ORDENANZA No. 549
(MAYO 18 DE 2008)

Por medio de la cual se aprueba el Plan de Salud Territorial del Putumayo, vigencia 2008-2011.

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO

En uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las consagradas en el artículo 300 de la Constitución Nacional, la Ley 152 de 1994 y en cumplimiento al Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008

O R D E N A :

ARTICULO 1. Apruébase y adóptase el Plan de Salud Territorial del Putumayo periodo 2008-2011.

ARTICULO 2. La estructura y el contenido del Plan de Salud Territorial es el siguiente:

CAPITULO 1 - OBJETIVOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL PUTUMAYO

Son propósitos del Plan Territorial de Salud del Putumayo los siguientes:

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

CAPITULO 2 - ENFOQUES

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

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

ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO: El enfoque de gestión social de 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.

CAPITULO 3 - PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Territorial de Salud del Putumayo son los siguientes:

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

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

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

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

Honestidad: Es la garantía del manejo adecuado y transparente de los recursos públicos.

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

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

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

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

CAPITULO 4 - MISION Y VISION

MISION

Orientar las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud Territorial, enmarcadas en las normas y en los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social e intersectorialidad, mediante procesos de planificación, coordinación, inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida de los putumayenses.

VISION

El Plan de Salud Territorial del Departamento del Putumayo 2008-2011 será la estrategia mas importante para el mejoramiento del estado de salud de la población putumayense y desarrollara acciones de integralidad, equidad y transparencia en el manejo de los recursos públicos para evitar la progresión y ocurrencia de eventos adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también busca disminuir las inequidades territoriales en salud y generar un departamento con oportunidades para todos

CAPITULO 5 - PRIORIDADES TERRITORIALES EN SALUD

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

internacionales, es por ello que las prioridades departamentales tienen como referente las prioridades nacionales y son consecuentes con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del Departamento en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades territoriales en salud son:

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

Las anteriores prioridades en salud son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud – EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

CAPITULO 6 – DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL PUTUMAYO

1. Características generales del territorio

1.1 Localización

El Departamento del Putumayo, toma su nombre del río Putumayo, que significa “Río de las Garzas”, nace en el nudo de los pastos y es afluente del río Amazonas.

El Departamento del Putumayo está localizado al sur de Colombia, entre los 0º 40' de latitud sur y 1º 25' de latitud norte y entre los 73º 50' y 77º 10' al oeste de Greenwich. Su extensión es de 25.282 kilómetros cuadrados, o sea 2.26% de la superficie total del país. Limita al norte con el Departamento del Cauca, en una longitud de 146 Km.**,** al Este limita con los departamentos de Caquetá y Amazonas, con una longitud de 57 Km.**,** al Sur limita con las Repúblicas de Ecuador y Perú, con una extensión de 81 kilómetros. Al oriente limita con el Departamento de Nariño, en una longitud de 50 Km. El territorio se extiende de occidente a oriente desde el pie de la cordillera oriental hasta la llanura amazónica, entre los ríos San Miguel y Putumayo al sur, el Cascabel al norte y el Caquetá al oriente.

1.2 Hidrografía

El Putumayo está localizado en la cuenca Amazónica, que comprende la hoya de los ríos Putumayo y Caquetá; el río Putumayo tiene una longitud de 1.600 kilómetros y un caudal promedio de 500 metros cúbicos por segundo. Nace en el nudo de los pastos y es navegable desde Puerto Asís hasta su desembocadura en una longitud de 1.350 kilómetros. El río Putumayo sirve de límite con el Ecuador y en el vértice noreste del trapecio amazónico, sirve de límite con el Perú; desemboca en el río Amazonas.

El río Caquetá, es el segundo en importancia en el Departamento, sirve de límite entre los Departamentos de Cauca y Caquetá y desemboca en el río Amazonas en territorio del vecino país de Brasil

1.3. Clima

En el departamento del Putumayo, se registran temperaturas desde los 5º Cº en el Valle de Sibundoy hasta los 25º C en la llanura amazónica y una precipitación

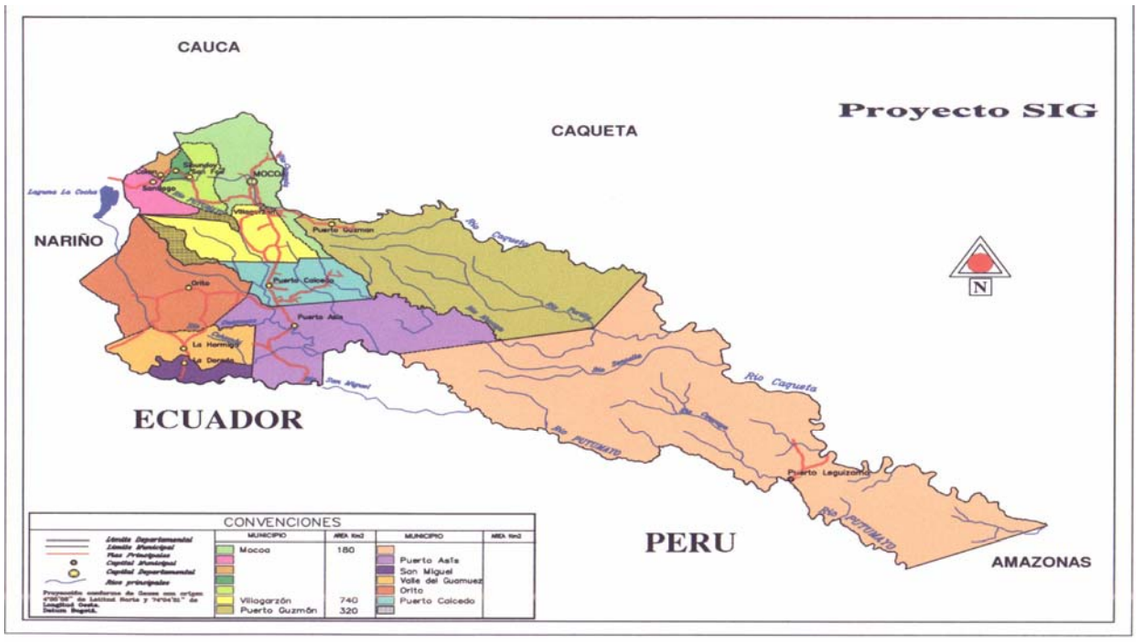
fluvial anual desde los 800 a los 2.100 mm en el piedemonte, que aumenta hasta los 50.000 mm al año, lo que hace típico al departamento de un clima de selva húmeda tropical, insalubre para el hombre.

1.4. División Político Administrativa

El departamento del Putumayo está integrado por trece (13) municipios: Mocoa su capital, Villagarzón, Puerto Asís, Orito, Valle del Guamuéz, Puerto Leguízamo, Sibundoy, Colon, Santiago, San Francisco, Puerto Caicedo y Puerto Guzmán.

Esta conformado por 990 veredas, 11 corregimientos y 57 inspecciones de policía distribuidas en los trece municipios.

GRAFICO NO. 1
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, MUNICIPIOS Y LÍMITES DEPARTAMENTALES



Fuente: Oficina de Planeación Dasalud

1.5 REGIONES DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO:

Al departamento del Putumayo lo integran tres subregiones a saber:

Subregión andina: Esta subregión limita con el departamento de Nariño; es una subregión montañosa con alturas que superan los 4.000 msnm, con climas frío y de páramo. Está conformada por los municipios de Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco.

Subregión piedemonte: Esta subregión presenta alturas hasta de 590 msnm y temperatura promedio de 25º Cº; es un área rica en petróleo. Está conformada por los municipios de Mocoa, Villagarzon, Puerto Guzmán, Puerto Caicedo, Orito, Valle del Guamuez y San Miguel.

Subregión llanura amazónica: Esta subregión es plana, cubierta de selva, con alturas hasta los 260 msnm y temperaturas que fluctúan entre los 27 y los 30°C. La conforman los municipios de Puerto Asís, Puerto Leguizamo y la parte baja de Puerto Guzmán.

En la subregión andina se asienta el 11.25% de la población del departamento que equivale a 39.466 personas en una extensión territorial de 995 kilómetros cuadrados con densidad de población de 39,66 habitantes por Km^2; en la subregión del piedemonte se congrega el 61% de la población del Putumayo en un área de 11.062 Km^2 y su densidad de población es de 19,36 habitantes por Km^2; la subregión de la llanura amazónica alberga el 27,68% de la población en un área de 13.276 Km^2 con una densidad de 7,31 habitantes por Km^2.

2. Aspectos demográficos, socioeconómicos y de Infraestructura:

2.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

Las tasas global y general de fecundidad reportadas para el Putumayo supera las de Colombia; la tasa bruta de natalidad supera también la nacional; los nacimientos estimados en el departamento para el año 2006 representan el 1.1% de los estimados para el país; la población estimada en el departamento representan el 0.8% de la estimada para el país el mismo año

El 65.6% de la población del departamento de Putumayo se ubica en la zona rural y el 34.4% en la zona urbana; los municipios de Puerto Asís y Orito registran la mayor población del departamento y Colón la menor población.

La distribución de la población por zona de procedencia muestra el predominio de la población en las áreas rurales del departamento; Colón, Mocoa y Valle del Sibundoy son los municipios con la mayor proporción de población en el área urbana

Tabla 1. DINÁMICA DE LA POBLACION EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

INDICADOR	PUTUMAYO	COLOMBIA
Tasa Global de Fecundidad (por mujer)	4.03	2.5
Tasa Especifica de Fecundidad (por 1.000 mujeres 15 a 19 años de edad)	131.20	73.4
Tasa bruta de Natalidad (por 1.000 hab.)	31.01	20.6
Nacimientos esperados en el año 2006	13,235	1,166,849
Defunciones esperadas en el año 2006	2,395	254,114
Población Total	**313,126**	**42,090,502**
Población Urbana	139,331	31,566,276
Población Rural	173,795	10,524,226
Población Femenina	146,822	21,422,345
Población Masculina	166,439	20,668,157
Índice de Masculinidad	1.13:1	0.92:1
Índice de Masculinidad Urbano	0.97:1	0.87:1
Índice de Masculinidad Rural	1.22:1	1.01:1
Tamaño promedio de los hogares	4.0 personas	4.2 personas
Tasa de crecimiento demográfico anual	2.69 %	1.52%
Densidad poblacional (No. habitantes x kilómetro cuadrado)	13.8	37.8

FUENTES: DANE y DASALUD

El tamaño de la población siempre ha sido motivo de discusiones, por tanto hay que preguntarse cual es la cantidad y calidad de personas que el Putumayo necesita y puede atender ahora y en el futuro con buena calidad de vida. Tal pregunta debe responderse a la luz de su plan de desarrollo, de su modelo económico, de su forma de ocupación del territorio y de sus interacciones sociales, pensado en la población como la parte integral del desarrollo y no como una pila productora de energía, desarrollo que debe ser de holístico y no simplemente economicista.

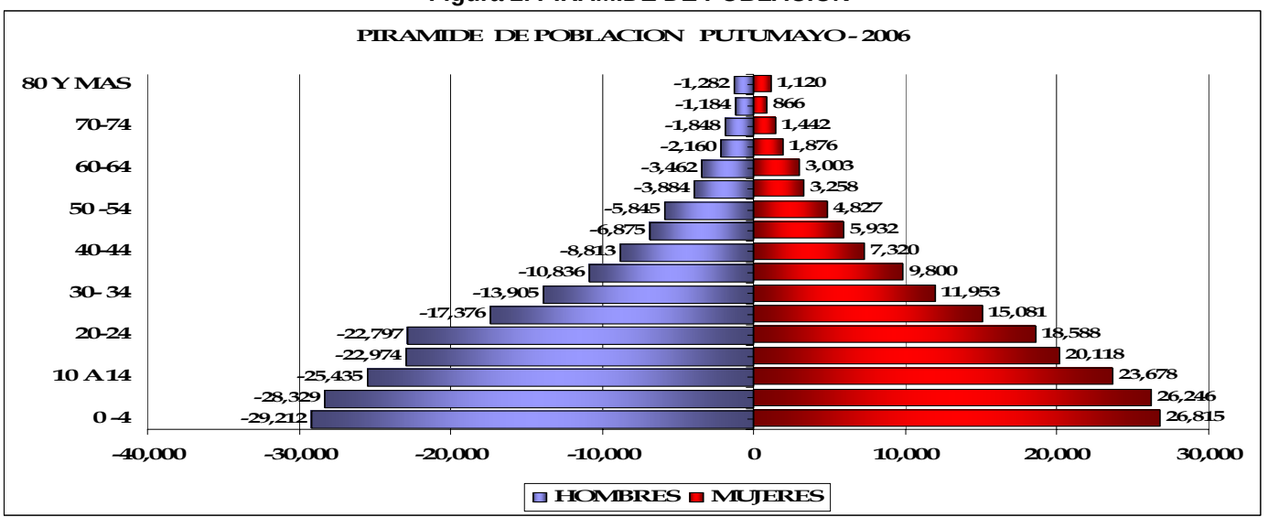
La estructura de la población en el Putumayo según el escenario planteado por las proyecciones, esta en un proceso de transición demográfica puesto que esta pasando de una pirámide de base ancha, cuerpo en decrecimiento y cúspide apuntalada, a una de base menos ancha, cuerpo más robusto y aun cúspide apuntalada; este cambio en la forma de la pirámide presenta una disminución en la natalidad, una disminución de la mortalidad por causas no violentas y no se sabe como esta interfiriendo la migración en estas dos variables.

Por lo anterior si estas condiciones siguen así al cabo de 50 años la población será en su gran mayoría vieja, con un predomino de los hombres tal como lo expresa el índice de masculinidad. Más aun según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005, Putumayo tiene una tasa de fecundidad total de 2,1, una mortalidad infantil de 17 y una mortalidad en menores de 5 años de 23 por mil respectivamente, contexto que refuerza la idea de que la población esta en un proceso de decrecimiento y envejecimiento rápido.

Como otra parte fundamental dentro de este análisis está el crecimiento de la población del Putumayo, la cual según las proyecciones del DANE durante los últimos 10 años aumentó en 80.742[1] habitantes.

[1] En 1995 se proyectaron 288.615 personas y para el 2004 369.357

Figura 2. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN



FUENTE: DANE 2006

2.1.1 Población Indígena:

Desde el punto de vista de la salud, la población indígena del departamento del Putumayo es considerada vulnerable, hecho originado por el choque cultural que se vivió inicialmente. A medida que ha avanzado la colonización, el indígena ha perdido su espacio geográfico, cultural y ha sido desplazado o confinado a resguardos o reservas en donde actualmente se ubica; la tala del bosque ha extendido la frontera agrícola, disminuyendo para la población indígena la posibilidad de obtener los recursos que ofrecía la naturaleza para su sustento (la caza, la pesca, la recolección de plantas utilizadas como medicamentos naturales, las tinturas y los bejucos); de esta manera, se ha creado una dependencia del mercado, lo que ha llevado al indígena a cambiar su papel en la sociedad, a la pérdida de su propia cultura y a las pésimas condiciones socioeconómicas en las que vive en el presente.

La contaminación de las fuentes de agua y el desequilibrio en el ecosistema han favorecido la proliferación de enfermedades gastrointestinales, de la piel y de aquellas que propician la desnutrición crónica, en la que crece la mayoría de los niños de estas comunidades, haciendo aun más sentida esta vulnerabilidad. Se suma a esto el rechazo a la medicina occidental (o su aceptación restringida) y la dificultad para la práctica de la medicina tradicional.

Reside en el departamento del Putumayo un significativo número de indígenas, los cuales han pasado sin embargo de ser un grupo mayoritario a una minoría, distribuidos en todos los municipios del departamento, con mayor población ubicada en Mocoa, Santiago, Sibundoy y Puerto Leguízamo, pertenecientes a 11 grupos étnicos distribuidos en 96 cabildos; las comunidades mas destacadas son Inga, Camentsa, Awa, Páez, Siona, Muruii, Ketchua, Kofan y Embera. En los resguardos ubicados en la subregión andina se encuentra el 13% de la población indígena del departamento del Putumayo es de 45,510 habitantes.

2.1.2 Población Afroamericana: Desde el punto de vista de la salud, la población afroamericana arraigada en el departamento también es considerada vulnerable, hecho originado por la deficiente cobertura en servicios, por las condiciones de marginalidad en que reside una alta proporción de estos, por las deficiencias en información en salud, por las deficiencias en acceso a la atención, por las deficiencias en la escolaridad en una alta proporción; la mayor proporción de población afroamericana está ubicada en los municipios de Orito, Puerto Asís y Puerto Guzmán. La población afro descendiente está estimada en 80,983

2.1.3 Aseguramiento:

La proporción de población del putumayo afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud el 15.1% (47,406) son afiliados al régimen contributivo y el 71.6% (224,251) están afiliados al régimen subsidiado. El 2.78 % en el Magisterio (8,701) y el 10,46% está para cubrir o sin afiliación (32,768).

Casi el 70% de los afiliados al régimen subsidiado se encuentra inscrito en la ARS Selva salud empresa del departamento creada en el año 1996 y posicionada a nivel nacional con oficinas en varios departamentos del país (ver Cuadro 14).

Tabla 2. POBLACIÓN POR MUNICIPIO Y ARS AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO Diciembre de 2006

Municipio	EPS020-CAPRECOM	EPS030-SALUD CONDOR	EPS031-SELVASALUD	EPSI03-AIC	EPSI05-MALLAMAS	ESS062-ASMET SALUD	ESS118-EMSSANAR	TOTAL
MOCOA	3.701	1.181	18.086	341	439		3.694	27.442
COLON	280		2.693	393			563	3.929
ORITO	4.259		19.186	2.444	758		4.421	31.068
PUERTO ASIS	5.227	2.178	21.398	1.459	1.354		2.053	33.669
PUERTO CAICEDO	1.516		7.075	1.410		986		10.987
PUERTO GUZMAN	5.216		11.371	758	113		1.435	18.893
PUERTO LEGUIZAMO	3.623		16.012					19.635
SIBUNDOY	995		5.283	917			2.590	9.785
SAN FRANCISCO	851		1.921	1.127			1.837	5.736
SAN MIGUEL			11.137				2.356	13.493
SANTIAGO	493		5.205	1.005	51		2.088	8.842
VALLE DEL GUAMUEZ	2.876		17.010				3.741	23.627
VILLAGARZON	3.391		10.167	546			3.034	17.145
PUTUMAYO	**32.428**	**3.359**	**146.544**	**10.400**	**2.715**	**986**	**27.812**	**224.251**

Fuente : Bases de datos municipales - Diciembre 2006

2.2 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS:

Los municipios del Departamento tienen NBI superiores al 50% lo que indica que las condiciones y acceso a vivienda, educación, servicios básicos, son deficientes; además, existe una alta dependencia económica en el departamento.

2.2.1 Recurso forestal: Se estima que en el departamento del Putumayo existen 2.172.000 hectáreas de bosque, recurso forestal que aunque explotado en forma no técnica, sigue siendo de gran importancia en el desarrollo económico del Putumayo, dado que se explotan aproximadamente 110.500 metros cúbicos de madera procesada en establecimientos de transformación primaria; el uso de las especies maderables para fibras y maderas artesanales, para resinas y colorantes y como productoras de aceites está representado por 130 especies de valor comercial; el consumo extraregional está ubicado en Pasto, Cali, Medellín y Barranquilla.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NBI

MUNICIPIOS	2005		2006	
	No.	%	No.	%
C O L O N	3,549	61.48	3,455	97.35
M O C O A	19,054	52.62	15,352	80.57
O R I T O	33,549	78.53	19,209	57.26
PUERTO ASIS	48,434	71.11	22,167	45.77
PUERTO CAICEDO	17,038	89.35	7,316	42.94
PUERTO GUZMÁN	33,271	95.2	13,203	39.68
PUERTO LEGUÍZAMO	27,747	81.28	11,418	41.15
SAN FRANCISCO	5,175	61.69	5,328	102.96
SAN MIGUEL	24,280	100	10,793	44.45
SANTIAGO	12,298	100	7,552	61.41
SIBUNDOY	7,688	50.9	7,693	100.00
VALLE GUAMUEZ	35,815	93.79	14,569	40.68
VILLAGARZON	25,672	85.21	10,520	40.98
PUTUMAYO	293,570	79.48	148,575	50.61

FUENTE: PROYECCIONES DANE

2.2.2 Recursos mineros

- **Petróleo**: La extracción del petróleo existe desde mediados de los años 60, concentrada en los municipios de Orito, Puerto Asís, Valle del Guamuéz; desde el año 1994 en Mocoa, Puerto Guzmán y Puerto Caicedo. En 1991 la extracción de petróleo crudo fue de 10.993 barriles, que representa una participación nacional del 2.6%; la actividad genera 1.871 millones de pesos para el departamento y 523 millones de pesos para los municipios; según ECOPETROL, el departamento cuenta con una reserva de petróleo crudo equivalente a una participación a nivel nacional del 7% a 1991.

- **Oro**: Según el Banco de la República, el Putumayo registró 6.176 onzas troy en 1991; esta actividad se desarrolla en forma dispersa, sin ninguna tecnificación y desconocimiento de las áreas de explotación.

- **Calizas, marmolina y cal**: Se registran 7.339 toneladas de cal y 3.030 toneladas de marmolina explotadas en 1991.

- **Recurso pesquero:** A nivel departamental existen dos grandes centros pesqueros: Puerto Leguízamo y Puerto Asís, los cuales registran un movimiento de 116.9 toneladas de pescado fresco y 70 toneladas de pescado seco; a finales de 1994, la Corporación Autónoma del Putumayo (CAP) tenía inventariadas 110 especies de peces, de las cuales 55 se utilizan para consumo, 16 son ornamentales, 15 son promisorias para la piscicultura y a 15 no se les ha identificado uso.

- **Recurso Agrícola:** Por la variedad de pisos térmicos existentes en la región se presenta una amplia diversidad de cultivos semestrales, anuales y semipermanentes, entre los cuales se cuentan en orden de importancia el plátano como primer producto, seguido por el maíz tradicional, la yuca, el arroz con secado manual, la caña panelera, el fríjol, la papa, el chontaduro, la soya, el caucho y los frutales entre otros

- **Recurso pecuario:** El departamento cuenta aproximadamente con 151.875 cabezas de ganado (el 86% pertenece a ganado doble propósito y el 14% a ganado lechero); la producción de carne se encuentra representada por los machos cebados, por el número de reproductores y vacas que salen del hato por renovación o desecho y por el número de hembras que se ceban debido a los factores de mercado y al precio del ganado de calidad extra. Con una población de 28.500 vacas en ordeño, en el Putumayo se producen aproximadamente 22'287.000 litros de leche en el año, de los cuales el 60% se obtiene en el Valle de Sibundoy y el 40% restante en el bajo y medio Putumayo. El área de pastos es de 138.747 hectáreas cuyos pastos sostienen un hato de 159.353 cabezas. El volumen de leche comercializada en el Valle de Sibundoy a través de las plantas enfriadoras de Andina y Colpuracé corresponde al 35% de la producción total departamental y los mercados terminales de éste producto son los departamentos de Valle y Cauca.

2.2.3 Empleo: En la vigencia 2006, los recursos asignados para el programa "Empleo en Acción", en el departamento del Putumayo, ascendieron a 2.462 millones de pesos; estos recursos han sido mejorados con aportes locales equivalente a 2.500 millones para realizar la ejecución de 29 proyectos.

Para el año 2006 al programa "Familias en Acción" se asignaron recursos por 3.069 millones de pesos que han beneficiado a 4.537 familias, distribuidas en seis municipios del departamento.

La red de solidaridad social en Putumayo invirtió 607.4 millones de pesos, de los cuales el componente mayor lo constituyo el programa "Adultos Mayores-Revivir", cofinanciado con los municipios del departamento por 238.8 millones que benefició a 1.187 personas.

2.2.4 Educación y cultura:

Educación preescolar, primaria, secundaria, media y superior: La matrícula total para el año 2006, fue de 69.704 estudiantes, de los cuales 68.724 (98.5%) son atendidos por el sector oficial y el 1.5% restante corresponde al sector privado.

La calidad de la educación en el departamento es deficiente; al analizar los resultados del ICFES aplicados en el año 2006, se observa que la mayoría de los colegios del Putumayo que participaron a través de sus alumnos en las pruebas del ICFES, fueron clasificados en las categorías de desempeño bajo (el 44.9%) e inferior (el 16%); en la categoría media se ubicó el 26% de los colegios, es decir 13 de los 49 que presentaron el examen, mientras que en la categoría alta se ubicó el 10% (cinco de los 49); en la categoría superior, se ubicó uno de los 49 colegios (el 2%).

2.3 INFRAESTRUCTURA:

El departamento del Putumayo, cuenta con el Aeropuerto "3 de Mayo", en la ciudad de Puerto Asís, clasificado para aviación comercial y Administrado por la Aeronáutica Civil. Las empresas de aviación Satena y Aires prestan el servicio hacia Florencia, Cali, Pasto, Neiva y Bogotá. En el municipio de Villagarzón se encuentra el aeropuerto "Cananguchal", con servicio de aviones para 15 pasajeros de la empresa Satena con vuelos a las ciudades de Neiva y Bogotá.

El servicio de telefonía local en el departamento de Putumayo, ha sido prestado exclusivamente por Telecom, lo que se traduce en un impedimento para lograr mejores niveles de teledensidad. Dada la inexistencia de competencia se presenta un nivel bastante bajo frente al promedio nacional (17.11). Desde el año 2002 hacen presencia en el municipio de Mocoa, las empresas COMCEL y MOVISTAR, con el servicio de celulares. En el año 2004 se amplían estos servicios a los municipios de Puerto Asís, Valle del Guamuez y Orito.

En el departamento el servicio de energía eléctrica se presta a través de la Empresa Municipal de Energía del Bajo Putumayo S.A. E.S.P., Empresa Municipal de Energía del Putumayo S.A. y comités de energía. La cobertura del servicio en el sistema interconectado nacional en el 2000 fue de 22%, muy por debajo del promedio nacional (87%).

El Putumayo cuenta con un red de carreteras de 1.100 kilómetros, en su mayor parte sin pavimentar. Al interior del departamento cruzan dos carreteras importantes: La de San Miguel a Pitalito (Huila), que va desde el sur del país a la troncal del magdalena, con una longitud de 221 kilómetros; el otro eje vial lo constituye la carretera Tumaco-Puerto Asís, al occidente del departamento y sirve de comunicación con el departamento de Nariño; realizan sus actividades en el departamento cuatro empresas de transporte terrestre, dos de transporte aéreo (Aires y Satena) y aeropuertos en Puerto Asís, Puerto Leguízamo y Villagarzón.

El río Putumayo constituye una vía de transporte importante, con una longitud de 1800 kilómetros y un caudal promedio de 500 metros cúbicos por segundo; nace en el nudo de los Pastos y es navegable desde Puerto Asís hasta su desembocadura en el río amazonas, en una longitud de 1350 kilómetros; el río Putumayo sirve de límite con Ecuador y Perú y desemboca en el río Amazonas.

3. PERFIL EPIDEMIOLOGICO:

La enfermedad es el mas utilizado de los indicadores de la situación de salud de una población, lo cual obliga al estudio de su comportamiento, dada la importancia que tiene como indicador del riesgo de enfermar en una comunidad dependiendo de las condiciones de vida, de la interacción con los factores de riesgo y con los factores protectores presentes en esta, del desarrollo de la misma, relacionadas con la seguridad alimentaria, con el nivel educativo, con la higiene, con la calidad de la prestación de los servicios de salud, con la disponibilidad de la provisión social de servicios, con el cuidado del ambiente, con los comportamientos saludables o no de los individuos, con el compromiso y los aportes sociales del sector salud y de los diferentes sectores que hacen presencia en la comunidad, que orientan las acciones entre otros de los factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser tenidos en cuenta.

3.1 PERFIL DE LA MORBILIDAD.

3.1.1 Morbilidad por consulta externa

Tabla 4. TOTAL EVENTOS ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA GENERAL

Orden	NOMBRE	TOTAL	%
1	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	222.465	14,5
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	215.000	14,0
3	EXAMEN ODONTOLOGICO	209.370	13,7
4	ESCABIOSIS	105.234	6,9
5	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	102.667	6,7
6	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	102.108	6,7
7	DOLOR AGUDO	102.046	6,7
8	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	45.615	3,0
9	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15.040	1,0
10	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCION	13.917	0,9
11	CONSULTA ATENCION Y SUPERVISION DE SALUD DE NIÑOS O LACTANTES SANO	12.647	0,8
12	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	12.529	0,8
13	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	11.511	0,8
14	EXAMEN MEDICO GENERAL	11.361	0,7

15	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	11.334	0,7
	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	57.717	3,8
	OTRAS CAUSAS	274.089	17,9
	TOTAL	1.533.417	100,0

Fuente: Rips de Consulta Externa 2006

El Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, entregó los datos registrados en los RIPS de consulta externa del año 2005; también durante este año se utilizó para el registro de la morbilidad la CIE-10; en este año se registra un incremento del 347.2% de las consultas con respecto del año 2004; parasitosis intestinal e infección de vías urinarias son los eventos de morbilidad general mas frecuentemente registrados en los pacientes atendidos por consulta externa este año, diferente de lo registrado del año anterior; la diabetes mellitas y la hipertensión arterial son los eventos mas importantes registrados este año; los 15 primeros eventos representan el 78.4% del total de consultas, diferente a la proporción del año anterior; es moderada la proporción de eventos no especificados de morbilidad en las consultas externas atendidas este año.

3.1.2 Morbilidad por urgencias:

Tabla 5. OTAL EVENTOS ATENDIDOS POR URGENCIAS

Orden	NOMBRE	TOTAL	%
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.316	7,1
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	709	3,8
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	552	3,0
4	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	477	2,6
5	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	333	1,8
6	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	311	1,7
7	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	309	1,7
8	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	308	1,7
9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	288	1,6
10	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	240	1,3
11	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	236	1,3
12	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	216	1,2
13	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	205	1,1
14	EMBARAZO CONFIRMADO	204	1,1
15	CEFALEA	198	1,1
	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	1.536	8,3
	OTRAS CAUSAS	10.267	55,7
	TOTAL	18.439	100,0

Fuente: Rips de Urgencias

Para obtener los datos requeridos, el Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, entregó los datos registrados en los RIPS de urgencias del año 2006; durante este año se utilizó para el registro de la morbilidad la CIE-10; la diarrea y la infección de vías urinarias son los eventos de morbilidad general mas frecuentemente registrados en los pacientes atendidos por urgencias este año, diferente de lo registrado el año anterior; la neumonía es el evento más importante de morbilidad registrado en este grupo de edad, diferente de lo registrado el año anterior; los 15 primeros eventos representan el 36.0% del total, sin diferencias con lo registrado el año anterior.

3.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

3.2.1 Vacunación: El Programa Ampliado de Inmunizaciones está considerado como la mejor estrategia en materia de salud pública, para prevenir enfermedades y muerte en la población infantil.

En el año 2006, la cobertura de vacunación en la población menor de un año del departamento del Putumayo no cumple con las metas propuestas por el país. En este año, en comparación con el 2005, las coberturas aumentaron cuatro puntos con las vacunas Antipolio y Pentavalente (Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y Meningitis por Haemophilus); tres puntos en BCG y cinco puntos en Triple Viral .

La población de un año a la que se aplicó la vacuna triple viral en el departamento alcanzó coberturas del 84%; teniendo en cuenta que el sarampión es una enfermedad sujeta a un plan de erradicación, la cobertura mínima a obtener en cada cohorte de un año es de 95%. La situación del departamento presenta el riesgo de acumulación de susceptibles lo que conlleva la posibilidad de diseminar un gran brote de sarampión debido a que la tasa de transmisión secundaria sería muy alta en función de la cantidad de susceptibles existentes.

Tabla 6. COBERTURAS DE VACUNACION

MUNICIPIO	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO						
	POBLA-CION SUSCEP.	**VOP** 3a. DOSIS	% Cob	**D. P. T.** 3a. DOSIS	% Cob	**B. C. G.** UNICA DOSIS	% Cob
MOCOA	780	868	**111,3**	868	**111,3**	1.007	**129,1**
VILLAGARZON	833	414	49,7	414	49,7	247	29,7
PTO. GUZMAN	1.130	1.017	90,0	1.017	90,0	1.088	**96,3**
PTO. ASIS	1.956	1.898	**97,0**	1.898	**97,0**	1.786	**91,3**
PTO. CAICEDO	484	554	**114,5**	554	**114,5**	593	**122,5**
ORITO	1.258	1.157	92,0	1.157	92,0	842	66,9
V. GUAMUEZ	1.120	1.179	**105,3**	1.179	**105,3**	850	**75,9**
S. MIGUEL	691	666	**96,4**	666	**96,4**	383	55,4
S. FRANCISCO	198	106	53,5	106	53,5	104	52,5
SIBUNDOY	367	236	64,3	236	64,3	216	58,9
COLON	159	89	56,0	89	56,0	75	47,2
SANTIAGO	241	108	44,8	108	44,8	106	44,0
P. LEGUIZAMO	1.146	1.090	**95,1**	1.090	**95,1**	935	81,6
PUTUMAYO	**10.363**	**9.382**	**90,5**	**9.382**	**90,5**	**8.232**	**79,4**

VOP = Vacuna contra la Poliomielitis
PV (Pentavalente) = Vacuna contra la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B y Meningitis por Hemophilus.
BCG = Vacuna contra la Tuberculosis
TV = Vacuna contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis (paperas).
FUENTE: DASALUD 2006

3.2.2 Laboratorio de Salud Pública:

En el Laboratorio de Salud Pública se realizaron las acciones de control de alimentos y aguas en todo el departamento logrando con esto practicar acciones para el mejoramiento de la calidad y disminuyendo por ende las enfermedades por estas causas. Con respecto de las aguas envasadas, se tuvo un cumplimiento alrededor del 50% de los exámenes programados, con muestras rechazadas que oscilan entre 100% en Puerto Guzmán y el 14,3% en Puerto Caicedo; de

las muestras analizadas en los municipios del Valle de Sibundoy y en Puerto Leguízamo no hubo rechazos, aún cuando en estos municipios se dio el mas bajo cumplimiento de las muestras programadas (ver Gráfico 20).

La aceptabilidad microbiológica del agua es deficiente en el departamento, en el cual en ningún municipio se registró calidad microbiológica del 100% de las muestras examinadas durante el 2005; en la cabecera de los municipios de Puerto Caicedo y San Francisco las muestras fueron aceptables en el 92% de las analizadas, en Sibundoy las muestras fueron aceptables en el 80%, en colonia alto san pedro las muestras fueron aceptables en el 60%, en Villagarzón/Curiyaco las muestras fueron aceptables en el 58%, en Puerto Asís las muestras fueron aceptables en el 53%, en Mocoa/barrios unidos las muestras fueron aceptables en el 52%, en Puerto Caicedo/vereda cedral las muestras fueron aceptables en el 40%, en la cabecera de Orito las muestras fueron aceptables en el 24%, en Villagarzón/vereda porvenir las muestras fueron aceptables en el 20%, en la cabecera de Puerto Guzmán las muestras fueron aceptables en el 17%, en La Hormiga las muestras fueron aceptables en el 10%, en Tigre las muestras fueron aceptables en el 8%, en Placer las muestras fueron aceptables en el 7%; en los otros 16 lugares donde se realizaron análisis microbiológicos del agua ninguna de las muestras fueron aceptables.

3.2.3 Enfermedades transmitidas por vectores:

Las enfermedades transmitidas por vectores representan un grave problema de Salud pública en el departamento del Putumayo; la malaria es una patología de alto poder epidémico que es endémica en una gran parte del territorio putumayense; el comportamiento epidemiológico de la malaria en las últimas décadas ha venido en ascenso; su comportamiento cíclico se ha caracterizado por picos epidémicos paraquinquenales, los cuales a partir de la década de los noventa están ocurriendo cada tres años.

- **Malaria**:

Durante los últimos 11 años se han registrado 60.754 casos de malaria en el Putumayo, el 92.5% de las cuales son producidas por el P. vivax y un 7.4% por P. falciparum.

La morbilidad y la mortalidad por malaria en el departamento están subregistradas; no se han registrado casos de muerte por malaria durante los últimos años.

Durante los últimos 11 años el municipio de Puerto Asís es el que mas ha registrado casos de malaria en el departamento del Putumayo, con mayor proporción de casos por P. vivax que por P. falciparum; desde el año 2002 se registra un descenso en el IPA por P. vivax de este municipio

- **Dengue Clásico:**

El dengue clásico y el dengue hemorrágico son en la actualidad un grave problema para la salud de la población del país, particularmente en poblaciones situadas a menos de 1.800 msnm, sitios donde por lo regular habita el mosquito Aedes aegypti, transmisor de la enfermedad.

En los últimos años el dengue común o clásico y el hemorrágico muestran un incremento en el departamento que requiere dar prioridad a su atención; mediante intervenciones integrales esta atención se ha acomodado a los nuevos conceptos de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de vigilancia y control de factores de riesgo ambientales en el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Fiebre Amarilla**:

En el año 2005 se presentaron siete casos de fiebre amarilla, procedentes cinco casos de Orito, un caso de Villagarzón y un caso del Valle del Guamuéz, de los cuales fallecieron uno de Orito y otro del Valle del Guamuez; se realizó este año en un 100% el Plan de contingencia para fiebre amarilla.

- **Leishmaniasis:**

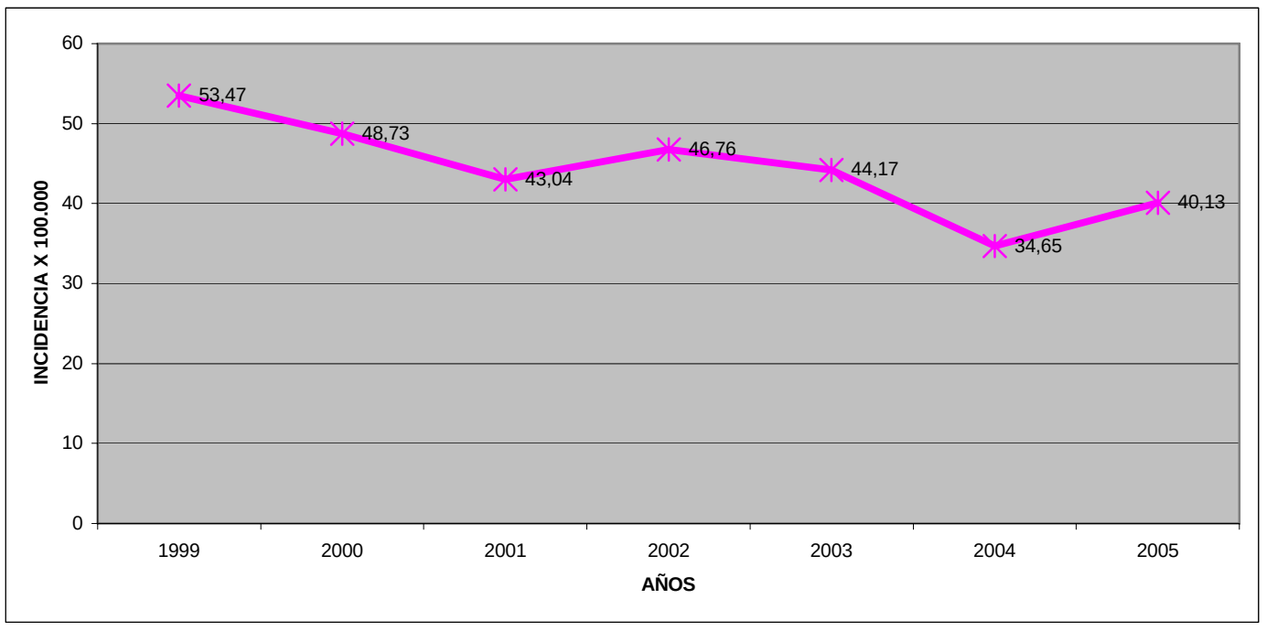
La Leishmaniasis en el departamento del Putumayo se incrementó en el año 2004 presentándose 277 casos, en el año 2005 se presentaron 108 casos; el municipio que mayor casos reporta es Orito, siguiendo en orden de importancia Puerto Asís y Valle del Guamuéz; es de aclarar que existe subregistro de la información debido a que por orden publico los funcionarios de malaria no han podido ingresar a muchas áreas endémicas del departamento y por lo tanto estos pacientes o se pierden o acuden a otros departamentos solicitando el tratamiento.

- **Tuberculosis:**

En el departamento del Putumayo se ha implementado con recursos PAB y con transferencias Nacionales la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y se han alcanzado grandes logros debido a que se ha intensificado la búsqueda activa de sintomático respiratorios en comunidades indígenas y en comunidad en general.

Para el año 2005 se registró una incidencia de 40.1% lo que representa 152 casos nuevos de tuberculosis pulmonar; cuatro pacientes fallecieron, continuando la tendencia a la disminución de la mortalidad por esta causa.

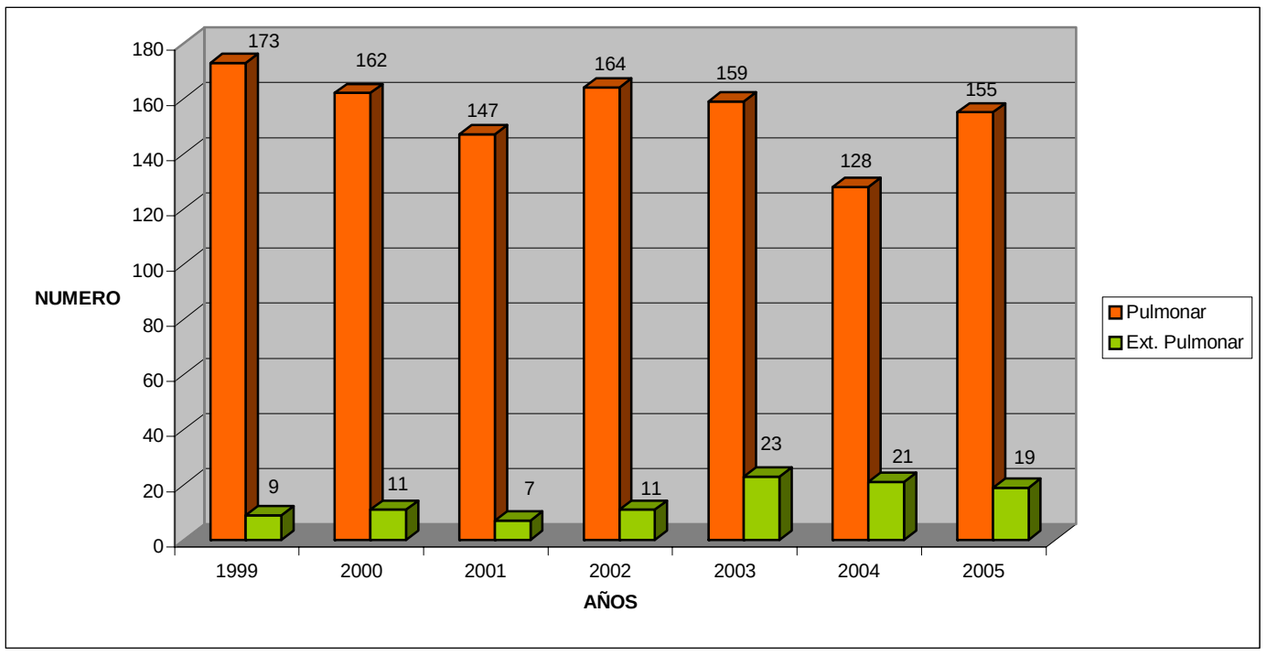
Figura 3. PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS



FUENTE:DASALUD 2005

En el año 2005 se diagnosticaron 155 pacientes con tuberculosis pulmonar y 19 con tuberculosis extrapulmonar, se ha capacitado al personal de salud para lograr el suministro del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) al 100% de los pacientes de área urbana y a pacientes donde se encuentra promotor y/o auxiliar de enfermería en área rural.

Figura 4. CASOS TUBERCULOSIS SEGUN TIPO



FUENTE: DASALUD 2005.

- **Salud Mental:**

El intento suicida y el suicidio son dos problemas de salud pública que se preocupan a las autoridades sanitarias en el Departamento del Putumayo. La presentación de este problema de salud mental se presenta en todos los municipios del Departamento y en todos los grupos etàreos.

Es importante diferenciar la tristeza común de la Depresión o el trastorno depresivo. Todo el mundo atraviesa períodos de tristeza, de soledad o de infelicidad, pero cuando estos sentimientos duran semanas o incluso meses, impidiendo que volvamos a adoptar una visión sana de la realidad, es posible que nos hallemos ante una depresión. El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo. Se evidencian alteraciones en el ánimo, manera de pensar, hábitos, forma de comer, dormir, autoestima, etc. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal ni es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años; sin embargo, la mayoría de las personas que padecen depresión pueden mejorar con un tratamiento adecuado.

En el año 2006 se registraron un total de 46 fichas de vigilancia epidemiológica, las cuales fueron decepcionadas a través del SIVIGILA (Sistema de vigilancia epidemiológica de Colombia) y/o del Programa de salud mental. A continuación se presenta un cuadro que resume el reporte de todos los municipios del Departamento:

Tabla 7. MUNICIPIOS QUE REPORTARON CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO

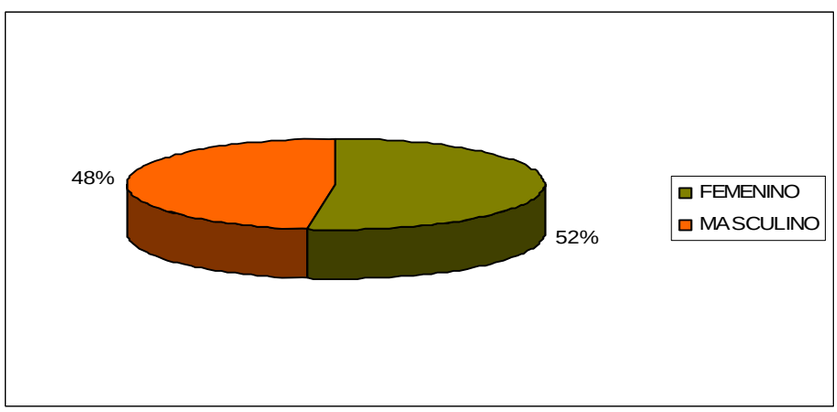
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colón	15	32.6
Mocoa	5	10.9
Puerto Asís	2	4.3
Puerto Caicedo	2	4.3
Puerto Guzmán	1	2.2
San Miguel	2	4.3
Santiago	2	4.3
Sibundoy	2	4.3
Valle del Guamuès	2	4.3
Villagarzòn	13	28.3
TOTAL	**46**	**100%**

Fuente: Sivigila 2006- Programa salud mental Dasalud

Tal como puede observarse se presentaron 46 casos de intento de suicidio, de los cuales fallecieron 5 personas, es decir el 10.86%, mientras que el 89.13% no logró su propósito.

La edad promedio de las personas que intentaron suicidarse en el año 2006 fuè 18.5 años, con una edad mínima de 14 años y una persona de 60 años de edad.

Figura 5. GENERO DE LOS CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO

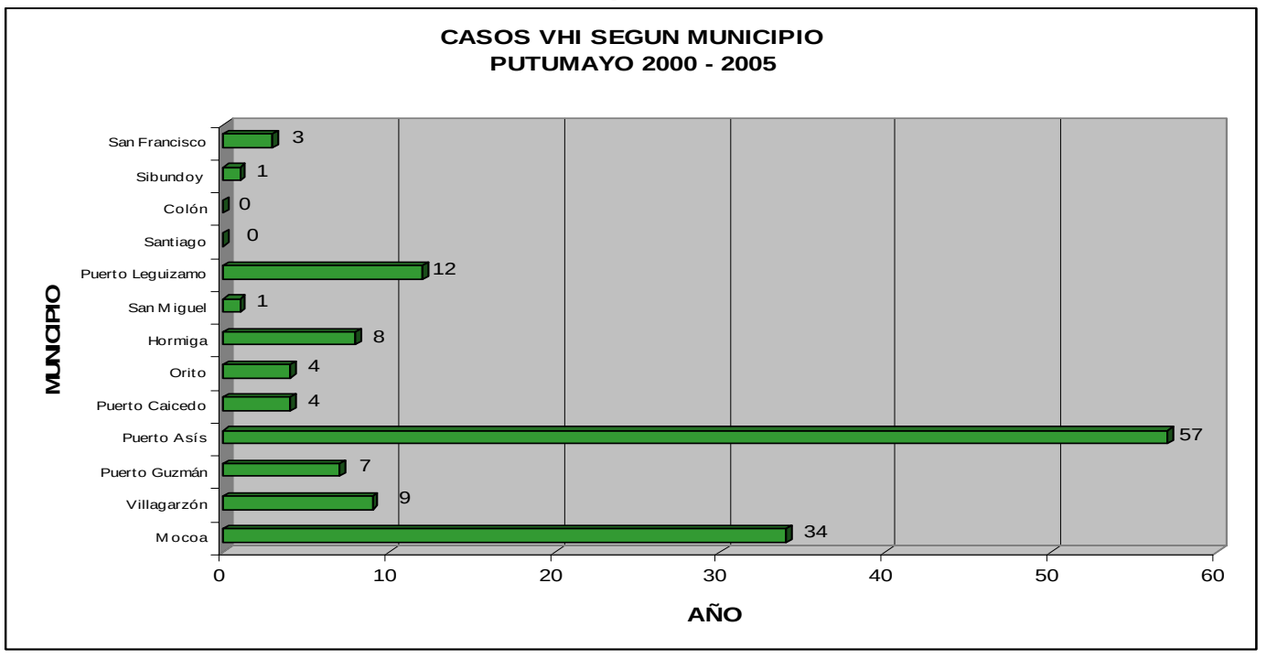


Fuente: Sivigila 2006- Programa salud mental Dasalud

- **Infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana:**

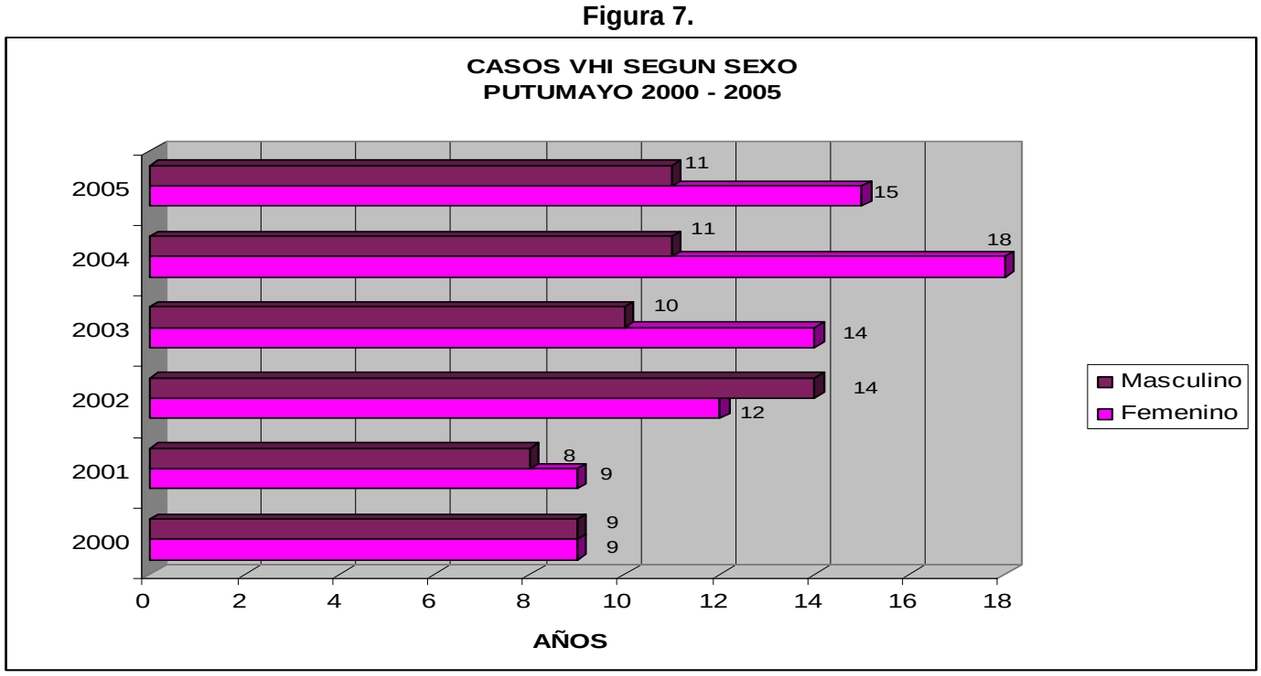
En el departamento, los municipios de Mocoa y Puerto Asís registran el mayor número de casos, pero es importante tener en cuenta lo registrado en el municipio de Puerto Leguízamo.

Figura 6.



En el departamento, prevalecen los casos en el sexo femenino, especialmente a partir del año 2003

Figura 7.



- **Salud oral:**

Con el propósito de estimar la prevalencia de problemas de salud oral asociados con caries dental, piezas dentarias obturadas, dientes perdidos, placa blanda y placa calcificada, se realizó un tamizaje en un grupo de población escolar entre dos y quince años de edad de las diferentes instituciones educativas de las áreas urbana y rural de los 13 municipios del departamento del Putumayo, para establecer las características de los casos con problemas de salud oral según sexo, edad, zona de procedencia y régimen de afiliación con el fin de tomar las medidas necesarias que

contribuyan a mejorar las condiciones de salud oral de la población tamizada y sugerir la posibilidad de inclusión del componente de salud oral como una actividad prioritaria en el Plan de Atención Básica.

La caries dental es una enfermedad multifactorial de origen bacteriano caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente.

Cuando se hace referencia a obturaciones, se habla de restauraciones (amalgama, resina u ionómero de vidrio) que se colocan sobre la superficie de un diente con antecedente de caries dental.

Los dientes perdidos son dientes extraídos de la cavidad oral.

La placa bacteriana es una película transparente y pegajosa compuesta por microorganismos, toxinas y restos alimenticios que se adhieren a la superficie del diente, que generalmente se forma por falta de higiene oral y puede clasificarse en:

- **PLACA BLANDA**: Masa blanda de placa bacteriana adherida al diente.
- **PLACA CALCIFICADA**: Deposito calcificado de placa bacteriana localizado en los dientes, también llamado calculo dental.

El índice de higiene oral simplificada es el instrumento de medida para evaluar la higiene oral de una persona mediante la detección visual de placa bacteriana sobre la superficie del diente; dependiendo del estado de placa bacteriana encontrada se clasifica en bueno, regular y malo.

En realización de las actividades programadas, durante el año 2003 se realizó el tamizaje de 11.778 niños y niñas en edad escolar de una muestra representativa de las instituciones educativas de la zona urbana y rural de los 13 municipios del departamento del Putumayo.

El 52% (6167) de los escolares tamizados fueron de sexo masculino; el 76% (8.978) de los escolares corresponden a instituciones del área urbana y 24% (2.800) a la rural; la prevalencia de problemas orales (caries dental, obturaciones, dientes perdidos y presencia de placa blanda o calcificada) fue de 71%.

- **Salud visual:**

Con el propósito de estimar la prevalencia de problemas de salud visual se realizó un tamizaje para la medición de la agudeza visual, de la motilidad ocular y exámen externo entre un grupo de población escolar de dos a quince años de las diferentes instituciones educativas del área urbana y rural de los 13 municipios del departamento del Putumayo.

Los objetivos iniciales fueron establecer las características de los casos con problemas visuales según sexo, edad, zona de procedencia y régimen de afiliación, tomar las medidas necesarias según la situación encontrada y contribuir al mejoramiento de las condiciones visuales y oculares de la población en estudio.

Se define agudeza visual como la capacidad que tiene el ojo para discriminar los detalles de un objeto.

El examen externo tiene como objetivo la inspección y la palpación de la cara, los párpados y la porción anterior de globo ocular, empleando luz natural o artificial.
.
Para la toma de agudeza visual se utilizó la prueba direccional, la E de Snellen, la prueba de números, la prueba de figuras y cartillas de visión próxima.

Se consideró valor normal la medición 20/20 para visión lejana y para visión próxima 0.5; valores diferentes a esta medida se consideraron anormales.

Para la medición de la motilidad ocular se utilizó la prueba Cover - test la cual permite establecer si existen forias (desviaciones compensadas por el ojo) y tropias (desviaciones no compensadas por el ojo), entre las cuales tenemos exo, endo, hiper y ciclo; las forias corresponden a estados normales y las tropias a estados anormales.

Para el examen externo se realizó la inspección general que revela alteraciones como la asimetría de la cara o de las orbitas, anomalías de los movimientos de los párpados o de los ojos, congestión, secreción, lagrimeo u otros; se exploraron los párpados, el estado de sus bordes (enrojecidos, inflamados, cubiertos de costras o ulcerados), posición y dirección de las pestañas, posición y permeabilidad de los puntos lagrimales, se inspeccionó la conjuntiva tarsal, la bulbar y la cornea.

Se realizó el tamizaje visual de 21.298 niños y niñas escolares entre los dos y quince años, con promedio de ocho años; el 52% (11.116) fueron del genero masculino y 48% (10.182) del femenino; el 73% (15.478) del área urbana y el 27%(5,820) del área rural.

- **Salud auditiva en escolares:**

Con el propósito de evaluar el estado auditivo de un grupo de población escolar

entre los dos y los quince años de edad se realizó un tamizaje durante los años 2002 - 2003, utilizando como técnicas de medición la audiometría y la otoscopia con una estandarización de parámetros para valoración, sin especificar el tipo de patologías, clasificando como normal o anormal los resultados obtenidos.

Para la medición de la agudeza auditiva se utilizó el audiómetro, con el cual se tomaron umbrales auditivos de frecuencia de lenguaje en 500, 1000, 2000 y 4000 Hz; los valores que se consideraron normales fueron de cero a 15 decibeles, teniendo en cuenta las condiciones de ruido; como valor anormal del estado auditivo del sujeto evaluado se asumió como referente mas de 15 decibeles.

El procedimiento realizado para evaluar el estado del conducto auditivo externo y membrana timpánica fue la otoscopia; se consideró conducto auditivo externo normal aquel que carece de anomalía anatómica y anormal cuando se encuentra edema, inflamación (enrojecimiento), secreción, cerumen, tapón de cera y cuerpo extraño.

La membrana timpánica normal es la que se encuentra tanto anatómica como fisiológicamente integra y funcional; se consideró anormal cuando se encontró perforación, inflamación (enrojecimiento), abombamiento, retracción, secreción e infección.

El tamizaje auditivo se realizó en los escolares de 74 instituciones de las áreas urbana y rural de los 13 municipios del departamento; el 74% (7.465) de los escolares encuestados corresponden al área urbana y el 26%(2.676) al área rural.

Se realizó el tamizaje de 10.141 escolares que corresponde con el 49.9% (5056) durante el año 2002 y el 50.1% (5085) en el año 2003.

Las edades de los escolares con tamizaje auditivo oscilaron entre dos y quince años con una edad promedio de ocho.

La prevalencia de déficit auditivo registrado en los escolares fue de 20% (2098/10141); entre estos no hay diferencias por grupos de edad; tampoco hay diferencias estadísticas en las prevalencias de problemas en conducto auditivo externo (ver Gráfico 83).

No hay diferencias estadísticas en las prevalencias por déficit de agudeza auditiva identificados en el departamento por áreas urbana y rural; hay diferencias estadísticas en las prevalencias de problemas en el conducto auditivo externo identificados en el departamento entre el área rural y el área urbana.

Preocupan los altos porcentajes de problemas de conducto auditivo externo en los escolares considerando las condiciones de población con malos hábitos de higiene auditiva y falta de cuidado de procesos agresivos e infecciosos que comprometen la salud auditiva como infecciones respiratorias mal cuidados, automedicación, utilización de medidas curativas caseras agresivas que empeoran la condición de funcionalidad del oído, situación que conlleva a procedimientos de alto costo como exámenes de audio logia, atención por especialistas, cirugías para reconstrucción de tímpano.

Finalmente podemos señalar que estas alteraciones inciden no solamente en la audición, sino además en el proceso de aprendizaje, en el lenguaje, en alteraciones de la voz, en trastornos familiares, en desatención y desmotivación, en maltrato por su condición de dificultad para escuchar o entender la comunicación.

Es necesario en los niños con déficit auditivo valorar su estado nutricional y sus hábitos alimenticios, para lo cual se requiere implementar o perfeccionar los planes y programas con el propósito de mejorar el nivel de salud auditiva de niños y niñas en edad escolar del departamento, que incluyan actividades educativas en técnicas de auto cuidado y revisión periódica de los oídos.

De la misma manera y dada la repercusión en el aprendizaje y rendimiento escolar es preciso fortalecer la información y la educación sobre salud auditiva en las instituciones educativas tanto del área urbana como de la rural con la vinculación de los padres de familia, cuidadores y de los educadores en los programas que se diseñen, se implementen o se perfeccionen.

Es indispensable incluir en los Planes de Atención Básica de los municipios y del departamento actividades orientadas al fomento de la salud auditiva mediante actividades de promoción y de prevención de déficit de la agudeza auditiva especialmente y de la higiene y cuidado de los conductos auditivos externos y garantizar la complementación con actividades del Plan Obligatorio de Salud.

- **Desnutrición:**

Durante los años 2002 y 2003 se atendieron 12.177 niños y niñas menores de 15 años, con un promedio de edad de cuatro años en las diferentes IPS públicas de los 13 municipios del departamento, captados a través del SISVAN .

De los 12.177 niños y niñas atendidos, el 52% pertenecen al sexo masculino y el 48% al femenino.

54% de los niños y niñas atendidos a través del SISVAN se encuentra entre los seis y los diez años de edad.

La prevalencia de desnutrición global en 10.261 estudiados a través del SISVAN es de 10.5% para el departamento, valor similar al encontrado en un estudio a nivel nacional con 74.789 niños menores de siete años.

La prevalencia de desnutrición aguda a nivel departamental es del 4.7%, similar a lo observado a nivel nacional; sin embargo, Villagarzón dobla esta prevalencia con 10.6%.

La prevalencia de desnutrición crónica en los 10.261 niños atendidos es de 17.6%, sin diferencias estadísticas con los datos del nivel nacional.

Tabla 8. CLASIFICACION NUTRICIONAL EN MENORES DE 12 AÑOS SEGÚN AÑOS

CLASIFICACION NUTRICIONAL	**2005**		**2006**	
CLASIFICACION NUTRICIONAL	%	NIÑOS VALORADOS	%	NIÑOS VALORADOS
DESNUTRICION AGUDA	5	21726	4	31393
DESNUTRICION CRONICA	14	21719	14	31393
DESNUTRICION GLOBAL	9	21746	8	31542

FUENTE: B.D. SISVAN

El 62% de los escolares atendidos a través del SISVAN proceden del área urbana; en Valle del Guamuéz y en Puerto Leguízamo fueron los municipios donde se atendieron más niños y niñas a través del SISVAN en las IPS públicas.

Entre los menores captados a través de SISVAN, se registró una proporción de incidencia del 0.5% de alguna de las formas de neumonía, patología considerada como factor de riesgo para el estado nutricional de los menores.

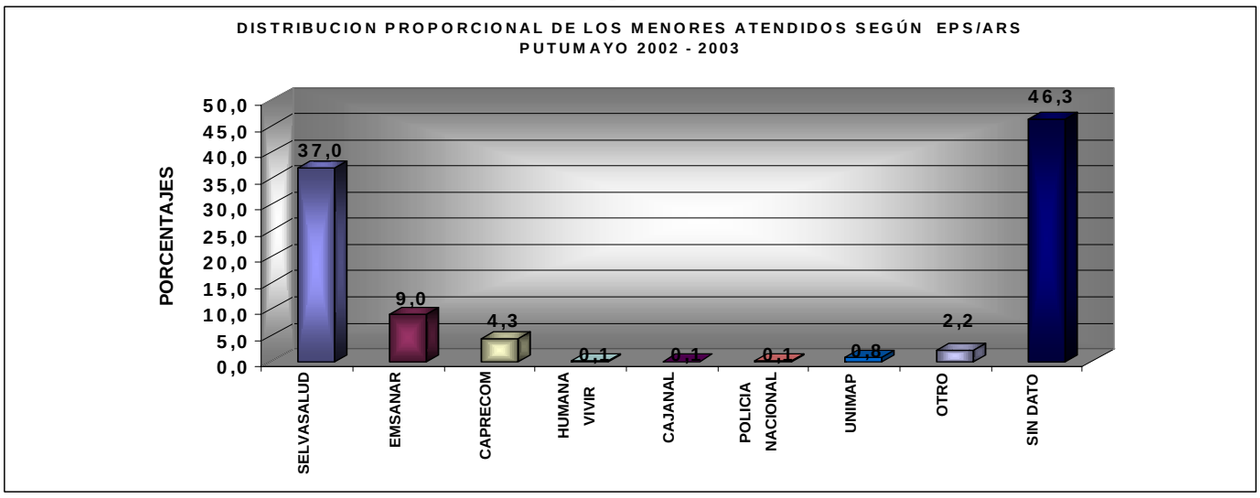
De los 12.177 menores atendidos en el servicio de consulta externa a través del proyecto SISVAN, durante los dos años de funcionamiento del sistema, reportó la enfermedad diarreica aguda con una proporción de incidencia del 4.2%, como otra de las patologías que constituyen factor de riesgo en el estado nutricional de los menores.

39% de los menores de dos años atendidos recibía lactancia materna al momento de la consulta.

La mayor proporción de remisiones de los niños y niñas atendidos a través del SISVAN se hizo al medico en 3.7% de las veces y al odontólogo 1.4%, el resto de remisiones se hizo al optómetra, al nutricionista y al programa de complementación alimentaria en proporciones menores del 1%.

El 56% de los menores atendidos se encontraba afiliado al régimen subsidiado, el 16% eran pobres no vinculados al sistema y 3% al contributivo; en el 25% restante no se registró el dato de afiliación. El 37% de los niños remitidos se encontraba afiliado a la ARS Selvasalud.

Figura 8.



FUENTE: DASALUD 2003

ENFERMEDADE CRONICAS:

- **Hipertensión Arterial**

A partir del año 2002 fue posible consolidar los datos referidos a casos de Hipertensión arterial y Diabetes captados a través del sistema de Vigilancia en Salud Pública para este tipo de eventos, dando inicio al proceso de estimar la prevalencia de hipertensión arterial, considerada por si misma como una enfermedad, pero también como un factor de riesgo modificable de enfermedades graves como la cardiopatía isquémica, el accidente cerebral vascular, la insuficiencia cardiaca y la insuficiencia renal; así mismo ,dando inicio al proceso de estimar la prevalencia de diabetes mellitus, también una enfermedad crónica, considerada un factor de riesgo si no modificable, si controlable de enfermedades graves como los daños vasculares especialmente periféricos, la retinopatía diabética y la insuficiencia renal; de la misma manera, para en ambas enfermedades desarrollar acciones de información en salud, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de control de los factores de riesgo, de aplicación de lo establecido en la resolución 412 y detectar en la población supuestamente sana, a aquellas personas de la comunidad que se muestren asintomáticos, con el fin de adoptar las medidas terapéuticas requeridas.

Preocupa el alto número de casos de Hipertensión arterial sin información relacionada con la fecha de ingreso al programa; con los datos registrados, el comportamiento de los casos de Hipertensión arterial es al aumento a partir del año 2001 y especialmente a partir del año 2002, cuando se inició su registro como enfermedad en el sistema de Vigilancia en Salud Pública; sin embargo, los datos registrados no permiten realizar un análisis adecuado en razón de su muy bajo número.

Las cifras registradas en la base de datos de Hipertensión arterial indican con la prevalencia establecida, el enorme subregistro de esta grave patología, que es frecuente, que generalmente no se cura, sino que además debe ser acumulativa, que debe mantener a los pacientes identificados y es inaceptable desde los puntos de vista clínico, epidemiológico y sicosocial perder un solo paciente ya detectado dado el efecto del no control adecuado de esta patología; es inaceptable desde el punto de vista de la Salud Pública que la prevalencia de la Hipertensión baje de un año a otro, pues esto lo único que indica es la falta de seguimiento y de acción de los planes de atención y de sus planes complementarios en el departamento.

Tabla 9. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR AÑOS

AÑOS	NO. CASOS	PREVALENCIA X 100.000 HBTES.
1997	9	2,9
1998	16	5,1
1999	15	4,6
2000	28	8,4
2001	68	19,9
2002	253	72,1
2003	275	76,4
2004	296	80,1
2005	181	47,8
SIN DATO	475	

FUENTE: BASE DE DATOS HIPERTENSIÓN/DIABETES

Con respecto del área de procedencia, el 60.3% (975) de los casos de Hipertensión arterial registrados en el departamento proceden del área urbana; en los municipios, la mayor parte de los casos registrados proceden del área urbana, con excepción de Valle del Guamuéz y San Miguel .

En relación con los casos de Hipertensión arterial registrados por municipio y por grupos de edad, el mayor registro se presenta en el grupo entre 60 y 69 años, con un enorme subregistro.

- **Diabetes:**

Preocupa el alto número de casos de Diabetes sin información relacionada con la fecha de ingreso al programa; con los datos registrados, el comportamiento de los casos de Diabetes fue inicialmente al aumento como era de esperarse, a partir del año 2001 y especialmente a partir del año 2002, cuando se inició su registro como enfermedad en el sistema de Vigilancia en Salud Pública; sin embargo, los datos registrados han disminuido entre el 2003 y el 2005, lo cual es inexplicable y no permiten realizar un análisis adecuado; es muy bajo el número de casos registrados.

Tabla 10. PREVALENCIA REGISTRADA DE DIABETES POR AÑOS

AÑOS	NO. CASOS	PREVALENCIA X 100.000 HBTES.
1997	0	0
1998	0	0
1999	0	0
2000	2	0,6
2001	121	35,4
2002	110	31,4
2003	31	8,6
2004	44	11,9
2005	23	6,1
SIN DATO	97	SD

FUENTE: BASE DE DATOS HIPERTENSIÓN/DIABETES

Las cifras registradas en la base de datos de Diabetes indican con la prevalencia establecida, el enorme subregistro de esta grave patología, que es frecuente, que no se cura, sino que además debe ser acumulativa, que debe mantener a los pacientes identificados y es inaceptable desde los puntos de vista clínico, epidemiológico y sicosocial perder un solo paciente ya detectado dado el efecto del no control adecuado de esta patología; es inaceptable desde el punto de vista de la Salud Pública que la prevalencia de la Diabetes baje de un año a otro, pues esto lo único que indica es la falta de seguimiento y de acción de los planes de atención y de sus planes complementarios en el departamento.

De los casos de Diabetes registrados por municipio y por género, el 64,5% lo son en mujeres.

Con respecto del régimen de afiliación, el 64.0% (274) de los casos de Hipertensión arterial registrados se inscriben en el régimen subsidiado.

- **Cáncer Cervico Uterino:**

Revisados los resultados de las citologías cervicouterinas tomadas entre los años 2002 – 2005, se registró un promedio de 5660 citologías, con valor mínimo de 2616 en el 2005 y valor máximo de 7483 en el 2004, con un total de 22638 en el periodo; en el año 2004 se reportó el 32.8% de las citologías tomadas y registradas durante el periodo; Mocoa tomó más del 50% de las citologías registradas todos los años en la base de datos.

Según los años revisados, la mayor prevalencia de NIC II o displasia moderada corresponde al año 2002 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2005; la mayor prevalencia de NIC III o displasia severa corresponde al año 2003 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2005; la mayor prevalencia de Carcinoma escamocelular infiltrante corresponde al año 2003 y la proporción mas baja se observa en el año 2005; la mayor prevalencia de lesiones queratinizantes corresponde al año 2002 y la prevalencia mas baja se observa en los años 2004 y 2005; la mayor prevalencia de lesiones no queratinizantes corresponde al año 2003 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2005; estos datos, pero especialmente los del año 2005 posiblemente corresponden a un subregistro en la notificación de las citologías tomadas por IPS, que contratan con particulares y no reportan a la base de datos de Dasalud Putumayo.

La mayor proporción de las mujeres a quienes se tomó citología cérvicouterina corresponden a mujeres pobres no vinculadas al Sistema; el número de citologías registradas en la población de mujeres afiliadas al régimen contributivo y las particulares es mínimo.

Según los años revisados entre las lesiones intraepiteliales de bajo grado, la mayor prevalencia de condiloma corresponde al año 2003 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2005; la mayor prevalencia de NIC I o displasia leve corresponde al año 2002 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2004; la prevalencia de infección con cualquier microorganismo identificado en las citologías realizadas, registra 31.2% para el año 2002, 26,5% para el año 2003, 16.2% para el año 2004 y 26.7% para el 2005.

La mayor prevalencia de NIC I asociado a HPV corresponde al año 2002 y la prevalencia mas baja se observa en el año 2005; estos datos, pero especialmente los del año 2005 posiblemente corresponden a un subregistro en la notificación de las citologías tomadas por IPS, que contratan con particulares y no reportan a la base de datos de Dasalud Putumayo.

Tabla 11. DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE LAS CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS

MUNICIPIOS	2002		2003		2004		2005	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
MOCOA	3323	56,8	3454	51,7	4105	54,9	1666	63,7
VILLAGARZON	215	3,7	79	1,2	3	0,0	0	0,0
PUERTO GUZMAN	581	9,9	481	7,2	54	0,7	0	0,0
PUERTO ASIS	75	1,3	55	0,8	1	0,0	0	0,0
PUERTO CAICEDO	66	1,1	720	10,8	1425	19,0	247	9,4
ORITO	127	2,2	41	0,6	8	0,1	1	0,0
VALLE DEL GUAMUEZ	41	0,7	53	0,8	1	0,0	0	0,0
SAN MIGUEL	5	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0
SANTIAGO	210	3,6	383	5,7	387	5,2	116	4,4
COLON	217	3,7	301	4,5	118	1,6	93	3,6
SIBUNDOY	682	11,6	721	10,8	943	12,6	267	10,2
SAN FRANCISCO	274	4,7	393	5,9	437	5,8	225	8,6
PUERTO LEGUIZAMO	39	0,7	2	0,0	0	0,0	1	0,0
PUTUMAYO	5855	100	6684	100	7483	100	2616	100

Fuente: Registro Citología Dasalud

Tabla 12. ANORMALIDADES DE CELULAS ESCAMOSAS EN CITOLOGIAS

AÑOS	NIC II O DISPLASIA MODERADA		NIC III DISPLASIA SEVERA C.A. IN SITU		CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRANTE		QUERATINIZANTE		NO QUERATIZANTE		TOTAL
	No.	POR 10000	No.	POR 10000	No.	POR 10000	No.	POR 10000	No.	POR 10000	
2002	19	32,5	48	82,0	7	12,0	2	3,4	2	3,4	78

2003	**13**	**19,6**	**173**	**258,8**	**2**	**30,1**	**1**	**1,5**	**2**	**30,1**	**191**
2004	**22**	**29,4**	**35**	**46,8**	**3**	**4,0**	**0**	**0,0**	**2**	**2,7**	**62**
2005	**2**	**7,6**	**6**	**22,9**	**1**	**3,8**	**0**	**0,0**	**2**	**7,6**	**11**

FUENTE: REGISTRO CITOLOGIA

3.2.4 EVENTOS SIVIGILA:

Tabla 13. MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	2003	2004	2005
Sarampión	0	1	0
Rubéola	2	1	3
Rubéola congènita	0	1	0
Parotiditis	4	13	5
Difteria	0	0	0
Tètanos neonatal	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0
Meningitis por H. influenzae tipo B	1	4	0
Meningitis meningocòcica	2	3	0
Hepatitis A	19	76	193
Hepatitis B	2	3	10
Parálisis flàcida aguda	0	0	0
Tos ferina	0	2	1
Tuberculosis pulmonar	135	153	102
Tuberculosis extrapulmonar	2	18	6
Varicela	257	191	276

Fuente: REGISTRO CITOLOGIA DASALUD 2005

La mortalidad perinatal, la mortalidad infantil y la mortalidad materna son los eventos mas frecuentes entre la mortalidad evitable en el departamento; es irregular la notificación de estos eventos; el evento que causa mas impacto entre la mortalidad evitable en el departamento es la mortalidad perinatal.

Tabla 14. MORTALIDAD EVITABLE REGISTRADA POR SIVIGILA

MORTALIDAD EVITABLE	2003	2004	2005
Mortalidad perinatal	100	57	58
Mortalidad infantil	71	12	0
Mortalidad materna	3	4	5
Mortalidad por malaria	0	1	0
Mortalidad por VIH/SIDA	0	1	1
Mortalidad por dengue hemorràgico	0	1	3
Mortalidad por infecciòn respiratoria aguda	0	5	0
Mortalidad por EDA en niños entre 0 y 4 años	0	0	1
Mortalidad por tuberculosis pulmonar	0	3	1
Mortalidad por Ca. de pulmòn	0	1	0
Mortalidad por Ca. de cuello uterino	0	1	0

FUENTE: DASALUD 2005

La exposición rábica, el VIH/SIDA y la sífilis gestacional son los eventos mas frecuentes entre los otros eventos prioritarios del SIVIGILA en el departamento; es irregular la notificación de estos eventos; el evento que causa mas impacto entre los otros eventos prioritarios en el departamento es el VIH/SIDA.

Tabla 15. OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

OTROS EVENTOS DE INTERÈS	2003	2004	2005
Lepra	3	2	2
Sífilis congènita	26	12	19
Sífilis gestacional	22	39	33
VIH/SIDA	4	45	24
Exposición ràbica	154	221	282
Rabia animal	0	2	2
Fiebre tifoidea/paratifoidea	30	10	22
Tifus endèmico	0	1	0
Accidente ofìdico	37	61	84
Reacción posvacunal	1	1	0
Neumonía atìpica	0	5	0
Infecciones intrahospitalarias	SD	27	SD

Fuente: DASALUD 2005

Las intoxicaciones por plaguicidas son los eventos mas frecuentes entre los eventos de intoxicaciones en el departamento; es irregular la notificación de estos eventos; el evento que causa mas impacto entre los eventos de intoxicaciones en el departamento son las intoxicaciones por plaguicidas.

Tabla 16. INTOXICACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

OTROS EVENTOS DE INTERÈS	2003	2004	2005
Intoxicaciones por plaguicidas	128	164	214
Intoxicaciones por agua y alimentos	59	49	50
Intoxicaciones por metanol	18	25	2
Intoxicaciones por fármacos	12	35	22
Intoxicaciones por otras sustancias quìmicas	12	38	31
Intoxicaciones por solventes	3	1	6

Fuente: DASALUD 2005.

Las intoxicaciones por plaguicidas son los eventos mas frecuentes entre los eventos de intoxicaciones en el departamento; es irregular la notificación de estos eventos; el evento que causa mas impacto entre los eventos de intoxicaciones en el departamento son las intoxicaciones por plaguicidas.

Tabla 17. PROBLEMAS SICOLÒGICOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA REGISTRADOS POR SIVIGILA

OTROS EVENTOS DE INTERÈS	2003	2004	2005
Maltrato infantil	18	19	SD
Trastornos sicológicos: depresión	216	93	SD
Trastornos sicológicos: crisis	SD	125	SD
Trastornos sicológicos: drogadicción	SD	18	SD
Trastornos sicológicos: sicosis	SD	23	SD
Ideación suicida	SD	11	SD
Intento suicida	SD	48	SD

Fuente: DASALUD 2005.

3.3 COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD, PUTUMAYO, 2000 – 2005

La muerte como indicador fundamental de la situación de salud de una población obliga al estudio de su comportamiento, dada la importancia que tiene como indicador del riesgo de morir en una comunidad dependiendo de las condiciones de vida y desarrollo de la misma y en nuestro país, dependiendo de las circunstancias de conflicto sociopolítico extenso y relacionadas con el nivel educativo, con la calidad de la prestación de los servicios de salud, con los comportamientos saludables o no de los individuos, con el compromiso del sector salud y de los diferentes sectores que hacen presencia en la comunidad entre otros factores sociales, culturales y económicos que deben ser tenidos en cuenta.

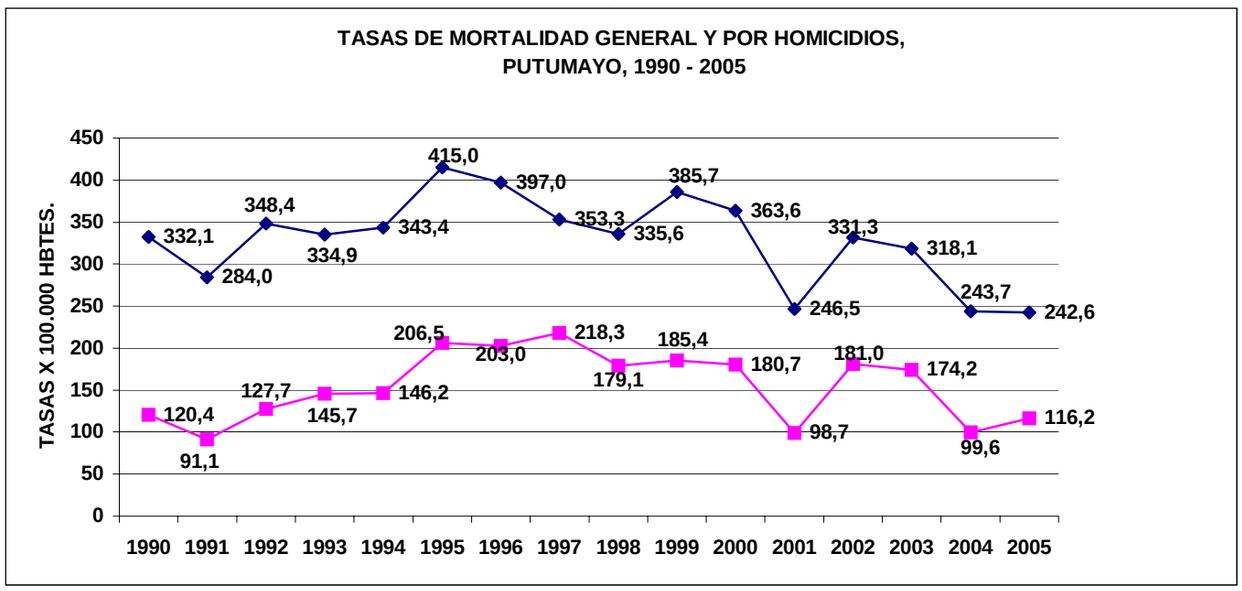
Según los datos de mortalidad registrados en la base de datos de epidemiología del Departamento Administrativo de Salud del Putumayo entre los años 2000 y 2005, las muertes de causa externa o violenta predominan sobre las demás causas de muerte y entre estas los homicidios son la forma más común de morir en el departamento del Putumayo, presentando una mediana del impacto de los homicidios en la mortalidad general para los seis años de 48.8%, con valores mínimos del 40% para el año 2001 y máximo del 54.8% para el 2003.

Tabla 18. TASAS DE MORTALIDAD GENERAL POR HOMICIDIOS Y PROPORCIÓN

AÑOS	MORTALIDAD GENERAL	MORTALIDAD POR HOMICIDIOS	%
1990	332,1	120,4	36.3
1991	284,0	91,1	32.1
1992	348,4	127,7	36.7
1993	334,9	145,7	43.5
1994	343,4	146,2	42.6
1995	415,0	206,5	49.8
1996	397,0	203,0	51.1
1997	353,3	218,3	61.8
1998	335,6	179,1	53.4
1999	385,7	185,4	48.1
2000	363,6	180,7	49.7
2001	246,5	98,7	40.0
2002	334,2	181,0	54.6
2003	318,1	174,2	54.8
2004	243,7	99,6	40.9
2005	248,8	116,2	47.9

Fuente: Base de datos DASALUD PUTUMAYO

Figura 9.



Fuente: DASALUD 2005.

En el año 2005, los registros de las tasas de mortalidad general según municipios, muestran a los habitantes de Colón, Mocoa y Puerto Asís con el mayor riesgo de morir que los del resto de municipios y que el departamento (tienen tasas por encima de la tasa del departamento), como el año anterior; Puerto Guzmán es el municipio con la menor tasa de mortalidad general del departamento este año, como en el año anterior; es alto el registro de muertes sin identificación de municipio de ocurrencia de la muerte este año como en el año precedente; los municipios de Colón, Mocoa, Puerto Asís, Valle de Guamuèz, San Miguel, San Francisco, Orito, Sibundoy, Puerto Leguizamo, Villagarzón y Santiago, presentan diferencias estadísticamente significativa en las tasas de mortalidad general con Puerto Guzmán, diferente de lo registrado el año 2004

Tabla 19. TASAS DE MORTALIDAD GENERAL Y DIFERENCIAS POR MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	NO. DEFUNCIONES	POBLACION	TASA X 100.000 HBTES.	RIESGO RELATIVO	IC 95%
MOCOA	152	37135	409,3	8.13	4.99 – 13.25
VILLAGARZON	42	30899	135,9	2.7	1.55 – 4.69
PUERTO GUZMAN	18	35757	50,3	REFERENTE	
PUERTO ASIS	268	69899	383,4	7.62	4.73 – 12.27
PUERTO CAICEDO	16	19563	81,8	1.62	0.83 – 3.19
ORITO	89	43812	203,1	4.04	2.43 – 6.7
VALLE GUAMUEZ	101	39161	257,9	5.12	3.1 – 8.46
SAN MIGUEL	58	24280	238,9	4.75	2.8 – 8.05
SANTIAGO	14	12298	113,8	2.26	1.13 – 4.55
COLON	49	5772	848,9	16.86	9.83 – 28.92
SIBUNDOY	30	15105	198,6	3.95	2.2 – 7.08
SAN FRANCISCO	20	8389	238,4	4.74	2.51 – 8.95
PUERTO LEGUIZAMO	47	34138	137,7	2.73	1.59 – 4.71
SIN DATO	15	369357	SD	SD	SD
PUTUMAYO	919	369357	248,8	4.94	3.1 – 7.88

FUENTE: BASE DATOS EPIDEMIOLOGIA DASALUD

En el año 2005, los registros de las tasas de mortalidad general diferenciadas por área urbana y rural según municipios, muestran a nivel departamental que los habitantes de la zona urbana tienen un mayor riesgo de morir por cualquiera de las causas, con respecto de los de la zona rural con diferencias estadísticas (por cada persona que muere en el área rural, muren 2.04 en el área urbana), menos que en el año 2002; los habitantes del área urbana de Colón, Puerto Asís y Mocoa registran el mayor riesgo de morir que los del resto de municipios y que el departamento (tienen tasas por encima de la tasa del departamento) este año, diferente a lo registrado el 2002; los habitantes del área rural de Mocoa, Puerto Asís, Colón, San Francisco, San Miguel, Sibundoy y Valle del Guamuéz registran el mayor riesgo de morir que los del resto de municipios y que el departamento (tienen tasas por encima de la tasa del departamento), diferente a lo registrado el año 2002; los habitantes de las áreas urbanas de Puerto Leguízamo, Colón, Villagarzón, Puerto Caicedo, Orito, Puerto Asís, y Mocoa presentan diferencias estadísticamente significativas entre la probabilidad de morir entre el área urbana y el área rural; en los demás municipios no se presenta esta diferencia; este año, Puerto Guzmán es el municipio con la menor tasa de mortalidad general en el área urbana y en el área rural del departamento.

Tabla 20. TASAS DE MORTALIDAD GENERAL Y DIFERENCIAS POR MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	No.	POBLACION URBANA	TASA X 100.000 HBTES.	No.	POBLACION RURAL	TASA X 100.000 HBTES.	RIESGO RELATIVO	IC 0.95
MOCOA	103	22.009	468,0	49	15.126	323,9	1.44	1.03 – 2.03
VILLAGARZON	20	7.012	285,2	22	23.887	92,1	3.10	1.69 – 5.67
PUERTO GUZMAN	3	4.034	74,4	15	31.723	47,3	1.57	0.46 – 5.43
PUERTO ASIS	142	29.775	476,9	126	40.124	314,0	1.52	1.2 – 1.93
PUERTO CAICEDO	6	3.203	187,3	10	16.360	61,1	3.06	1.11 – 8.43
ORITO	44	13.704	321,1	45	30.108	149,5	2.15	1.42 – 3.25
VALLE DEL GUAMUEZ	29	9.966	291,0	72	29.195	246,6	1.18	0.77 – 1.81
SAN MIGUEL	12	7.048	170,3	46	17.232	266,9	0.64	0.34 – 1.2
SANTIAGO	4	2.629	152,1	10	9.669	103,4	1.47	0.46 – 4.69
COLON	41	3.164	1295,8	8	2.608	306,7	4.22	1.98 – 8.99
SIBUNDOY	15	9.158	163,8	15	5.947	252,2	0.65	0.32 – 1.33
SAN FRANCISCO	8	4.213	189,9	12	4.176	287,4	0.66	0.27 – 1.61
PUERTO LEGUIZAMO	30	8.809	340,6	17	25.329	67,1	5.07	2.8 – 9.2
SIN DATO	4	121.930	3,3	11	247.427	SD	SD	SD
PUTUMAYO	461	121.930	378,1	458	247.427	185,1	2.04	1.8 – 2.32

FUENTE: BASE DATOS EPIDEMIOLOGÍA

En el año 2005, la mortalidad por grupos de causas ocurridas en el departamento y en los municipios presenta la mortalidad por causa externa como el grupo de causas de mas impacto, seguida por los grupos de enfermedades circulatorias y de transmisibles e infecciosas como en los años precedentes; con respecto de la mortalidad por causa externa, los municipios de Puerto Asís, San Miguel, Valle del Guamuez y Orito, registran tasas por encima de las del departamento; con respecto de la mortalidad por enfermedades circulatorias, los municipios de Colón, Mocoa, Sibundoy, Santiago y Puerto Asís, registran tasas por encima de las del departamento; con respecto de la mortalidad por enfermedades transmisibles e infecciosas, los municipios de Colón, Mocoa, San Francisco, Puerto Asís y Puerto Leguizamo registran tasas por encima de las del departamento; con respecto de la mortalidad por tumores, los municipios de Colón, Mocoa, San Francisco, Sibundoy y Puerto Asís, registran tasas por encima de las del departamento; con respecto de la mortalidad por enfermedades perinatales, ningún municipio registra tasas por encima de las del departamento.

Tabla 21. TASAS DE MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE CAUSAS Y MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	CAUSA EXTERNA O VIOLENTA N=529		TRANSMISIBLES E INFECCIOSAS N=99		TUMORES N=69		CIRCULATORIAS N=132		PERINATALES N=66		OTRAS N=24	
	NO.	TASA x 100.000 HBTES.	NO.	TASA x 100.000 HBTES.	NO.	TASA x 100.000 HBTES.	NO.	TASA x 100.000 HBTES.	NO.	TASA x 1.000 N.V.	NO.	TASA x 100.000 HBTES.
MOCOA	51	126,6	22	59,2	21	56,6	36	96,9	16	3,3	6	13,5
VILLAGARZON	26	84,1	4	12,9	2	6,5	10	32,4	0	0,0	0	0,0
PUERTO GUZMAN	14	39,2	1	2,8	0	0,0	1	2,8	2	0,4	0	0,0
PUERTO ASIS	166	227,5	31	44,3	16	22,9	29	41,5	20	4,1	6	8,6
PUERTO CAICEDO	14	71,6	0	0,0	1	5,1	1	5,1	0	0,0	0	0,0
ORITO	68	155,2	3	6,8	4	9,1	10	22,8	3	0,6	1	2,3
VALLE GUAMUEZ	80	204,3	6	15,3	2	5,1	3	7,7	10	2,0	0	0,0
SAN MIGUEL	53	212,6	1	4,0	1	4,0	2	8,0	0	0,0	1	4,0
SANTIAGO	3	23,8	3	23,8	1	7,9	6	47,6	0	0,0	1	7,9
COLON	5	84,5	7	118,3	8	135,2	13	219,6	10	2,0	6	50,7
SIBUNDOY	8	51,6	3	19,4	4	25,8	11	71,0	2	0,4	2	12,9
SAN FRANCISCO	10	116,2	5	58,1	4	46,5	1	11,6	0	0,0	0	0,0
PUERTO LEGUIZAMO	18	51,4	11	31,4	5	14,3	9	25,7	3	0,6	1	2,9
SIN DATO	13	3,4	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PUTUMAYO	529	136,8	99	26,1	69	18,2	132	34,8	66	13,5	24	5,3

FUENTE: BASE DATOS EPIDEMIOLOGIA DASALUD

En el año 2005, con respecto de la mortalidad por causa externa, los grupos de edad entre 25 y 34 años, entre 15 y 24 años y entre 35 y 44 años, registran tasas por encima de las del departamento diferente de lo registrado el año previo; con respecto de la mortalidad por enfermedades circulatorias, los grupos de edad de 65 y más, entre 55 y 64 años y entre 45 y 54 años, registran tasas por encima de las del departamento, como el año anterior; con respecto de la mortalidad por enfermedades transmisibles e infecciosas, los grupos de edad de 65 y más, de menores de un año, entre 55 y 64 años y entre 45 y 54 años, registran tasas por encima de las del departamento, diferente de lo registrado el año precedente; con respecto de la mortalidad por tumores, los grupos de edad de 65 y más, entre 55 y 64 años y entre 45 y 54 años, registran tasas por encima de las del departamento como el año anterior.

Tabla 22. TASAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS

GRUPOS DE EDAD	CAUSA EXTERNA N=529		TRANSMISIBLES E INFECCIOSAS N=99		TUMORES N=69		CIRCULATORIAS N=132		PERINATALES N=66		OTRAS N=24		TOTAL
	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 1.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	
MENORES DE 1 AÑO	3	26,4	21	184,6	0	0,0	0	0,0	66	13,5	5	43,9	95
1 A 4	3	6,9	3	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6

5 A 14	8	7,9	4	4,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	13
15 A 24	168	204,4	11	13,4	1	1,2	3	3,6	0	0,0	1	1,2	184
25 A 34	139	244,0	7	12,3	3	5,3	5	8,8	0	0,0	1	1,8	155
35 A 44	65	180,7	4	11,1	4	11,1	4	11,1	0	0,0	0	0,0	77
45 A 54	35	152,5	9	39,2	6	26,1	9	39,2	0	0,0	1	4,4	60
55 A 64	14	105,2	7	52,6	12	90,2	12	90,2	0	0,0	2	15,0	47
65 Y MAS	10	87,2	27	235,4	40	348,8	92	802,2	0	0,0	6	52,3	175
SIN DATO	84	22,2	6	1,6	3	0,8	6	1,6	0	0,0	8	2,1	107
TOTAL	529	139,7	99	26,1	69	18,2	132	34,8	66	13,5	24	6,3	919

FUENTE: BASE DATOS EPIDEMIOLOGIA DASALUD

En el año 2005, la mortalidad por Causa Externa en ambos sexos en el departamento esta ordenada por el impacto que causan en mortalidad por homicidios, por accidentes de tránsito, por suicidios y por otros accidentes igual que en los años anteriores; el riesgo de muerte por homicidios es el que causa el mayor impacto en el departamento y en todos los municipios, con diferencias estadísticas con respecto de los otros componentes, con excepción de los municipios de Santiago, Colón, Sibundoy y San Francisco en los cuales no se registraron muertes por homicidios este año; el riesgo de muerte por homicidios es mayor en los municipios de Puerto Asís, Valle del Guamuéz, San Miguel y Orito, los cuales presentan tasas por encima de la del departamento este año; el riesgo de muerte por suicidios es mayor en los municipios de Colón, Sibundoy, San Francisco, Puerto Asís y Orito, los cuales presentan tasas por encima de la del departamento este año; el riesgo de muerte por accidentes de tránsito es mayor en los municipios de San Francisco, Colón, Sibundoy, Orito y Mocoa, los cuales presentan tasas por encima de la del departamento este año; el riesgo de muerte por otros accidentes es mayor en los municipios de Santiago, Puerto Asís, Colón, San Miguel, Mocoa y Sibundoy, los cuales presentan tasas por encima de la del departamento este año.

Tabla 23. TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA Y MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	SUICIDIOS N=21		HOMICIDIOS N=440		ACCIDENTES DE TRANSITO N=31		OTROS ACCIDENTES N=37		TOTAL
	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	NO.	TASA X 100.000 HBTES.	
MOCOA	2	5,4	39	94,3	5	13,5	5	13,5	51
VILLAGARZON	1	3,2	24	77,7	0	0,0	1	3,2	26
PUERTO GUZMAN	0	0,0	14	39,2	0	0,0	0	0,0	14
PUERTO ASIS	5	7,2	144	197,4	3	4,3	14	18,6	166
PUERTO CAICEDO	0	0,0	12	61,3	1	5,1	1	5,1	14
ORITO	3	6,8	56	127,8	6	13,7	3	6,8	68
VALLE DEL GUAMUEZ	2	5,1	77	196,6	0	0,0	1	2,6	80
SAN MIGUEL	1	4,0	48	192,5	0	0,0	4	16,0	53
SANTIAGO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	23,8	3
COLON	2	33,8	0	0,0	2	33,8	1	16,9	5
SIBUNDOY	3	19,4	0	0,0	3	19,4	2	12,9	8
SAN FRANCISCO	1	11,6	0	0,0	9	104,6	0	0,0	10
PUERTO LEGUIZAMO	1	2,9	16	45,7	0	0,0	1	2,9	18
SIN DATO	0	0,0	10	2,6	2	0,5	1	0,3	13
PUTUMAYO	21	5,5	440	113,5	31	8,2	37	9,5	529

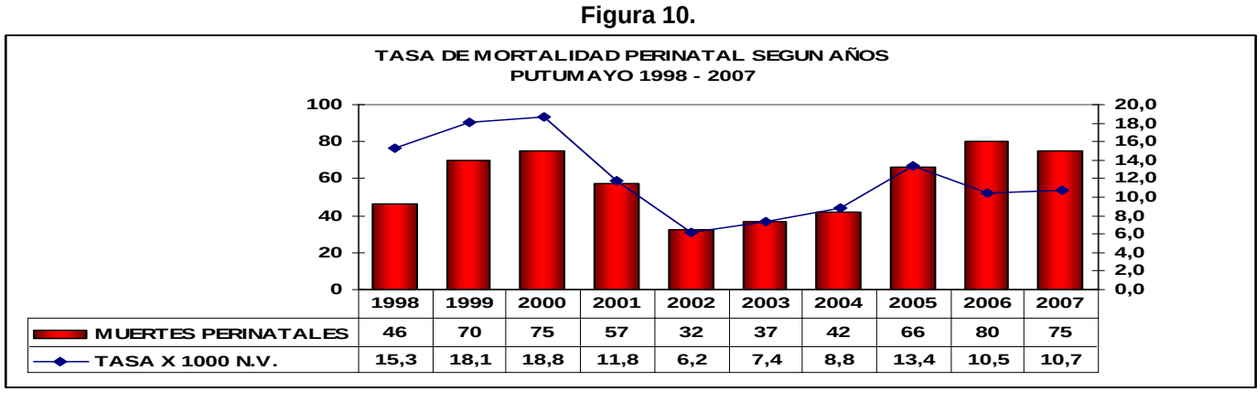
FUENTE: BASE DATOS EPIDEMIOLOGIA DASALUD

3.3.2 COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL PUTUMAYO 1998 - 2005

- **Perinatal:**

Según revisión de las fichas de Mortalidad Perinatal se reportaron, 425 muertes perinatales, durante el periodo 1998 – 2004. El comportamiento por años señala tasas de mortalidad perinatal que varían entre 6,2 por 1000 nacidos vivos la más baja reportada para el año 2002 y 18.75 por 1000 nacidos vivos la más alta para el año 2000. Vale señalar que este valor, mas que a un incremento en el número de casos, puede estar influenciado por el denominador que para este año presenta un subregistro significativamente alto.

Figura 10.



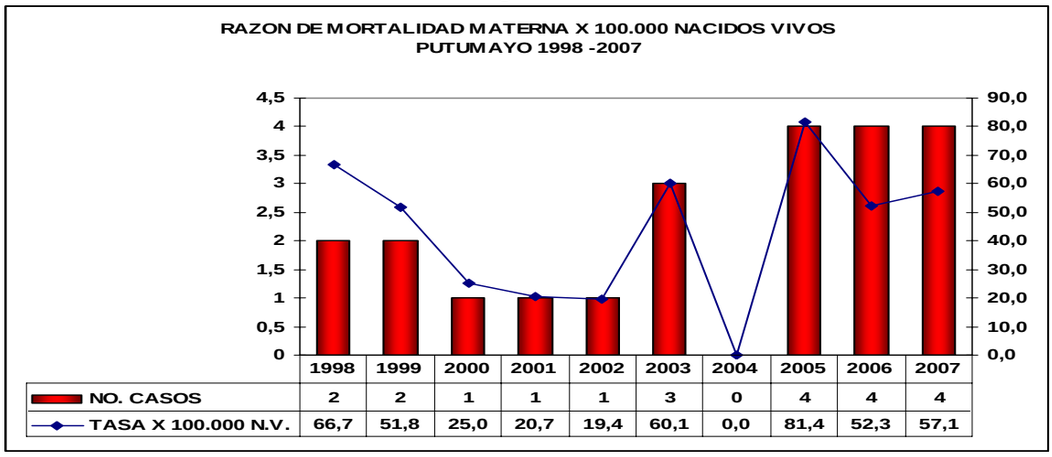
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
MUERTES PERINATALES	46	70	75	57	32	37	42	66	80	75
TASA X 1000 N.V.	15,3	18,1	18,8	11,8	6,2	7,4	8,8	13,4	10,5	10,7

Fuente: HISTORIA PERINATAL CLAP 2007.

- **Mortalidad Materna:**

Durante el periodo y según la historia perinatal Clap se reportaron durante el periodo de análisis (1998 – 2004) doce (12) casos de muerte materna y cinco (5) casos en el año 2005

Figura 11



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
NO. CASOS	2	2	1	1	1	3	0	4	4	4
TASA X 100.000 N.V.	66,7	51,8	25,0	20,7	19,4	60,1	0,0	81,4	52,3	57,1

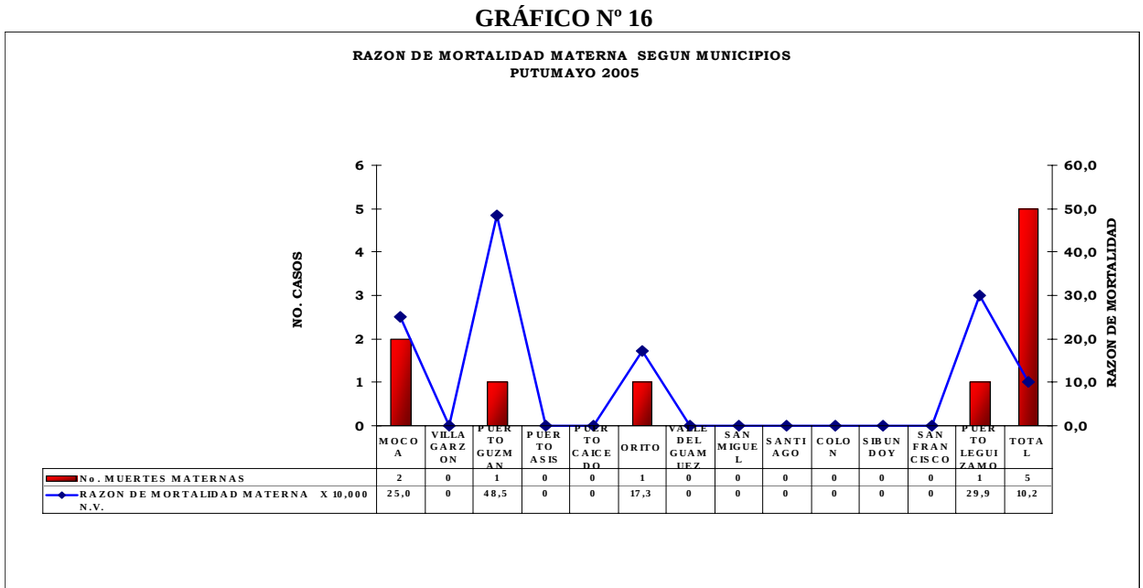
Fuente: DASALUD 2007

Los casos se distribuyen proporcionalmente según municipios durante el periodo 1998 a 2005 de la siguiente manera:

Entre las causas de mortalidad materna reportadas figuran las siguientes: Eclampsia, aborto, enfermedad hipertensiva, hipotonía uterina.

Durante el año 2005 se reportaron a través del Sivigila 5 casos de Mortalidad Materna para una tasa a nivel departamental de 65.3 por 100.000 nacidos vivos. (67.5 x 100.000 nacidos vivos a nivel nacional para el año 2002).

GRÁFICO Nº 16



	MOCOA	VILLAGARZON	PUERTO GUZMAN	PUERTO ASIS	PUERTO CAICEDO	ORITO	VALLE DEL GUAMUEZ	SAN MIGUEL	SANTIAGO	COLON	SIBUNDOY	SAN FRANCISCO	PUERTO LEGUIZAMO	TOTAL
No. MUERTES MATERNAS	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA X 10,000 N.V.	25,0	0	48,5	0	0	17,3	0	0	0	0	0	0	29,9	10,2

La vigilancia de la mortalidad Materna y Perinatal además de constituir un compromiso nacional e internacional, es una prioridad para el país, dado que

constituye un indicador de gestión dentro del sistema de salud del país y representa un evento trazador de la capacidad de respuesta del mismo sistema.

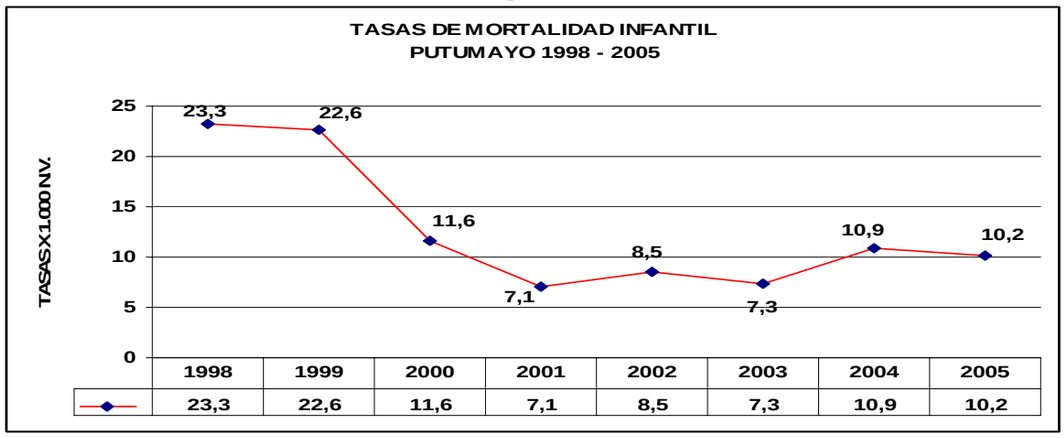
Con esta premisa se recomienda: conformar y/o reactivar los Comités de Mortalidad Materna y Perinatal y Estadísticas Vitales que permitan:

- Realizar un análisis integral de los factores sociales, políticos, económicos, que inciden en la ocurrencia de las muertes maternas y perinatales.
- Invitar a las autoridades del nivel local, comunidad, medicina legal, registraduria, laboratorio además de la institución que notifica el evento.
- Desarrollar estrategias orientadas a buscar el acceso a las actividades de promoción y prevención, a la capacitación del personal de salud para la atención del embarazo, parto y puerperio y tratamiento adecuado de las complicaciones cuando estas se presenten.
- Tener en cuenta los datos generados por el sistema de estadísticas vitales, la comunidad y la investigación de campo, para el análisis de los factores que incidieron en la ocurrencia de las muertes.
- Ante la ocurrencia de muertes institucionales los datos incluidos en la historia clínica y demás registros hospitalarios son útiles en el análisis de la causa de muerte básica y de las causas asociadas.
- Otras fuentes como los miembros de la familia o comunidad resultan pertinentes para la identificación de factores de riesgo.
- Finalmente los resultados del sistema de vigilancia de la mortalidad materna y Perinatal representados en indicadores deben ser difundidos a la comunidad, instituciones y dependencias administrativas.
- Considerar los lineamientos de la circular 018 de 2004 para la inclusión de actividades dirigidas a la reducción de los factores de riesgo para la mortalidad Materna y Perinatal a través del proyecto de Salud Sexual y Reproductiva.

- **Infantil:**

La tendencia de la tasa de mortalidad infantil es al descenso a partir del año 2000 pasando de una tasa de 24,0 por 1000 nacidos vivos a una tasa en el 2005 de 10.2 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 13



Fuente: DASALUD 2005

4. RIESGOS SANITARIOS:

En el desarrollo de este componente se ha realizado el cubrimiento del 100% de los municipios del departamento en los diferentes componentes de salud ambiental, logrando con esto un mejoramiento en el control de los diferentes sitios generadores de factores de riesgo para la comunidad.

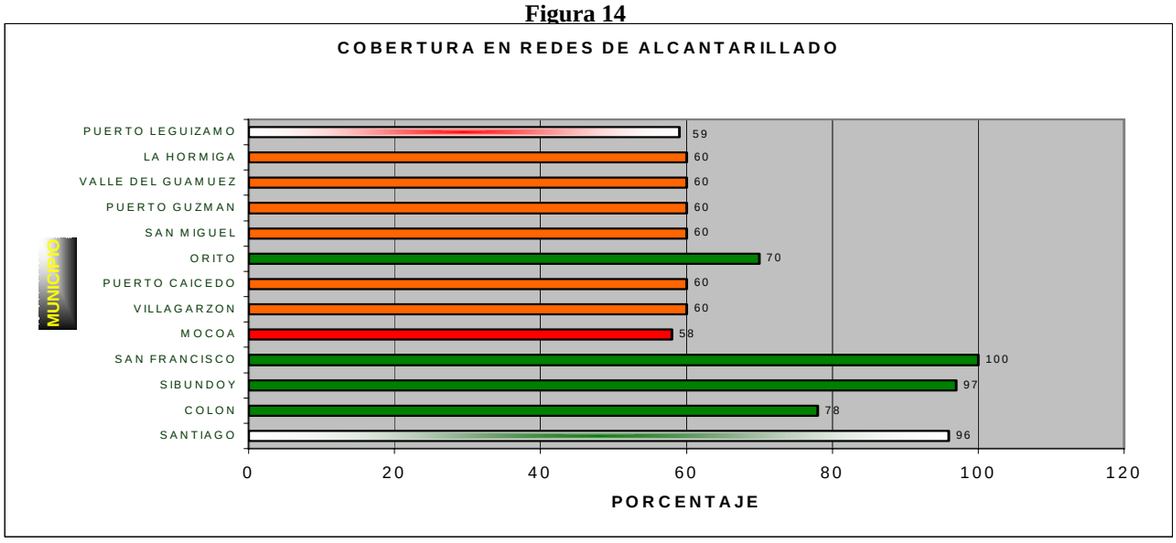
De igual manera se han visitado el 100% los restaurantes, tiendas, droguerías cafeterías, bares, estancos, fabricas de agua, asaderos y otros, en los cuales se han encontrado diversidad de factores de riesgo, que con las acciones de Inspección, Vigilancia y Control se han realizado cierres temporales de algunos establecimientos infractores,

acompañándose estos procesos de la personería municipal, lo cual ha permitido el mejoramiento de los establecimientos y por ende la disminución de los factores de riesgo presentes.

4.1 ALCANTARILLADO:

El cubrimiento de estos servicios a nivel departamental es bajo, en las cabeceras de los municipios se encuentran coberturas de alcantarillado desde el 58% en Mocoa hasta 100% en San Francisco.

Figura 14



Fuente: DASALUD 2007

De los 13 municipios del departamento, Orito es el único que tiene un tratamiento preliminar para el manejo de aguas residuales; cuenta con tres aliviaderos distribuidos en sectores críticos, que facilitan que estas aguas sean entregadas de forma correcta y sin causar impacto negativo a la población y al medio ambiente.

Se sugiere que frente a esta problemática las administraciones municipales consideren el impacto ambiental que se genera por el vertimiento directo de estas aguas residuales a fuentes hídricas causando contaminación a posibles fuentes abastecedoras de agua para consumo humano como ocurre con el río Putumayo en la zona de Puerto Leguízamo.

Con respecto al material con el cual están construidos los alcantarillados de los trece municipios del departamento es en su mayor parte de tubos de cemento y la mayoría han terminado su tiempo de vida útil, produciendo graves problemas en las comunidades y desmejorando la calidad de vida de las poblaciones y por ende aumentando los riesgos en Salud pública.

Tabla 24. ESTADO DE LOS ALCANTARILLADOS SEGÚN MUNICIPIO

MUNICIPIO	ALCANTARILLADO
SANTIAGO	Alcantarillado en tubería de concreto y PVC. No tiene tratamiento; su fuente receptora es el río Tamauca.
COLON	Tiene alcantarillado Pluvial en el sector a los Baños Termales y alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento; su fuente receptora Canal D , Quebradas Sigüinchica y Afilangayaco
SIBUNDOY	Alcantarillado sanitario, tubería en concreto y PVC. Sus fuentes receptoras son quebradas la hidráulica y lava píes. No tiene tratamiento.
SAN FRANCISCO	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC; fuente receptora quebrada la cofradía y río Putumayo.
MOCOA	Alcantarillado sanitario; fuente receptora río Mocoa, quebrada la taruquita, río Sangoyaco. No tiene tratamiento.
VILLAGARZON	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento

PUERTO GUZMAN	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.
PUERTO CAICEDO	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.
ORITO	Alcantarillado sanitario, tiene tratamiento preliminar tres aliviaderos; tubería en concreto y PVC.
PUERTO ASIS	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.
SAN MIGUEL	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.
VALLE DEL GUAMUEZ	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.
PUERTO LEGUIZAMO	Alcantarillado sanitario en concreto y PVC. No tiene tratamiento.

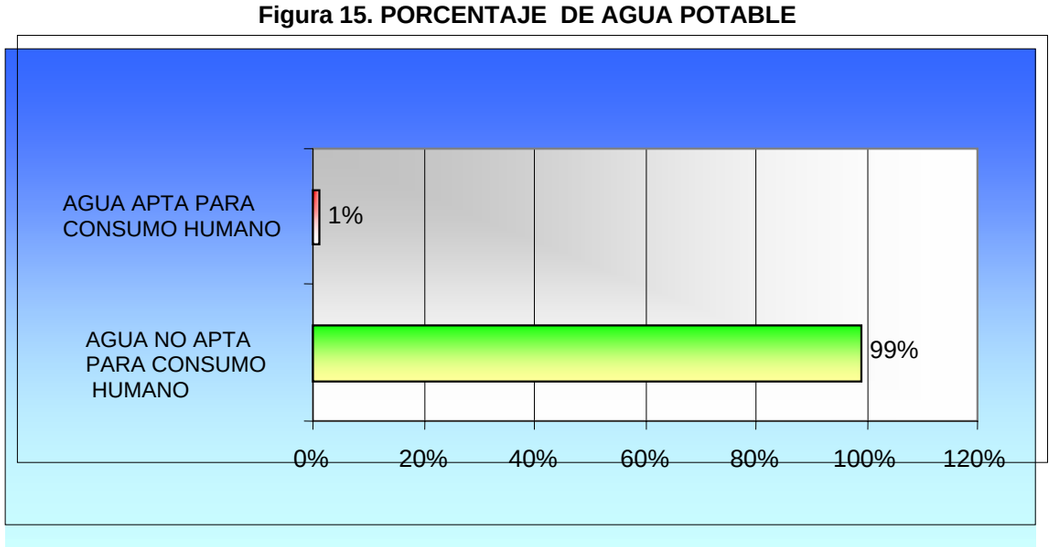
Fuente: Dasalud 2007

4.2 ACUEDUCTO:

El cubrimiento de acueducto a nivel departamental en áreas urbanas es un poco más alentador y se encuentra que el Valle de Sibundoy a excepción de Colón, presentan una mejor cobertura de este servicio, con San Francisco que presta este servicio al 100% de la comunidad; Sibundoy y Santiago al 96% de la población; Villagarzón al 95%, Caicedo y Orito al 90%; Mocoa, Hormiga, Puerto Guzmán, San Miguel prestan el servicio al 80% de la población y el más bajo cubrimiento lo presenta Puerto Leguízamo con el 78%.

De los acueductos, revisados el 99% son del área urbana y el 13% del área rural, 14 tienen concepto desfavorable, uno condicionado, dos pendientes y ninguno favorable. Para que el agua sea apta para consumo humano debe estar entre el 95% y 100% de aceptabilidad; en el departamento del Putumayo el 99% de las aguas no son aptas para el consumo humano.

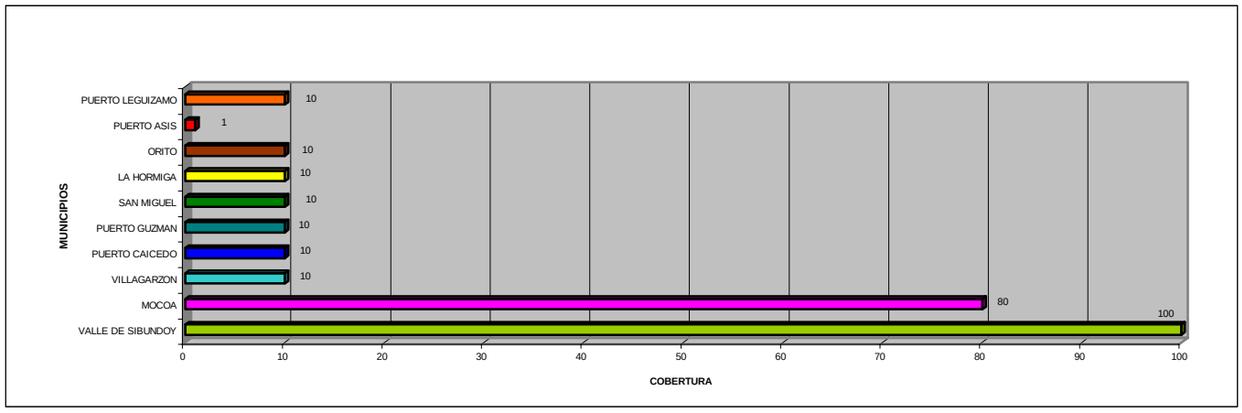
Figura 15. PORCENTAJE DE AGUA POTABLE



Fuente: DASALUD 2007

Con respecto de la disposición de residuos sólidos, se encuentra buena disposición en el área urbana de los municipios de Mocoa y Valle de Sibundoy; los 11 municipios restantes no poseen una adecuada disposición de los residuos sólidos, con una situación muy crítica.

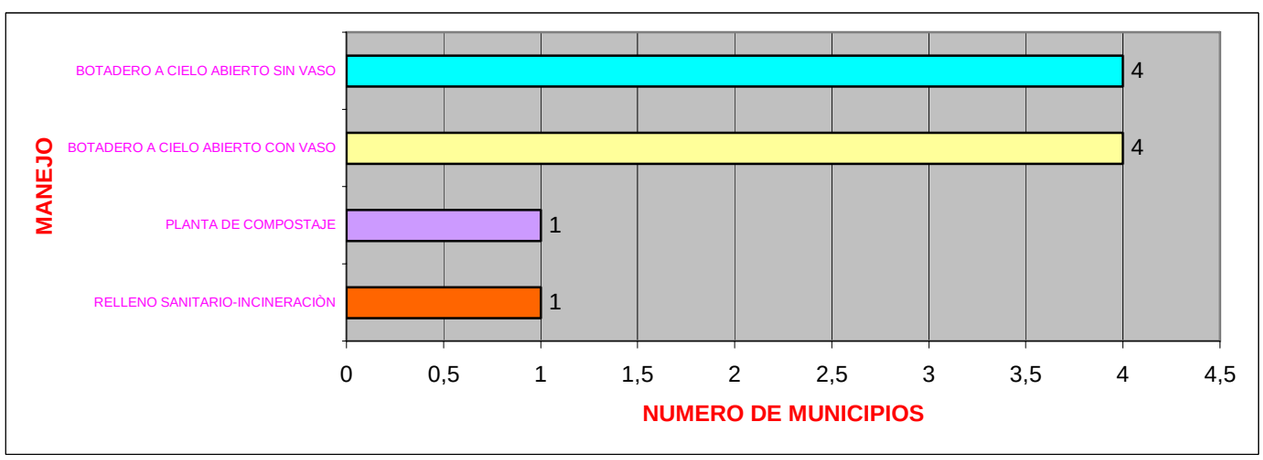
Figura 16. RECOLECCION ADECUADA DE RESIDUOS SOLIDOS



Fuente: DASALUD 2005

Con respecto de la forma de disposición de los residuos sólidos producidos, un municipio los dispone en planta de compostaje, otro en relleno sanitario e incineración, cuatro en relleno sanitario sin vaso y cuatro en relleno sanitario con vaso.

Figura 17. DISPÒSICIÒN DE LOS RESIDUOS SOLIDOS



Fuente: DASALUD 2005

4.3 RESIDUOS HOSPITALARIOS (PGIRH):

Los Hospitales del Departamento están implementando los Planes de residuos hospitalarios; DASALUD y CORPOAMAZONIA revisaron los documentos y realizaron las visitas de campo a cada uno de estos para realizar las debidas recomendaciones para su total implementación. En el Departamento existen 253 generadores de residuos peligrosos, de los cuales 121 (el 47%) tienen el PGIRH y 132 (el 53%) no tienen PGIRH

La generación de residuos peligrosos en el departamento del Putumayo es de aproximadamente 69.5 toneladas y de 30 toneladas de residuos no peligrosos; los que más se generan son los residuos biosanitarios con 30.770 kg/año, los residuos inertes con 21.180 kg/año, los residuos reciclables con 19.890 kg/año y los residuos cortopunzantes con 18.686 kg/año; de los residuos peligrosos generados en el departamento del Putumayo, se tratan el 84.64%; la meta es tratar el 100% de estos residuos .

4.4 ZOONOSIS:

Con base en la reglamentación de la ley 715, DASALUD asume las actividades de Inspección, Vigilancia y Control de las Zoonosis en los municipios de categoría 4, 5 y 6; la subdirección de Salud pública del Departamento Administrativo de Salud del Putumayo desarrolla las actividades encomendadas, con base en los datos epidemiológicos.

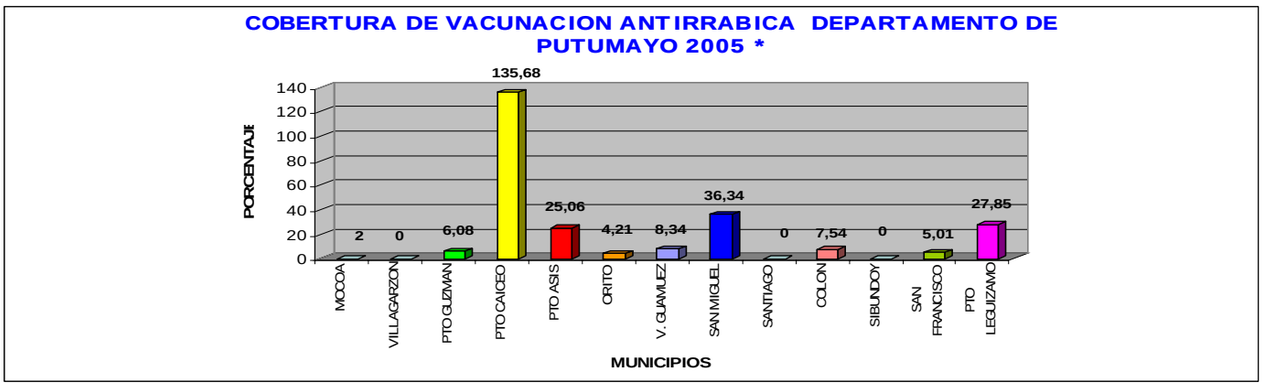
- **EXPOSICIONES RABICAS:**

Con el seguimiento epidemiológico diario a través del SIVIGILA y con el apoyo del médico veterinario y los técnicos de saneamiento, se ha logrado captar y registrar un mayor número de personas que han sido mordidas por diferentes especies animales tanto de la zona urbana como en la rural; en este componente ha sido primordial las capacitaciones

impartidas a la comunidad en cuanto al manejo inicial de las exposiciones rábicas, pero es de resaltar que existe un subregistro de las personas agredidas; durante el año, se identificaron dos casos de rabia animal en el departamento; se realizaron 22 tratamientos antirrábicos (exposiciones) a personas mordidas, 12 en Puerto Leguízamo, cinco en Puerto Asís y cinco en Mocoa.

Las coberturas en animales domésticos con vacuna antirrábica son muy bajas en los municipios del departamento con excepción de Puerto Caicedo que debe tener un problema de población canina.

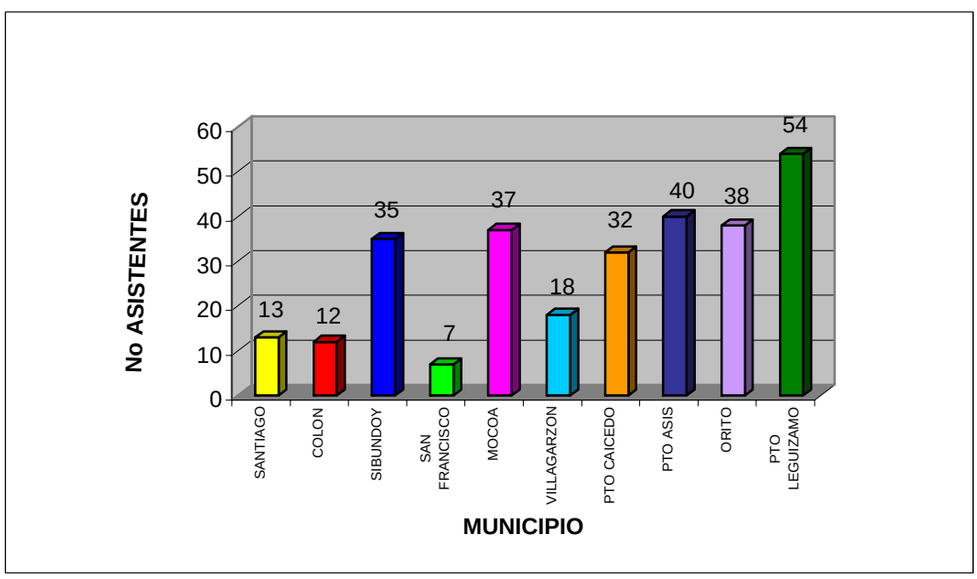
Figura 18



- **MATADEROS Y EXPENDIOS DE CARNE:**

Se ha generado un impacto positivo con las acciones de capacitación a los funcionarios en los expendios de carne y en los mataderos logrando mejorar el cumplimiento de las normas de higiene y salud.

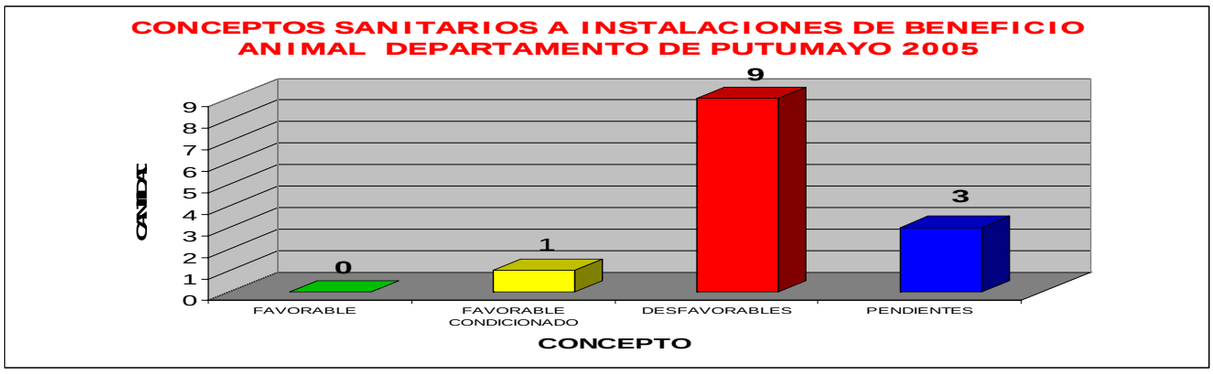
Figura 19. CAPACITACION A EXPENDEDORES DE CARNE



Fuente: DASALUD 2005

De igual manera se han decomisado productos cárnicos, lácteos, bebidas y otros con fechas de vencimiento caducadas y en mal estado, lo que ha generado un impacto positivo en la prevención de intoxicaciones por alimentos, medicamentos y bebidas; en las visitas a las instalaciones sanitarias de beneficio animal, se han registrando nueve conceptos desfavorables, uno condicionado y tres pendientes en el departamento.

Figura 20



Fuente: DASALUD 2005

- **MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS:**

En el aspecto de cosmetología y belleza se han alcanzado grandes logros respecto al mejoramiento de cada uno de los locales con la aplicación de las normas de bioseguridad dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente y realizando los decomisos de elementos y utensilios como agujas, pigmentos, equipos utilizados en la realización de tatuajes, pircing, equipos de manicure y pedicure en mal estado que atentan contra la salud de los usuarios.

Con respecto de los 43 servicios farmacéuticos establecidos en las IPS, se han visitado 25, de los cuales ninguno cumple con la normatividad vigente. Respecto de los 194 establecimientos farmacéuticos del departamento, se han visitado 126 (el 64%) en cumplimiento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, encontrando que 79 cumplen con la normatividad vigente para estos establecimientos.

5. LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

5.1 Recursos Humanos en Salud

Para realizar el análisis de la disponibilidad de los recursos humanos en el departamento, se obtuvo la base de datos RECURSO HUMANO 2006 en el Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, en el cual se registran los datos de funcionarios de planta; se trabajó con los datos del año 2006 en razón de ser el año del cual se dispone de datos del país, incluidos en el documento “SITUACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA. INDICADORES BÁSICOS 2006”; el registro de los datos de recursos humanos de planta disponibles en el subsector oficial público del departamento, muestra que es insuficiente y está muy por debajo del promedio nacional, con diferencias estadísticas.

Tabla 25. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Trabajadores de salud	No.	Población departamento	Razón x 1000 habitantes	Razón x 1000 hab. en Colombia
Médicos	21	313,261	0,057	1,29
Enfermeros	18		0,049	0,64
Odontólogos	14		0,038	0,79
Aux. enfermería	89		0,24	2,39

Fuente: DASALUD 2005

Estos datos no incluyen el recurso humano vinculado por contrato, lo cual mejora indiscutiblemente estos indicadores sin acercarse a los datos del promedio nacional; tampoco incluye los datos de trabajadores de salud que prestan atención en las instituciones del subsector privado y de especiales.

5.2 Producción en las Actividades de Salud

Para realizar el análisis de la productibilidad de las instituciones del subsector público de salud en el departamento, se obtuvo la base de datos PRODUCCIÓN 2006 en el Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, en el cual se registran los datos de productividad. La mayor productividad en las acciones de promoción y de prevención corresponde con las dosis de biológicos aplicadas. A pesar que disminuyeron con respecto al año 2005 se obtuvieron coberturas útiles. Es de resaltar que en la mayoría de actividades se han incrementado con respecto al año 2005.

Tabla 26. PRODUCCION DE SALUD

CONCEPTO	AÑOS		DIFERENCIA	% INCREMENTO
	2005	2006		
Dosis de biológico aplicadas	313.146	226.198	-86.948	-27,77
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	48.110	50.370	2.260	4,70
Citologías cervicovaginales tomadas	25.118	45.713	20.595	81,99
Consultas de medicina general electivas realizadas	286.624	324.485	37.861	13,21
Consultas de medicina general urgentes realizadas	80.215	99.545	19.330	24,10
Consultas de medicina especializada realizadas	55.461	48.834	-6.627	-11,95
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	58.873	75.239	16.366	27,80
Sellantes aplicados	43.394	75.385	31.991	73,72
Superficies obturadas (cualquier material)	76.160	115.200	39.040	51,26
Exodoncias (cualquier tipo)	9.693	15.356	5.663	58,42
Partos vaginales	2.622	3.202	580	22,12
Partos por cesárea	1.399	1.340	-59	-4,22
Total de egresos	18.655	20.211	1.556	8,34
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.187	5.942	755	14,55
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.266	4.364	98	2,30
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas)	8.643	11.484	2.841	32,86
Total de días estancia de los egresos	41.175	67.909	26.734	64,93
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	6.673	10.006	3.333	49,95
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	8.860	14.735	5.875	66,31
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas)	27.392	46.763	19.371	70,72
...Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0		
...Días estancia Cuidados Intensivos	0	0		
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	59.841	77.995	18.154	30,34
...Cirugías grupos 2-6	88.381	117.268	28.887	32,68
...Cirugías grupos 7-10	11.372	11.422	50	0,44
...Cirugías grupos 11-13	4.098	4.938	840	20,50
...Cirugías grupos 20-23	3.745	5.008	1.263	33,72
Exámenes de laboratorio	389.976	514.997	125.021	32,06
Número de imágenes diagnósticas tomadas	63.507	60.387	-3.120	-4,91

FUENTE: Decreto 2193 hoja de Producción

5.3 SITUACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

La red de servicios de salud del Putumayo esta constituida por los siguientes prestadores de servicios, todos habilitados conforme al Decreto 1011 del 2006.

IPS PUBLICAS		IPS PRIVADAS		PROFESIONALES INDEPENDIENTES	
SEDE P.PAL	SUBSEDES	SEDE P.PAL	SUBSEDES	SEDE P.PAL	SUBSEDES
12	34	64	22	103	9

Las IPS públicas están constituidas por un hospital de ECOPETROL y 11 Empresas Sociales del Estado, de las cuales 10 son de carácter departamental y una del orden municipal.

Las IPS privadas son pequeños prestadores de servicios con baja capacidad resolutiva que ofrecen fundamentalmente servicios de consulta externa y algunos quirúrgicos en modalidad ambulatoria, y están ubicadas en las cabeceras de los municipios mas grandes.

En este orden, el acceso de la población a servicios de salud se hace a través de la red pública que tiene presencia en los trece municipios y ofrece atención integral mediante su articulación a través del sistema de referencia y contrarreferencia.

Los cinco hospitales públicos constituidos como de segundo nivel de complejidad solo ofrecen algunas especialidades básicas y están sujetos a la disponibilidad del recurso humano especializado.

Los seis hospitales restantes ofrecen servicios de atención general así como de promoción y prevención, y dos de ellos únicamente atienden en la modalidad ambulatoria de consulta externa.

El hospital de ECOPETROL de primer nivel, ofrece servicios de consulta externa y atiende de manera exclusiva a población vinculada a la empresa.

La infraestructura física de los hospitales públicos en general es inadecuada, bien sea porque se encuentra en estado de deterioro debido a su antigüedad o falta de mantenimiento, o porque no fue construida para prestar servicios de salud.

Aunque algunos hospitales disponen de infraestructuras recientes, también presentan dificultades, pues los proyectos que condujeron a su construcción y dotación fueron concebidos a comienzos de la década de los 90 con datos poblacionales así como directrices normativas y técnicas que hoy han sido modificadas.

Lo anterior ha generado que las entidades hospitalarias tengan que implementar mayor oferta de servicios acomodándose en las infraestructuras disponibles y haciendo adecuaciones por fuera del marco normativo del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad vigente.

CAPITULO 7 – EJES PROGRAMATICOS Y AREAS SUBPROGRAMATICAS

El Plan de Salud Territorial, esta integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento: Comprende un conjunto de acciones e intervenciones integrales de carácter individual y familiar definidas en la normatividad vigente, a cargo del Estado y las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo, subsidiado, los regímenes especiales y de la red de instituciones públicas y privadas de servicios en salud.

2. Prestación y desarrollo de servicios de salud: Comprende un conjunto de acciones e intervenciones relacionadas con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, el desarrollo e integración de los servicios, el control de su dotación, infraestructura, tecnología, talento humano, insumos y la gestión de la oferta y demanda de los servicios de salud.

3. Salud pública: Conjunto de acciones individuales y colectivas, enfocadas a mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio.

4. Promoción social: Comprende la articulación de estrategias y programas interinstitucionales que permitan la realización integral de acciones en torno a la familia y a las poblaciones y grupos vulnerables o prioritarios para lograr la superación de la privación y expansión de oportunidades.

5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales: Conjunto de acciones intersectoriales de promoción de la salud, inducción a la demanda, inspección, vigilancia y control de riesgos, sensibilización, y seguimiento dirigidos a los ámbitos laborales.

6. Emergencias y desastres: Conjunto de acciones intersectoriales para la gestión y priorización de los riesgos contando con el desarrollo de planes preventivos y de mitigación para la respuesta territorial ante situaciones de emergencia y desastres.

Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramáticas de obligatorio cumplimiento:

1. Eje Programático de Aseguramiento: Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

a) Promoción de la afiliación al SGSSS
b) Vigilancia y control del aseguramiento.
c) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado
d) Gestión financiera del giro de los recursos

2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud: Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud
b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud
c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

3. Eje Programático de Salud Pública: Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

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

4. Eje Programático de Promoción Social: Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.
b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos".
c) 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, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales: Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.
b) 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.
c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales.
d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

6. Eje Programático de Emergencias y desastres: Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.
d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

A continuación se especifican las metas de resultado y de producto para el cuatrienio para los respectivos Ejes Programáticos y Areas Subprogramáticas:

EJE PROGRAMATICO No. 1: ASEGURAMIENTO

Meta de Resultado del Eje Programático:

Lograr una cobertura del 100% de afiliación al Régimen Subsidiado. **Línea de Base:76.3% (fuente: DASALUD, 2007)**

SUBPROGRAMA 1: PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS

Metas de producto del Subprograma:

1. Garantizar la continuidad del 100% de la población asegurada al Régimen Subsidiado
2. Lograr la Cobertura universal del Régimen Subsidiado

SUBPROGRAMA 2: GESTION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO

Meta de producto del Subprograma:

Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) al 100% de las Administraciones Municipales

SUBPROGRAMA 3: INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Meta de producto del Subprograma:

Realizar IVC al 100 % de la ejecución de las interventorías a los entes territoriales del Régimen Subsidiado

SUBPROGRAMA 4: GESTION FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS

Meta de producto del Subprograma:

Realizar IVC al 100 % del flujo de los recursos del Régimen Subsidiado

EJE PROGRAMATICO No. 2: PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Metas de Resultado del Eje Programático:

1. Garantizar el funcionamiento eficiente de la Red Hospitalaria Departamental de Servicios de Salud
2. Implementar el SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud) en el 100% de las IPS públicas
3. Implementar el modelo de gestión de servicios farmacéutico en el 100% de las IPS Públicas del Departamento
4. Lograr el equilibrio financiero y operacional de la Red Pública

SUBPROGRAMA 1: MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD

Metas de producto del Subprograma:

1. Lograr el 100% del proceso de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores de servicios de salud.
2. Construir 2 nuevos hospitales de segundo nivel para el Departamento en los municipio s de Mocoa y Puerto Asís, uno de ellos realizando acciones de tercer nivel.
3. Terminar la construcción del hospital Pío XII de Colón.
4. Dotar los tres Hospitales de segundo nivel (Colón, Mocoa y Puerto Asís).
5. Realizar un estudio de la Situación Estructural al 80% de la Red Pública
6. Cumplir con el 80% del Plan bienal de Inversiones en salud del Departamento.
7. Promocionar la medicina tradicional implementando dos planes piloto.

SUBPROGRAMA 2: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Metas de producto del Subprograma:

1. Sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud implementando y funcionando en la Secretaría Departamental de salud en sus cuatro componentes.

2. Implementar el sistema de obligatorio de garantía de la calidad en salud en el 100% de la red Pública hospitalaria Departamental.

3. Verificar y certificar el 100% de los prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores del Departamento.

4. Formar, capacitar y actualizar el 30% del recurso humano profesional en salud del Departamento hacia las especializaciones clínicas.

SUBPROGRAMA 3: MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBLIDAD FINANCIERA

Metas de producto del Subprograma:

1. Implementar el modelo de gestión de servicios farmacéuticos del Departamento y el 100% de IPS públicas.

2. Implementar el sistema unidosis en el 100% de los hospitales de II nivel del Departamento.

3. Dotar en el 100% a los centros de transfusión de sangre de 3 IPS públicas del Departamento.

4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Red Pública del Departamento.

EJE PROGRAMATICO No. 3: SALUD PÚBLICA

Metas de Resultado del Eje Programático:

1. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 12 x 1000 NV. **Línea de Base:15.2 x 1000 NV (fuente: DASALUD, 2006)**

2. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 1,8 x 1000. **Línea de Base:2.4 x 1000 (fuente: DASALUD, 2006)**

3. Reducir la tasa de mortalidad materna a 62 x cien mil N.V. **Línea de Base:78,4 x cien mil NV (fuente: DASALUD, 2006)**

4. Reducir a 3,5 hijos por mujer la tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años. **Línea de Base: 4 hijos por mujer (fuente: DASALUD, 2006)**

5. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 6 x cien mil mujeres. **Línea de Base: 7 x cien mil mujeres (fuente: DASALUD, 2006)**

6. Mantener por debajo de 1,2 la prevalencia de infección por VIH. **Línea de Base: 0,2% (fuente: DASALUD, 2006)**

7. Lograr un índice COP (Cariados, Obturados, Perdidos) promedio a los 12 años de edad menor en 2%. **Línea de Base: No existe.**

8. Lograr y mantener los dientes permanentes en el 50% de los mayores de 18 años. **Línea de Base: No existe.**

9. Mantener los casos de mortalidad por malaria en cero. **Línea de Base: 0 casos (fuente: DASALUD, 2006)**

10. Mantener los casos de mortalidad por dengue en 1. **Línea de Base: 1 caso (fuente: DASALUD, 2006)**

11. Mantener la tasa de curación TB pulmonar baciloscopia positiva en un 87%. **Línea de Base: 87% (fuente: DASALUD, 2006)**

12. Mantener los casos de rabia humana transmitida por perro en cero. **Línea de Base: 0 casos (fuente: DASALUD, 2006)**

13. Reducir las limitaciones evitables como: ver, moverse o caminar, oir y entender en 3,1%. **Línea de Base: No existe**

14. Aumentar la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años por encima de 21%. **Línea de Base: No existe**

15. Aumentar la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años por encima de 34%. **Línea de Base: No existe**

16. Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo. **Línea de Base: No existe**

17. Lograr la captación de Hipertensión Arterial (HTA) para diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de 30%. **Línea de Base: No existe**

18. Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores 5 años. **Línea de Base: No existe**

19. Reducir por debajo de 6,7 x cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años. **Línea de Base: No existe**

20. Reducir la tasa de mortalidad por suicidios a 12 x cien mil. **Línea de Base: 14,8 x cien mil (fuente: DASALUD, 2006)**

SUBPROGRAMA 1: PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Metas de producto del Subprograma:

1. Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia AIEPI comunitario y de gestión

2. Coordinar con el 80% de EPS e IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia para el fomento de los deberes y derechos en salud infantil

3. Lograr en el 100% de los municipios la creación y funcionamiento de los comités de coordinación y articulación intersectorial de acciones en salud infantil.

4. Coordinar con el 100% de EPS, IPS del Departamento y secretarias de salud municipales las actividades de promoción de deberes y derechos en SSR con enfoque etnocultural y enfoque diferencial

5. Fortalecer las redes sociales de apoyo en SSR para adolescentes jóvenes y sus familias afectados por la violencia en 7 municipios del Departamento (PROYECTO TRAYECTORIAS DE LA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL)

6. Desarrollar una estrategia de formación para a sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida en el 100% de los municipios del Departamento.

7. Promover que el 40% de la población mayor de 12 años acceda a los programas de SSR.

8. Promover que el 60% de la población mayor de 12 años en situación de desplazamiento acceda a los programas de SSR.

9. Promover que el 100% de las mujeres embarazadas accedan al control prenatal y al parto institucional.

10. Promover que el 100% de las mujeres embarazadas en situación de desplazamiento accedan al control prenatal y al parto institucional.

11. Realizar estrategias de IEC por medios masivos y alternativos y formulación de políticas sobre el derecho de atención para evaluar la función renal articulados a estilos de vida saludable y prevención del riesgo en el 100% de los municipios del Departamento

12. Implementar estrategias IEC para la promoción de la prueba voluntaria para VIH en la población general del 100% de los municipios del Departamento.

13. Realizar acciones de promoción de hábitos higiénicos en salud oral en el 100% de municipios del Departamento.

14. Realizar acciones de promoción de hábitos higiénicos en salud oral dirigidas a Población en situación de Desplazamiento.

15. Inducir a la demanda de los servicios en salud oral en el 100% de municipios del Departamento.

16. Elaborar el diagnóstico Departamental de salud bucal y adaptar el plan Departamental de salud bucal.

17. Implementar la estrategia COMBI en los 9 municipios endémicos del Departamento.

18. Formular 9 planes de acción locales de prevención y control de ETV

19. Identificar la población y reorientarla hacia los servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencias, discapacidad y/o minusvalia en el 100% de los municipios del Departamento.

20. Realizar estrategias de IEC por medios masivos y alternativos y formulación de políticas sobre el derecho de atención para evaluar la función renal articulados a estilos de vida saludable y prevención del riesgo en e 100% de los municipios del Departamento.

21. Desarrollar estrategias de fomento de la actividad física en escenarios educativos, laborales, espacios comunitarios e institucionales en el 100% de los municipios del Departamento

22. Desarrollar estrategias para desestimular el consumo de tabaco en la población menor de 18 años en el 100% de los municipios del Departamento

23. Desarrollar estrategias espacios libres de humo (instituciones educativas, espacios laborales, organizaciones comunitarias) en el 100% de los municipios del Departamento.

24. Realizar actividades de promoción de la estrategia de VISION 20/20 en el 100% de los municipios del Departamento.

25. Desarrollar estrategias de IEC y movilización social con enfoque etnocultural para fomentar la seguridad alimentaría en menores de 5 años, gestantes y adultos mayores de 60 años en el 100% de los municipios del Departamento.

26. Adaptar y adoptar el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)

27. Impulsar la implementación de 13 planes locales de salud ambiental en el Departamento

28. Formular un Plan Departamental de Salud ambiental con enfoque diferencial y etnocultural (población afroputumayense, indígena y en situación de desplazamiento).

29. Gestionar la construcción de un centro de Zoonosis Departamental.

30. Impulsar la implementación de la estrategia de entornos saludables.

31. Adaptar y adoptar la línea de política de salud mental y reducción de Sustancias Psicoactivas (SPA)

32. Apoyar y gestionar la construcción de redes sociales para desarrollar actividades de promoción de la política de salud mental, prevención de trastornos mentales, prevención de la violencia intrafamiliar y consumo de SPA en los el 100% de los municipios del Departamento.

33. Impulsar y apoyar la Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre en el 14% de la población del Departamento

34. Apoyar la Implementación del plan de asistencia técnica en donación voluntaria de sangre en el 100% de los Bancos de sangre del Departamento

35. Impulsar y apoyar la Promoción de la donación voluntaria y repetitiva en 62.8% de la población del Departamento.

36. Incrementar en un 25% la donación voluntaria de sangre en el Departamento.

37. Incrementar en un 12.5% la donación voluntaria repetitiva de sangre en el Departamento.

SUBPROGRAMA 2: PREVENCION DE LOS RIESGOS

Metas de producto del Subprograma:

1. Lograr y mantener la cobertura de vacunación por encima del 95% para todos los biológicos en menores de 1 año.

2. Fortalecer la red de frío en el 100% de los municipios.

3. Lograr y mantener la cobertura de vacunación en 100% para todos los biológicos en menores de 7 años en situación de desplazamiento

4. Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia AIEPI clínico

5. Coordinar con el 80% de EPS e IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia para la prevención y control de la sífilis gestacional y congénita, la detección y control del Hipotiroidismo Neonatal.

6. Apoyar la implementación del modelo de servicios amigables para atención en SSR para adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia de planificación familiar en el 100% de IPS públicas del Departamento.

7. Implementar en el 100% de IPS públicas el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo de ITS y VIH

8. Incrementar en un 60% los puestos de microscopia del Departamento mediante alianzas estratégicas

9. Garantizar el suministro, distribución y seguimiento de medicamentos antimaláricos en el 100% de los puestos de microscopia del Departamento e IPS

10. Difundir, capacitar y hacer seguimiento a la aplicación de las guías de atención integral a las ETV en los 9 municipios endémicos

11. Detectar al menos al 70% de los casos existentes de TB (Tuberculosis) pulmonar en el Departamento

12. Lograr que el 80% de los municipios del Departamento implementen la estrategia DOTS-TAS

13. Diagnosticar y tratar el 100% de los casos de Lepra PB ó MB en el Departamento

14. Garantizar el suministro, distribución y seguimiento de medicamentos de TBC y Lepra que son transferidos por la nación

15. Incrementar y mantener la cobertura de vacunación antirrábica de caninos y felinos del 85%

16. Realizar desparasitación, suplementación con micronutrientes y complementación a grupos menores de 2 años en el 100% de la población no afiliada y población en situación en desplazamiento.

17. Apoyar y brindar asistencia técnica para el desarrollo de la estrategia IAMI integral en el 100% de IPS públicas del Departamento.

18. Fomentar una estrategia de información a las embarazadas y de educación al personal de salud sobre la importancia del componente de salud oral en el 100% de los municipios del Departamento.

19. Elaborar e implementar un plan intersectorial para la conformación y funcionamiento de un puesto de control de riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales del paso fronterizo en San Miguel Putumayo

20. Apoyar y gestionar el desarrollo de estrategias de tamizaje en salud mental en población afectada por el desplazamiento forzado e inducción a consulta de psicología por primera vez, diagnóstico y rehabilitación en POS en 5 municipios receptores (Puerto Asís, Mocoa, Villagarzón, Valle del Guamuéz y Orito).

21. Adaptar y adoptar el modelo de gestión y atención primaria en salud mental en el 100% de los municipios del Departamento.

SUBPROGRAMA 3: VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

Metas de producto del Subprograma:

1. Fortalecer institucionalmente el Laboratorio de Salud Pública Departamental

2. Garantizar el control de calidad en las ETV, TSH Neonatal, infecciosas, transmisibles y crónicas al 100% de la red de laboratorios y puestos de microscopia del Departamento.

3. Garantizar los insumos críticos para vigilar el 100% de los eventos de interés en salud pública según la demanda del Departamento.

4. Impulsar la conformación de comités de vigilancia en salud pública en el 100% de EPS e IPS públicas y privadas del Departamento.

5. Caracterizar el 100% de los puestos de microscopia del Departamento como UPGD .

6. Focalizar y georeferenciar el 100% de áreas de riesgo para los eventos de interés de Salud Pública en el Departamento.

7. Fortalecer la formación continuada del 100% del recurso humano requerido para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Publica en el Departamento.

8. Realizar auditoria al suministro de tratamientos a mujeres embarazadas con VIH y leche de formula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH al 100% de EPS e IPS .

9. Realizar auditoria de muertes maternas evitables al 100% de la red prestadora de servicios.

10. Garantizar la actualización y educación continuada del 100% del talento humano del Departamento responsable de la vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente.

11. Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 100% de las cabeceras municipales del Departamento.

12. Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 30% del área rural del Departamento.

13. Mantener la vigilancia activa de TBC y Lepra en el 100% de IPS públicas y privadas del Departamento.

14. Implementar un sistema de vigilancia para que sean notificados al menos el 50% de eventos prevalentes en salud mental en el Departamento.

15. Implementar un sistema de vigilancia para las anomalías congénitas y toxoplasmosis en el 100% de IPS públicas del Departamento.

16. Fortalecer el sistema de vigilancia para rubéola, sífilis, mortalidad perinatal, neonatal e infantil en el 100% de IPS públicas del Departamento.

17. Implementar un sistema de vigilancia multisectorial de maltrato infantil en el 100% de los municipios del Departamento.

18. Capacitar al 100% del personal responsable de los programas de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud oral, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles, nutrición, salud ambiental y seguridad en el trabajo.

19. Impulsar el desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis en agua en el 100% de los municipios del Departamento.

20. Impulsar el desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis TOPICA en el 100% de los municipios del Departamento.

21. Fortalecer el sistema de vigilancia alimentario y nutricional en el 100% de IPS públicas del Departamento.

SUBPROGRAMA 4: GESTION INTEGRAL DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA

Metas de producto del Subprograma:

1. Asesorar e impulsar para que en el 100% de los municipios del Departamento se conformen y operen los Concejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS).

2. Asesorar e impulsar para que en el 100% de los municipios del Departamento se conformen y operen las redes de control social y comités de veeduría.

3. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención del recien nacido, crecimiento y desarrollo, PAI a cargo de las EPS.

4. Coordinar con el 100% de EPS e IPS del Documento y secretarías de salud municipales las actividades de promoción de deberes y derechos en SSR con enfoque etnocultural y enfoque diferencial.

5. Realizar asistencia técnica, seguimiento y evaluación al 100% de IPS que ofrecen servicios de ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVIDAD con base en el modelo de servicios amigables para adolescentes.

6. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención del jóven y planificación familiar a cargo de las EPS.

7. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de detección de alteraciones del embarazo, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo y atención de abuso sexual en servicios de urgencia a cargo de las EPS.

8. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de detección de cáncer de cuello uterino y guías de atención de lesiones preneoplasicas en el 100% de EPS.

9. Capacitar, hacer seguimiento y evaluación al 100% de EPS e IPS privadas del Departamento para la implementación del modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo de ITS y VIH.

10. Crear en el 100% de los municipios del Departamento un mecanismo de concertación, articulación y coordinación intersectorial de los actores del Sistema de Protección Social para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Territorial de salud Pública.

11. Fortalecer el 100% de los municipios del Departamento con acciones de IVC del Plan Territorial de salud Pública.

12. Fortalecer la capacidad institucional del 100% de las prioridades en salud pública.

13. Capacitar a los actores responsables de la ejecución del plan territorial y planes locales de salud en el 100% de los municipios del Departamento.

14. Garantizar que el 100% de los municipios del Departamento cuenten con asesoría y asistencia técnica para la ejecución de las prioridades en salud pública.

15. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de las normas técnicas de salud bucal del POS al 100% de EPS.

16. Crear e impulsar la implementación de un modelo de atención primaria en salud en los municipios con población rural dispersa por medio de promotores rurales y/o auxiliares de enfermería.

17. Realizar IVC al 100% de municipios que estén implementando el Plan Territorial de Salud Bucal.

18. Realizar IVC a la implementación de la política de salud mental en el 100% de los municipios del Departamento.

19. Realizar IVC al 100% de municipios que estén implementando el Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

20. Realizar seguimiento y evaluación a la aplicación por parte de las IPS y EPS en la entrega de micronutrientes al 100% de as gestantes en los controles prenatales para reducir el bajo al nacer y anemia.

21. Realizar seguimiento y asesoría técnica en guías de atención de enfermedades crónicas no transmisibles al 100% de EPS e IPS públicas y privadas.

22. Realizar seguimiento a la aplicación de guías de atención de alteración de la agudeza visual al 100% de EPS e IPS públicas y privadas.

23. Realizar seguimiento y asesoría técnica en guías de atención al joven y al adulto mayor para la prevención de la diabetes, la hipertensión arterial, obesidad y enfermedad renal crónica al 100% de EPS e IPS públicas y privadas.

24. Realizar seguimiento y asesoría técnica en la adopción de las guías de atención integral basadas en la evidencia GATISO en el 100% de as IPS públicas.

25. Realizar IVC a la implementación de PEGHIRS en el 100% de las IPS públicas y privadas del Departamento.

26. Realizar IVC a la implementación de sistemas de gestión ambiental en el 100% de empresas del Departamento que manejen sustancias químicas peligrosas.

EJE PROGRAMATICO No. 4: PROMOCION SOCIAL

Meta de Resultado del Eje Programático:

Garantizar los derechos en salud a las poblaciones vulnerables en el marco de las políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, juventud, envejecimiento y vejez, discapacidad, intervención psicosocial, PIU y grupos étnicos.

SUBPROGRAMA 1: ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES: POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO, POBLACION CON DISCAPACIDAD, ADULTO MAYOR, MUJERES GESTANTES, ETNICOS, POBLACION INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN

Meta de producto del Subprograma:

Coordinar, asesorar, hacer seguimiento y evaluación al desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención y rehabilitación de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial (género, ciclo de vida, territorial, étnicos y condición social: habitante de calle, abandono, desplazados, víctimas de violencia, extrema pobreza y discapacidad) en el marco de las políticas publicas de primera infancia, adolescencia, juventud, adulto mayor, discapacidad, PIU y atención sicosocial

SUBPROGRAMA 2: ACCIONES DE SALUD CON LAS FAMILIAS DE LA RED PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE - RED JUNTOS

Meta de producto del Subprograma:

Garantizar, vigilar, coordinar, concertar con las diferentes instancias del sector salud el acceso a las acciones de salud individuales y colectivas en el familias que integran la red juntos.

SUBPROGRAMA 3: ACCIONES DE IEC EN SALUD DIRIGIDAS A LAS POBLACIONES VULNERABLES Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION SOCIAL, POR CICLO DE VIDA, VEEDURIAS CIUDADANAS Y RENDICION DE CUENTAS

Meta de producto del Subprograma:

Realizar acciones de IEC e impulsar el desarrollo de las diferentes estrategias de participación y promoción social de acuerdo al ciclo de vida (concertación con grupos étnicos, consejos territoriales de juventudes, cuidándome, infancia, adolescencia, rehabilitación basada en la comunidad para discapacitados, mipsam- adulto mayor, consejo de política social) con poblaciones vulnerables.

EJE PROGRAMATICO No. 5: PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Metas de Resultado del Eje Programático:

1. Mantener la tasa de mortalidad por accidentalidad laboral en 2.04 x cien mil **(fuente: fasecolda y ISS, 2006)**

2. Mantener la tasa de accidentalidad ocupacional en 2.78 x cien mil **(fuente: fasecolda y ISS, 2006)**

SUBPROGRAMA 1: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE POBLACIÓN INFORMAL VULNERABLE Y FORMAL

Metas de producto del Subprograma:

1. Asesorar y Vigilar que en el 100% de los municipios, las empresas del sector formal desarrollen actividades de promoción de la salud y de reorientación a los servicios de prevención de riesgos ocupacionales en las poblaciones afiliadas a la ARP

2. Desarrollar en el 100% de los municipios actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales e investigación de condiciones de salud y de trabajo en la población trabajadora informal.

SUBPROGRAMA 2: ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD Y DE ORIGEN LABORAL EN ÁMBITOS LABORALES

Meta de producto del Subprograma:

Reactivar 3 comités de salud ocupacional en el Departamento para inducir a la demanda

UBPROGRAMA 3: ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES EN LOS ÁMBITOS LABORALES Y RIESGOS EN LAS EMPRESAS CON BASE EN LOS RIESGOS PROFESIONALES

Meta de producto del Subprograma:

Realizar visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas en el 100% de los municipios

SUBPROGRAMA 4: ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA INCLUSIÓN DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO.

Meta de producto del Subprograma:

Sensibilizar a 100 empresas en la ley 361 del 97 para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

SUBPROGRAMA 5: ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL.

Metas de producto del Subprograma:

1. Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la recolección de eventos de accidentalidad y mortalidad laboral.
2. Elaborar y sistematizar 13 diagnósticos de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la economía e información de ARP en el sector formal.

EJE PROGRAMATICO No. 6: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta de Resultado del Eje Programático:

1. Formular e implementar el Plan Departamental de Emergencias y Desastres.
2. Coordinar la formulación e implementación de los Planes Locales de Emergencia y Mapas de Riesgo en el 100% de los municipios.

SUBPROGRAMA 1: GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Metas de producto del Subprograma:

1. Implementar el Plan Departamental de E y D.
2. Implementar los Planes de Emergencia Hospitalario (PEH) en el 100% de las IPS Públicas.
3. Impulsar la implementación de los Planes Locales de Emergencia (PLE) en el 100% de los municipios.
4. Impulsar la elaboración de los mapas de riesgo en el 100% de los municipios.

SUBPROGRAMA 2: ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta de producto del Subprograma:

Capacitar el 100% de coordinadores de E y D del Departamento en la elaboración de los planes y mapas de riesgo.

Código DANE Departamento / Distrito / Municipio:	86
Fecha de Aprobación	
Nombre Alcalde o Gobernador	FELIPE ALFONSO GUZMAN MENDOZA

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogramática	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de $)	Recursos por anualidad (millones de $)			
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año				Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11		08	09	10	11
03000000	SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	301	ASEGURAMIENTO	#¡REF!	1	1	Lograr una cobertura del 100% de afiliación al R. S.	Cobertura de población afiliada al SGSSS	76,30%	100%	1.1	PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS	continuidad del 100% de la poblacion asegurada al Regimen Subsidiado	Porcentaje de Continuidad	100%	100%	100%	100%	100%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
													Lograr la Cobertura universal del Regimen Subsidiado	Cobertura de afiliación - Ampliación del R. S.	100%	90%	100%	100%	100%					
											1.2	GESTION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO	Realizar IVC al 100% de las administraciones municipales	Porcentaje anual de municipios con IVC realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
											1.3	INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	Realizar IVC del 100 % de la ejecucion de las interventorias a los entes territoriales del regimen subsidiado	Porcentaje anual de municipios con IVC realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
											1.4	GESTION FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS	Realizar IVC del 100 % del flujo de los recursos del regimen subsidiado	Porcentaje anual de entidades con IVC realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
			PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS	#¡REF!	2	2	Garantizar el funcionamiento eficiente de la Red Hospitalaria Departamental de Servicios de Salud	Red hospitalaria operando eficientemente		Red hospitalaria operando eficientemente	2.1	MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD	Lograr el 100% el proceso de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores de servicios de salud	Porcentaje del proceso de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores de servicios de salud	100%	50%	30%	10%	10%	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
													Terminación, construcción y dotación de 3 hospitales de II nivel	porcentaje de hospitales de II nivel terminados, construiidos y dotados	100%		20%	20%	60%					
													Estudio de la Situación estructural al 80% de la Red Pública	Porcentaje de estudios estructurales realizados a la red pública	80%	20%	20%	20%	20%					
						3	Implementar el SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud) en el 100% de las IPS públicas	Porcentaje de IPS públicas que implementan el SOGCS	0	100%	2.2	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	Verificar el 100% de los prestadores de servicios de salud inscritos en el régimen especial nacional	porcentaje de prestadores de servicios de salud inscritos verificados	100%	25%	25%	25%	25%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	0
													Implementar el componente de Auditoria para el mejoramiento de la calidad en el 100% de las IPS Públicas.	Porcentaje de IPS públicas con componente de auditoria implementado	100%	100%	100%	100%	100%					
													Certificar la habilitación al 80% de las IPS Públicas	porcentaje de IPS Públicas con certificado de habilitación	80%	20%	20%	20%	20%					
													Implementar el sistema de información para la calidad en el 100% de las IPS Públicas	Porcentaje de IPS Públicas que implementan el sistema de información para la calidad	100%	25%	25%	25%	25%					
						4	Implementar el modelo de gestión de servicios farmacéuticos en el 100% de las IPS Públicas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas con modelo de gestión de servicio farmacéutico implementado	0	100%	2.3	MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBLIDAD FINANCIERA	Implementar el sistema unidosis en el 100% de los hospitales de II nivel del Departamento	Porcentaje de Hospitales II nivel con sistema unidosis implementado	100%	100%				#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
						5	Lograr el equilibrio financiero y operacional de la red pública	Red pública con sostenibilidad financiera		Red pública con sostenibilidad financiera			Dotar el 100% de las IPS públicas que poseen centros de transfusión de sangre	Porcentaje de IPS públicas con centros de transfusión de sangre dotados	100%	10%	20%	30%	40%					
													Lograr la Sostenibilidad financiera del 100% de la red pública del departamento	Porcentaje de la red pública con sostenibilidad financiera	100%	50%	80%	100%	100%					
						6	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 12 x 1000 NV	tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1000 NV	15,2 x 1000 NV (fuente: DASALUD, 2006)	12 x 1000 NV			Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia AIEPI comunitario y de gestión	Porcentaje de IPS públicas que implementan la estrategia AIEPI	100%	18%	36%	36%	10%					
						7	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 1,8 x 1000	tasa de mortalidad en menores de 5 año x 1000	2,4 x 1000 (fuente: DASALUD, 2006)	1,8 x 1000			Coordinar con el 80% de EPS e IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia para el fomento de los deberes y derechos en salud infantil	Porcentaje de EPS e IPS públicas que implementan la estrategia para el fomento de los deberes y derechos en salud infantil	80%	20%	20%	20%	20%					
						8	Reducir la tasa de mortalidad materna a 62 x cien mil N.V	tasa de mortalidad materna x cien mil N.V	78,4 x cien mil NV (fuente: DASALUD, 2006)	62 x cien mil N.V			Lograr en el 100% de los municipios la creación y funcionamiento de los comites de coordinación y articulación intersectorial de acciones de salud infantil	Porcentaje de municipios con comités intersectoriales de salud operando	100%	7%	31%	31%	31%					

			9	Reducir a 3,5 hijos por mujer la tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	4 hijos por mujer (fuente: DASALUD, 2006)	3,5 hijos por mujer			Coordinar con el 100% de EPS e IPS del Departamento y secretarias de salud municipales las actividades de promoción de deberes y derechos en SSR con enfoque etnocultural y enfoque diferencial	Porcentaje de EPS, IPS públicas y secretarias de salud articuladas	100%	40%	20%	20%	20%						
			10	Reducir la tasa de mortalidad por cancer de cuello uterino a 6 x cien mil mujeres	Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil	7 x cien mil mujeres (fuente: DASALUD, 2006)	6 x cien mil mujeres			Capacitar el 60% de las redes sociales de apoyo para la promoción y garantia del derecho a la SSR	Porcentaje de redes sociales de apoyo capacitadas	60%	10%	15%	15%	20%						
			11	Mantener por debajo de 1,2 la prevalencia de infección por VIH	Prevalencia de infección por VIH	0,2% (fuente: DASALUD, 2006)	Menor que 1,2%			Fortalecer las redes sociales de apoyo en SSR para adolescentes jovenes y sus familias afectados por la violencia en 7 municipios del Departamento	Porcentaje de municipios fortalecidos en SSR	53%	53%	53%	53%	53%						
			12	Lograr un indice COP promedio a los 12 años de edad menor en 2% del indice encontrado	Indice COP promedio a los 12 años edad	No tiene	Menor a 2% del indice encontrado en la construcción de la linea base			Promover que el 100% de las mujeres embarazadas en situación de desplazamiento accedan al parto institucional	Porcentaje de mujeres embarazadas en situación de desplazamiento que acceden al parto institucional	100%	100%	100%	100%	100%						
			13	Mantener los casos de mortalidad por malaria en cero	Nro de casos de mortalidad por malaria	0 casos (fuente: DASALUD, 2006)	0 casos			Realizar acciones de promoción de habitos higienicos en salud oral en el 100% de municipios del Departamento	Porcentaje de municipios con actividades de promoción de habitos higiénicos en salud oral	100%	15%	30%	30%	25%						
			14	Reducir los casos de mortalidad por dengue en 1	Nro de casos de mortalidad por dengue	1 caso (fuente: DASALUD, 2006)	0 casos			Inducir a la demanda de los servicios en salud oral en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que inducen a la demanda de servicios de salud oral	100%	100%	100%	100%	100%						
			15	Mantener los casos de rabia humana transmitida por perro en cero	Nro de casos de rabia humana transmitida por perro	0 casos (fuente: DASALUD, 2006)	o casos			Adaptar y adoptar el Plan Nacional de Salud Bucal	Porcentaje de municipios que adoptan el Plan	100%	Plan adaptado	24%	38%	38%						
			16	Reducir las limitaciones evitables como: ver, moverse o caminar, oir y entender en 3,1%	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, moverse o caminar, oir y entender	No existe	Reducir en 3,1%			Implementar la estrategia COMBI en los 9 municipios endémicos del Departamento	Porcentaje de municipios que implementan la estrategia COMBI	70%	15%	15%	25%	15%						
			17	Aumentar la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años por encima de 21%	Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años	No existe	Prevalencia Por encima de 21%			Formular e implementar 9 planes de acción locales de prevención y control de ETV	Nro de planes de acción locales de prevención y control de ETV	9	2	2	3	2						
			18	Aumentar la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años por encima de 34%	Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años	No existe	Prevalencia Por encima de 34%	**3.1**	**PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA**	Identificar la población y reorientarla hacia los servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencias, discapacidad y/o minusvalia en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que reorientan a la población hacia los servicios de salud	100%	15%	25%	30%	30%	**#¡REF!**	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
			19	Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo	Edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo en población menor de 18 años	No existe	Incrementar por encima de 12,7 años			Realizar estrategias de IEC por medios masivos y alternativos y formular politicas sobre el derecho de atención para evaluzar la función renal articulados a estilos de vida saludable y prevención de riesgos	Porcentaje de municipios que desarrollan acciones de IEC y formulan politicas públicas territoriales sobre el derecho de atención pára evaluar la función renal	100%	15%	25%	30%	30%						
			20	Lograr la captación de HTA y DM para dx y tto oportuno y adecuado de 30%	Porcentaje de casos con diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica	No existe	30%			Desarrollar estrategias de fomento de la actividad física en escenarios educativos, laborales, espacios comunitarios e institucionales en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que desarrollan acciones de promoción de la actividad física en ambitos cotidianos	100%	15%	25%	30%	30%						
			21	Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores 5 años	Porcentaje de desnutrición global en niños menores 5 años	No existe	5%			Desarrollar estrategias para desestimular el consumo de tabaco en la población menor de 18 años en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que desarrollan acciones para desestimular el consumo de tabaco	100%	15%	25%	30%	30%						

22	Reducir por debajo de 6,7 x cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	No existe	6,7 x cien mil	Desarrollar estrategias espacios libres de humo (instituciones educativas, espacios laborales, organizaciones comunitarias) en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que desarrollan acciones de promoción de espacios libres de humo	100%	15%	25%	30%	30%
23	Reducir la tasa de mortalidad por suicidios a 12 x cien mil	tasa de mortalidad por suicidios	14,8 x cien mil (fuente: DASALUD, 2006)	12 x cien mil	Desarrollar estrategia de IEC y movilización social con enfoque etnocultural para seguridad alimentaria en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que desarrollan estrategias de IEC y movilización social con enfoque etnocultural para seguridad alimentaria	100%	15%	25%	30%	30%
					Adaptar y adoptar el Plan Nacional de Segurdidad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)	Porcentaje de municipios que adoptan el PNSAN	100%	Plan adaptado	20%	40%	40%
					Impulsar la implementación de 13 planes locales de salud ambiental en el Departamento	Nro de planes locales de salud ambiental implementados	13 planes		4	4	5
					Formular un Plan Departamental de salud ambiental	Plan Departamental de salud ambiental formulado	Plan formulado	Plan formulado			
					Realizar IVC a la implementación de PEGHIRS en el 100% de las IPS públicas y privadas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas y privadas vigiladas	100%	100%	100%	100%	100%
					Realizar IVC a la implementación de sistemas de gestión ambiental en el 100% de empresas del Departamento que manejen sustancias quimicas peligrosas	Porcentaje de empresas que implementan sistemas de gestión ambiental	100%	10%	30%	30%	30%
					Gestionar recursos para la construcción de un centro de Zoonosis Departamental	Porcentaje de área construida	100%				100%
					Adaptar y adoptar la linea de politica de salud mental y reducción de SPA	Porcentaje de municipios que adoptaron la politica de salud mental en los planes de salud territorial	100%	politica de salud mental adaptada	100%	100%	100%
					Apoyar y gestionar la construcción de las redes sociales para desarrollar actividades de promoción de la politica de salud mental, prevención de transtornos mentales, prevención de la violencia intrafamiliar y consumo de SPA en los 13 municipios	Número de redes sociales operando en el Departamento	13	1	13	13	13
					Impulsar y apoyar la Promocion de la donacion voluntaria y habitual de sangre en el 14% de la poblacion del Departamento	Porcentaje de poblacion sensibilizada en la donacion voluntaria de sangre	14%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
					Apoyar la Implementación del plan de asistencia técnica en donación voluntaria de sangre en el 100% de los Bancos de sangre del Departamento	Porcentaje de bancos de sangre con plan implementado	100%		100%	100%	100%
					Impulsar y apoyar la Promocion de la donación voluntaria y repetitiva en 62.8% de la población del Departamento	Porcentaje de población sensibilizada en la donación voluntaria repetitiva de sangre	62.8%	15.7%	15.7%	15.7%	15.7%
					Incrementar en un 25% la donación voluntaria de sangre en el Departamento	Porcentaje de incremento de donantes voluntarios	25%	10%	5%	5%	5%
					Incrementar en un 10% la donación voluntaria repetitiva de sangre en el Departamento	Porcentaje de incremento de donantes voluntarios repetitivos		5%	2,50%	2,50%	2,50%
					Lograr y mantener la cobertura de vacunación por encima del 95% para todos los biológicos en menores de 1 año	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año.	95%	95%	95%	95%	95%
					Lograr y mantener la cobertura de vacunación en 100% para todos los biológicos en menores de 7 años en situación de desplazamiento	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 7 años en situación de desplazamiento	100%	100%	100%	100%	100%
					Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia AIEPI clínico	Porcentaje de IPS públicas que implementan la estrategia AIEPI clínico	100%	18%	36%	36%	10%
					Coordinar con el 80% de EPS e IPS públicas del Departamento la implementación de la estrategia para la prevención y control de la sifilis gestacional y congénita, la detección y control del Hipotiroidismo Neonatal	Porcentaje de EPS e IPS públicas que implementan la estrategia para la prevención y control de la sifilis gestacional y congénita, la detección y control del Hipotiroidismo Neonatal	80%	20%	20%	20%	20%
					Implementar en el 100% de IPS públicas el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo de ITS y VIH (obligatorio)	Porcentaje de IPS públicas que implementan el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo de ITS y VIH	100%	0%	40%	40%	20%
					Incrementar en un 60% los puestos de microscopia del Departamento mediante alianzas estratégicas	Nro de puestos de microscopia implementados	42	15	15	8	4

SALUD PUBLICA	#¡REF!	**3**		**3.2**	**PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS)**	Garantizar el suministro, distribución y seguimiento de medicamentos antimalaricos en el 100% de los puestos de microscopia del Departamento e IPS	Porcentaje de puestos de microscopia con disponibilidad de medicamentos antimalaricos	100%	100%	100%	100%	100%	**#¡REF!**	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
						Difundir, capacitar y hacer seguimiento a la aplicación de las guias de atención integral a las ETV en los 9 municipios endemicos (obligatorio)	Porcentaje de municipios en donde se difunde, capacita y se hace seguimiento de la aplicación de las guías de atención integral a las ETV	70%	70%	70%	70%	70%					
						Detectar al menos al 70% de los casos existentes de TB pulmonar en el Departamento	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar	70%	15%	15%	20%	20%					
						Lograr que el 80% de los municipios del Departamento implementen la estrategia DOTS-TAS	Porcentaje de municipios que implementan la estrategia DOTS-TAS	80%	20%	20%	20%	20%					
						Diagnosticar y tratar el 100% de los casos de Lepra PB ó MB en el Departamento	Porcentaje de detección de casos de Lepra PB o MB	100%	100%	100%	100%	100%					
						Garantizar el suministro, distribución y seguimiento de medicamentos de TBC y Lepra que son transferidos por la nación	Porcentaje de municipios con disponibilidad de medicamentos	100%	100%	100%	100%	100%					
						Incrementar y mantener la cobertura de vacunación antirrabica de caninos y felinos del 85%	Cobertura de vacunación antirrabica de caninos y felinos	85%	70%	73%	77%	85%					
						Realizar desparasitación, suplementación con micronutrientes y complementación a grupos menores de 2 años en el 100% de la población no afiliada	Porcentaje de niños menores de 2 años a quines se les realiza desparasitación, suplementación con micronutrientes y complementación	100%	100%	100%	100%	100%					
						Apoyar y brindar asistencia técnica para el desarrollo de la estrategia IAMI integral en el 100% de IPS públicas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas que implementan la estrategia IAMI	100%	18%	36%	36%	10%					
						Elaboración e implementación de un plan intersectorial para la conformación y funcionamiento de un puesto de control de riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales del paso fronterizo en San Miguel Putumayo	Puesto de control	Puesto funcionando para IVC	Plan formulado e instituciones articuladas	Diseños yestudios	Construcción	puesto funcionando					
						Apoyar y gestionar el desarrollo de estrategias de tamizaje en salud mental en población afectada por el desplazamiento forzado e inducción a consulta de sicologia por primera vez, diagnóstico y rehabilitación en POS en 5 municipios receptores (Puerto Asís, Mocoa, Villagarzón, Valle del Guamuez y Orito)	Número de municipios receptores del conflicto armado que desarrollan tamizaje	5	1	5	5	5					
						Adoptar el modelo de gestión y atención primaria en salud mental	Porcentaje de municipios que adoptan el modelo	100%	0	30%	30%	40%					
						Fortalecer institucionalmente el Laboratorio de Salud Pública Departamental	Laboratorio fortalecido	Laboratorio construido y dotado en un 100%	Estudios y diseños realizados	Labotario construido en un 100%	Laboratorio dotado en un 50%	Laboratorio dotado en un 100%					
						Garantizar el control de calidad en las ETV, TSH Neonatal, infecciosas, transmisibles y crónicas al 100% de la red de laboratorios y puestos de microscopia del Departamento	Porcentaje de laboratorios y puestos de microscopia supervisados	100%	60%	20%	10%	10%					
						Garantizar los insumos criticos para vigilar el 100% de los eventos de interés en salúd pública según la demanda del Departamento	Porcentaje de eventos de interés en salud pública confirmados	100%	70%	15%	10%	5%					
						Impulsar la conformación de comites de vigilancia en salud pública en el 100% de EPS e IPS públicas y privadas del Departamento(obligatorio)	porcentaje de EPS e IPS públicas y privadas que conforman comites de vigilancia en salud pública	100%	60%	20%	10%	10%					
						Caracterizar el 100% de los puestos de microscopia del Departamento como UPGD (decreto 2323 y 3518)	Porcentaje de puestos de microscopia caracterizados	100%	80%	10%	5%	5%					
						Focalizar y georeferenciar el 100% de áreas de riesgo para los eventos de ínteres de Salud Pública en el Departamento	Porcentaje de áreas de riesgo focalizadas y georeferenciadas	100%	10%	30%	40%	20%					
						Fortalecer la formación continuada del 100% del recurso humano requerido para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Publica en el Departamento	porcentaje de funcionarios capacitados	100%	60%	20%	10%	10%					
						Auditoria al suministro de tratamientos a mujeres embarazadas con VIH y leche de formula a los recien nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH al 100% de EPS e IPS	Porcentaje de EPS e IPS con auditoria realizada	100%	100%	100%	100%	100%					

				3.3	VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Auditoria de muertes maternas evitables al 100% de la red prestadora de servicios	Porcentaje de la red con auditoria realizada	100%	100%	100%	100%	100%	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
						Garantizar la actualización y educación continuada del 100% del talento humano del Departamento responsable de la vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente	Porcentaje de talento humano capacitado	100%	25%	25%	25%	25%					
						Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 100% de las cabeceras municipales del Departamento	Cobertura de vigilancia de la calidad del agua en las cabeceras municipales	100%	100%	100%	100%	100%					
						Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 30% del área rural del Departamento	Cobertura de vigilancia de la calidad del agua en el área rural	30%	7%	7%	8%	8%					
						Mantener la vigilancia activa de TBC y Lepra en el 100% de IPS públicas y privadas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas y privadas fortalecidas	100%	100%	100%	100%	100%					
						Implementar un sistema de vigilancia para que sean notificados al menos el 50% de eventos prevalentes en salud mental en el Departamento	Porcentaje de eventos notificados	50%	10%	15%	15%	20%					
						Implementar un sistema de vigilancia para las anomalias congenitas y toxoplasmosis en el 100% de IPS públicas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas que implementan el sistema de vigilancia	100%	100%	100%	100%	100%					
						Fortalecer el sistema de vigilancia para rubeola, sifilis, mortalidad perinatal, neonatal e infantil en el 100% de IPS públicas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas donde se fortalece el sistema de vigilancia	100%	100%	100%	100%	100%					
						Realizar 1 análisis anual de carga de la enfermedad para eventos de las inmunoprevenibles, toxoplasmosis, sifilis y mortalidad perinatal en el Departamento	Nro de análisis de carga de la enfermedad para eventos de las inmunoprevenibles, toxoplasmosis, sifilis y mortalidad perinatal	4	1	1	1	1					
						Implementar un sistema de vigilancia multisectorial de maltrato infantil en el 100% de los municipios del Departamento	Nro de municipios que implementan el sistema de vigilancia multisectorial de maltrato infantil	13	8	2	2	1					
						Capacitar al 100% del personal responsable de los programas de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud oral, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles, nutrición, salud ambiental y seguridad en	Porcentaje de funcionarios capacitados	100%	60%	20%	10%	10%					
						Impulsar el desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis en agua en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios que implementan la estrategia	100%	15%	30%	30%	25%					
						Fortalecer el sistema de vigilancia alimentario y nutricional en el 100% de IPS públicas del Departamento	Porcentaje de IPS públicas donde se fortalece el sistema de vigilancia	100%	100%	100%	100%	100%					
						Asesorar e impulsar para que en el 100% de los municipios del Departamento se conformen y operen anualmente los CTSSS	Porcentaje de municipios con CTSSS operando	100%	100%	100%	100%	100%					
						Asesorar e impulsar para que en el 100% de los municipios del Departamento se conformen y operen las redes de control social y comites de veeduria	Porcentaje de municipios con redes de control social operando	100%	15%	25%	30%	30%					
						Garantizar que el 100% de la población mayor de 12 años en situación de desplazamiento acceda a los programas de SSR	Porcentaje de poblaciòn mayor de 12 años con acceso a programas de SSR	100%	100%	100%	100%	100%					
						Garantizar el control prenatal del 100% de las mujeres en embarazo en situación de desplazamiento	Porcentaje de mujeres en embarazo con control prenatal	100%	100%	100%	100%	100%					
						Realizar IVC en el 100% de IPS públicas y privadas del Departamento para garantizar el cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención integral de SSR (obligatorio)	Porcentaje de IPS públicas y privadas a las que se les realiza IVC	100%	15%	25%	30%	30%					
						Realizar IVC en el 100% de EPS - SyC del Departamento para garantizar el cumplimiento de acciones de protección específica, detección temprana y eventos de interès en salud pública.	Porcentaje de EPS - SyC a las que se les realiza IVC	100%	15%	25%	30%	30%					
						Realizar IVC en estándares de calidad en el 100% de las instituciones del Departamento que prestan servicios de SSR	Porcentaje de instituciones a las que se les realiza IVC	100%	15%	25%	30%	30%					
						Realizar IVC al 100% de IPS públicas del Departamento capacitadas en atención integral en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial con calidad para las emergencias obstetricas, control prenatal, atención del parto y postparto, interrupción voluntaria de	Porcentaje de IPS públicas a las que se les realiza IVC	100%	15%	25%	30%	30%					

								3.4	**GESTION INTEGRAL DEL PLAN DE SALUD PUBLICA**	Crear en el 100% de los municipios del Departamento un mecanismo de concertación, articulación y coordinación intersectorial de los actores del Sistema de Protección Social para el logro de las politicas, objetivos y metas del plan territorial de salud pú	Porcentaje de municipios articulados y coordinados con el plan territorial de salud pública	100%	100%	100%	100%	100%	**#¡REF!**	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
										Fortalecer el 100% de los municipios del dpto con acciones de IVC del plan territorial de salud pública	Porcentaje de municipios fortalecidos con acciones de IVC	100%	25%	25%	25%	25%					
										Fortalecer anualmente la capacidad institucional del 100% de las prioridades en salud pública	Porcentaje de prioridades fortalecidas institucionalmente	100%	100%	100%	100%	100%					
										Capacitar anualmente a los actores responsables de la ejecución del plan territorial y planes locales de salud en el 100% de los municipios del Departamento	Porcentaje de municipios con actores capacitados	100%	100%	100%	100%	100%					
										Garantizar anualmente que el 100% de los municipios del Departamento cuenten con asesoria y asistencia técnica para la ejecución de las prioridades en salud publica	Porcentaje de municipios con asesoría y asistencia técnica	100%	100%	100%	100%	100%					
										Crear e impulsar la implementación de un modelo de atención primaria en salud en el 100% de IPS públicas del Departamento	porcentaje de IPS públicas que implementan el modelo de atención primaria en salud	100%		10%	40%	50%					
										Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de las normas técnicas de salud bucal del POS al 100% de EPS	Porcentaje de EPS que cumplen las normas técnicas de salud bucal del POS	100%	100%	100%	100%	100%					
										Realizar IVC a la implementación de la política de Salud mental en en los 13 municipios del Dpto	Porcentaje de municipios con actividades de IVC	100%	100%	100%	100%	100%					
										Realizar IVC al 100% de municipios que estén implementando el Plan Territorial de Seguridad alimentaria y nutricional	Porcentaje de municipios con actividades de IVC	100%		100%	100%	100%					
										Realizar IVC al 100% de municipios que estén implementando el Plan Territorial de Salud Bucal	Porcentaje de municipios con actividades de IVC	100%		100%	100%	100%					
PROMOCION SOCIAL	#¡REF!	**4**	**24**	Garantizar los derechos en salud a las poblaciones vulnerables en el marco de las políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, juventud, envejecimiento y vejez, discapacidad, intervención psicosocial, PIU y grupos étnicos.	Porcentaje de población vulnerable con acciones de salud garantizadas	No existe	60% de la población en condición de vulnerabilidad accede a servicios de salud	**4.1**	**ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES: PSD, PBN CON DISCAPACIDAD, ADULTO MAYOR, MUJERES GESTANTES, ETNICOS, PBN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN**	Coordinar, asesorar, hacer seguimiento y evaluación al desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención y rehabilitación de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial (género, ciclo de vida, territorial, étnicos y condición social: habitante de calle, abandono, desplados, vfíctimas de violencia, extrema pobreza y discapacidad) en el marco de las politicas publicas de primera infancia, adolescencia, juventud, adulto mayor, discapacidad, PIU y atención sicosocial	Población vulnerable cubierta con acciones de salud con enfoque diferencial	60%	15%	15%	15%	15%					
								4.2	**ACCIONES DE SALUD CON LAS FAMILIAS DE LA RED PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE - RED JUNTOS**	Garantizar las acciones de salud individuales y colectivas al 100% de las familias que integran la red juntos	Porcentaje de familias que acceden a los servicios de salud de la red juntos	100%	25%	25%	25%	25%					
								4.3	**ACCIONES DE IEC EN SALUD DIRIGIDAS A LAS POBLACIONES VULNERABLES Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION SOCIAL, POR CICLO DE VIDA, VEEDURIAS CIUDADANAS Y RENDICION DE CUENTAS**	Realizar acciones de IEC y participación social con poblaciones vulnerables	Porcentaje de municipios que realizan acciones	100%	15%	30%	30%	25%					
ONALES								**5.1**	**Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de**	Asesorar y Vigilar que en el 100% de los municipios, las empresas del sector formal desarrollen actividades de promoción de la salud y de reorientación a los servicios de prevención de riesgos ocupacionales en las poblaciones afiliadas a la ARP	Porcentaje de municipios donde se desarrollan actividades de promoción	100%	10%	30%	30%	30%					

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIO	#¡REF!	5	25	Mantener la tasa de mortalidad por accidentalidad laboral	tasa de mortalidad por accidentalidad laboral	2.04 x cien mil (fuente: fasecolda y ISS, 2006)	2.04 x cien mil		**poblacion informal vulnerable y formal**	Asesorar y Vigilar que en el 100% de los municipios se desarrollen actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en la población trabajadora informal	Porcentaje de municipios donde se desarrollan actividades de promoción	100%	10%	30%	30%	30%					
								5.2	**Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales**	Reactivar 3 comites de salud ocupacional en el Departamento para inducir a la demanda	Nro de comites de salud ocupacional reactivados y operando para inducir a la demanda	3		1	1	1	**#¡REF!**	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
			26	Mantener la tasa de accidentalidad ocupacional	tasa de accidentes ocupacionales	2.78 x cien mil (fuente: fasecolda y ISS, 2006)	2.78 x cien mil	**5.3**	**Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales**	Realizar visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas en el 100% de los municipios	Realizar visitas de inspeccion,vigilancia y control de riesgos, sanitarios, fitosanitarios y ambientales en los ambitos laborales en 100 empresas del Departamento	100	10	30	30	30					
											Realizar visitas de inspeccion, vigilancia y control de riesgos profesionales a 100 empresas a cargo de la DTS-MPS	100	10	30	30	30					
											Número de empresas del sector formal e informal con la estrategia de entornos saludables	100	10	30	30	30					
								5.4	**Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.**	Sensibilizar a 100 empresas en la ley 361 del 97	Nro de empresas sensibilizadas en la ley 361 del 97	100	10	30	30	30					
								5.5	**Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.**	Coordinar con el 100% de IPS públicas del Departamento la recolección de eventos de accidentalidad y mortalidad laboral	Porcentaje de IPS públicas coordinadas	100%	15%	15%	30%	40%					
										Elaborar y sistematizar 13 diagnosticos de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la economia e informacion de ARP en el sector formal	Nro de diagnosticos de condiciones de salud y trabajo en el sector formal e informal	13	1	4	4	4					
EMERGENCIAS Y DESASTRES	#¡REF!	6	**27**	Formular e implementar el Plan Departamental de E y D	Plan departamental formulado y operando	0	Plan departamental formulado y operando	**6.1**	**GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**	Implementar el plan Departamental de E y D en un 100% anual	Plan Departamental de E y D	100%	100%	100%	100%	100%					
										Implementar en un 100% anual los PEH	Nro de Planes de Emergencia Hospitalarios	100%	100%	100%	100%	100%					
										Impulsar la implementación de los PLE en los 13 municipios del Departamento	Porcentaje de municipios con Planes Locales de Emergencia	100%	15%	25%	30%	30%					
										Impulsar la elaboración de los mapas de riesgo en los 13 municipios del Departamento	Porcentaje de municipios con mapas de riesgo elaborados	100%	15%	25%	30%	30%					
			28	Coordinar la formulación e implementación de los Planes Locales de Emergencia y Mapas de Riesgo en el 100% de los municipios	Porcentaje de municipios con PLE y mapas de riesgo formulados e implementados	0	100%	**6.2**	**ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES**	Capacitar anualmente el 100% de coordinadores de E y D del Deapartamento en la elaboración de los planes y mapas de riesgo	Porcentaje de coordinadores de E y D capacitados	100%	100%	100%	100%	100%					
								6.3	**FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**	Articular anualmente el 100% de coordinadores de E y D del Deapartamento a los CLOPAD y CREPAD	Porcentaje de coordinadores de E y D articulados	100%	100%	100%	100%	100%	**#¡REF!**	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
										Gestionar la conformación e implementación del CRUE en un 100%	CRUE conformado e implementado	100%	20%	20%	30%	30%					

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Nombre del Depto / Distrito / Municipio:	**PUTUMAYO**
Código DANE Departamento / Distrito / Municipio:	**86**
Fecha de Aprobación	
Nombre Alcalde o Gobernador	**FELIPE ALFONSO GUZMAN MENDOZA**

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Código del Eje	Areas Subprogámatica	Peso Relativo Area	Código del Area	Recursos (millones de $) 2008														Recursos (millones de $) 2009														Recursos (millones de $) 2010														Recursos (millones de $) 2011													
								RP	SGP	FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP	SOAT-ECAT	OTROS R	INV	RP	SGP	FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP	SOAT-ECAT	OTROS R	INV	RP	SGP	FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP	SOAT-ECAT	OTROS R	INV	RP	SGP	FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP	SOAT-ECAT	OTROS R	INV
03000000	SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	301	ASEGURAMIENTO	1	PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS		1.1					2.234												15.827		9.148										17.188			9.267											18.626			9.434										
					GESTION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO		1.2	490														520														551														584													
					INTERVENTORIA A LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO			490														520														551														584													
					GESTION FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS			490														520														551														584													
					MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD		2.1						16.900																													34650														54450										
					MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD		2.2	500														250														250																												
			PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS	2	MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS		2.3	360	17.936			7.350	3.400									360	19.012			4.968	3.400									528	20.153			4.850	3.400									984	21.362			9.700	3.400								
					PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.1		242													251														260														269													
					PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS)		3.2		242													251														260														269													
			SALUD PUBLICA	3	VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		3.3		436													452														467														484													
					GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA		3.4		1.674		1.199		225						243			1.733		1.241		233						252				1.784		1.284		241						260			1.856		1.329		249						269			

			PROMOCION SOCIAL	4	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES: PSD, PBN CON DISCAPACIDAD, ADULTO MAYOR, MUJERES GESTANTES, PBN INDÍGENA, PBN INFANTIL, ADOLESCENTE, JOVEN Y AFROS.		4.1																																																			
					RED PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS		4.2																																																			
					ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL, PARA TECNICOS, PRFESIONALES Y LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE PROMOCIÓN SOCIAL		4.3																																																			
			INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	5	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales		5.1																																																			
					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		5.2	10													10													11													11												
					Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales		5.3																																																			
					Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.		5.4																																																			
					Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.		5.5																																																			

					GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		6.1																																																		
			EMERGENCIAS Y DESASTRES	6	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES		6.2																																																		
					FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		6.3		15													16													16													17											

ARTICULO 3. La presente Ordenanza rige desde la fecha de su sanción y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Mocoa, a los dieciocho (18) días del mes de Mayo de dos mil ocho (2008).

NELSON ASTAIZA CAMILO
Presidente Asamblea Departamental

EMILIO ERNESTO ORTEGA RODRIGUEZ
Secretario General

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO

H A C E C O N S T A R

Que de acuerdo con lo prescrito en el artículo 110 de la ORDENANZA No. 461 de noviembre 30 de 2005, Reglamento Interno de la Asamblea Departamental del Putumayo, y el artículo 107 decreto 1222 de abril 18 de 1986, código de Régimen Departamental, la

ORDENANZA No. 549
(MAYO 18 DE 2008)

Por medio de la cual se aprueba el Plan de Salud Territorial del Putumayo, vigencia 2008-2011.

Fue aprobada en sus tres debates reglamentarios como se relaciona:

PRIMER DEBATE	:	**Mayo 6, 7, 8 y 9 de 2008.**
SEGUNDO DEBATE	:	**Mayo 17 de 2008.**
TERCER DEBATE	:	**Mayo 18 de 2008.**

Para constancia se firma en Mocoa, en el Despacho de la Asamblea Departamental del Putumayo, el día dieciocho (18) del mes de Mayo de 2008.

EMILIO ERNESTO ORTEGA RODRIGUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL PUTUMAYO
Despacho Señor Gobernador

Mocoa, 21 de mayo de 2008

En la fecha se recibió la Ordenanza 549 del 18 de mayo de 2008, "Por medio de la cual se aprueba el Plan de Salud Territorial del Putumayo, vigencia 2008-2011".

Sancionase y Publíquese la Ordenanza 549 del 18 de mayo de 2008, por ser Constitucional, Legal y Conveniente en todas y cada una de sus partes.

FELIPE ALFONSO GUZMAN MENDOZA
Gobernador Departamento del Putumayo

PUBLICACION

Para dar cumplimiento a la Ley 57 de 1985 y el Código de Régimen Departamental, por la cual se ordena la publicación de los actos y documentos oficiales, se publica en la Gaceta Departamental la Ordenanza 549 del 18 de mayo de 2008.

FELIPE ALFONSO GUZMAN MENDOZA
Gobernador Departamento del Putumayo

Revisó: Jorge Arlet Bravo Rodríguez, Director DASALUD Putumayo
Elaboró: Cecilia Zambrano

Rdo: Mayo 21-08
3:00 p.m
Asamblea Dptal
Elizabeth