores del mercado laboral en el área metropolitana de Pereira, frente a las 24 ciudades más importantes de Colombia.

²³ www.dane.gov.co Boletín de Prensa, diciembre 5 de 2011

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ En http://camado.org.co/archivos/PRC_FINAL_ABRIL_20.pdf Plan Regional de Competitividad de Risaralda.

²⁶ Boletín DANE Censo general 2005, 14 Septiembre de 2010

²⁷ *Ibíd.*



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Se tiene en cuenta este indicador por ser Dosquebradas un municipio que hace parte del área metropolitana de la ciudad de Pereira.

Tabla . Principales indicadores de mercado laboral²⁸

	TGP Tasa global de participación	TO Tasa de ocupación	TS (Objetivo)Tasa de subempleo	TD Tasa de desempleo
Pereira Area Metropolitana	67,3%	56,7%	11,6%	15,8%
24 Ciudades más importantes de Colombia	66,9%	59,9%	12,6%	10,5%

Fuente: Dane, 2011.

Los principales indicadores son la tasa global de participación, tasa de ocupación, tasa de subempleo y tasa de desempleo. La tasa global de participación es la relación porcentual entre la población económicamente activa y la población en edad de trabajar. Se puede observar 0.4 puntos porcentuales superior el área metropolitana con respecto al nacional, lo cual muestra una población en edad laboralmente activa y es un argumento que el municipio debe tener para desarrollar políticas de educación, planes de emprendimiento con el fin de disminuir el nivel de desempleo. Este indicador refleja la presión de la población en edad de trabajar sobre el mercado laboral. El siguiente indicador es la tasa de ocupación, la cual es relación porcentual entre la población ocupada (OC) y el número de personas que integran la población en edad de trabajar (PET). El PET es un indicador que muestra la relación porcentual entre el número de personas que componen la población en edad de trabajar, frente a la población total. La población desocupada en edad de trabajar tiene como efecto que el área metropolitana de Pereira es una de las tasas más altas de desempleo. El tercer indicador es la tasa de subempleo, es la relación porcentual de la población ocupada que manifestó querer y poder trabajar más horas a la semana (PS) y el número de personas que integran la fuerza laboral (PEA); el resultado 11.6% es inferior con respecto al resultado de las 24 ciudades principales, pareciera demostrar a Pereira un área metropolitana bien desarrollada, sin embargo no es así en el sentido de que parte de la economía terciaria se sustenta en la informalidad empresarial y ambulantes con baja productividad y finalmente un bajo valor agregado. Igualmente la tendencia del subempleo podría explicar un fenómeno de resignación en las personas ante las condiciones económicas destacadas y las menores plazas de trabajo que se reflejan en el Área Metropolitana. Finalmente la tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo, el resultado de 15.8% muestra un escenario de incremento a las tasas de desocupación, se favorece ante la continuación de la presión que existe en el área metropolitana, por parte de población en edad de trabajar proveniente de las localidades cercanas, que creen que esta región es un centro de buenas opciones de trabajo.

²⁸ www.dane.gov.co Boletín de Prensa, Noviembre 30 de 2011



Migración del Municipio

Otro de los factores que influyen en el grado de vulnerabilidad y pobreza en Dosquebradas tiene relación con los procesos migratorios en el Municipio, para los cuales ha cambiado la dinámica en los últimos años a raíz de la problemática en Europa y Estados Unidos. La migración se evidencia según Dane 2005, en el municipio de Dosquebradas del total de hogares el 11,6% tiene experiencia emigratoria internacional. Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 55,8% está en España, el 29,6% en USA y el 8,1% en otro país. Principales razones de migración siguen predominando cuatro causas como principales: El traslado del hogar, la búsqueda de trabajo, razones de tipo familiar y motivos laborales.

Tabla . Comportamiento de Dosquebradas como receptor y expulsor de población.

COMPORTAMIENTO DE LA MIGRACIÓN	
Personas que ingresan al Municipio	Personas que salen del Municipio
4.593	362

Fuente: DANE. Colombia, Proyecciones de Población Municipales por género 2005-2010

Como se podría deducir de acuerdo con lo expuesto anteriormente, la dinámica de la migración también contribuye al fenómeno de la pobreza y el desempleo en el municipio y además contribuye con otras consecuencias de los mismos como:

- Si no hay remesas cae la demanda interna.
- Las remesas son perniciosas porque tienen un incentivo para no trabajar.
- Se da un desempleo artificial porque sin remesas el desempleo sería más alto.
- El mundo en desarrollo y el mundo desarrollado deben avanzar en una regulación de la migración.
- El fenómeno migratorio trae consigo cambios en la configuración de la familia y trae como consecuencia la descomposición familiar, por lo cual se debe trabajar una política que regule la migración. Debe darse una migración ordenada, con acompañamiento a las familias



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

y con la cooperación entre las entidades internacionales para buscar el ordenamiento y agrupamiento de las familias y los migrantes.

Tabla . Población Desplazada

MUNICIPIO	No. de Personas que Ingresan	Personas que salen del Municipio
DOSQUEBRADAS	5.530	362

Fuente: Registro único de Población Desplazada 2009

De acuerdo con los aspectos planteados anteriormente, podría decirse que existe una mayor demanda de población en condición de vulnerabilidad que afecta la dinámica poblacional ya que determina un aumento en la población potencial a ser atendida por programas de alimentación y se engrosa la fila de los potenciales beneficiarios de programas sociales.

Tabla . Número de niñ@s y adolescentes entre 0 y 17 años víctimas del desplazamiento forzado

INDICADOR	VARIABLES	2010	2011
Número de niñ@s y adolescentes entre 0 y 17 años víctimas del desplazamiento forzado	NIÑOS	628	700
	NIÑAS	596	606

Fuente: Secretaría de Planeación, Dosquebradas 2011²⁹

El desplazamiento forzado constituye una tragedia humanitaria, se le considera un crimen de guerra en el derecho penal internacional y una violación al derecho internacional humanitario. El municipio no es ajeno a esto, puesto que según los datos reportados tiene un alto índice de población desplazada con relación a la cantidad de habitantes.

EL CONSUMO Y EL APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS

²⁹ Estrategia UNIDOS, cruzada con: base de Datos Secretaría de Salud municipal, Base de Datos. Secretaría de Educación Municipal, Base de datos población en situación de Desplazamiento Departamental y SIPOD - Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Se debe de considerar que la alimentación no es puramente un hecho biológico, nutricional o medico, es además un fenómeno social, cultural, psicológico, económico, religioso y está lleno de simbolismos.³⁰ Así como los hábitos alimentarios y las creencias acerca de que es comer bien, que es comestible, nutritivo, adecuado o inadecuado, lo prohibido esta determinado, según las preferencias que marcan los ideales religiosos, aspectos sanitarios y costumbres gastronómicas aceptadas en un grupo social. Para tener acceso a una alimentación saludable es preciso que se seleccionen alimentos de buena calidad nutricional, microbiológica y organoléptica, tener claro en qué consiste una dieta adecuada, nutricionalmente balanceada e inocua y que motivaciones se deben tener para elegir los alimentos de la manera más apropiada.³¹ Tanto los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo, las personas están padeciendo de malnutrición, bien sea por déficit o por exceso de ingesta de alimentos, ocasionada en forma general por una deficiente selección de alimentos que en algunos casos puede ser escasa y en otros abundante, razón por la cual es importante que los individuos conozcan cual es la mejor forma de utilizar los recursos alimenticios que aseguren el bienestar nutricional, a través de la práctica de una alimentación saludable.³²

SERVICIOS DE SALUD

³⁰ Contreras, J. Alimentación y Cultura. Universidad de Barcelona, España. 1996.

³¹ Fenavi. Pollo un mundo de beneficios. Bogotá, 2011.

³² Ibíd.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA DE IPS.

Para la prestación de los servicios de salud se cuenta con la IPS estatal ESE Santa Mónica, ubicada en el barrio del mismo nombre, quien presta los servicios de salud en primer y segundo nivel de atención, para los regímenes subsidiado y vinculado.

Las actividades a nivel periférico, como son la prestación de servicios de salud, está concentrada en los puestos de salud, dirigidos por la ESE Santa Mónica, Administrados según convenio con la Alcaldía excepto el Otún Y la Badea así como Barrios Unidos que pertenecen a la comunidad. En total son 9 puestos, distribuidos en la zona rural, donde hay 3 en las veredas, La Unión, Filobonito, y La Argentina. Los Urbanos son 6, en los barrios, El Otún, La Badea, El Japón, Frailes, Santa Teresita, Barrios Unidos, de los cuales algunos no cuentan con los suficientes recursos mínimos para la prestación de los servicios, y pudieran no estar habilitados para su funcionamiento, o requieran de su inmediata demolición.

La prestación de los servicios para el régimen contributivo, se cuenta con las unidades prestadoras de salud de consulta de las EPS SaludCoop, Cafesalud, Coomeva, Saludtotal, ISS y SOS (Comfamiliar).

También encontramos otras IPS particulares como la Clínica MEDEX, Clínica Guadalupe; así como una pequeña red de prestadores de servicios en primer nivel como consultorios de medicina y odontología, que ejercen la medicina alopática en primer nivel de atención.

En cuanto a las Empresas Sociales del Estado tenemos: Centro de Atención Ambulatoria del ISS Rita Arango Álvarez Del Pino, la ESE Hospital Santa Mónica.

Las EPS del régimen subsidiado que hacen presencia en el municipio, son Asmetsalud, Cafesalud, Selvasalud en el año 2005, Salud vida hasta el año 2005,



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Comfamiliar hasta el año 2006, por contratación directa con la Secretaría municipal, ejerciendo actividades de atención en el nivel respectivo de salud, así como ejecutando las actividades de promoción y prevención.

CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES EPS'S E IPS'S DEL MUNICIPIO:

Las EPS's que ejercen sus actividades en la localidad son:

SaludCoop, siendo atendidos en su IPS centro de atención de consulta externa ubicado en el barrio Valher, ofreciendo servicios de primer nivel de atención integrándose a niveles superiores por medio de su propia red o a través del CRUED.

Saludtotal, que cuenta con centro de atención al lado de supermercado Olímpica, ofreciendo servicios de primer nivel de atención integrándose a niveles superiores por medio de su propia red o a través del CRUED.

SOS, tiene su centro médico odontológico Comfamiliar, en la parte superior del Supermercado Ley, contiguo a las instalaciones de la Alcaldía, ofreciendo servicios de primer nivel de atención integrándose a niveles superiores por medio de su propia red o a través del CRUED.

Cafesalud ubicado en el centro comercial Plaza del Sol, ofreciendo servicios de primer nivel de atención integrándose a niveles superiores por medio de su propia red o a través del CRUED.

Coomeva cuenta, y tiene su centro de atención ubicado en la Avenida Principal, llamado UBA, ubicada en el barrio Guadalupe, ofreciendo servicios de primer nivel de atención integrándose a niveles superiores por medio de su propia red o a través del CRUED.

LAS PRINCIPALES IPS'S DEL MUNICIPIO



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA.

Institución de segundo nivel de atención, ambulatoria, de carácter público, recientemente certificada con las normas ISO- Icontec de la Calidad, ubicada en el barrio del mismo nombre, que presta servicios de atención de primer y segundo nivel, en consulta externa, hospitalización y urgencias a toda la población del municipio. Su portafolio de servicios se basa en las actividades de:

Consulta externa en medicina general.

Consulta externa en medicina en especialidades básicas.

Consulta externa en odontología general.

Consulta urgencias en medicina general.

Servicios de cirugía electiva programada.

Pequeña cirugía.

Programas de Salud Visual.

Programas de Promoción y Prevención en salud.

Servicio de hospitalización en segundo nivel de atención.

Laboratorio clínico.

Servicio de Radiología básica y ecografía.

MATRIZ FINANCIERA ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS AÑO 2011

VER ANEXO 3 CUADRO EJECUCION-PPTAL-GASTOS.DIC.31.2

VOCES CIUDADANAS:

PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Alto consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente y joven

Falta implementación del plan de salud alimentaria.

Alto índice de madres embarazadas menores y embarazos no deseados

Implementación de un programa de vivienda saludable

Falta de conocimiento sobre deberes y derechos en salud y sobre la función del sisben



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Presencia de perros y gatos callejeros ocasionando peleas, heces

Presencia de roedores, zancudos y otros vectores

Vulnerabilidad de la población rural de los corregimientos para la atención en salud por el transporte

Dificultad en las IPS para la atención a diferentes patologías de discapacidad y desconocimiento de enfermedades.

Se anexa árbol de Problemas







MARCO LOGICO

AMENAZAS Y FORTALEZAS

- Volver a tener comunicación y articulación entre las entidades prestadoras de servicios de salud, incluida la Secretaría de Salud y Seguridad Social; parte de ello se debe a la carencia de sistemas de información acordes a las necesidades propias de este sector.
- Insuficiente recurso humano, a través del cual se puedan llevar a cabo la articulación de procesos de recolección y consolidación de la información del mismo.
- La Secretaría de Salud no contaba con la legitimidad suficiente dentro de las instituciones del sector; esto hacía que las entidades sobre las que se debe ejercer el control y vigilancia, omitieran el conducto regular en cuanto a suministro de información valiosa y necesaria con lo cual alimentar las propias bases de datos del municipio en materia de Salud, en el momento luego de varias reuniones con todas las entidades contamos con muy buena credibilidad y reportes de ley.
- Lentitud en los procesos administrativos y de contratación, lo cual ha generado que a la fecha, no se haya ejecutado el 100% de los recursos destinados para el aseguramiento por esto es necesario el aumento de la planta de personas en salud.
- Insuficiente capacidad instalada para atender los servicios de salud del primer nivel, pues sólo se cuenta con una ESE.
- Mala calidad en la prestación del servicio.
- Ausencia de planes de capacitación y humanización del servicio, dirigidos a funcionarios de las entidades de salud.
- Ausencia de investigación epidemiológica.



PLAN INDICATIVO EN SALUD

El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud del municipio, 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, 1151 de 2007 y Ley 1438 de 2011 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.

De conformidad con el Plan Estratégico diseñado, analizado y detallado el perfil epidemiológico del municipio y después de haber adelantado tres ejercicios comunitarios con el objeto de unificar las prioridades en salud de la comunidad Dosquebradense sana, la administración municipal, mediante el Plan Territorial de Salud, ha elaborado una bitácora de trabajo en salud para el siguiente cuatrenio, consignado en el siguiente Plan Indicativo en Salud, plan que para efectos de facilitar su estudio y consecuente aprobación por parte del Honorable Consejo Municipal, se detalla en el Anexo 1 del presente documento.

El Plan Indicativo en Salud de Dosquebradas sigue y se soporta, tanto en las políticas, como en la metodología y prioridades en salud que el Gobierno Nacional ha fijado, especialmente mediante el Decreto 3039 del 2007, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 425 del 2008 y el Plan Decenal del Ministerio de Salud.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

El Plan Indicativo en Salud es, como se hace referencia, la ruta en salud del municipio, atendiendo las necesidades sentidas de la comunidad y que para tal efecto estas fueron identificadas mediante dos enfoques primordiales, enfoque por indicadores de salud y enfoque orientado a la búsqueda de consenso



ENFOQUE POR INDICADORES DE SALUD

Dado que las necesidades de atención se basan en el estado de salud de la población, los indicadores de salud también se pueden utilizar en la determinación de las necesidades. Dichos indicadores de salud, resultan del análisis de los datos de morbilidad, mortalidad y más recientemente de la discapacidad. Entre las fuentes de esta información están, los registros hospitalarios de atención y de egresos, notificación de enfermedades, estadísticas de atención por grupo de edad, atención materna, neonatal e infantil, y los registros de atención a la población vulnerable.

Dentro de estos indicadores también están los sociales y que son igualmente importantes, dado que se correlacionan con la atención en salud, los cuales son: estadísticas por edad, sexo, educación, antecedentes étnicos, vivienda, trabajo y consumo de alimentos.



PROGRAMA : ASEGURAMIENTO CON EQUIDAD.

El aseguramiento en salud se define como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

En cumplimiento a lo establecido por el gobierno nacional el municipio de Dosquebradas debe gestionar los diferentes procesos que permitan la afiliación al régimen subsidiado de la población que cumpla con los requisitos para acceder a este beneficio y mejorar la accesibilidad al Sistema y mayor cobertura al Régimen Subsidiado-RS para la población más vulnerable; el concepto se entiende como el conjunto de actividades a realizar que permita el mayor número de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS por lo tanto, se está demostrando que a partir de la Ley 100 se está cubriendo un gran número de personas en este sistema.

El aseguramiento en salud realiza los procesos necesarios para que la población pobre y vulnerable del municipio de Dosquebradas, acceda a los servicios de salud a que tienen derecho como ciudadanos colombianos, situación por la cual procura;

1. Mejorar la afiliación al sistema de salud
2. Administrar el régimen subsidiado,
3. Mejorar las condiciones de calidad en la prestación de servicios
4. Fortalecer cada uno de los escenarios en los que la población conviva para la prevención de riesgos asociados a eventos naturales y/o generados por la red de prestación de servicios.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Linea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Incrementar al 95 % la población asegurada al régimen subsidiado en SGSSS de aquellas personas que cumplan requisitos,recibiendo los beneficios del plan obligatorio de salud.	% de Ampliación de cobertura de aseguramiento en los regímen.	PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS		MEJORAR EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACION RS PARA INDUCIR LA AFILIACION EN LA POBLACION MAS VULNERABLE	% DE PERSONAS INSCRITAS RS DEL TOTAL DE CUPOS DISPONIBLES	10%	100%
		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE POBLACION A AFILIAR		MEJORAR EL PROCESO DE APLICACIÓN DE CRITERIOS DE PRIORIZACION DE CUPOS EN EL RS	No DE PRIORIZADOS	10%	100%
		GESTION Y UTILIZACION EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO		CUPOS PLENOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO A LA POBLACIÓN POBRE VULNERABLE ASIGNADOS	% CUPOS DE ASIGNADOS.	10%	100%
				SOSTENIBILIDAD DEL NO. CUPOS DE LA POBLACION POBRE VULNERABLES. 57.732	% CUPOS RS DE SOSTENDOS.	90%	90%
		ADECUACION TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACION DE LA AFILIACION		CONTRATAR EL RECURSO HUMANO CON FORMACION JURIDICA,PROFESIONAL,AUXILIAR Y TECNICA	% CONTRATACION RECURSOS HUMANO JURIDICO, PROFESIONAL,AUXILIAR Y TECNICO	80%	100%
				ACTUALIZAR LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES Y/O ADAPTAR SOFTWARE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN AL MUNICIPIO.	100% ACTUALIZACION DE EQUIPO Y SOFTWARE	0	100%
		ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS		No de EPS CON BASE DE DATOS DE AFILIADOS ACTUALIZADA.	No de BASES DE DATOS DE AFILIADOS ACTUALIZADA	0	3
		GESTION FINANCIERA DEL GIRO DE RECURSOS		No de SEGUIMIENTO A LOS GIROS DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	No DE SEGUIMIENTOS	100%	100%
		SOSTENER LA AUDITORIA A LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO		AUDITORIAS REALIZADAS EN LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	% DE AUDITORIA DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	0%	100%
		VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO		MEJORA LA OPORTUNIDAD EN EL GIRO DE RECURSOS	No DE AUTORIZACIONES PARA PAGO A IPS -No DE PAGOS REALIZADOS A LAS EPS	100%	100%
				MEJORAR EN LAS ASEGURADORAS DEL RS EL PROCESO DE CARNETIZACIÓN Y NOVEDADES	% DE ASEGURADORAS CON CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO CARNETIZACION Y NOVEDADES	100%	100%



PROGRAMA : MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.

Es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC – es la forma a través de la cual la institución implementa este componente. Para garantizar la integralidad y la participación no solo en el sector salud, se busca generar estrategias que permitan integrar las acciones que desde los diferentes sectores y actores de la administración municipal intervengan en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables y con dificultades de acceso a los servicios.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Nombre del Eje Programático (Programa)	Peso Relativo Eje	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
			Indicador					Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
4	5	8	9		13	14	15	16	17	18
2.- Mejoramiento de la Calidad y humanización de los servicios de salud en el municipio	50%	Mejorar y Fortalecer en los componentes de calidad, eficiencia y accesibilidad de las ESE del municipio.	La ESE mejorada y fortalecida de acuerdo a estándares nacionales		en la prestación de servicios de salud	20	Número de Contratos para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada	% de contratación para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable, celebración de contratos	2	8
							Gestionar la construcción de un Centro de Salud en el Municipio	Centro de Salud Construido.	8	9
							Fortalecer la red pública del Municipio con nuevos puestos de Salud	Red Pública fortalecida con entrega de puestos de Salud	7	10
							Realizar actividades de auditoría externa a la Red Pública sobre Utilización y Cumplimiento de metas a lo contratado para la Población Pobre y Vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la Demanda.	% de Actividades de auditoría externa realizadas a la red pública	0%	100%
					CUMPLIMIENTO DEL SOGC IPS Publicas y Privadas		Implementación de estrategia de Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo en todas las instituciones de salud de competencia Municipal.	No Instituciones con implementación de Sistema de Gestion de la Calidad	0	7
							Implementación de estrategia PAMEC en todas las instituciones de salud de competencia Municipal.	% IPSs habilitadas y PAMEC implementado	25%	100%
							Registro de Sistemas de gestion de Informacion Institucional , Actas de vista, actas de asistencia tecnica.	No de vistas de asistencia tecnica	0	100%
							Gestionar la adquisición de una Unidad Móvil de Salud.	Unidad Móvil Gestionada.	0	1
							Adecuar, dotar y crear e implementar la nueva planta de personal para poner en funcionamiento la infraestructura de la secretaría de salud	infraestructura adecuada, dotada y crear la planta de personal puesta en funcionamiento	1	1
							IPS Habilitada y con el PAMEC formulado e implementado	% IPSs habilitadas y PAMEC implementado	0	1



PROGRAMA : SALUD PÚBLICA.

Se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población, por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

La Salud Pública por ser responsabilidad del estado obliga a los entes territoriales a definir estrategias y programas para lograr las metas establecidas por este, Lo anterior lleva a que se tomen medidas y se desarrollen subprogramas que permitan que con la interrelación con la comunidad se puedan lograr metas alcanzables y resultados sostenibles en el tiempo, tales como:

El Plan de Intervenciones Colectivas-PIC del municipio de Dosquebradas, que incluye un conjunto de acciones, procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y calidad de vida de la población pobre y vulnerable; las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con base en el artículo 17 de la Resolución 425 de 2008, dicho plan plantea tres componentes para la ejecución de los anteriores contenidos: Promoción de la Salud y Calidad de vida, Acciones de prevención de los riesgos en salud, Vigilancia de la Salud Pública, todo trabajado en la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS.

Según Alma Ata la APS: Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias, así como de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puede soportar.

Además debe ser interpretada en el contexto de los siguientes elementos:



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

- APS forma parte integral tanto del sistema nacional de salud como del desarrollo social y económico.
- Llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde vive y trabaja la gente.
- Concibe la salud como un derecho humano.
- Debe enfrentarse a los determinantes sociales y políticos de la salud.

La Atención Primaria es aquel nivel del sistema sanitario accesible a todo nuevo problema o necesidad a lo largo del tiempo, centrada en la persona más que en la enfermedad, que ofrece atención a todos los trastornos (con excepción de los más raros o inhabituales) y que coordina e integra la atención prestada en otros lugares o por otros profesionales. B. Starfield.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
Adoptar e implementar la estrategia de “Atención Primaria en Salud-APS para todos”.	Estrategia APS adoptada e implementada.	Porcentaje	0	100%
Implementar el sistema de información para mejorar los procesos de identificación y definición de las condiciones de salud de la población.	Sistema de información implementado.	Número	0	1
Garantizar la evaluación y seguimiento a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a las personas y al ambiente.	Seguimiento y evaluación a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Porcentaje	60%	100%



Este subprograma busca considerar la salud de la primera infancia como un principio vital, donde se fomentarán las estrategias desde un enfoque integral, mediante el desarrollo de políticas, planes y programas que contribuyan a romper el círculo vicioso de la pobreza y la desigualdad de oportunidades, con énfasis a la población vulnerable.

Igualmente, se pretende mejorar la salud infantil, logrando reducir la tasa de mortalidad en menores de un año, mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones para así disminuir el riesgo de presentar enfermedades prevalentes de la primera infancia.

Además, de garantizar el bienestar de los niños y niñas, buscando fortalecer, desarrollar y evaluar las estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludables por medio de las estrategias AIEPI-IAMI y el programa PAI.

Las acciones de prevención, en especial la vacunación con los biológicos del esquema del PAI y el mantenimiento de coberturas útiles, minimizará los riesgos y brindarán bienestar al núcleo familiar. Fomentar la lactancia materna mantendrá ese vínculo afectivo que es el inicio de relaciones de respeto y por ende de crianza en ambientes de no violencia garantizando condiciones de calidad de vida.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Nombre Indicador				Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año	
8	9	13	14	15	16	17	18	
Mantener igual o menor de 10 por 1.000 NV. la tasa de mortalidad en <1 año	Tasa de mortalidad en <1 año por 1000 NV.	Salud Infantil (Adoptar e implementar la estrategia de "AIEPI" para todos".)		Aumentar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 6 meses que asisten a controles de Crecimiento y Desarrollo-C y D y reciben Lactancia Materna exclusiva.	Niños y niñas de 0 a 6 meses que asisten a controles de C y D y reciben Lactancia Materna exclusiva.	34%	60%	
				Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	2.2	3.2	
				Mejorar el cumplimiento de las actividades de prevención en salud visual en los niños de 4 años.(Población: 5070 niños)	Porcentaje de actividades en salud visual en los niños de 4 años realizadas.	30%	80%	
				Reducir la tasa de mortalidad en menores de (1) año.	Taza de Mortalidad infantil en menores de 1 año reducida	4,6	4,5	
				Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de EDA	Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años DE EDA.	1 (cero) (no se ha presentado casos de mortalidad, por estas causas).	0 (cero)	
				Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de IRA.	Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años DE IRA..	0 (cero) (no se ha presentado casos de mortalidad, por estas causas).	0 (cero)	
				Fortalecimiento de la estrategias de salas UROCs y UAIRACs de las IPSs y ESE del municipio	% de IPSs y ESE implementando la estrategias UROCs y UAIRACs.	2	7	
Reducir de 262.2 a 233.9 x 10.000, la tasa de mortalidad en menores 5 años.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años			Aumentar la cobertura de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI en niños y niñas menores de 1 año.	Cobertura de vacunación aumentada en menores de 1 año	72.2%	95%	
				Fortalecer la vigilancia de las anomalías congénitas con énfasis en rubéola y sífilis, y de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil conjunto con la estrategia AIEPI en el municipio	% de IPSs cumpliendo con la vigilancia de las anomalías congénitas con énfasis en rubéola y sífilis, y de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil y la estrategia AIEPI	25%	100%	
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud para el desarrollo e implementación de las estrategias de AIEPI, IAMI y PAI	Porcentaje de las instituciones prestadoras de salud asistidas vigiladas y controladas.	60%	100%	
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud que ejecutan programas de atención integral a la primera infancia.	Porcentaje de las instituciones prestadoras de salud asistidas, vigiladas y controladas.	60%	100%	



SUBPROGRAMA : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Mejorar la salud sexual y reproductiva con el fin de que la población pueda disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción, violencia, el acceso y la posibilidad de elección de los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a Servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas que genera mayor impacto, ya que las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública dada su alta carga de morbilidad. La sexualidad y reproducción está íntimamente ligada a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social y se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, donde se marcan los aspectos relacionados con la sexualidad y se ejercen los derechos sexuales y reproductivos.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Metas del Objetivo N° 2							
Disminuir la mortalidad materna evitable	Razón de mortalidad materna de 0 x 10.000 NV.	Implementación de la Política de Salud sexual y reproductiva		Captar el 85% de las gestantes en el 1er trimestre de su embarazo	% de gestantes captadas en el primer trimestre de su embarazo	85%	90%
				Mantener en 0 x100.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna.	Tasa de Mortalidad Materna.	0 (cero) (no se ha presentado casos de mortalidad, por estas causas).	0%
				Desarrollar y evaluar la estrategia de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva en el municipio	Nº de estrategias implementadas	1	1
				Implementación de la estrategia de identificación y canalizar poblaciones vulnerables hacia los servicios tamizaje, detección y tratamiento en salud sexual y reproductiva con énfasis en Gestantes, Planificación Familiar, Ca de Cervix, Abusos Sexual e ITS, VIH-SIDA	Nº de estrategias implementadas	1	1
				Desarrollar y evaluar la estrategia de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva en el municipio	Nº Servicios amigables implementados.	1	1
				Implementación de la estrategia de identificación y canalizar poblaciones vulnerables hacia los servicios tamizaje, detección y tratamiento en salud sexual y reproductiva con énfasis en Gestantes, Planificación Familiar, Ca de Cervix, Abusos Sexual e ITS, VIH-SIDA	Tasa de transmisión perinatal de VIH	0	0
				Aumentar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población adolescente sexualmente activa.	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población adolescente sexualmente activa aumentada.	55.5%	60%
Reducir la tasa de mortalidad por Ca de cuello uterino en mujeres entre 25 - 69 años.	Tasa de mortalidad por Ca de Cerviz			Implementación de servicios amigables para los y las adolescentes en el municipio con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva incluyendo la anticoncepción de emergencia.	Tasa de fecundidad global en mujeres en entre 15 y 49 años	2.0 x mujer en edad fértil	2
				Mejorar la oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino detectados in situ.	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ.	58,30%	80%
				Reducir por debajo de 7 x100.000 la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	9.4	<7
				Disminuir el porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH.	Porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH.	2.9%	1,9%
Mantener la prevalencia de infección por VIH <1.2% en población de 15 a 49 años	Tasa de prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años			Mantener por debajo la incidencia de prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años.	Prevalencia de infección por VIH.	0.59%	0,585
				Lograr reducir y mantener en la tasa global de fecundidad en <2 Hijos x mujeres entre 15 a 49 años	% de PVVS con acceso a la terapia antiretroviral requerida	100%	70%
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para el desarrollo e implementación de las estrategias "servicios de salud amigables" en jóvenes para el manejo del VIH-SIDA, sífilis entre otras.	Porcentaje de las instituciones prestadoras de salud asistidas, vigiladas y controladas.	50%	90%



SUBPROGRAMA : SALUD ORAL.

Este subprograma pretende continuar con la estrategia de orientación y atención a los servicios de salud bucal para la población del municipio de Dosquebradas y mejorar los hábitos higiénicos como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia, infancia y adolescencia.

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, alimentación inadecuada y educación.

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

En el municipio de Dosquebradas se debe promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales detectadas, intervenir en acciones emergentes y remitir a las unidades operativas los casos que se requiera.

La interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada con evidencia científica, la enfermedad periodontal severa por ejemplo, tiene una asociación sinérgica con diabetes.

El cuidado Odontológico oral apropiado puede reducir el riesgo de mortalidad prematura. La detección temprana de la enfermedad es en la mayoría de los casos crucial para salvar vidas ya que se proporciona tratamiento oportuno.

Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias así como algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones, y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo; por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio	Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador				Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Lograr un índice COP promedio a los 12 años menor 2.3	Índice COP promedio a los 12 años	Atención y prevención en salud oral		Realizar un diagnóstico sobre la Situación de salud bucal en la población de primera y segunda infancia en el Municipio.	Diagnostico de salud bucal.	0	1
				Adoptar e implementar la política Municipal con las empresas prestadoras de salud bucal en el Municipio.	Empresas prestadoras de salud bucal con política Municipal adoptada e implementada.	0	60%
				Ampliar la cobertura de atención de personas en servicios de salud Bucal del Municipio.	Personas atendidas con servicios de salud bucal	50%	70%
				Promover la Implementación de los cepilleros en las escuelas saludables como una estrategia de Salud Bucal.	Escuelas saludables sensibilizadas en la implementación de cepilleros.	0	6
				Promover la capacitación de los agentes comunitarios AIEPI clínico odontológico.	Porcentaje de agentes comunitarios capacitados en AIEPI clínico odontológico.	80	150
				Establecer una estrategia de promoción a los padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes en factores protectores para la salud bucal.	Estrategia establecida y ejecutada.	0	1
				Vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal por parte de las IPSs y ESE, de acuerdo al Plan de salud oral Municipal.	IPSs y ESE vigiladas.	7	7
				Disminuir los indicadores de gestión de Cariado Opturado Perdido-COP en la población Dosquebradense.	Indicadores de gestión COP disminuidos.	13%	10%
				Desarrollar una estrategia de Información, Educación y Comunicación -IEC para las gestantes, sobre la importancia del componente de salud bucal en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia.	Estrategia IEC desarrollada en gestantes captadas por la ESE e IPS.	0	1
				Fortalecer a la ESE Santa Mónica del municipio para la ampliación de la atención en salud bucal.	Número de consultorios odontológicos nuevos	6	11
				Capacitar el 50 % del personal de odontología de la red pública por intermedio de la estrategia AIEPI clínico odontológico.	Porcentaje del personal asistencial capacitado	10	50
				Vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal por parte de las IPSs y ESE, de acuerdo al Plan de salud oral Municipal.	IPSs y ESE vigiladas.	50%	90%
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre otras.	Porcentaje de las instituciones prestadoras de salud asistidas, vigiladas y controladas.	50%	90%



SUBPROGRAMA: SALUD MENTAL

La salud mental suele ser definida como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural garantizándole al individuo su participación laboral, intelectual y social para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Este subprograma, busca promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Adaptar el planes territorial a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.	% Adaptacion del plan	Salud Mental (Adoptar e implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud Mental)		Adaptar e implementar la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas-SPA.	Política adaptada e implementada en el Municipio.	0	1
				Formar Redes comunitarias y grupos gestores en el desarrollo de actividades de prevención en salud mental y las existentes fortalecerías.	No de redes comunitarias y grupos gestores apoyados y formados	3	14
				Disminuir la prevalencia de vida de trastornos por sustancias psicoactivas-SPA en jóvenes mayores de 18 años.	Porcentaje de prevalencia de vida de trastorno por sustancias psicoactivas en jóvenes mayores de 18 años.	10.6 %	<10.6%
				Atención primaria en salud mental implementada, adaptada y puesta en funcionamiento	Estrategia de atención primaria en salud mental diseñada	1	1
				Fortalecer las estrategias de mitigación y superación de los daños causados por el consumo de sustancias psicoactivas a través de la movilización y cooperación intersectorial.	Estrategias de movilización y superación de daños causados por consumo de sustancias fortalecida.	0	1
				Gestionar y apoyar la implementación del CADRI-Centro de atención para la drogadicción de Risaralda en el municipio de Dosquebradas	Centro Gestionado y Apoyado	0	1
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control de instituciones prestadoras de servicios de salud, para el cumplimiento de los planes de mejoramiento de acuerdo a las normas técnicas, guías y protocolos de atención integral en salud mental.	Porcentaje de las instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	60%	100%



SUBPROGRAMA: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS.

El concepto zoonosis es aplicable para denominar a las enfermedades que se transmiten entre los animales y el hombre, y las Enfermedades transmitidas por vectores -ETV, son las que se dan entre vectores y el hombre y la intoxicación por picadura de animales ponzoñosos.

Este subprograma, aborda actividades de organización, difusión y vigilancia en la parte urbana y rural del Municipio, para la prevención y control de enfermedades zoonóticas como brucelosis, rabia, leptospirosis entre otras; así como reducir y mantener bajo control epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vector como malaria, dengue y otras arbovirosis, enfermedad de chagas, entre otras



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Aumentar al 70% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar Bk+	Tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar Bk+	Prevención y control de las enfermedades transmisibles y las zoonosis		Adaptar e implementar la política nacional de salud Estratégica de Gestión Integrada (EGI) 2012-2021 con énfasis en dengue y dengue grave..	Política adaptada e implementada en el Municipio.	0	1
				Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad, complicaciones y la carga social producida por la transmisión endémica y epidémica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el Municipio de Dosquebradas Departamento de Risaralda.	Porcentaje de ocurrencia de casos de dengue y dengue grave.	8.3 %	7%
				Disminuir la incidencia del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Municipio.	Índice aédico	7.4%	5.0%
				Mantener por encima del 70% la detección de casos de tuberculosis Bk+ en el Municipio	% de casos de tuberculosis Bk+ detectados en el Municipio	54%	70%
				Mantener el índice aedico por debajo del 7% en el municipio	índice aedico	7%	5%
				Intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos en viviendas.	2.000	8.000
				Intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos madrigueras	3.000	10.000
				Intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos Instituciones Educativas Oficiales	72	288
				Acciones de zoonosis con énfasis en la tenencia responsable de mascotas.	Acciones realizadas para promover la tenencia responsable de la tenencia de mascotas	0%	100%
				Realizar censo de la población canina y felina del Municipio de Dosquebradas.	Censo realizado	0	1
				Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de enfermedades.	Campañas para la prevención y control.	1	4
				Mantener por debajo de dos (2) la letalidad por Dengue	Casos de muerte por dengue	2%(Indicador Nacional)	1
				Mantener por debajo de uno (1) la letalidad por Malaria	Casos de muerte por malaria	1% (Indicador Nacional)	0%
				Mantener el silencio epidemiológico en rabia.	Porcentaje casos de rabia	0% (no se han presentado casos)	0%
				Vacunar la población canina y felina del Municipio.	Población canina y felina del Municipio vacunada.	62% caninos 97% felinos	72% caninos 98% felinos
mantener erradicada la rabia humana transmitida por perro y gato	Tasa x 100.000 Habitantes			Resolver en forma efectiva las peticiones de control felino y canino.	Porcentaje de peticiones resueltas efectivamente.	100%	100%
				Mantener el índice aedico por debajo del 7% en el municipio	Nº Planes Implementados	1	1
				Disponibilidad a nivel municipal, del 100% de los insumos críticos requeridos para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y la zoonosis según disponibilidad del nivel nacional y departamental.	Nº de IPS-EPS Y ESE Asesoradas	2	2
				Realizar visitas de campo, investigar y prevenir accidentes rábicos, mordeduras por roedores y casos de leptospirosis.	Visitas, investigaciones y accidentes prevenidos.	100%	100%



SUBPROGRAMA : ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDAD.

Se busca promover hábitos que permitan generar estilos saludables de vida, pues se reconoce que la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares y neoplasias. Estas enfermedades fueron responsables del 12,6% del total de AVISAS en 1991, ubicándose en el segundo lugar en la carga de enfermedad del país después de los homicidios. Paralelamente, la tasa de mortalidad por cáncer pasó de 49,4/100.000 en 1.960 a 63,1/100.000 en 1990. Ubicándose esta patología en el tercer lugar de mortalidad general, seguida de las muertes por causas violentas y enfermedad cardiovascular.

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida, cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población Colombiana, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. Del total de muertes registradas en Colombia durante 1990 al año 2005 la mortalidad por las enfermedades crónicas se incrementó, pasando del 59% al 62,6%, mientras que la violencia y los accidentes representaron el 23,9% y las del grupo de las transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición el 11,3% (DANE).



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio	Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador				Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Aumentar de 60% a 80% el control de los casos captados en los programas de las EPS y ESE, de hipertensión nuevos en un lapso de 6 meses luego de diagnosticados	% de Hipertensos compensados al cabo de 6 meses de captados en los programas de las EPS y ESE	Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.		Implementar la estrategia de asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del recurso humano responsable de la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en las IPS Y ESEs del municipio	Estrategia de fomento de la actividad física implementada.	0	1
				Implementar a nivel municipal la estrategia de desestimulo de consumo de cigarrillo.	Estrategia de desestimulo de consumo de cigarrillo implementada	1	1
				Levantar la línea base del estado de discapacidad mental del municipio de Dosquebradas.	Línea base establecida.	0	1
				Promover la Accesibilidad de las personas discapacitadas a instituciones y establecimientos públicos	Porcentaje de establecimientos con accesibilidad a la población discapacitada	0%	25%
				Aumentar por encima de 26% la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.	Prevalencia de actividad física aumentada.	26%	26,5%
				Aumentar por encima de 42,6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.	Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años aumentada.	42,6 %	42,7%
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en protocolos, manuales para discapacidad.	Porcentaje de las instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	60%	100%
				Desarrollar y diseñar 4 campañas de divulgación de los derechos en salud de las personas en situación de discapacidad del Municipio.	Número de campañas realizadas para la divulgación de los derechos en salud de las personas en situación de discapacidad.	0	4
				Fortalecer la estrategia de asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del recurso humano responsable de la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en las IPS Y ESEs del municipio.	No de IPS y ESE beneficiadas con la estrategia.	33%	100%



SUBPROGRAMA : SALUD NUTRICIONAL.

Este subprograma busca disminuir la problemática de inseguridad alimentaria, teniendo en cuenta los ejes de la política: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento o uso biológico, calidad e inocuidad de alimentos. De esta manera se da respuesta a la directriz Nacional sobre la importancia de que cada región del país concerte y formule su propia política en esta materia y llegar al cumplimiento de las metas del milenio en el aspecto nutricional y de reducción del hambre.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones normales. La nutrición también es el estudio de la relación entre los alimentos y los líquidos con la salud y la enfermedad, especialmente en la determinación de una dieta óptima. La inseguridad alimentaria y nutricional causa un gran impacto sobre la salud y la calidad de vida de las personas. Estar desnutrido o mal nutrido afecta gravemente el desarrollo de los seres humanos y menoscaba la dignidad humana, deteriora la cohesión social, limita las posibilidades de desarrollo y se configura en una grave amenaza para la democracia. La desnutrición en la primera infancia tiene un impacto en todo el ciclo de vida.

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN – es una propuesta que pretende generar un proceso de articulación de los diferentes trabajos que se realizan en seguridad alimentaria, del sector público y privado, complementándolo y potencializándolo con elementos adicionales que permitan consolidar la política de seguridad alimentaria y nutricional y llegar al cumplimiento de las metas del milenio en el aspecto nutricional y de reducción del hambre.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
8	9	13	14	15	16	17	18
Disminuir la mortalidad por desnutrición crónica en <5 años.	Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	NUTRICIÓN Prevención y control de la desnutrición en gestantes y población <5 años.		Adaptar e Implementar el Plan de Seguridad Alimentaria.	Plan de seguridad alimentario implementado	0	1
				Realizar seguimiento al plan de seguridad alimentaria	seguimiento al plan de seguridad	0	100%
				Articular el programa de seguridad alimentaria y nutricional con la estrategia AIEPI para el municipio de Dosquebradas.	Programa de seguridad alimentaria y nutricional articulado	0	1
				Disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer disminuido.	7.3%	7,2%
				Reducir la prevalencia de la desnutrición global (peso/edad) en niños menores de cinco años.	Prevalencia de la desnutrición global (peso/edad) en niños menores de cinco años.	2.8%	2,7%
				Gestionar y apoyar las actividades del programa de seguridad alimentaria y nutricional	Programa de seguridad alimentaria y nutricional gestionado y apoyado	0	100%
				Establecer una estrategia de complementación alimentaria para las mujeres gestantes, niños y niñas entre 2 y 5 años y de 6 a 12 años en cada una de las comunas y corregimientos del municipio de Dosquebradas en el cuatrienio	Estrategias de complementación alimentaria establecidas	0	1
				Desarrollar a nivel Municipal la estrategia de desparasitación y prevención de las deficiencias de micronutrientes en gestantes y población < 5 años.	Estrategia para la prevención de las deficiencias de micronutrientes implementada.	0	1
				Apoyar en coordinación con ICBF a los en la promoción de dietas saludables en las familias, guarderías y comedores escolares	Estrategia para la evaluación y el seguimiento	0	1
				Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en los protocolos de crecimiento y desarrollo y las estrategias para plan de nutrición.	Instituciones de prestadoras de servicios de salud asistidas, vigiladas y controladas.	60%	100%
				Capacitar 12.000 personas para prevenir brotes y presentación de casos de (ETAS) Enfermedades transmitidas por consumo de alimentos.	Personas capacitadas en prevención de (ETAS) Enfermedades transmitidas por consumo de alimentos.	4000	16000
				Vigilar espacios públicos que cumplan los requisitos sanitarios y ambientales.	Espacios públicos vigilados	0	100%



SUBPROGRAMA: SEGURIDAD SANITARIA Y MEDIO AMBIENTE

El concepto seguridad sanitaria y medio ambiente se define como el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir todo lo posible la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva.

El subprograma tiene como objetivo promover y apoyar esfuerzos de carácter político, técnico y social tendientes al mejoramiento y conservación del ambiente como estrategia para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los Dosquebradenses



Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
	Indicador	Nombre Indicador				Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año	
8	9	13	14	15	16	17	18	
Implementar la política de salud ambiental a nivel Municipal.	Política de salud ambiental implementada a nivel Municipal.	Seguridad sanitaria y ambiental		Ampliar la cobertura de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano a nivel rural y urbano en los acueductos que hacen presencia en el municipio.	% de acueductos vigilados en el municipio	100% urbanos 90% rurales	100% urbanos 95% rurales	
				Lograr que el agua de uso recreativo (Piscinas) cumpla con los criterios de calidad.	Vigilancia de la calidad del agua de uso recreativo	100%	100%	
				Reducir el número de brotes por consumo de alimentos generados en establecimientos de medio y alto riesgo	Brotes por alimentos detectados.	7	3	
				Lograr que 1000 Establecimientos población cautiva 500 empresas, 7 supermercados, 2 cementerios, 30 unidades residenciales sujetos seleccionados por su riesgo, cumplan con la legislación sanitaria vigente.	Porcentaje de seleccionados cumpliendo la legislación sanitaria	98%	100%	
				Promover en coordinación con instituciones y otros sectores, acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en el municipio	Realización de convenios intersectoriales	1	4	
				Lograr que las IPS y ESE del Municipio cumplan con el manejo del PGRHS	IPS y ESE con PGRHS establecido.	100%	100%	
				Controlar en el Municipio de Dosquebradas establecimientos expendedores de alimentos de alto y bajo riesgo en cumplimiento del Decreto 3075 de 1997 y 1500 de 2005	Visitas IVC para verificar cumplimiento de requisitos de manipulación y conservación de alimentos.	98%	100%	
					Muestreo de alimentos para	80%	90%	
					verificar calidad microbiológica y fisicoquímica	2000	8000	
				Lograr que 1000 Establecimientos población cautiva 500 empresas, 7 supermercados, 2 cementerios, 30 unidades residenciales sujetos seleccionados por su riesgo, cumplan con la legislación sanitaria vigente.,	Porcentaje de seleccionados cumpliendo la legislación sanitaria	100%		
				Fortalecimiento de la estrategia salud ambiental con énfasis en el control de vectores, zoonosis, factores de riesgo del consumo, medicamentos, plaguicidas y saneamiento básico	100% de los establecimientos especiales registrados cubiertos con acciones de vigilancia y control de los factores de riesgo del sanitarios, fitosanitarios y ambientales en .	100%	100%	



SUBPROGRAMA: GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA.

La vigilancia en salud pública es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis y divulgación de los datos en salud, con miras a su utilización oportuna en la prevención y control de enfermedades. Tiene por objetivo orientar el que hacer en salud pública y la toma de decisiones para garantizar la salud colectiva.

Nombre del Eje Programático (Programa)	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio	Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
		Indicador				Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
4	8	9	13	14	15	16	17	18
3.- SALUD PÚBLICA EMPRESA SOCIAL DE TODOS (Adoptar e implementar la estrategia de "Atención Primaria en Salud-APS para todos".)	Municipio con resultados favorables de eficacia y eficiencia en la gestión del plan de salud territorial	Porcentaje anual del Municipio con Resultados favorables de eficacia y eficiencia en la gestión del plan de salud territorial	Gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan Territorial de Salud Pública.		Garantizar el 100% del apoyo logístico requerido para la detección, notificación, investigación e intervención de los eventos de interés en salud pública	Apoyo logístico requerido para la detección, notificación, investigación e intervención de los eventos de interés en salud pública garantizado.	50%	90%
					Vigilancia epidemiológica del eventos de interés en salud pública definidos por el nivel nacional.	Eventos de interés en salud pública definidos por el nivel nacional, vigilados.	20%	80%
					Implementar el sistema único de información del sector salud articulado al sistema de información Municipal	Articulación de los dos sistemas	10%	80%
					Realizar COVES a nivel Municipal posterior a la unidad de análisis, complementado con el COVE institucionales.	Número de COVES realizados	0	20
					Cumplir con la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública.	Porcentaje de cumplimiento	20%	80%
					Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de los eventos de vigilancia	Porcentaje de las instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	60%	100%



PROGRAMA : PROMOCIÓN SOCIAL.

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

En el proceso de promoción social, las actividades se orientan a la conformación, consolidación y capacitación de las organizaciones sociales para la participación social en salud a saber: Asociaciones de Usuarios, Comités de Participación Social en Salud COPACOS, Comités de Veeduría en Salud.

Las acciones comunicativas y formativas de la promoción social, Acciones de salud en la “Red para la Superación de la Pobreza Extrema – Red Juntos”, actividades tendientes a prevenir los riesgos y garantizar la atención de poblaciones especiales, como: población en situación de desplazamiento, población discapacitada, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, afrodescendiente, población infantil, adolescentes y jóvenes, además, se impulsan acciones educativas de carácter no formal, dirigida a técnicos, profesionales y líderes comunitarios, entre otras, sobre diferentes aspectos del autocuidado.



Nombre del Eje Programático (Programa)	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio	Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
		Indicador				Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
4	8	9	13	14	15	16	17	18
4-Promoción Social.	Implementar el Plan Municipal de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.	Plan de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas implementado.	Promoción social efectiva y saludable		Implementar el Plan Municipal de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas implementado	Plan de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas implementado.	0	1
	Implementar la estrategia de Promoción Social, intersectorial e integral, con énfasis en poblaciones Especiales y en Entornos Saludables en el Municipio	Estrategia de Promoción Social, intersectorial e integral, con énfasis en poblaciones Especiales y en Entornos Saludables			Implementar Estrategia para la superación de la pobreza extrema "Red Unidos", en conjunto con otros sectores.	Estrategia "Red para la superación de la pobreza extrema "Red Unidos" en el componente de salud implementada	5	20
					Implementar la estrategia de entornos saludables (Escuelas y viviendas saludables) en coordinación con Educación, Desarrollo Social y Económico y actores del Municipio.	Estrategia de entornos saludables (Escuelas y viviendas saludables) implementada	1	1
					Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en la recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de eventos de vigilancia	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	33%	100%



PROGRAMA : PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

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

El subprograma tiene como objetivo garantizar la promoción, prevención, vigilancia sanitaria y control de riesgos profesionales, que afecten la salud humana, el hábitat y el ecosistema, actuando sobre los determinantes de la salud, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población Dosquebradense, con enfoque diferencial, además, coordinar y articular intra y extra sectorialmente la formulación y evaluación de las medidas tomadas en la materia.



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS



Nombre del Eje Programático (Programa)	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio		Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
		Indicador	Áreas Subprogramática (Subprograma)			Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
4	8	9	13	14	15	16	17	18
5.-PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	Concertar agendas de trabajo y pactos con las ARP que operen en el municipio	Número de pactos concretados	PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.		Promover la implementación y evaluación de la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género;	Implementación de la estrategia	0	100%
					Vigilar las normas técnicas para la promoción de la salud en espacios de trabajo, detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales prevenibles;	Porcentaje de visitas realizadas	0	100%
					Ampliación cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas	% de visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios,	0%	100%
					Articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud pública	% de unidades de análisis de la situación de salud que notifican al sistema de información	100%	100%
					Articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud pública, incluyendo la discapacidad.	% de unidades de análisis de la situación de salud que notifican al sistema de		
					AMPLIACIÓN COBERTURA VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES EN LOS ÁMBITOS LABORALES Y RIESGOS EN LAS EMPRESAS	% DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD QUE NOTIFICAN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN	100	40
					Reuniones del COLOSO (Comité Local de Salud Ocupacional)	% DE REUNIONES DEL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL QUE ANALIZAN MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO	100	100
					Reuniones del COLOSO (Comité Local de Salud Ocupacional)	% DE REUNIONES DEL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL QUE ANALIZAN MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO	100%	100%
					ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Fortalecer la vigilancia en salud del comité de salud ocupacional	100%	100%
					Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de los eventos de vigilancia	Porcentaje de las instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	100%	100%
					ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO POR ESTADÍSTICAS VITALES	Accidentes de trabajo analizados (COPASO).	100%	100%



PROGRAMA 10: EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El subprograma tiene como objetivo articular acciones intersectoriales para el desarrollo de planes de prevención, mitigación y recuperación de las emergencias y desastres en el municipio en lo relativo a salud.

Nombre del Eje Programático (Programa)	Metas de Resultado Cuatrienio (2012-2016)	Indicador Resultado Cuatrienio	Áreas Subprogramática (Subprograma)	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		
		Indicador				Nombre Indicador	Valor Actual (Línea de base 2010)	Valor esperado al 4 año
4	8	9	13	14	15	16	17	18
6-Emergencias y Desastres	Conformación de una Red de Prestación de Servicios de Salud con reducción de su vulnerabilidad por sismo, inundaciones, movimientos en masa, brotes, intoxicaciones y acciones de carácter intencional generadas por el hombre	Reducción de las condiciones de vulnerabilidad física y funcional en las ESEs municipales (Servicios de Urgencias habilitados)	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres		Subsistema de información para urgencias, emergencias y desastres implementado	Módulo diseñado y en producción para la atención de Urgencias, Emergencias, Calamidades y Desastres	0	1
			Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación, superación de las		Comunidades del Municipio con formación en gestión del riesgo	No de comunidades organizadas para la gestión del riesgo	50	100
		No de comunidades con intervención de la vulnerabilidad social frente a emergencias, calamidades o desastres mediante procesos de información, capacitación y/o organización comunitaria	Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres		Plan sectorial de prevención y atención de emergencias y desastres	IPS y DLS con preparativos para emergencias en proceso de implementación	0	1
			Acciones de fortalecimiento de la Red de Urgencias		3 Componentes de la Red de Urgencias (ESE, radiocomunicaciones, sistema de información) mejorados	Municipio con los 3 componentes de la Red de Urgencias Mejorados	0	100%



BIBLIOGRAFÍA

1. DANE. Dirección Censos y Demografía.
Estadísticas Vitales. Archivo Nacidos Vivos y Defunciones 2005-2006, Secretaría de Salud
2008 al 2011.
2. DANE. Dirección Censos y Demografía.
Proyecciones censo DANE 2005. NBI e Indicadores socio demográficos.
www.dane.gov.co
3. DANE. Dirección Censos y Demografía.
Colombia. Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizadas por Sexo y
Edad. . www.dane.gov.co
4. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD – DAS- Policía Nacional.
Organización Internacional Para Las Migraciones –OIM– Misión Social.
5. ESE Santa Mónica Análisis 2011
6. ESE Santa Mónica y Secretaría de Salud Proyecto Seguridad Alimentaria
7. Pagina web Dosquebradas.