



**PLAN LOCAL DE SALUD
LA VIRGINIA
RISARALDA**

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 1

**MUNICIPIO DE LA VIRGINIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

**NELSON PALACIO VÁSQUEZ
ALCALDE**

PLAN DE DESARROLLO 2012 –2015
“Unidos por el Desarrollo”

**PLAN MUNICIPAL DE SALUD
2012 – 2015**




**PLAN LOCAL DE SALUD
LA VIRGINIA
RISARALDA**

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 2

**MUNICIPIO DE LA VIRGINIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

**PLAN MUNICIPAL DE SALUD
2012 – 2015**

Noviembre de 2012

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 3</p>
---	---	--

**MUNICIPIO DE LA VIRGINIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

Nelson Palacio Vásquez
Alcalde Municipal

Miriam Amparo Ospina Cortés
Secretaria de Salud Municipal

**Documento elaborado por el Hospital San Pedro y
San Pablo de la Virginia y la Secretaria Municipal de
Salud de la Virginia.**


	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 4</p>
---	---	--

TABLA DE CONTENIDO


1. Introducción.....	9
1. MARCO DE REFERENCIA.....	11
1.1 Marco contextual.....	11
1.2 Marco conceptual.....	11
1.2.1 Plan Municipal De Salud.....	11
1.3 Marco jurídico.....	11
2. Características generales.....	13
2.1 Descripción general del municipio	13
2.1.1 Demografía.....	14
Distribución de la población.....	14
2.2 Crecimiento Decadal de la Población del Área Metropolitana.....	15
Descripción de la población del municipio de la Virginia.....	15
Descripción poblacional del municipio año 2012	16
Tabla No 3. Estructura de población por sexo y grandes grupos de edad 2012.....	17
Grupos de edades.....	19
Distribución por género en el municipio:.....	20
2.1.2 Determinantes sociales.....	21
2.1.2.1 Necesidades básicas insatisfechas.....	21
2.2 Índice de desarrollo humano.....	23
2.3 Producto interno bruto.....	24
Población vulnerable.....	25
Población víctima de la violencia.....	25
1.7.2 Desmovilizados.....	27
Educación.....	28
Cobertura educación.....	28
Estudiantes matriculados para el año 2012.....	29
Estudiantes con necesidades educativas especiales.....	30
2.4 Determinantes ambientales.....	30
2.4.1 Servicios públicos.....	30
Cobertura servicios públicos.....	30
Inversión en servicios públicos.....	30
2.5 Determinantes relacionados con la oferta de servicios de salud.....	31
2.51 Aseguramiento y afiliación al sistema.....	31
2.5.1.1 Régimen subsidiado.....	31
2.5.1.2 Régimen contributivo.....	32
2.6 TIPO DE PRESTADORES.....	32
2.6.1 GRADO DE COMPLEJIDAD DE LOS PRESTADORES.....	32
2.6.1.1 Subsector oficial.....	32
2.6.1.1.1 Carácter Municipal.....	32
2.6.1.2 Subsector privado.....	32
3. Perfil epidemiológico estado de salud.....	32

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 5
---	--	--

3.1	Morbilidad.....	33
3.1.1	Consulta Externa....	33
3.1.2	Hospitalización...	34
3.2	Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria...	34
3.2.1	Mortalidad.....	34
3.2.2	Inmunizaciones...	35
3.3	Indicadores centinelas en salud pública....	35
3.3.1	Prevalencia de bajo peso al nacer.....	35
3.3.2	Salud sexual y reproductiva....	35
3.3.3	Salud oral.....	37
3.3.4	Salud mental y lesiones violentas evitables.....	37
	Lesiones fatales.....	37
	Homicidios municipio la Virginia.....	37
	Lesiones no fatales.....	37
	Maltrato infantil.....	37
3.5	Enfermedades trasmisibles y zoonosis.	38
3.3.6	Exposiciones rábicas.	38
3.4	PRIORIZACION	40
3.4. 1	ASEGURAMIENTO:..	42
3.4.2	PRESTACION DEL SERVICIO..	42
3.4.3	SALUD PÚBLICA.....	43
3.4.4	PROMOCION SOCIAL.	45
3.4.5	RIESGOS PROFESIONALES....	45
3.4.6	EMERGENCIAS Y DESASTRES...	46
3.4.7	Actividades económicas y generación de ingresos....	47
3.4.8	Determinantes identificados por la comunidad...	47
3.4.9	Principales problemas sentidos por la comunidad.	47
4	Componentes estratégicos del plan....	48
4.1	Visión...	48
4.2	Misión...	48
4.3	Propósito del Plan Territorial de Salud...	48
4.4	Enfoques del Plan Territorial de Salud.....	48
4.4.1	Enfoque poblacional.....	49
4.4.2	Enfoque de determinantes...	49
4.4.3	Enfoque de gestión social del riesgo..	49
4.5	Principios del Plan Territorial de Salud.....	49
4.4.1	Enfoque poblacional...	49
4.4.2	Enfoque de determinantes...	49
4.4.3	Enfoque de gestión social del riesgo....	49
4.5	Principios del Plan Territorial de Salud..	49
4.5.1	Universalidad.	49
4.5.2	Equidad..	50
4.5.3	Calidad..	50

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 6
---	--	--


4.5.4 Eficiencia..	50
4.5.5 Responsabilidad.	50
4.5.6 Respeto por la diversidad cultural y étnica...	50
4.5.7 Participación social....	50
4.5.8 Intersectorialidad.....	51
4.6 Líneas de polític.....	51
4.7 Ejes programáticos.....	51
4.7.1 Ponderación de ejes programáticos....	52
5. ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD...	53
5.1 Objetivo.....	53
5.2 Ponderación de ejes sub programáticos.....	53
5.2 Metas de resultado...	53
5.4 Indicadores de resultado....	53
5.5 Metas de producto....	54
5.6 Indicadores de producto..	54
5.7 Estrategias:...	54
6. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD...	55
6.3 Meta de resultado: ...	55
6.4 Indicadores de resultado....	55
6.5 Metas de producto.....	55
6.6 Indicadores de producto.....	56
6.7 Estrategias:.....	56
7. SALUD PÚBLICA COLECTIVA.....	56
7.2 Prioridades.....	57
7.2.1 Salud Infantil.....	57
7.2.1.1 Meta de resultado.....	57
7.2.1.2 Indicador de Resultado....	57
7.2.1.3 Metas de producto.....	57
7.2.1.4 Indicadores de producto.....	58
7.2.2 Salud sexual y reproductiva...	58
7.2.2.1 Metas de resultado	58
7.2.2.2 Indicador de Resultado.....	58
7.2.2.3 Metas de producto.....	58
7.2.2.4 Indicadores de producto.....	59
7.2.3 Salud Oral.....	59
7.2.3.1 Metas de resultado.....	59
7.2.3.2 Indicador de Resultado....	59
7.2.3.3 Metas de producto.....	59
7.2.3.4 Indicador de producto...	60
7.2.4 Salud Mental y lesiones violentas..	60
7.2.4.1 Metas de resultado....	60
7.2.4.2 Indicador de Resultado....	60

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 7
---	--	--

7.2.4.3 Metas de producto...	60
7.2.4.4 Indicadores de producto.	60
7.2.5 Nutrición... ..	61
7.2.5.1 Metas de resultado.....	61
7.2.5.2 Indicador de Resultado.....	61
7.2.5.3 Metas de producto... ..	61
7.2.5.4 Indicadores de producto.. ..	61
7.2.6 Enfermedades crónicas no trasmisibles y discapacidad.. ..	61
7.2.6.1 Metas de resultado.... ..	62
7.2.6.2 Indicador de Resultado.....	62
7.2.6.3 Metas de producto.....	62
7.2.6.4 Indicadores de producto.....	62
7.2.7 Enfermedades trasmisibles y zoonosis.... ..	63
7.2.7.1 Metas de resultado.....	63
7.2.7.2 Indicador de Resultado.....	63
7.2.7.3 Metas de producto... ..	63
7.2.7.4 Indicadores de producto.....	63
7.2.8 Seguridad sanitaria y ambiental	63
7.2.8.1 Metas de resultado.... ..	63
7.2.8.2 Indicador de Resultado.....	64
7.2.8.3 Metas de producto.... ..	64
7.2.8.4 Indicadores de producto.... ..	64
7.2.9 Gestión del Plan de salud Pública y vigilancia epidemiológica.....	65
7.2.9.1 Metas de resultado... ..	65
7.2.9.2 Indicador de Resultado.....	65
7.2.9.3 Metas de producto.. ..	65
7.2.9.4 Indicadores de producto.....	65
7.2.10 Estrategias Generales Salud Pública.....	65
8. PROMOCIÓN SOCIAL.	67
8.1 Objetivo:	67
8.2 Metas de resultado... ..	67
8.3 Indicador de Resultado.... ..	67
8.4 Metas de producto.... ..	67
8.5 Indicadores de producto... ..	68
8.6 Estrategias.	68
9. PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIEGOS PROFESIONALES.....	68
9.1 Objetivo.... ..	68
9.2 Metas de resultado.....	69
9.3 Indicador de Resultado.....	69
9.4 Metas de producto.....	69
9.5 Indicadores de producto... ..	69
9.6 Estrategias.....	69
10. EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	70

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 8</p>
---	---	--

10.1	Objetivo.....	70
10.2	Metas de resultado.....	70
10.3	Indicador de Resultado.....	70
10.4	Metas de producto.....	70
10.5	Indicadores de producto.....	71
10.6	Estrategias	71

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 9</p>
---	---	--

Introducción

Todo desarrollo administrativo debe iniciarse con un proceso de planeación que permita definir los objetivos a alcanzar y los medios para lograrlo.

Las administraciones municipales no se apartan de esta norma, deben iniciar su gestión con el diseño de un plan. El Estado colombiano a través de la Ley orgánica 152 de 1994, Planes de Desarrollo, ha reglamentado la construcción de planes de desarrollo para los periodos de gobierno de los entes territoriales.

El sector salud se ve abocado a un proceso de planeación en cumplimiento de la Ley 1122 de 2007, el Decreto reglamentario 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008.


El Plan de Salud Pública es la hoja de ruta por la cual se conducirá el desarrollo del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud, definiendo el quehacer de todos sus actores, en la búsqueda de una mejor condición de salud, de la prevención de la enfermedad y del tratamiento oportuno y adecuado en caso de que ésta aparezca para limitar daños y secuelas.

El Plan de Salud debe responder a las características propias de la población de Virginia, a sus riesgos, a los condicionantes y a los determinantes socio económicos que definen la calidad de vida de esa población.


En coherencia con el ordenamiento jurídico vigente se elabora un diagnóstico el cual hace parte integral del Plan Territorial de Salud Pública; el proceso ha sido participativo pues contó con los actores del sistema de salud en el municipio y de la comunidad en general.

Este documento recoge la situación de salud del municipio de La Virginia, presenta una descripción del territorio, la situación demográfica general, la situación de los determinantes sociales de la salud y de la situación de la salud, iniciando por una breve descripción de la mortalidad y la morbilidad general y posteriormente, la situación por los ejes programáticos definidos en la Resolución 425 de 2008, la cual orienta los lineamientos para la formulación del Plan Territorial de Salud. Estos son salud pública, aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres.

La segunda parte del documento recoge la problematización sobre aspectos claves del estado de salud de la población. Los análisis de los problemas detectados por los

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 10</p>
---	---	---

participantes en las mesas de trabajo desde la visión causa efecto y en tercer lugar la propuesta de plan territorial de salud para el periodo 2012- 2015.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 11</p>
---	---	---

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Marco contextual

La formulación del Plan Territorial de Salud del MUNICIPIO DE LA VIRGINIA – Risaralda se enmarca dentro del ámbito establecido por tres líneas de acción.

La primera línea está relacionada con las políticas y directrices establecidas por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de desarrollo 2012-2015: Ley 1450 de Junio 16 de 2011 y el Plan Nacional de Salud: Decreto 3039 de 2007

La segunda línea corresponde a los compromisos programáticos en salud, inscritos por el Alcalde de municipio, ante la Registraduría Municipal, Programa de Gobierno: Unidos por el Desarrollo - 2012-2015.

La tercera, está relacionada con las competencias territoriales establecidas en la legislación colombiana, área de la salud. Se fundamenta en Aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población del municipio, con énfasis en la más pobre y vulnerable, la vigilancia y control, y la rectoría y dirección del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Plan Municipal De Salud


La resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: “El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

1.3 Marco jurídico

Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.

Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1450 de 2011. Plan Nacional de Desarrollo

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 12</p>
---	---	---

Ley 1438 de 2011, Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

Conpes Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los Países

Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública

Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

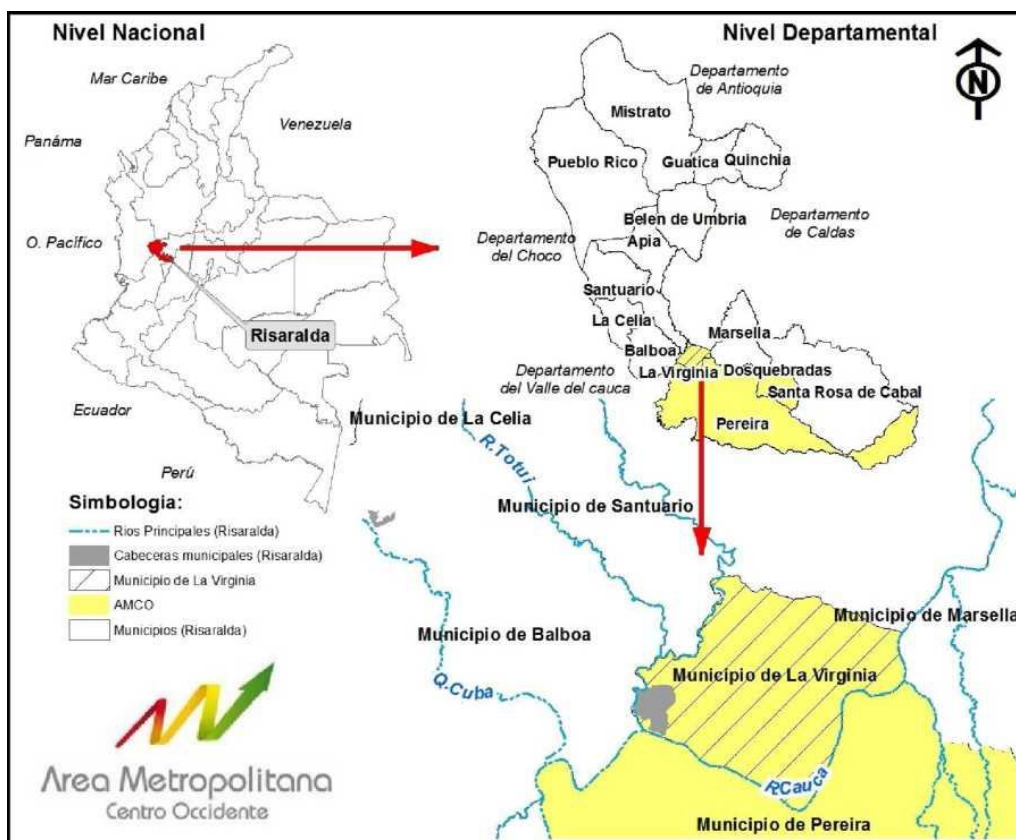
CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 13

2. Características generales


2.1 Descripción general del municipio

El municipio de La Virginia es una entidad territorial ubicada en el sector medio del departamento de Risaralda y cuenta con una extensión de 38 Km². La mayor parte de su territorio se encuentra en el Valle del Río Risaralda y a orillas del Río Cauca, con pocas zonas montañosas pertenecientes a la Cordillera Occidental.

Se encuentra localizada en el sistema vial que conduce hacia los departamentos de Chocó, Caldas y Antioquia, y por su cercanía al Río Cauca se le vincula con el puerto.



Fuente: www.amco.gov.co

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 14
---	--	---

Otros nombres:	Sopinga - Nigricia - La Bodega
Fundadores:	Francisco Jaramillo Ochoa, José Joaquín Hoyos, Juan Hoyos, José Ramírez, Nicolás Torres, Juana Valderrama, Marcelino Torres y Martín Torres, Pedro Martínez.
Municipio desde:	28 de noviembre de 1959
Altura:	899 metros sobre el nivel del mar (SNM)
Temperatura Promedio:	28°C
Extensión:	33 kilómetros Km2
Población:	31.813 Habitantes (Dane, 2011)
Distancia a Pereira:	30 kms de su capital Pereira
Gentilicio:	Virginianos
Alcalde 2012:	Nelson Palacio Vásquez

Fuente: Planeación Municipal 2005

2.1.1 Demografía

La población estimada para el año 2012, según el Dane para el municipio de La Virginia es de 31.813 habitantes, que representan el 3,4% del total del departamento de Risaralda, con una densidad de población de 835 habitantes por Km2.

Distribución de la población

El 98.03% de los habitantes del municipio se concentran en la cabecera municipal, siendo el municipio con mayor concentración en dicha área en el Departamento.





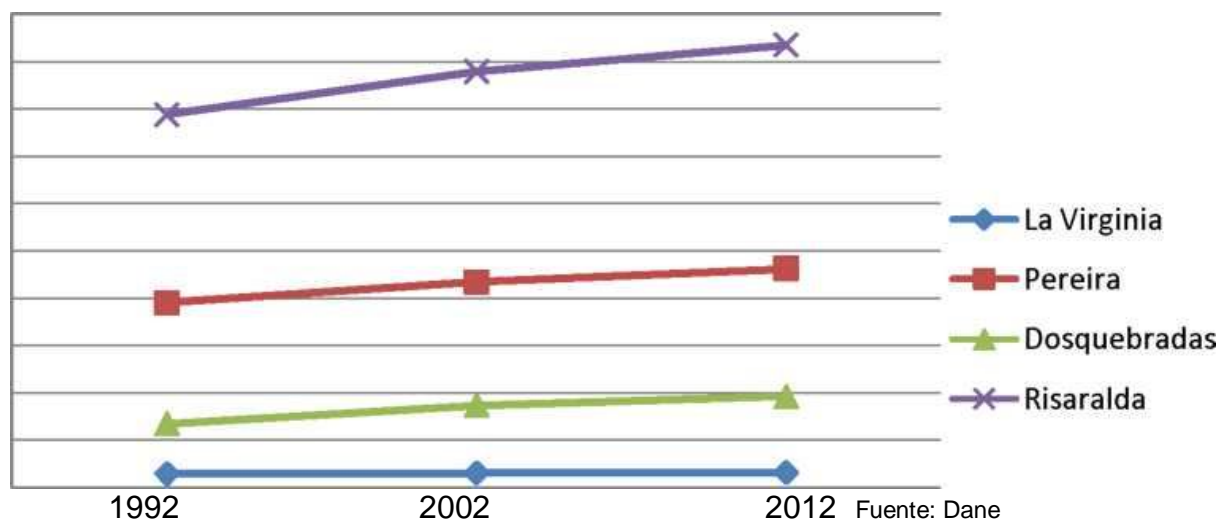
PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 15

El crecimiento de la población en el municipio de La Virginia comparado con el Departamento de Risaralda y los demás municipios del Área Metropolitana no es representativo, y en 20 años el número de habitantes creció un 7,49%, equivalente a, 2.383 personas. Mientras que el número de habitantes en el municipio de Dosquebradas se incrementó en un 30,21%, es decir, 58.315 Personas.

La alta migración de los habitantes de La Virginia a otros municipios, como Dosquebradas y Pereira y a otros lugares del país y al exterior, en busca de mejores oportunidades de vida, produce que se reduzca considerablemente el porcentaje de crecimiento de la población.

2.2 Crecimiento Decadal de la Población del Área Metropolitana



Descripción de la población del municipio de la Virginia

De acuerdo al censo del 2005 elaborado por el DANE y sus proyecciones se tiene la siguiente información discriminada por grupos de edades y género.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 16

Descripción poblacional del municipio año 2012

Distribución de la población por grupos de edad según sexo

2012						
Grupos etareos	LA VIRGINIA, RISARALDA					
	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Total	31,813	100	15,097	100	16,716	100
0-4	2,822	8.9	1,437	9.5	1,385	8.3
5- 9	2,786	8.8	1,435	9.5	1,351	8.1
10-14	2,802	8.8	1,361	9	1,441	8.6
15-19	2,949	9.3	1,450	9.6	1,499	9
20-24	2,779	8.7	1,346	8.9	1,433	8.6
25-29	2,409	7.6	1,107	7.3	1,302	7.8
30-34	2,108	6.6	972	6.4	1,136	6.8
35-39	1,898	6	876	5.8	1,022	6.1
40-44	1,927	6.1	849	5.6	1,078	6.4
45-49	2,003	6.3	903	6	1,100	6.6
50-54	1,881	5.9	856	5.7	1,025	6.1
55-59	1,592	5	736	4.9	856	5.1
60-64	1,233	3.9	584	3.9	649	3.9
65-69	920	2.9	423	2.8	497	3
70-74	677	2.1	294	1.9	383	2.3
75-79	507	1.6	228	1.5	279	1.7
80 Y MÁS	520	1.6	240	1.6	280	1.7

Fuente: Estimaciones de población 1985-
2005 (4) y Proyecciones de población 2005-
2020

Hay en la población una persona mayor de 65 años por cada 3 menores de 15 años.

La Virginia cuenta con una mayoría de población en edad productiva, fenómeno conocido como “bono demográfico”. Es alta la capacidad de trabajo, si se ocupara la totalidad de las personas en edad de trabajar (PET), el desarrollo del municipio y su crecimiento económico estaría garantizado.

El 52.5% de la población pertenece al sexo femenino y el 47.5 al masculino y el 98% aproximadamente es de la zona rural, lo cual evidencia el marcado predominio urbano



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 17

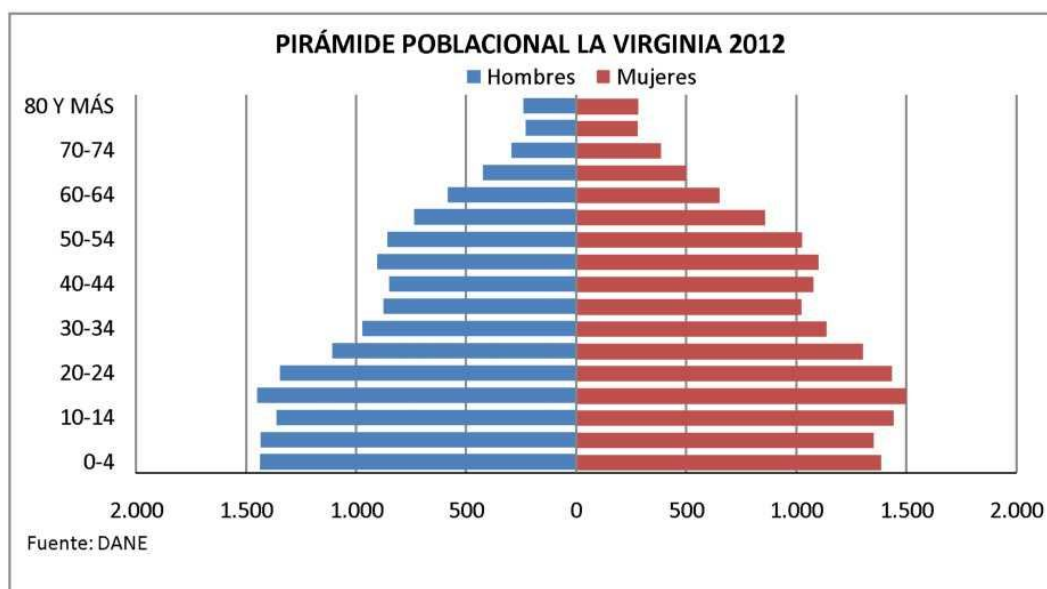
Tabla No 3.
Estructura de población por sexo y grandes grupos de edad 2012
MUNICIPIO DE LA VIRGINIA

Grupos de edad	Total	%	Hombres	%	Mujeres
< 15 años	8,410	26.4	4,233	28	4,177
15 a 64 años	20,779	65.3	9,679	64.1	11,100
> 65 años	2,624	8.2	1,185	7.8	1,439
Total	31,813	100	15,097	100	16,716

Fuente; DANE censo 2005 proyectado para el año 2012. Cálculos propios.

Por medio de las pirámides poblacionales se observa cómo se comporta una población, teniendo en cuenta sus grupos de edades, y su género. Esta gráfica permite visualizar fácilmente el crecimiento o decrecimiento de la población en los territorios.

Para el año 2012, se observa en el histograma poblacional una cifra significativamente mayor en los habitantes masculinos de los 0 – 9 años, sin embargo, una vez se supera este rango de edad, la población femenina se convierte en la mayoría de la población, hasta el último rango de edad.

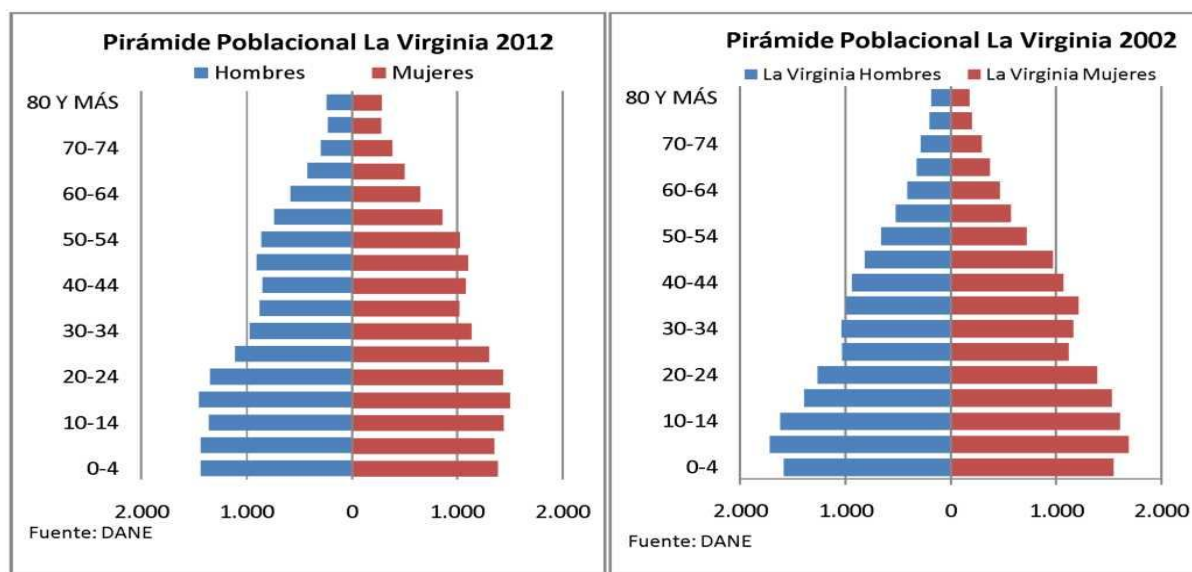




PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 18

De acuerdo a la pirámide poblacional del municipio de La Virginia para el año 2012, se observa que esta es progresiva, mostrando una base mayor en los grupos poblacionales de primera infancia, infantes y adolescentes y empieza a disminuir en el grupo de edad correspondiente al rango de jóvenes de 20 a 24 años, en a su cima se encuentra que la población disminuye notoriamente en el rango de edad de 60 a 64 años y siguientes, como consecuencia de la alta mortalidad en los adultos mayores.



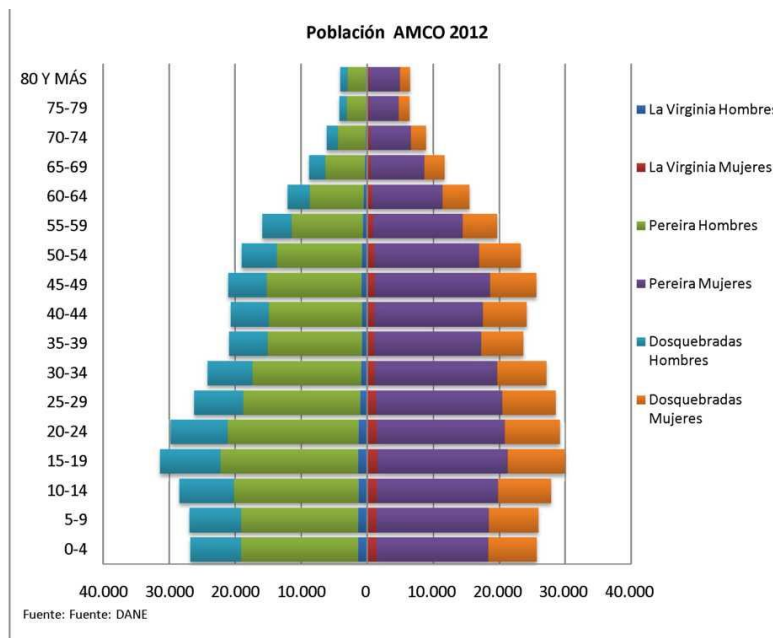
La pirámide poblacional del año 2012 comparada con la pirámide del año 2002, permite identificar, un crecimiento en la cima de la pirámide del año 2012, es decir, hay un envejecimiento de la población, a pesar de ver la base inferior mayor con habitantes infantes, adolescentes y jóvenes, se puede observar que, los grupos de edades de la población económicamente activa del municipio, van disminuyendo, como consecuencia de las migraciones buscando mejores oportunidades de trabajo, educación, vivienda.

En el año 2002 se observa una clara pirámide progresiva, de base superior, a la cima, con una alta de tasa de natalidad y de mortalidad en la población de adultos mayores. Aquí habría total tranquilidad para el futuro de la población que va envejeciendo y espera contar con una pensión, sin embargo, para el año 2012, se observa, que al incrementar el tamaño de la cima, y mantener esta tendencia, habría problemas económicos, para el sostenimiento de los habitantes que han envejecido, así también, es necesario identificar programas y proyectos para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, dándoles inclusión en los planes de desarrollo del municipio y departamento



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 19



Si la relación de crecimiento y mortalidad continua como se ha presentado en años anteriores y se tiene proyectada, entonces cada vez, será mayor la cima en las pirámides poblacionales, y menores las bases, no solo en el municipio de La Virginia, sino también como se observa en la gráfica, en los municipios que pertenecen al Área Metropolitana.

Esto no es sólo un fenómeno local, regional, o nacional, es un fenómeno mundial, y debe ir acompañado por proyectos que permitan enfrentar de la mejor manera el problema económico y social que se desarrollará, así como también, la implementación de programas que den un trato incluyente y adecuado para la población de adultos mayores.

Grupos de edades

La planeación de un municipio debe tener conocimiento sobre los grupos de edades y el número de personas en cada uno de estos, con el propósito de hacer planes y políticas públicas diferenciales que permitan dar inclusión a todas las personas que habitan el municipio.

De acuerdo a la información proyectada del Dane para el año 2012, se identifica al grupo correspondiente a los menores de edad (Infantes y adolescentes) con la mayor representación en el municipio.

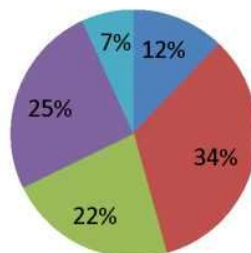


PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 20

Grupos de edades

■ %Primera Infancia ■ % de Infantes y Adolescentes ■ % Jovenes
■ % Adultos ■ % Adultos Mayores



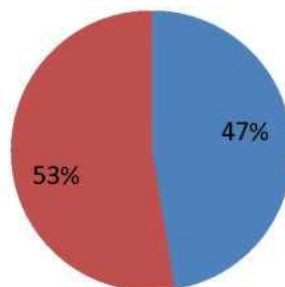
Fuente: DANE

Distribución por género en el municipio:


De acuerdo a la información proyectada por el DANE las mujeres representan en el año 2012 el 53% de la población total del municipio de La Virginia, mientras que el sexo masculino representa el 47%.

Porcentaje de hombres y mujeres respecto a la población total del municipio de La Virginia en el año 2012

■ Hombres ■ Mujeres



Fuente: DNP

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 21
---	--	---

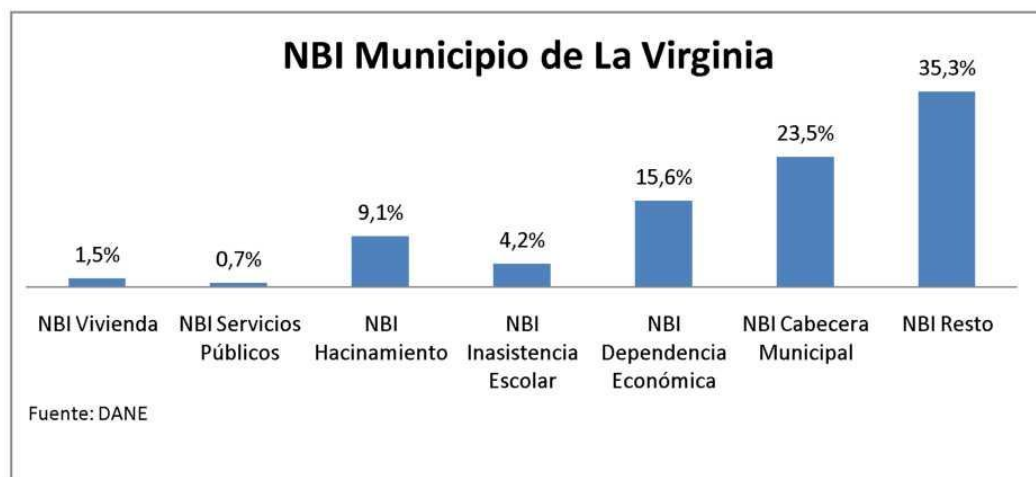
2.1.2 Determinantes sociales

2.1.2.1 Necesidades básicas insatisfechas

Según el Dane La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

El porcentaje de habitantes del municipio de La Virginia con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) corresponde al 23,7%, equivalente a 7540 personas. Este porcentaje representa una disminución de 9,2 puntos porcentuales respecto al censo de 1993.

Comparado con el Departamento el cual tiene un NBI de 17,47%, el índice de La Virginia se encuentra considerablemente por encima, con 6.23 puntos porcentuales. Sin embargo, si se compara con el total Nacional, se encuentra por debajo, ya que para el censo del 2005 el índice NBI Nacional es de 27,78%.



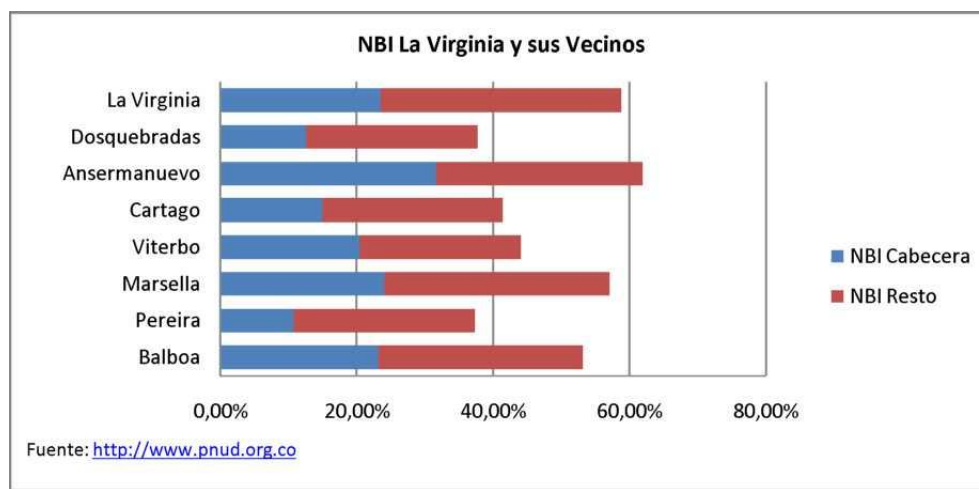
En la gráfica se visualiza la Dependencia Económica como la NBI más relevante con un 15,6%, es decir, 4963 habitantes con esta necesidad. Así mismo, las Necesidades Básicas Insatisfechas son mayores en las zonas rurales del municipio con un 35,3% de la población



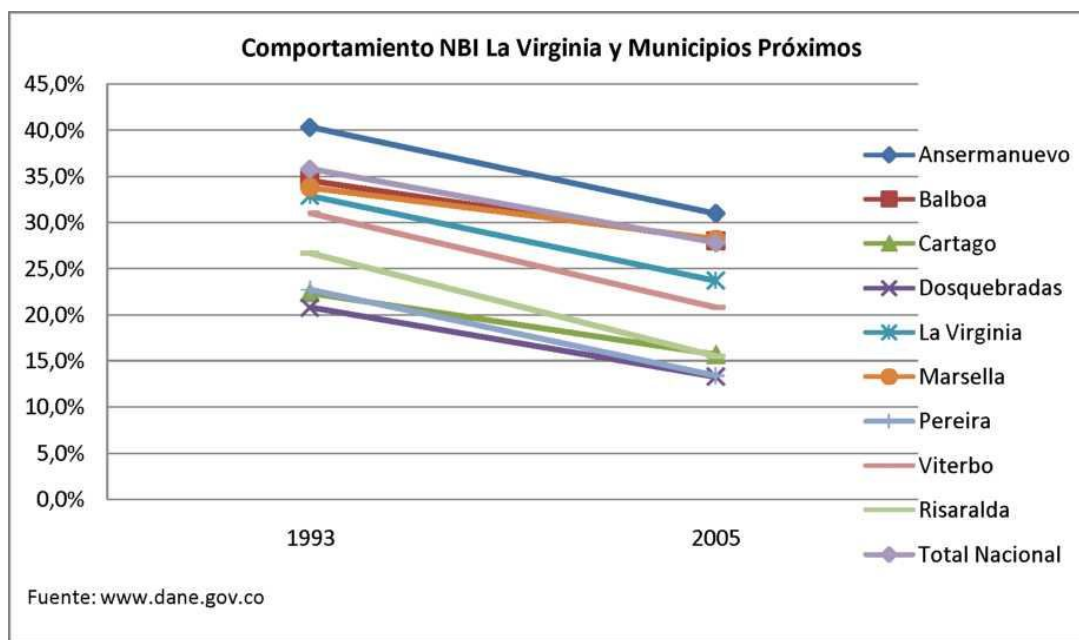
PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA


CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 22

que vive por fuera de la cabecera con NBI, comparado con el 23,5% de habitantes con NBI en el área urbana.



Las Necesidad básicas Insatisfechas de La Virginia comparadas con los municipios más cercanos, ubican al municipio como el segundo con más NBI, ubicando al municipio de Ansermanuevo en el Valle del Cauca como el municipio con un mayor índice de NBI. Adicional a esto, la gráfica permite visualizar el desequilibrio que hay en el índice de NBI de la población de la cabecera y los habitantes de las zonas rurales, no solo en La Virginia, sino también con sus vecinos.



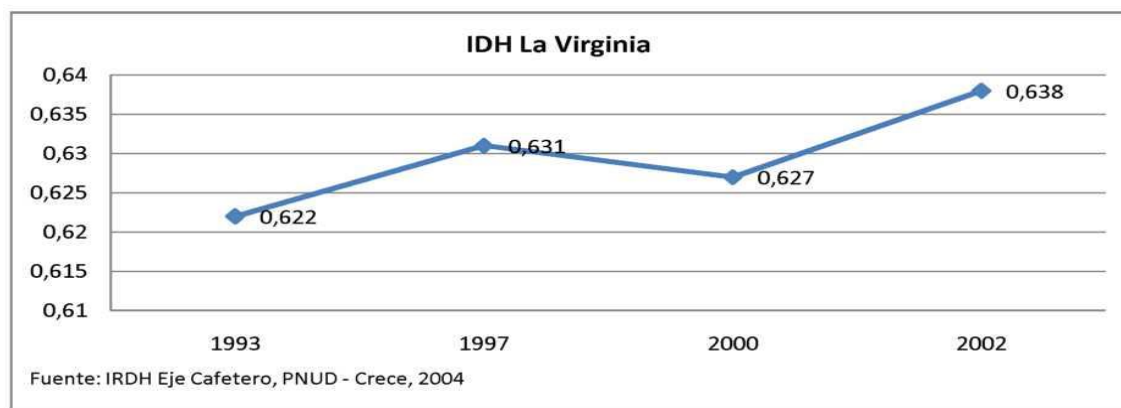
	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 23
---	--	---

De acuerdo a las cifras del DANE en los censos de 1993 y 2005, las Necesidades básicas Insatisfechas han presentado una tendencia negativa, lo cual es positivo, para la población, sin embargo, es necesario, ejecutar acciones que permitan disminuir este indicador en las áreas rurales, más aún, en un municipio como La Virginia, donde sus habitantes en las zonas rurales es aproximadamente del 3%.

2.2 Índice de desarrollo humano

De acuerdo con Mario Alberto Gaviria en su libro Risaralda Perspectivas de Desarrollo el IDH incluye tres dimensiones que se consideran deseables: un ingreso suficiente para tener acceso y disfrutar tanto de la propiedad como de los bienes básicos; una vida larga y saludable (esperanza de vida); y un nivel educativo que le permita a la persona aumentar la capacidad de dirigir su propio destino.

De acuerdo a la gráfica y comparando con el IDH del Departamento de Risaralda el cual es de 0,739 permite concluir que el municipio de La Virginia se encuentra por debajo del promedio departamental, comparado con el resto de los municipios, se ubica en el puesto 10.

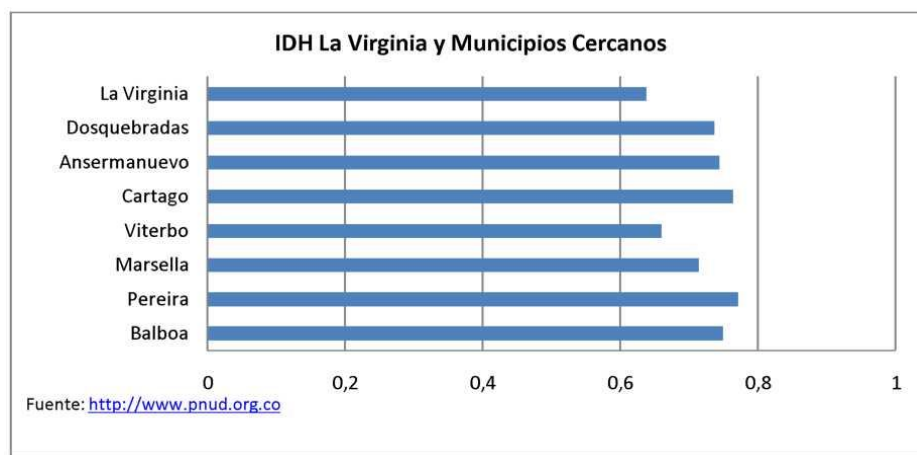


Dentro de la escala internacional un IDH de 0,638 ubicaría al municipio de La Virginia en un rango de desarrollo humano medio. Los bajos ingresos de la población, la falta de oportunidades de empleo, las dificultades para acceder a la educación y más aún a la educación superior, son factores que afectan negativamente este indicador.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

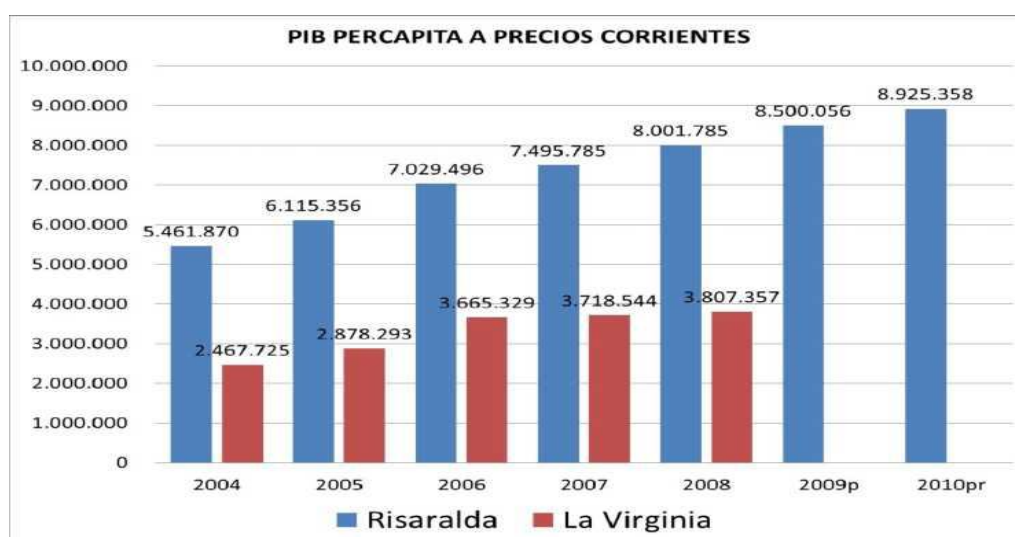
CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 24




El índice de Desarrollo Humano de La Virginia comparado con los municipios próximos, lo ubican según las cifras del PNUD, como el más bajo, seguido muy cerca por el municipio de Viterbo en el Departamento de Caldas.

2.3 Producto interno bruto

El DANE define el PIB como el resultado final de la actividad productiva de las unidades de producción residentes. Se mide desde el punto de vista del valor agregado, de la demanda final o las utilidades finales de los bienes y servicios y de los ingresos primarios distribuidos por las unidades de producción residentes.



Fuente: Área Metropolitana Centro Occidente

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 25</p>
---	---	---

En la gráfica se observa, el mínimo crecimiento que ha tenido el Producto Interno Bruto en La Virginia, comparado con el Departamento de Risaralda. Una economía estancada debido a, su informalidad y dependencia del municipio de Pereira, el SGP y el decrecimiento general de la estructura económica como consecuencia de la reducida inversión productiva en el municipio.



Aprovechar las ventajas competitivas que tiene de La Virginia, respecto a otros municipios, permitirían atraer inversionistas nacionales, extranjeros, así como la gestión de proyectos productivos y de infraestructura, permitirían mejorar los ingresos de los habitantes de La Virginia y así mejorar el Producto Interno Bruto y los demás indicadores socioeconómicos.

Población vulnerable

Se define como población en situación de vulnerabilidad, el conjunto de personas o grupos poblacionales que se encuentran en condiciones de fragilidad, bien sea por su condición étnica, de género, edad, capacidad funcional, nivel económico, cultural y que requieren de una atención especializada por parte de las entidades del Estado, para favorecer los procesos de inclusión social, donde se reconozca la diferencia y se promueva la equidad.

Población víctima de la violencia

Según la Ley 1448 de 2011 de Víctimas y Restitución de Tierras se consideran víctimas, *aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.*



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

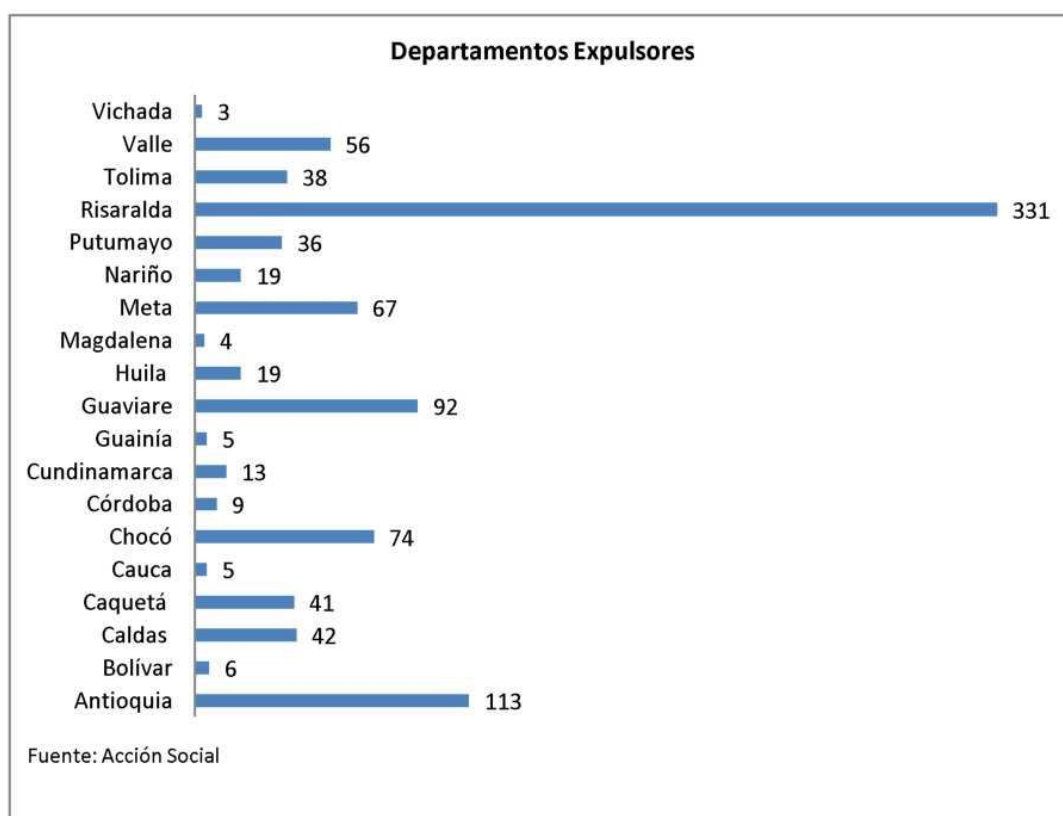
CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 26


La Ley 387 de 1997 en su artículo 1° define Desplazado como, *toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones*

De acuerdo a la fuente consultada en el Departamento para la Prosperidad Social, en La Virginia han llegado 973 personas expulsadas de otros municipios, principalmente de zonas del departamento de Risaralda.

De esta población víctima de la violencia, 441 personas son menores de edad, de los cuales 88 son niños pertenecientes a primera infancia, es decir, menores de seis años. Solo 25 niños pertenecientes a primera infancia, se encuentran dentro de alguno de los tres programas de bienestar del ICBF.

Del municipio de La Virginia han salido de acuerdo al Departamento para la Prosperidad Social 68 personas Víctimas de la Violencia hacia otras zonas del país. De estas 68 personas, 34 son infantes y adolescentes.



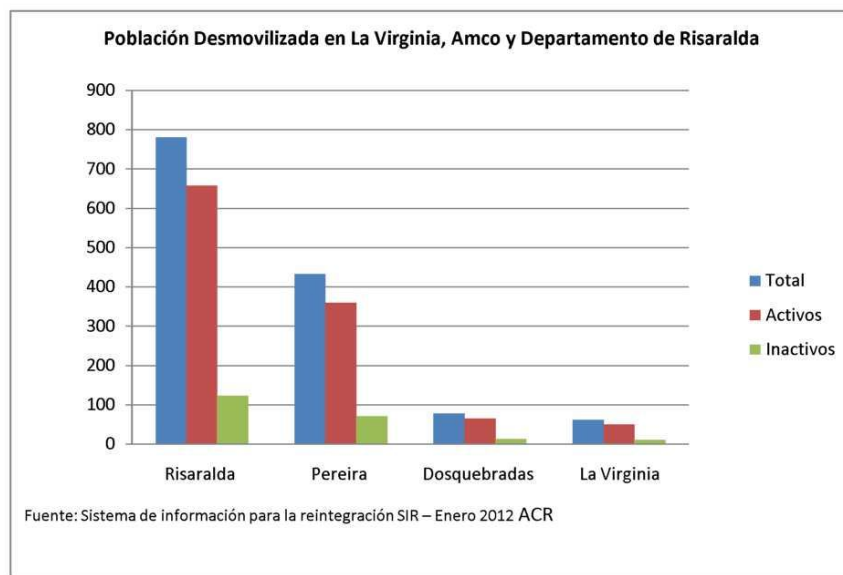
	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 27
---	--	---

1.7.2 Desmovilizados

Son las personas que han dejado las armas, es decir, dejan su actividad en los grupos al margen de la ley, y están en proceso de reintegración a la vida civil.

De acuerdo con la Agencia Colombiana para la reintegración la desmovilización, *consiste en el acuartelamiento o acampamiento de las tropas en zonas especificadas; la entrega, almacenamiento, custodia y eliminación de sus armas; y la puesta en práctica de programas temporales para satisfacer sus necesidades inmediatas y para ayudarles a su reintegración socioeconómica, de modo que sean capaces de mantenerse a sí mismos y a sus familia.*

Dpto./Mpio	Total	Activos	Inactivos
Risaralda	781	658	123
Pereira	431	360	71
Dosquebradas	78	65	12
La Virginia	61	50	11



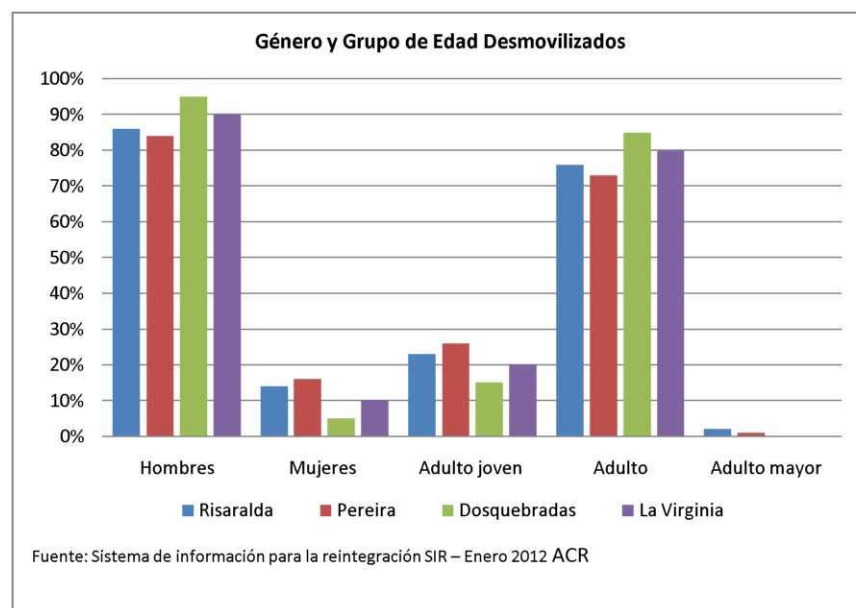
Como se observa en la gráfica, en el municipio hay población desmovilizada, por esto, no sólo se deben realizar y coordinar programas y acciones para los habitantes que han llegado como consecuencia de ser víctimas de la violencia.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 28

Es necesario realizar alianzas públicas y privadas, para darles la asistencia requerida para mejorar su reinserción a la vida civil, brindándoles alimentación, vivienda, salud, educación oportunidades de empleo o creación de microempresas, asesoría legal.



Adicionalmente se deben realizar programas diferenciales, que logren un municipio incluyente, diferenciando género, grupos de edad, para así, mejorar la calidad y condiciones de vida, no sólo de los desmovilizados, sino, de la población general de La Virginia.


Educación

Para el 2010, el municipio de La Virginia reporta una cobertura bruta en educación del 111,98%. Por niveles se observa que las coberturas son más bajas en preescolar y en media vocacional, mientras la básica primaria y la básica secundaria son las más altas.

Cobertura educación

Las coberturas mayores al 100%, se pueden explicar, por los estudiantes procedentes del corregimiento de Caimalito que asisten a los establecimientos educativos del municipio de La Virginia.

Comparado con el año 2009, hubo un incremento del 6,78% en la cobertura bruta en la educación del municipio. Así mismo, se pasa de una cobertura neta más alta en primaria, a tener una mayor cobertura en la básica secundaria.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 29</p>
---	---	---

Para el año 2012 y de acuerdo a la información suministrada por la secretaría de educación de la Gobernación de Risaralda en el municipio de La Virginia se cuenta con una cifra de 7.359 alumnos matriculados en 5 instituciones educativas.

Los gráficos anteriores permiten visualizar que la cobertura neta media en el municipio de La Virginia está por encima del promedio de Risaralda, sin embargo, es de notar que la cobertura neta en Media, presenta bajos niveles a nivel Departamental, y se redujo significativamente en el año 2010.

Estudiantes matriculados para el año 2012

La inversión para el año 2010 en educación correspondió a \$ 44.558.000.000, representando el 48,1% de la inversión municipal. Cada alumno representó una inversión por \$1,379,082, cifra que disminuyó respecto al año 2009 en el cual se invertían \$1,440,355 por alumno.

La tasa de deserción en el municipio para el año 2008 fue de 7,4%, cifra menor al consolidado en el Departamento la cual correspondió a 9,97%. La principal razón para la deserción estudiantil corresponde a los costos que implica la educación, es decir, matrícula, materiales, alimentación y transporte. Igualmente la cultura, de los padres u acudientes que consideran que aprendiendo lo elemental en lectura, escritura y cálculos matemáticos, no es necesario continuar la asistencia a las instituciones educativas.

En Risaralda el 7,6% de la población mayor a 5 años no sabe ni leer ni escribir, y el 6,8% mayores a 15 años son definidos como analfabetas.


De acuerdo a cifras de Planeación Nacional la tasa de analfabetismo en la población de 15 años y más corresponde al 10,7% que equivale a 2505 habitantes.

De acuerdo a las proyecciones del Dane el 88,3% de la población del municipio mayor a 5 años de La Virginia sabe leer y escribir.

El porcentaje de Alfabetas en el municipio de La Virginia es inferior, al porcentaje que presentan municipios como Dosquebradas y Pereira así como la Nación. Sin embargo, se sitúa por encima del municipio de Balboa.

El 0,3% de los habitantes del municipio ha alcanzado el nivel educativo de posgrado, sea en maestría, especialización o doctorado, al igual que los demás niveles educativos siguientes a la educación secundaria, es un porcentaje mínimo el de la población que alcanza niveles educativos superiores.

Las dificultades económicas para asistir a los planteles educativos de educación superior, adicional a los costos de matrícula, son una limitante en el acceso a este tipo de educación.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 30
---	--	---

Así mismo, la cultura de los padres para los cuales en muchas ocasiones es suficiente con que sus hijos lean y escriban y no fomentan e inculcan la educación superior en sus jóvenes.

Estudiantes con necesidades educativas especiales

En cuanto a la población con necesidades educativas especiales, se atiende en la mayoría de los casos a personas con deficiencia cognitiva

2.4 Determinantes ambientales:

2.4.1 Servicios públicos

Cobertura servicios públicos

El municipio de La Virginia de acuerdo a la información del Dane cuenta con una cobertura de acueducto y alcantarillado para el año 2008 de 96,6% y 96,3% respectivamente. Sin embargo, al observar en el gráfico la cobertura por áreas, se encuentra que mientras la cobertura en zona urbana llega al 97%, en zonas rurales dispersas, la cobertura llega al 4%.


La cobertura general de servicios públicos en el municipio de La Virginia se encuentra, levemente superior al promedio para el Departamento de Risaralda, sin embargo, es inferior comparada con los demás municipios del AMCO.

Como se observa en la gráfica el municipio de La Virginia comparado con sus municipios más próximos se encuentra por debajo en los niveles de cobertura de Servicios Públicos, presentándose un gran déficit en la población rural.

Inversión en servicios públicos

La Inversión en Servicios Públicos en el municipio de La Virginia, se incrementó en 558 millones de pesos durante el año 2010, comparado con el 2009, se puede observar que los recursos invertidos fueron por un monto aproximado de 399 millones de pesos.

El comportamiento de inversión en agua potable y saneamiento básico se incrementó significativamente pasando de 4,7% en el año 2009 a un 11% para el año 2010, explicado principalmente por el incremento en los recursos transferidos por la Nación con el Sistema General de Participación.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PÁGINA: 31</p>
---	---	---

2.5 Determinantes relacionados con la oferta de servicios de salud

2.51 Aseguramiento y afiliación al sistema

La función de las aseguradoras es administrar el riesgo en salud, servir de intermediarias entre el Estado y las prestadoras de servicios de salud, a través de la afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Existen dos regímenes de aseguramiento: el régimen contributivo en el cual las personas con vínculo laboral se afilian a través de sus empleadores quienes cofinancian la prima del seguro de salud, o de forma independiente si sus ingresos superan en la actualidad un salario mínimo legal mensual vigente. El costo de la prima media del seguro de salud asciende para 2008 al 12.5% de su salario base siendo asumido el 8.5% por el empleado y el 4% por el empleador. Los trabajadores independientes asumen el 12.5%.

El segundo régimen de aseguramiento se conoce como régimen subsidiado. A éste se afilian las personas pobres y vulnerables identificadas como susceptibles de recibir subsidios sociales por parte del Estado y que pertenecen a grupos prioritarios para la afiliación. Existen en el régimen subsidiado dos planes de beneficios: subsidios parciales y plenos.

Los afiliados tienen derecho al reconocimiento de un paquete de servicios de salud definido para cada uno de los regímenes.


En el Departamento de Risaralda según cifras del Ministerio de la Protección Social hay 448.527 afiliados al régimen contributivo, de estos 16.031 se encuentran en el municipio de La Virginia.

En el régimen subsidiado en el Departamento de Risaralda hay 341.883 afiliados, de los cuales 14.179, corresponden al municipio de La Virginia. En el régimen contributivo de salud, 16031 personas se encuentran afiliadas.

De acuerdo a estas cifras se puede concluir que hay un 94,96% de la población que se encuentra afiliada al sistema de salud.

2.5.1.1 Régimen subsidiado

Están afiliadas al régimen subsidiado 14.640 personas, las cuales son atendidas por tres Administradoras del Régimen Subsidiado: Cafesalud 7896, Asmetsalud 4017 y Caprecom 2727.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 32</p>
---	---	---

2.5.1.2 Régimen contributivo

Existen en el municipio de La Virginia 16710 personas afiliadas a este régimen, correspondiente al 52.5% de cobertura sobre el total de la población, las cuales son atendidas básicamente por las siguientes entidades: Servicio Occidental de Salud con 2789 afiliados, Coomeva con 6012 afiliados, Saludcoop con 5351 afiliados, Nueva EPS con 2558 afiliados

2.6 TIPO DE PRESTADORES

En La Virginia según la base de habilitación de la Secretaría Departamental se han inscrito 6 prestadores, de los cuales 5 son Instituciones prestadoras de servicios de salud y uno independiente, además de 4 profesionales independientes y un laboratorio clínico, y varios centros de atención de odontología

2.6.1 GRADO DE COMPLEJIDAD DE LOS PRESTADORES

2.6.1.1 Subsector oficial

Hacen parte del Subsector Oficial una institución, siendo está la ESE Hospital San Pedro y San Pablo.

2.6.1.1.1 Carácter Municipal:

La ESE Hospital San Pedro y San Pablo, de primer nivel de atención presta servicio de urgencias, hospitalización y servicios ambulatorios y de segundo nivel de atención ambulatorios.


2.6.1.2 Subsector privado

Formado por 9 instituciones de las cuales, cuatro son prestadores profesionales independientes.

Son Ips: UBA Coomeva, Nueva EPS, Centro médico SOS, IPS Saludcoop y la Ips Los Álamos.

3 Perfil epidemiológico estado de salud

La morbilidad es el número proporcional de personas afectadas por una enfermedad definida en una población y un período determinado. Se puede medir en términos de personas enfermas o episodios de enfermedad. En cualquiera de estos dos casos puede estimarse la duración del fenómeno. Cuando se miden debe tomarse varios factores propios de la morbilidad que no se encuentran en la mortalidad. Así, una enfermedad puede ocurrir varias veces en la misma persona, durar horas o años, ser muy severa, moderada o leve e influir en mucho o nada la cotidianidad del ser humano.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 33</p>
---	---	---

Si a lo anterior añadimos la dificultad de encontrar el punto que determina la salud y la enfermedad y la imposibilidad de observar y extraer el comienzo y fin del proceso morboso, se entiende la dificultad de medir la morbilidad.

No existe una medición real de la morbilidad en el municipio, no se ha adelantado una investigación que nos permita conocer las causas de enfermar de la población. Para acercarnos a este concepto se cuenta con algunas fuentes de información: registros de atención de personas que sintiéndose enfermas se acercaron a un servicio de salud. Sobre estas personas construiremos el perfil de morbilidad que presentamos.

3.1 Morbilidad

3.1.1 Consulta Externa


La atención de consulta médica en el primer nivel de atención en el 2011 permite evidenciar la importancia que como causas de enfermedad tienen aún las enfermedades infecciosas como IRA y EDA, las vaginitis. Son llamativos los dolores osteo musculares y articulares, que nos permiten pensar son consecuencia de la actividad laboral del agro y la economía informal.

Los datos mostraron la frecuencia de consultas médicas realizadas (de primera vez y Repetidas) durante el año 2011 por la ESE Hospital San Pedro y San Pablo.

Con respecto a la morbilidad por consulta externa la primera causa por la cual consultaron las personas fue la rinofaringitis aguda (resfriado común) con una participación del 4.3% del total de consultas. El segundo lugar lo ocupan las causas de morbilidad por la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos con un 3,5%, como tercero fueron las consultas por exámenes con un 3,3% del total. En el cuarto se encuentran la infección de vías urinarias con un 3,0%, El quinto es lumbago no especificado. Como sexto, octavo y noveno lugar encontramos las enfermedades respiratorias. Luego como séptimo y decimo encontramos la infección viral y la parasitosis intestinal.

El resto de consultas son frecuencias individuales demasiado bajas pero que en conjunto representan algo más del 76%.

Para el año 2011 la estructura de la morbilidad por causa en consulta externa en los hombres registro que al igual que la estructura general en consulta, rinofaringitis aguda (resfriado común) con un 5,5% mientras que la segunda fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso un 4,7%. La tercera al igual para la morbilidad general la ocupan las consultas para exámenes con un 3,1% y el resto presenta un comportamiento similar que para el total excepto la infección de vías urinarias que no aparecen en las primeras diez causas para los hombres. El resto de causas son demasiado específicas y por ello ocupan el 73,3% del total de consultas realizadas en los hombres.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 34</p>
---	---	---

En el caso de las mujeres la infección de vías urinaria aparece como la primera causa de consulta externa con un 4,0%, el segundo lugar lo ocupa la rinofaringitis aguda (resfriado común) con un 3,7%. Al igual que en los hombres las consultas por exámenes ocupan el tercer lugar con un 3,3% y aparecen causas dentro de las diez primeras diferentes al total de la morbilidad tales como la vaginitis, el síndrome de colón irritable y el mareo y desvanecimiento.

3.1.2 Hospitalización

Entre las primeras causas que encontramos en los motivos más frecuentes de hospitalización tenemos el parto único seguido de la infección de vías urinarias y la neumonía y bronconeumonía que aportan un 40,1% del total de los hospitalizados, seguido de las celulitis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

En el grupo de mujeres tenemos como primera el parto único, seguido de la infección de vías urinarias y al igual que para el total la neumonía y bronconeumonía se ubican en las primeras diez causas de egreso hospitalario, predominando también dentro de estas 10 primeras causas la celulitis

En los hombres se tiene como primera causa las enfermedades respiratorias (neumonía y bronconeumonía), encontrándose además la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la insuficiencia cardiaca congestiva dentro de las diez primeras causas


Se observa como la infección de vías urinarias aunque no en igual proporción afecta tanto a hombres como a mujeres al igual que las celulitis y las enfermedades respiratorias

3.2 Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria

La información disponible para este análisis representa el 100% de la notificación de casos para el año 2011 y comparativa. Dentro de la notificación la varicela es la principal causa con una tasa de 145 casos por 100.000 habitantes. En su orden le sigue la tuberculosis pulmonar con una tasa de 66.2, dengue con 53.6 y malaria vivax con 47.3 casos por 100.000 habitantes. Llama la atención, los casos de sífilis gestacional con 48.1 casos por 100.000 habitantes

3.2.1 Mortalidad

Según estadísticas del año 2009, en Virginia mueren en promedio cada año 769.7 personas por cada 100.000 habitantes, se tiene como primera causa de mortalidad general el infarto

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 35</p>
---	---	---

agudo del miocardio con 114 casos por 100.000 habitantes, seguida de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada con 63.3 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar encontramos el Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, parte no especificada con 31.7 casos. Es importante resaltar que los disparos por arma de fuego sumados ocupan la tercera causa con 41.2 casos por cada 100.000 habitantes, pese a que de manera individual se ubican en el cuarto y quinto lugar; igualmente se resalta esta última era la primera causa de defunción en el MUNICIPIO DE LA VIRGINIA

Es de anotar que se presentan causas en incremento como son las ocasionadas por tumor maligno de estómago que está en noveno lugar con una 12.7 casos por cada 100.000 habitantes

3.2.2 Inmunizaciones

La vacunación contra enfermedades inmuno transmisibles es una forma de garantizar salud en los niños. Con ellas se evitan enfermedades que traen secuelas importantes y alteraciones en el proceso de desarrollo físico y cognitivo de los menores.

En el recorrido histórico se observa el esfuerzo que ha realizado el municipio para mejorar sus coberturas. Para el año 2011 el promedio de cobertura de vacunación en menores de 1 año es 92.9% y en niños de un año con triple viral del 88.0%, lo cual son coberturas aceptables y si bien estas cifras alcanzadas no representan coberturas útiles, los monitoreos rápidos de coberturas expresan que la cobertura se encuentra en un 95%.

3.3 Indicadores centinelas en salud pública


3.3.1 Prevalencia de bajo peso al nacer

Las consecuencias del bajo peso al nacer están relacionadas con la capacidad cognitiva de los niños y su desarrollo posterior. Es prioridad para el Municipio lograr peso en límites normales para sus recién nacidos

Según información disponible de DANE, estadísticas vitales (RUAF) del año 2011, el 96.9% de los bebés nacidos en la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia, nacen con peso en límites normales y el 3.1% con bajo peso al nacer, es decir, por debajo de 2.500 gramos

3.3.2 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se manifiesta en las mujeres entre los 9 y 54 años de edad y en los hombres entre los 10 y los 72 años. Esta salud se relaciona con la vida reproductiva,

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 36</p>
---	---	---

el proceso de embarazo, parto y puerperio, los órganos sexuales, genitales externos, testículos y próstata en los hombres, útero, vagina, ovarios y genitales externos y mamas en las mujeres, las patologías transmitidas por contacto sexual incluidas la hepatitis B y el VIH SIDA y la posibilidad de tener una sexualidad sana, segura y placentera.

En VIH SIDA se detectaron durante el 2011 6 nuevos casos para una tasa de 18.9 por cada 100.000 habitantes siendo la segunda en el departamento después de Dosquebradas.

Es importante tener claro que por cada caso diagnosticado de SIDA se presume que hay por lo menos 8 casos no diagnosticados y que por cada uno de ellos existen mínimo 8 contactos infectados. El VIH SIDA tiene una forma exponencial de difusión y si bien hoy la enfermedad tiene sobrevivida el tratamiento es costoso tanto en términos monetarios como humanos.

La mortalidad materna es un reflejo de la calidad de los servicios de salud. La meta es lograr cero muertes maternas evitables en el municipio. Durante los años 2010 y 2011 se logra esta meta con ceros casos.

.La salud sexual y reproductiva involucra la población adolescente y joven. Solo entrabado en este grupo de edad podrá garantizar población con vida sexual sana y segura.

Los servicios de salud municipales deben contar con servicios amigables para este grupo de edad, como una forma de proporcionar herramientas y métodos para que los jóvenes puedan disfrutar de su sexualidad sin consecuencias.

Es un problema municipal la prostitución en jóvenes y el embarazo en mujeres adolescentes.

Durante el 2011, 99 niñas menores de 18 años, equivalente al 30% de las mujeres que se embarazaron, estando este porcentaje por encima del porcentaje nacional que está en el 22%, de estas 99 dos son menores de 14 años agravando aún más la situación, esto generando grandes problemas, altos costos a los servicios de salud, deterioro en el estado de salud de las mujeres y el embarazo a temprana edad es un factor generador de pobreza. Las niñas madres deben abandonar sus estudios e iniciar la vida laboral sin tener mayor preparación para ello. Serán sus hijos más pobres que sus madres y tendrán pocas oportunidades para romper círculos de pobreza.

El 65.3% de las pacientes que ingresan al programa prenatal lo realizan en el primer trimestre, este porcentaje a pesar de no ser adecuado ha mejorado respecto a los años anteriores, se ha pasado del 52 en el 2008, 54 en el 2009 y 56 en el 2010 con el fin de mejorar la información y publicidad que se le realiza a estos programas se indaga en las causas por las cuales iniciaron tardíamente su control prenatal, siendo las principales causas: (falta de aseguramiento, vienen de otros municipios, trastornos menstruales, no querer contar en sus hogares).

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 37</p>
---	---	---

3.3.3 Salud oral

La salud oral ha sido considerada por el gobierno nacional una prioridad en la construcción de los planes de salud para el próximo cuatrienio. El alcalde de Virginia incluyó este ítem, especialmente lo concerniente a la salud oral en la población escolarizada.

Se pretende ofrecer tratamientos preventivos mitigando así la demanda de tratamientos originados por enfermedades orales, es por esto que en los exámenes iniciales se proporciona un amplio paquete de promoción y prevención a toda la población.

Se pretende sensibilizar la población acerca de la importancia de la higiene oral mediante la educación de madres, niños y adultos.

3.3.4 Salud mental y lesiones violentas evitables

Lesiones fatales

En las muertes violentas sucedidas en el municipio de La Virginia, el homicidio registró el mayor número de casos, por cada 100.000 habitantes hay 91,6.

A pesar de disminuir en 10 casos los homicidios en el 2008 respecto al 2007, es de resaltar que en los años siguientes, este ha ido aumentando. Del año 2009 al año 2010 hubo una variación en la tasa de homicidios de 7,4. De acuerdo al Instituto de Medicina Legal, la mayor concentración de hechos violentos se presentó en el grupo de edad de 25 a 30 años.


Homicidios municipio la Virginia

Los homicidios según información del Instituto de Medicina Legal comprometieron el barrio el Progreso y la variante, las muertes y lesiones en accidente de tránsito se presentaron en la vía a Medellín.

Lesiones no fatales

la mayor concentración de lesiones no fatales corresponde al maltrato de pareja, con una tasa de 261,9 por cada 100.000 habitantes, siendo después de Pereira la mayor en el Departamento.

Maltrato infantil

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 38</p>
---	---	---

La cifra de maltrato infantil ha ido disminuyendo consecutivamente en los últimos años. El municipio de La Virginia para el año 2010 tiene una tasa de 86,3 casos registrados de maltrato infantil por cada 100.000 habitantes.

Las lesiones no fatales se dieron principalmente en el centro de la ciudad, y en los barrios El Progreso, La Playa, La Magdalena y Balsillas.

3.5 Enfermedades transmisibles y zoonosis

A este grupo de enfermedades es necesario hacer vigilancia e intervención precoz para evitar el desarrollo de epidemias que cobren vidas humanas o que dejen secuelas permanentes.

Hay enfermedades que se transmiten de persona a persona: es el caso de las infecciones de transmisión sexual, las virales e inmunoprevenibles, la TBC y la lepra.

Algunas tienen vectores como la malaria y el dengue o agentes transmisores como las intoxicaciones, alimentos, agua etc. y otras se originan en animales, como la rabia. Estas patologías tienen un seguimiento semanal a través del sistema de vigilancia epidemiológica.


Para 2011 se presentó una tasa de 53.6 casos de dengue por 100.000 hbts, obteniéndose una disminución de en casos con relación al año 2010, para lo cual se deben implementar medidas de control continuas dada la alta incidencia que presenta la enfermedad, básicamente por los cambios climáticos que se suceden.

La tuberculosis presenta una tasa de 66 por 100.000 hbts, con la presencia de 21 casos de tuberculosis pulmonar, se obtiene una tasa del 100.000 hbts

3.3.6 Exposiciones rábicas.

El evento de vigilancia en salud pública que se registra con más frecuencia para el año 2011 en el municipio de La Virginia es la agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, siendo la más frecuente la mordedura de perros, seguida de la de gatos y con alguna frecuencia de animales silvestres desconocidos, otros en cautiverio y eventualmente por contacto con murciélagos.

Teniendo en cuenta que la rabia se trata de una zoonosis en la que se requiere identificar oportunamente a las personas expuestas para su adecuada y pronta atención y de esta manera evitar entre los expuestos casos de rabia en humanos, es preciso evaluar oportunamente toda lesión por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 39</p>
---	---	---

de rabia con el fin de determinar si existe o no la probabilidad de exposición al virus de la rabia.

En nuestro medio, los transmisores más importantes de la rabia son el perro, algunos animales salvajes y el gato.

Las mordeduras ocasionadas por zorros, murciélagos, primates y otros animales silvestres, incluso los domesticados, deben considerarse como una exposición grave que requiere tratamiento inmediato.

La rabia silvestre es transmitida en el país primordialmente por murciélagos y zorros. Se ha presentado un importante aumento en la rabia transmitida por murciélagos, esto se corrobora con los 13 casos de rabia humana que se han presentado en los últimos cinco años en varios departamentos del país (Chocó, Casanare, Cauca, Santander, Tolima y Boyacá), lo cual amerita una mayor atención y permanente manejo preventivo, máxime que nos contamos como vecinos del Chocó y en una de las vías principales y obligada de tránsito para tal departamento.

El análisis de la situación de rabia en el municipio exige elaborar y mantener actualizado el censo de animales domésticos y la cobertura de vacunación de perros y gatos.

Debe tenerse en cuenta que coberturas inferiores al 90% no se consideran útiles para el control efectivo de la rabia.

Con todo esto, se debiera orientar las acciones en salud pública municipal hacia el mantenimiento de dicha cobertura de vacunación con una meta cercana al 100% permanente en el tiempo para la población canina y felina de La Virginia, a más del manejo de los murciélagos, pues en la zona rural del municipio de Pereira, corregimiento de Cerritos, el ICA ha detectado la ocurrencia de casos positivos para rabia en murciélagos insectívoros, siendo estos habitantes propios de zonas rurales como urbanas y que igualmente representan un riesgo para el hombre, a parte de los murciélagos hematófagos.

Esta región geográfica se encuentra en la zona de influencia del municipio de La Virginia, pues se ha determinado que el área de acción del murciélago es de 15 kilómetros a la redonda.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 40

3.4 PRIORIZACION

Para dar cumplimiento a este proceso de planificación, la priorización se realizó a partir de dos etapas; la primera consistió en solicitar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, EPS, veedurías, organizaciones, que identificaran cuales eran sus necesidades o problemas frente a los ejes programáticos y su validación en una reunión de trabajo, este procedimiento se complementó con la segunda etapa; donde se realizaron diferentes reuniones con representante de la comunidad, donde los problemas de salud fueron ordenados de acuerdo con el grado de importancia.

Etapa N° Uno:






PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 41

Etapa N° 2



	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 42
---	--	---

Como resultado de este proceso se identificaron las siguientes situaciones:

3.4.1 ASEGURAMIENTO:

N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	La cobertura de la población menor de 5 años al SGSSS no es del 100%	3	1	2	1	4	24
2	Inconsistencia en la validación de la base de datos de usuarios afiliados al SGSSS	2	2	2	1	4	32
3	Desconocimiento de deberes y derechos de los usuarios en lo que refiere al SGSSS	3	3	2	2	2	72

3.4.2 PRESTACION DEL SERVICIO:

N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	Mala Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud y a los usuarios	2	3	3	2	4	144
2	Desconocimiento	2	3	2	1	4	48



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 43

	de Derechos y Deberes por parte de los usuarios.						
3	Desconocimiento de la Priorización del servicio en Urgencias	2	4	3	4	4	384
4	No coordinación Interinstitucional en la prestación de los servicios	2	4	2	1	2	32
5	Fraccionamiento de la atención	2	4	3	1	2	48

3.4.3 SALUD PÚBLICA:


N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	Alto índice de embarazos en adolescentes.	4	3	4	3	3	432
2	Disminución de ambientes saludables por alto índice de contaminación	4	4	4	1	2	128
3	Alto índice de mortalidad por homicidio	4	3	2	1	0	24
4	Falta de programas que promuevan la prevención de las enfermedades	2	3	3	1	4	72



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 44

	crónicas no transmisibles.						
5	Alto consumo de sustancias psicoactivas	4	4	4	1	2	128
6	Aumento de lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito	4	4	2	1	2	64
7	Insuficiencia de programas para la atención de personas en situación de discapacidad.	4	4	4	2	2	256
8	Falta de programas que promuevan la prevención de enfermedades transmisibles.	4	2	3	1	2	48
9	Alto índice de enfermedades respiratorias	4	4	2	1	4	128
10	Falta de programas que disminuyan la mortalidad por inactividad física y sedentarismo	2	3	3	1	4	72
11	Ausencia de programas para la atención en salud mental	3	3	4	2	2	144
12	Maltrato infantil y	4	4	4	2	2	256

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 45
---	--	---

	explotación sexual						
13	Aumento de problemas visuales y auditivos en la población en general	4	3	3	2	2	144

3.4.4 PROMOCION SOCIAL:

N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	Falencia de necesidades básicas satisfechas	2	3	3	2	0	32
2	Falencia en acciones de promoción y prevención de poblaciones especiales.	3	3	3	3	2	162
3	Aumento de deserción escolar.	4	3	3	1	2	72
4	Carencia de entornos saludables.	3	3	3	3	2	162

3.4.5 RIESGOS PROFESIONALES

N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	No existe información en riesgos profesionales	4	4	4	1	2	128
2	Falta de sensibilización de la población	4	4	4	1	2	128



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA


CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 46

	frente a los riesgos						
3	Evasión de la ley en lo relacionado con la afiliación ARL y EPS	4	4	4	2	2	256

3.4.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES

N°	Problema identificado	CRITERIO DE VALORACION					Puntaje Total
		Gravedad	Frecuencia	Tendencia	Valoración social	Vulnerabilidad	
1	Falta de articulación entre los actores responsables de las emergencias y desastres	3	3	3	3	2	108
2	Inoperabilidad de los Planes de emergencia municipales	3	3	3	3	2	108
3	Recursos económicos deficientes para fortalecer las unidades de socorro	3	4	4	3	2	288

Además de los anteriores planteados se perciben los siguientes problemas según su área:

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 47</p>
---	---	---

3.4.7 Actividades económicas y generación de ingresos:

La Virginia no es ajena a la situación presentada en el resto del país, donde se evidencia un progresivo deterioro del empleo formal y el creciente incremento de la informalidad por la vía del rebusque.

Tanto las oportunidades como las condiciones laborales han sufrido cambios acelerados afectando los ingresos y la calidad de vida de las familias. Esta situación se muestra como una constante en todos los sectores, no siendo exclusiva de los estratos bajos.

En el municipio de La Virginia distribuida en toda el área urbana, se evidencia el micro tráfico de sustancia psicoactivas, la prostitución y actividades al margen de la ley, que se han convertido en medios cada vez más aceptables de ganarse la vida en especial entre la población joven.

Además de lo anterior las ventas ambulantes hacen parte de la dinámica del municipio destacándose además de las comidas rápidas, bares y cantinas, juegos de azar y las ventas de minutos celulares y chance.

3.4.8 Determinantes identificados por la comunidad:

Determinantes ambientales:

- Riesgo potencial de inundaciones en barrios aledaños al río Cauca y al río Risaralda.
- Disminución de ambientes saludables por alto índice de contaminación generada por olores compuestos por la producción de abonos derivados de la caña de azúcar y cenizas generadas por las quemaduras de la caña de azúcar.


Determinantes sociales:

- La situación de pobreza que limita las posibilidades de alimentación adecuada y suficiente.
- Falta de fuentes de empleo para los jóvenes lo que promueve la prostitución y el expendio de sustancias psicoactivas.
- Aumento en la deserción escolar reflejada en niños y jóvenes con mal uso del tiempo libre y riesgo de consumo de PSA

3.4.9 Principales problemas sentidos por la comunidad

Al realizar el análisis de los problemas que exteriorizan los habitantes del municipio, llama la atención el énfasis que se imprime en situaciones referidas a la convivencia (violencia intrafamiliar, intolerancia, tenencia irresponsable de mascotas, mal manejo de basuras, acumulación de inservibles, mal uso del tiempo libre especialmente adolescentes y población no escolarizada.)

Es de anotar que verificando el sistema de atención a la comunidad se perciben aun los siguientes problemas:

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 48</p>
---	---	---

En los niños: Desnutrición, IRA, EDA, Problemas gastrointestinales, varicela, Alergias en la piel, Piojos, Parásitos, falta de pautas de crianza, padres ausentes en la crianza de los hijos.

En los adolescentes: Depresión, Estrés, Violencia familiar, Embarazo en adolescentes. Falta de ocupación del tiempo libre, no hay programas para el desestimulo del uso del cigarrillo y de PSA

En la población Adulta: Enfermedades cardiocerebrovasculares, cáncer de estómago, Cáncer de útero y de seno, diabetes, Artrosis, Alergias, dermatitis, amigdalitis, Gripas constantes, Bronquitis, Osteoporosis, SIDA, ETS, Consumo de sustancias psicoactivas, Depresión, Estrés, Violencia familiar

4 Componentes estratégicos del plan

4.1 Visión.

En el 2015, el municipio de La Virginia por medio de las acciones del Plan de Salud Municipal ha aportado al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar social de la población del Municipio, articulando todos los actores institucionales, sociales y comunitarios en una nueva cultura de la salud que redunda en el mejoramiento y desarrollo social del municipio.

4.2 Misión.

El Plan Municipal de Salud Pública de La Virginia, tiene como misión garantizar el mejoramiento de la salud de la población, promoviendo condiciones, estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, recuperando y minimizando el daño mediante acciones sectoriales, intersectoriales y participativas, asumiendo el compromiso de trabajar por el respeto a la vida digna como derecho fundamental.


4.3 Propósito del Plan Territorial de Salud

Son propósitos del Plan Municipal de Salud Pública de Virginia los siguientes:

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

4.4 Enfoques del Plan Territorial de Salud

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 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 49</p>
---	---	---

población residente en el territorio de La Virginia. En este sentido, el Plan Territorial 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.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

4.4.1 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.

4.4.2 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.

4.4.3 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.

4.5 Principios del Plan Territorial de Salud

Los principios que guían el Plan Municipal de Salud Pública son los siguientes:

4.5.1 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.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 50</p>
---	---	---

4.5.2 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.

4.5.3 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.

4.5.4 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.

4.5.5 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.

4.5.6 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.

4.5.7 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.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 51</p>
---	---	---

4.5.8 Intersectorialidad

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

4.6 Líneas de política.


Se definen las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

4.7 Ejes programáticos

El Plan Municipal de Salud de Virginia está integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud.
- Prestación y desarrollo de servicios en salud.
- Salud pública Colectiva.
- Promoción Social.
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencias y Desastres.


	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 52
---	--	---

4.7.1 Ponderación de ejes programáticos

En mesas de trabajo, con la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, incluida la comunidad, se hizo una revisión de la situación actual del municipio y de sus responsabilidades según Ley 715 de 1994 y Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008. Esta información sirvió de base para la realización de un ejercicio de ponderación de los seis ejes programáticos descritos en las normas citadas en la construcción del Plan.

Los participantes hicieron la siguiente ponderación basados en criterios de gravedad, frecuencia, tendencia, social, vulnerabilidad del problema.

Ejes programáticos	% asignado
Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud	6
Prestación y desarrollo de servicios	18
Salud pública	20
Promoción social	14
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	23
Emergencias y desastres	20
Total	100

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 53
---	--	---

5. ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

5.1 Objetivo: Garantizar la ampliación y continuidad de las coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS, para la atención en servicios de salud a la población pobre y vulnerable del municipio.

5.2 Ponderación de ejes sub programáticos


Ejes Subprogramaticos	% asignado
Promoción de la afiliación al SGSS	10
Identificación de la población a afiliar.	5
Utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	10
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	15
Celebración de los contratos de aseguramiento.	10
Administración de bases de datos de afiliados.	5
Gestión financiera del giro de los recursos	10
Auditoria del Régimen Subsidiado	25
Vigilancia y control del aseguramiento	10
Total	100

5.2 Metas de resultado

- Incrementar la afiliación al régimen subsidiado, en 1500 personas, (10%) según demanda.
- Mantener convenios en salud para la atención de la población pobre no asegurada del municipio.

5.4 Indicadores de resultado

- Porcentaje de afiliados al régimen subsidiado
- Número de convenios realizados

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 54</p>
---	---	---

5.5 Metas de producto.


- Afiliar 1500 personas nuevas al régimen subsidiado.
- Realizar 2 Jornadas por año de socialización del Plan Obligatorio de Salud.
- Identificar con base en Sisben metodología III el 100% de la población.
- Base de datos de la población afiliada al régimen subsidiado actualizada, con información precisa y completa, al menos en un 95% de la población afiliada.
- Mantenimiento del software en régimen subsidiado.
- Compromiso de recursos del régimen subsidiado de acuerdo a la normatividad vigente.
- Envío de novedades de afiliados al régimen subsidiado en forma mensual según normatividad.
- 100% de Pagos oportunos a las EPS-S una vez ingresen los recursos económicos a la cuenta maestra y sujetos a presentación de facturas y soportes por las EPS_S. Mensual.
- 4 Auditorias anuales, administrativa y financiera al 100% de las EPS-S.
- Seguimiento anual al SGSSS en rendición de cuentas.
- Un convenio anual para la atención de la población pobre no asegurada.

5.6 Indicadores de producto

- No. De personas nuevas afiliadas al régimen subsidiado.
- No. De jornadas de socialización.
- No. de cruces de base de datos con sisben validado DNP.
- No. De depuraciones de la base de datos del régimen subsidiado.
- No. De software de régimen subsidiado en funcionamiento y con mantenimiento.
- No. De liquidaciones mensuales de régimen subsidiado.
- No. De envíos de novedades de afiliados al régimen subsidiado en forma mensual según normatividad.
- No. De pagos oportunos a las EPS-S.
- No. de auditorias administrativas y financieras a las EPS-S.
- No. De seguimientos a informes de rendición de cuentas.
- No. De convenios realizados

5.7 Estrategias:

- Realizando gestión técnica y financiera para la asignación eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado a beneficiarios en situación de vulnerabilidad.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 55
---	--	---

- Buscando el aseguramiento en salud priorizando la población pobre y vulnerable.
- Administrando la base de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y comprobador de derechos.
- Vigilando la aplicación de recursos de financiamiento de afiliación al Régimen Subsidiado.
- Gestionando y vigilando en coordinación con la ESE, que todos los niños y niñas se afilien al sistema general de seguridad social y de salud en el momento de su nacimiento.

6. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

6.1 Objetivo: Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población a través de las IPS públicas y privadas logrando servicios con calidad.

6.2 Ponderación de ejes sub programáticos

Subprograma	% asignado
Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios	20
Mejoramiento de la calidad en la atención	20
Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la ESE	60
Total	100


6.3 Meta de resultado:

- Incrementar la accesibilidad de la población a los servicios de salud, en el área rural del municipio en consultas, durante el cuatrienio
- Realizar Seguimiento al 100% en los programas de Promoción y Prevención de las EPS subsidiadas del municipio de La Virginia durante el cuatrienio.

6.4 Indicadores de resultado

- Porcentaje de población del área rural atendida en los servicios de salud.
- Porcentaje de seguimiento a EPS subsidiadas en programas de promoción y prevención.

6.5 Metas de producto.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 56</p>
---	---	---

- Atención desconcentrada de servicios de salud a través de la estrategia de atención primaria en salud, en el área rural del municipio.
- Encuesta trimestral de satisfacción de los usuarios de servicios NO POS y POS y seguimiento programas de Promoción y Prevención.
- Vigilancia a estados de cartera entre EPS-S y Prestador.

6.6 Indicadores de producto

- No. De visitas realizadas a través de la estrategia atención primaria en salud en el área rural del municipio
- No. De EPS-S con estados de cartera verificados en forma mensual.
- No. De encuestas trimestrales realizadas.

6.7 Estrategias:

- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial
- Administración de la Red para la prestación de servicios de salud en el municipio fundamentada en la oferta y demanda.
- Desarrollo de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contra referencia y monitoreo permanente para la prestación de servicios de salud.
- Implementación de la estrategia Atención primaria en salud.

7. SALUD PÚBLICA COLECTIVA

7.1 Objetivo: Garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención y vigilancia sanitaria de riesgos que afecten la salud humana, el hábitat y el ecosistema, actuando sobre los determinantes de la salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población Virginiana.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 57
---	--	---

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

7.2 Prioridades.

7.2.1 Salud Infantil

7.2.1.1 Meta de resultado:


- Mantener igual o menor de 14,49 por 1.000 NV, la tasa de mortalidad en menores de un año.
- Contribuir a reducir de 8,92 a 6 x 1.000, la tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Lograr coberturas útiles de vacunación por encima del 95% en niños y niñas de 1 año incluida la población desplazada por cada año del cuatrienio. (Línea base 76,1%).

7.2.1.2 Indicador de Resultado

- Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos.
- Coberturas útiles de vacunación en niños y niñas de 1 año.

7.2.1.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material impreso.
- 2.000 familias del municipio de La Virginia con Acciones Educativas para la Promoción de la vacunación en el cuatrienio.
- Realizar 10 cohortes de recién nacidos en EPS y ESE Primer de primer Nivel.
- Cinco reuniones por año con los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud (Comité PAI) para seguimiento a las coberturas útiles de vacunación.
- Realización de Cuatro campañas anuales de vacunación y 4 monitoreos rápidos con participación de todos los actores SGSSS.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 58</p>
---	---	---

7.2.1.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De familias visitadas por el grupo de atención primaria en salud.
- No. De cohortes de recién nacidos.
- No. De reuniones con actores del SGSSS.
- No. De campañas de vacunación realizadas.
- .

7.2.2 Salud sexual y reproductiva

7.2.2.1 Metas de resultado


- Disminuir en 1,6% los embarazos en adolescentes durante el cuatrienio. (Línea base 12.6%).
- Mantener la tasa de mortalidad materna en cero x 1.000 nacidos vivos durante el cuatrienio. (Línea base 0%).
- Diseñar una estrategia para Identificar y canalizar poblaciones vulnerables hacia los servicios tamizaje, detección y tratamiento en salud sexual y reproductiva con énfasis en Gestantes, Planificación Familiar, Ca de Cérvix, Abusos Sexual e ITS, VIH-SIDA.
- Desarrollo del Modelo de gestión y aplicación de la guía de atención de sífilis gestacional y congénita.

7.2.2.2 Indicador de Resultado

- Porcentaje de disminución de los embarazos en adolescentes.
- Tasa de mortalidad materna.
- Tasa de morbilidad asociada al VIH-SIDA.
- Tasa de morbilidad asociada a la sífilis gestacional y congénita.
-

7.2.2.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material impreso.
- Búsqueda activa de gestantes en 4.000 viviendas durante el cuatrienio, canalización hacia los servicios en: planificación familiar, citología cervico uterina, difusión de guías de atención VIH-SIDA, incrementar la proporción de mujeres que se practican el autoexamen de mama, apoyo de la red constructora de paz, red de prevención explotación sexual.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PÁGINA: 59</p>
---	---	---

- 12 Instituciones educativas con Programa de educación sexual y construcción de ciudadanía implementado y con seguimiento, en unión con el sector educativo durante el cuatrienio.
- Una IPS con seguimiento anual en rutas de atención a víctimas de abuso sexual niños, niñas, adolescentes y verificación de kits de atención a víctimas.
- Implementación y desarrollo de la estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años, según documento Conpes 147 de 2012, durante el cuatrienio.
- Adecuación, desarrollo y fortalecimiento del sistema de información epidemiológica en 5 IPS en forma anual.

7.2.2.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De visitas anuales de asistencia técnica.
- No. De gestantes canalizadas.
- No. De instituciones educativas con PESCC.
- No. De IPS con seguimiento.
- Porcentaje de implementación de estrategia para prevención del embarazo en adolescentes.
- No. De IPS con sistema de información epidemiológica adecuado.

7.2.3 Salud Oral

7.2.3.1 Metas de resultado


- Reactivar el programa de higiene oral para la población infantil y básica primaria del municipio.
- Incrementar adecuado cumplimiento de los indicadores de gestión de control de placa y aplicación de sellantes del 40 al 80%

7.2.3.2 Indicador de Resultado

- % programa de higiene oral para la población infantil y básica primaria reactivado
- % de cumplimiento de los indicadores de gestión de control de placa y aplicación de sellantes.

7.2.3.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material impreso.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 60</p>
---	---	---

- Jornadas saludables por escuela dirigida a padres y o cuidadores sobre hábitos higiénicos orales en coordinación con IPS y ESE para atención del POS.

7.2.3.4 Indicador de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De personas con promoción de hábitos higiénicos.

7.2.4 Salud Mental y lesiones violentas

7.2.4.1 Metas de resultado

- Intervenir el 100% de instituciones educativas en promoción y prevención en consumo de sustancias psicoactivas en el cuatrienio.
- Intervenir familias vulnerables con un enfoque en salud familiar (Salud mental y proyectos de vida)
- Intervención de la población victimizada y vulnerable del municipio (violencia contra la mujer por medio de cuatro actividades masivas durante el cuatrienio.

7.2.4.2 Indicador de Resultado


- Porcentaje de instituciones educativas con intervención en sustancias psicoactivas.
- Porcentaje de familias vulnerables intervenidas con un enfoque en salud familiar
- Porcentaje de actividades masivas en prevención de la violencia contra la mujer.

7.2.4.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana en trastornos en salud mental desde el pos de los regímenes contributivo y subsidiado en 5 EPS anualmente.
- 4000 visitas familiares intervenidas con programa de salud familiar
- 4 foros de la mujer en prevención del maltrato.

7.2.4.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. EPS con seguimiento anual.
- No. De asistencias técnicas realizadas.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 61</p>
---	---	---

- No de personas sensibilizadas en prevención de la violencia contra la mujer

7.2.5 Nutrición

7.2.5.1 Metas de resultado

- Reducir el % niños de bajo peso al nacer (<2,500 grs.)
- Disminuir la mortalidad por desnutrición crónica en <5 años.
- Disminuir la morbilidad por desnutrición aguda y crónica

7.2.5.2 Indicador de Resultado

- Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.
- Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.
- Tasa de morbilidad por desnutrición aguda y crónica.


7.2.5.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- Intervención en 12 instituciones educativas en hábitos seguros para el consumo de alimentos y lavado de manos.
- Adecuación y desarrollo del sistema de información epidemiológica.
- 300 madres gestantes con acciones educativas para la promoción de la lactancia materna por año.
- Intervención de niños y niñas con o en riesgo de desnutrición en el centro de recuperación.

7.2.5.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De instituciones educativas con intervención en hábitos higiénicos.
- No. De madres gestantes con acciones educativas.
- No. De sistemas de información epidemiológica adecuados.
- No. De niños en riesgo intervenidos

7.2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad

	<p align="center">PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 62</p>
---	--	---

7.2.6.1 Metas de resultado

- Implementar a nivel Municipal la estrategia de fomento de la actividad física.
- Implementar a nivel Municipal la estrategia de desestimulo de consumo experimental de cigarrillo.
- Desarrollo de estrategias para captación y control temprano de los pacientes con enfermedad crónica (Hipertensión, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica.)
- 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 la ESE del municipio.

•

7.2.6.2 Indicador de Resultado


- Tasa de morbilidad por hipertensión arterial.

7.2.6.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- 6 Jornadas anuales de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, y continuación en la realización de censo de discapacidad en la zona urbana y rural.
- Fomento de la actividad física en un parque del municipio.
- Intervenciones para programas del desestimulo del consumo de tabaco, y alcohol en 12 instituciones educativas públicas
- Realizar 6 jornadas anuales de promoción y asesoría a grupos de adultos mayores y (Centros de Bienestar del anciano) en enfermedades crónicas.
- Implementar y desarrollar la estrategia de "Instituciones Educativas y Espacios públicos libres de humo " en 2 sedes educativas por año.
- Fortalecer el Comité Interinstitucional de discapacidad del municipio.

7.2.6.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De jornadas de detección temprana realizadas.
- No. De parques intervenidos con actividades físicas.
- No. De instituciones educativas intervenidas.
- No. De jornadas de promoción y asesoría a grupos de adultos mayor realizados.
- No. De instituciones educativas con estrategia espacios libres de humo.
- No. De comités conformados y fortalecidos.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 63</p>
---	---	---

7.2.7 Enfermedades transmisibles y zoonosis

7.2.7.1 Metas de resultado

- Mantener por encima del 70% la detección de casos de tuberculosis Bk+ en el municipio
- Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar Bk+

7.2.7.2 Indicador de Resultado

- % de casos de tuberculosis Bk+ detectados en el municipio
- Porcentaje de usuarios con tuberculosis pulmonar curados

7.2.7.3 Metas de producto.


- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel en 4.000 viviendas en el cuatrienio.
- Desarrollo de visitas de seguimiento al 100% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis o Lepra para promocionar la adherencia al tratamiento y búsqueda de contactos.
- Realizar visitas de asistencia técnica 6 EPS - IPS - ESE para verificar el seguimiento a la cohorte de pacientes en tratamiento "DOTS/TAS".
- Consolidar y enviar al nivel departamental 4 informes anuales de actividades y análisis de cohortes.

7.2.7.4 Indicadores de producto.

- No. De estrategias de comunicación establecidas.
- No. De sintomáticos respiratorios y de piel canalizados.
- Porcentaje de visitas de seguimiento a pacientes con diagnostico
- No. De visitas de asistencia técnica a EPS.
- No. De informes trimestrales realizados.

7.2.8 Seguridad sanitaria y ambiental

7.2.8.1 Metas de resultado

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 64</p>
---	---	---

- Gestionar planes de acción para la promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. (Atención del comité metropolitano de ETV)
- Reducir la tasa de morbilidad por Dengue del 53.6 casos por 100.000 habitantes durante el cuatrienio.
- Desarrollar acciones permanentes de sensibilización, información a la comunidad para la prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar, la prevención de la contaminación de alimentos y la disposición adecuada de residuos sólido, tenencia responsable de animales domésticos.
- Implementar y evaluar la estrategia de entornos saludables en espacios educativos, de vivienda y espacios laborales.
- Desarrollar acciones de apoyo en coordinación con la DLS y otros sectores, acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales.

7.2.8.2 Indicador de Resultado

- Tasa de morbilidad por exposiciones rábicas.
- Tasa de morbilidad por Dengue, Malaria y Leishmaniasis.

7.2.8.3 Metas de producto.

- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- Concurrencia con el departamento para la esterilización de 30 animales caninos y felinos en forma anual.
- Promoción de la vacunación de perros y gatos en forma anual.
- Soporte en la fumigación de 2200 viviendas en forma anual de los sectores vulnerables del municipio para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- Apoyo en el control de roedores plaga en 2.200 viviendas en forma anual.
- Vigilancia en el cumplimiento del seguimiento al 100% de animales comprometidos en accidentes rábicos observables.

7.2.8.4 Indicadores de producto.


No. De estrategias de comunicación establecidas.

No. De animales caninos y felinos esterilizados.

No. De campañas de promoción en vacunación de perros y gatos vacunados.

No. De soporte y apoyo en fumigaciones en viviendas realizadas.

No. De soporte y apoyo al departamento en el control de roedores en viviendas realizados.

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 65</p>
---	---	---

No. De visitas de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos y atención de quejas sanitarias realizadas.

7.2.9 Gestión del Plan de salud Pública y vigilancia epidemiológica.

7.2.9.1 Metas de resultado

- Mantener el porcentaje de unidades primarias generadoras de datos con notificación oportuna en 100% durante el cuatrienio.

7.2.9.2 Indicador de Resultado

- Porcentaje de unidades primarias generadoras de datos - UPGD con notificación oportuna.

7.2.9.3 Metas de producto.

- Una jornada anual de Capacitación del talento humano.
- 6 Unidades primarias de generación de datos reportando oportunamente.
- Operacionalización del software en salud pública y régimen subsidiado.
- 10 Reuniones anuales de Comité de vigilancia epidemiológica (COVE) mensual, 6 reuniones con Copaco, Veeduría en Salud, Asociaciones de Usuarios, comité de estadísticas vitales.

7.2.9.4 Indicadores de producto.

No. De jornadas anuales de Capacitación del talento humano.

No. De Unidades primarias de generación de datos reportando oportunamente.

No. De software en salud pública operando.

No. De Reuniones anuales de Comité de vigilancia epidemiológica (COVE) realizados.

Porcentaje de elementos y equipos de apoyo adquiridos para el fortalecimiento del plan de salud.

7.2.10 Estrategias Generales Salud Pública.


- Implementando la estrategia de atención primaria en convenio con la ESE.
- Formulando, adoptando y evaluando políticas para la reorientación de la prestación de servicios de salud.



PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA

CODIGO:
VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN:
PAGINA: 66

- Promoviendo los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social a través de la estrategia Información, Educación y Comunicación IEC.
- Coordinando y articulando intra y extrasectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y prevención de los riesgos que afectan la salud.
- Difundiendo y vigilando la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral.
- Monitoreando, evaluando y analizando la situación de salud.
- Desarrollando e implementando acciones de vigilancia en salud.
- Investigando y realizando seguimiento de casos y brotes.
- Desarrollando estrategias de difusión de resultados en salud.
- Fortaleciendo el Sistema de Vigilancia Integral de la calidad del agua en área urbana y rural del municipio.
- Gestionando ante los prestadores del servicio para el mejoramiento de la calidad del agua de consumo.
- Aplicando la estrategia de Atención Primaria en las intervenciones de saneamiento ambiental.
- Formulando, desarrollando y evaluando políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente y sanitarios.
- Controlando integralmente los vectores transmisores de las Enfermedades de Transmisión Vectorial: Malaria y Dengue.
- Manejando integralmente los determinantes para la presencia de rabia en caninos y humanos.
- Brindando asistencia técnica y seguimiento y evaluación de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado y población pobre no asegurada.
- Realizando coordinación intersectorial.
- Coordinando intersectorialmente la implementación de acciones de mitigación de riesgos y accidentes profesionales.
- Promoviendo la capacitación para la utilización de los programas de control prenatal, parto y posparto.
- Desarrollando los procesos educativos, que permitan a las familias Virginianas organizar una alimentación balanceada.
- Apoyando la implementación del plan de salud mental municipal.
- Implementando la prevención de la accidentalidad como una responsabilidad social del sector salud.
- Impulsando acciones de prevención y protección contra el abuso, maltrato y explotación sexual y comercial infantil.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 67
---	--	---

8. PROMOCIÓN SOCIAL.

8.1 Objetivo: Garantizar la continuidad y ampliación de los servicios sociales orientados a la protección social del adulto mayor y de las poblaciones especiales del municipio de La Virginia.

Subprogramas	% asignado
Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: Población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	70
Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como: entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.	30
Total	100

8.2 Metas de resultado


- Mantener el Porcentaje de adultos mayores intervenidos con acciones de promoción y prevención durante el cuatrienio.
- Aumentar el número de personas adultas mayores y en situación de discapacidad que practican alguna actividad deportiva recreativa durante el cuatrienio.
- Aumentar el número de organizaciones sociales que participan en programa de capacitación durante el cuatrienio. (Línea base 0%).

8.3 Indicador de Resultado

- Porcentaje de adultos mayores atendidos.
- Número de adultos mayores y personas en situación de discapacidad que practican alguna actividad deportiva recreativa.
- Porcentaje de organizaciones sociales que participan en programa de capacitación.

8.4 Metas de producto.

- Atención de promoción y prevención en los grupos de adultos mayores que tiene el municipio..
- Fortalecimiento del servicio de atención a la comunidad.

	<p align="center">PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 68</p>
---	--	---

- Mejoramiento de la calidad de vida mediante actividad física en los grupos vulnerables (fisioterapia) en forma anual.

8.5 Indicadores de producto.


- No. De adultos mayores y en situación de discapacidad atendidos integralmente en promoción y prevención
- No. De servicios fortalecidos.
- No. De grupos con intervención en actividad física.
- No. De organizaciones sociales con programas de capacitación.

8.6 Estrategias.

- Brindando formación a la comunidad, para participar activamente en los procesos de planeación del desarrollo local.
- Ampliando y fortaleciendo los espacios y escenarios de intervención comunitaria, garantizando la participación efectiva y los derechos de las personas en situación de discapacidad, el género femenino, minorías sexuales, los indígenas, los afrocolombianos, los desplazados, entre otros, respetando sus particularidades y normatividad propias, en cada uno de sus ciclos vitales.
- Capacitando agentes y líderes comunitarios para impulsar formas de organización social y su conformación.
- Generando procesos de Información, Educación, Comunicación.
- Participando en la implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, en concordancia con los parámetros de la Ley 1098 de 2006.
- Aplicando la Ley 361 de 1997, mecanismos de integración social de las personas con limitaciones y Ley 762 del 2002, respecto de la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas en situación de discapacidad.
- Procurando el cumplimiento de las leyes especiales o la legislación que protege a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y/o minorías étnicas.

9. PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIEGOS PROFESIONALES

9.1 Objetivo: Consolidar el mejoramiento de la seguridad en el trabajo y disminución de las enfermedades de origen laboral en la población dedicada a la economía informal del municipio de La Virginia.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 69
---	--	---

Subprogramas	% asignado
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	25
Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales	50
Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitario, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	25
Total	100

9.2 Metas de resultado

- Población trabajadora informal capacitada en medidas de de prevención de la enfermedad profesional.

9.3 Indicador de Resultado

- Porcentaje de capacitaciones realizadas a la población trabajadora informal

9.4 Metas de producto.


- Plan municipal Transversal de información, Educación y comunicación en medios masivos y jornadas, reproducción de material audiovisual y material impreso.
- visitas anuales de canalización hacia los servicios de prevención de enfermedad profesional y riesgos de origen laboral, mediante visitas del grupo de atención primaria en salud.
- Un plan con acciones de Inspección, vigilancia y control de la Secretaria de salud según programación y en coordinación con saneamiento ambiental

9.5 Indicadores de producto.

- No. De actividades de promoción realizadas.
- No. De visitas de canalización realizadas.
- Porcentaje de implementación del plan de inspección, vigilancia y control.

9.6 Estrategias.

- Implementando la estrategia de atención primaria en convenio con la ESE.
- Promoviendo los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social a través de la estrategia Información, Educación y Comunicación IEC.

	PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA	CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 70
---	--	---

- Coordinando y articulando intra y extra sectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y prevención de prevención de los riesgos profesionales que afectan la salud en la población trabajadora informal
- Difundiendo y vigilando la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral.
- Monitoreando, evaluando y analizando la situación de salud.

10. EMERGENCIAS Y DESASTRES

10.1 Objetivo: Articular acciones para la prevención, mitigación y recuperación de las emergencias y desastres en el municipio.

subprogramas	% asignado
Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	20
Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	20
Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.	60
Total	100

10.2 Metas de resultado


- Actualizar y articular el plan de emergencias municipal con todas las instituciones involucradas.

10.3 Indicador de Resultado

- Porcentaje de planes de emergencias institucionales articulados al plan de emergencia municipales

10.4 Metas de producto.

- El sector salud asiste al 100% de convocatorias del CLOPAD.
- Planes de emergencias de instituciones funcionando y articuladas al plan municipal

	<p>PLAN LOCAL DE SALUD LA VIRGINIA RISARALDA</p>	<p>CODIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: PAGINA: 71</p>
---	---	---

10.5 Indicadores de producto.

- El sector salud asiste al 100% de convocatorias del CLOPAD.
- Porcentaje de planes de emergencia de instituciones funcionando.

10.6 Estrategias

- Brindando asistencia técnica y realizando coordinación interinstitucional y sectorial para la realización de estudios de evaluación de riesgos y elaboración de planes de intervención.
- Formulando, desarrollando y evaluando planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud.