

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE APARTADO**

**SECRETARIA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD**

PLAN LOCAL DE SALUD
Proyecto de acuerdo

2001-2003

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE APARTADO**

**SECRETARIA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD**

PLAN LOCAL DE SALUD

2001-2003

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE APARTADO**

**TEODORO MANUEL DIAZ LOBO
ALCALDE MUNICIPAL**

**LUIS FERNANDO RESTREPO VELASQUEZ
SECRETARIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD**

DE ACUERDO CON APARTADÓ

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN	6
MARCO DE REFERENCIA	7
FUNCIONES DEL MUNICIPIO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	9
FONDO LOCAL DE SALUD	9
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	11
ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO	11
Población y territorio	11
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL MUNICIPIO	13
Condiciones de vida y niveles de desarrollo	24
ANÁLISIS SITUACIONAL DE MORBIMORTALIDAD	19
Indicadores generales en 1997	19
Cobertura de vacunación	19
Análisis de morbilidad	21
Egresos hospitalarios	25
Mortalidad	27
Factores de riesgo	31
SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	35
2. DIAGNÓSTICO DE ASEGURAMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	41
Participación comunitaria	47
3. DIAGNÓSTICO DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	49
Parte organizativa de la secretaria	49
Plataforma Jurídica	49
4. DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	51
5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS	55
6. PLANEACIÓN ESTRATEGICA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION	57
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	57
Visión	57
Misión	57

Principios corporativos	58
Objetivos	58
6.1 DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	59
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	59
Visión	60
Misión	60
Principios corporativos	60
Objetivos	60
6.2 DEPARTAMENTO DE ASEGURAMIENTO	101
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	101
6.3 DEPARTAMENTO DE GARANTÍA DE OFERTA DE SERVICIOS	113
PLATAFORMA ESTRATEGICA	
RECOMENDACIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	119

INTRODUCCIÓN

La Legislación en salud expedida a través de la Ley 100 de 1993 ha generado un cambio sustancial en la configuración del sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esto implica la transformación del antiguo Sistema Nacional de Salud para poder cumplir con los nuevos objetivos de seguridad social y para ello es necesario analizar las acciones y programas ya existentes, buscando adaptarlos a las condiciones socio- geográficas de cada Unidad Administrativa Local.

Anteriormente, la atención en salud estaba dirigida primordialmente a las acciones curativas y en menor escala al fomento y prevención de la salud llevados a cabo en las unidades de Salud (hospitales, centros y puestos de salud), recayendo en ellos la responsabilidad de la Vigilancia y el Control epidemiológico, con la asesoría de la Dirección Seccional de Salud (DSS) correspondiente, sin participación de la administración Municipal en las acciones de Salud Pública, Vigilancia y Control de las instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

La nueva constitución asigna a los municipios obligaciones, competencias y recursos, igualmente se han emitido leyes, normas y decretos conformando así el marco jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema Municipal de seguridad Social en salud es el conjunto de instancias y actores del orden municipal que se interrelacionan de manera coordinada en su territorio, con el fin de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la recuperación del estado de salud de su población y constituyen el sistema Municipal de Seguridad social en salud. Se hace necesario entonces proveer mecanismos de afiliación y aseguramiento, organización territorial para la atención de todos los eventos de salud y determinación de canales efectivos de participación social.

El municipio de Apartadó a través de la Secretaría de Seguridad Social en Salud presenta el plan local de salud, el cual es un proceso de planeación sistemático y constante de acciones dirigidas a la colectividad, buscando posibilitar oportunidades y requerimientos fundamentales para avanzar en un desarrollo equitativo que permita construir un municipio saludable.

En el documento se describen en dos partes la primera en una fase diagnóstica y en la segunda la presentación de la estructura de la Secretaría y las líneas de acción prioritizadas teniendo en cuenta lo encontrado.

MARCO DE REFERENCIA

Las competencias del municipio en materia de salud, se ampliaron de manera significativa con la nueva política de descentralización, quedando bajo su responsabilidad dirigir el Sistema Local de Seguridad Social en Salud vigilando que se cumpla con la prestación del PAB para los habitantes del Municipio.

El marco legal donde se encuentran inmersas todas las acciones para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ente territorial, es el siguiente:

LEY 9 DE 1979 o Código Sanitario Nacional. Por medio del cual se dictan medidas sanitarias relacionadas con la protección del ambiente, suministro de agua, salud ocupacional, saneamiento de edificaciones, drogas, medicamentos cosméticos, artículos de uso doméstico, vigilancia y control epidemiológico, desastres, defunciones, traslado de cadáveres. Y su decreto reglamentario 1562 de 1984, establece la obligatoriedad de la información epidemiológica para todas las personas que presten servicios de salud en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamenta el Ministerio de Salud nacional.

DECRETO 77 DE 1987. Por medio del cual el Gobierno Nacional asigna a los municipios responsabilidades en materia de salud, saneamiento ambiental y agua potable entre otros.

LEY 10 DE 1990 Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, se define el régimen de carrera administrativa para el sector salud, organización del Fondo Local de Salud y participación comunitaria en salud.

EL DECRETO 1762 de Agosto de 1990. Reglamenta el artículo 6 de la ley 10/90 (organización de servicios de Salud del primer nivel)

LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 consagra en el artículo 49 el derecho a la salud pública definiéndola como un servicio público que garantice a todas las

personas el acceso a la promoción y protección de la salud, entre las cuales está incluido el control epidemiológico. Además establece que la seguridad social en salud es un derecho irrenunciable de todos los habitantes y un servicio público obligatorio que se prestará bajo la coordinación y control del estado.

LEY 60 DE 1993 Establece las competencias y recursos para el desarrollo del municipio. En el artículo 2 definió como competencia de los municipios la realización de acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad que se complementa con el plan de atención básica.

LEY 100 DE DICIEMBRE 23 DE 1993 Por medio de la cual se reforma el sistema Nacional de Salud y consagra las funciones asignadas a las direcciones municipales de Salud. El objeto es contemplado en el artículo 152 así: Las competencias para prestación pública de servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente ley, se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10/90 y Ley 60/93.

LEY 136/94 Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios y define como una de sus funciones solucionar las necesidades básicas insatisfechas en salud, educación, vivienda y saneamiento ambiental y agua potable, recreación y deporte con énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados.

LEY 188 de 1995: Por medio de la cual se establece que los departamentos o distritos deben destinar a salud el 25% de los Ingresos Corrientes de la nación que le corresponda.

DECRETO 1893/94 Por medio del cual se organiza el Fondo Local de Salud.

DECRETO 1757/94 Por el cual se organiza y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

RESOLUCION 3997 del 30 de Octubre de 1996 Ministerio de Salud, define las actividades de Promoción y Prevención en el SGSSS.

RESOLUCION 4288 del 20 de Noviembre de 1996, Ministerio de Salud define el Plan de Atención Básica en el SGSSS.

RESOLUCION 04454/97 (Ministerio de Salud): Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contiene los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y se dictan otras disposiciones.

EL DECRETO 1938 DE 1994 reglamentario de la LEY 100 DE 1993 en su artículo 3 define: “ El Plan de Atención Básica en salud es obligatorio y de carácter gratuito, garantizando el derecho de la persona y la comunidad a obtener la calidad de vida

acorde con la dignidad humana". Las Direcciones Locales de Salud, son responsables de administrar, vigilar y controlar el sistema de vigilancia epidemiológica municipal, creando políticas institucionales y procedimientos para alcanzar una cobertura óptima en la población.

LA LEY 100 DE 1993 en su artículo 165 sobre el Plan de Atención Básica, incluye en éste el control de enfermedades transmisibles como el SIDA, tuberculosis, la malaria y otras que representen una amenaza para la salud pública.

EL DECRETO 1891 DE 1994 reglamentario de la Ley 100 define en su artículo 3 la prevención de la enfermedad, como el conjunto de acciones que tienen como fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasionen daños mayores o genere secuelas" y es exactamente ésta la razón y el objetivo del sistema de vigilancia y control epidemiológico.

Proyecto de decreto que reglamenta el sistema de vigilancia en Salud pública versión 6. 26/07/99 , por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia.

RESOLUCIÓN 2240/96 (ministerio de Salud): Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título 4° de Ley 9/79, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

DECRETO 2753/97 (Ministerio de Salud) Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

FUNCIONES DEL MUNICIPIO EN EL SISTEMA MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

De acuerdo con su forma de organización, deben dirigir, prestar o participar en la prestación de los servicios de salud conforme a la ley y las normas técnicas de carácter nacional, a las ordenanzas departamentales y a los respectivos acuerdos municipales y cumplir con las siguientes funciones en materia de Salud:

- Dirigir el Sistema Local de Seguridad Social en Salud y ejercer las funciones establecidas para las direcciones locales del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Asegurar y financiar la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud de la comunidad.

- Realizar las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.
- Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a cargo del Municipio y las inversiones en dotación básica.
- Otorgar subsidios a la demanda de servicios de salud a la población de menores recursos, de conformidad con los criterios de focalización para la determinación, identificación y selección de beneficiarios.

FONDO LOCAL DE SALUD

Para que los municipios puedan asumir las competencias, la ley ha dispuesto una serie de recursos fiscales que se transfieren al ente territorial, a través de la nación o del departamento, algunos de estos recursos son:

SITUADO FISCAL

Establecido el artículo 356 de la constitución nacional, es el porcentaje de los ICN, destinados a la financiación de los servicios de salud, que es transferido a los municipios y que deben ser utilizados en:

10% del total para el Plan de Atención Básica, según la ley 344/96. Para el año 2000 el municipio debe transformar de subsidios a la oferta a subsidios a la demanda el 35%. El resto del situado fiscal tiene como destinación específica garantizar los servicios de salud a la población vinculada.

Subsidios provenientes de la subcuenta de Solidaridad del Fondo Nacional de solidaridad y Garantía FOSYGA, para garantizar el aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado.

Recursos de cofinanciación para programas y proyectos de promoción de la salud.

Rentas cedidas del departamento para el aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado.

Recursos provenientes de ECOSALUD, por la explotación monopòlica de las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes a las loterías y a las apuestas permanentes.

Situado fiscal departamental por aseguramiento de población beneficiaria del Régimen Subsidiado.

Utilidades de rifas menores, cuyos planes de premios tengan un valor comercial inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales y que no sean de carácter permanente.

Regalías, como contraprestación económica a la que el municipio tiene derecho por la pérdida de un recurso natural no renovable existente en el subsuelo.

Ingresos corrientes de la Nación ICN, el 25% son destinados a salud de acuerdo a la siguiente distribución:

3/5 partes tienen como destinación específica, el aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado. Las otras 2/5 partes son invertidas en apoyo a programas y proyectos en salud, plan de atención Básica, pago a personal técnico y profesional de la salud, participación social.

Rendimientos financieros del Fondo Local de salud

Rendimientos financieros de los recursos del Régimen subsidiado

Ingresos por concepto de retribución sanitaria

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE APARTADO

Texto del Plan de Ordenamiento Territorial de Zona de Uraba

POBLACIÓN Y TERRITORIO

Distribución espacial, estructura y dinámica de crecimiento poblacional.

En la actualidad el municipio alberga una población de 96.380 habitantes de los cuales 81.453 (83%) están localizados en la cabecera municipal y 15.409 (17%) en el área rural. Se encuentran distribuidos en 42 barrios, 4 corregimientos y 54 veredas.

Gráfico 1. Distribución poblacional por zonas de residencia, Apartadó 1999.



Secretaría de Seguridad Social en Salud
De todos los Apartadó

Con un índice de urbanización del 82.65%, Apartadó tiene distribuida la población urbana en cuatro comunas.

La comuna N°1 (Bernardo Jaramillo Ossa), situada en el noreste de la cabecera, tiene un área de 145.6 hectáreas (21.85% del área urbana) y el 33.55 % de la población.

La comuna N°2 (Ocho de Febrero), situada al norte, incorpora el 24.17% de población en una extensión de 107 hectáreas equivalente al 20.73% de la cabecera.

La comuna N°3 (Pueblo Nuevo), situada en el sur, es la más pequeña en extensión con 85.6 hectáreas (17% de la cabecera) y alberga el 18.58% del total de población.

La comuna N°4 (José Joaquín Vélez), alberga el 23.6% de la población en un área de 176.10 hectáreas correspondientes al 34.11% de la cabecera y es la más extensa de la localidad.

El sector urbano mas densamente poblado es Pueblo Nuevo con un promedio de 31 viviendas por hectárea, seguido de El Ocho de Febrero que tiene en promedio 25 viviendas por hectárea. La comuna Bernardo Jaramillo tiene una ocupación de 20 viviendas promedio por hectárea y la comuna con menor densidad en edificaciones es la José Joaquín Vélez que en la actualidad cuenta con 12 viviendas en promedio por hectárea.

La distribución poblacional por barrios y veredas se presenta en tablas anexas y fue construida con base en la información suministrada por la oficina del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales, SISBEN. Vale la pena resaltar que esta información es considerada a pesar de que pueda presentar imprecisiones - debido en parte a la alta movilidad poblacional de la zona, a fenómenos como los desplazamientos a causa de la violencia y a dificultades en la aplicación del instrumento de encuesta- ante la ausencia de otras bases de datos

oficiales que hayan aplicado instrumentos de medición recientemente. (Véase Tablas anexas 1 y 2.).

Comparativos de población

Al referirnos a los totales de población de los municipios de la zona de estudio, es frecuente encontrar opiniones a cerca de la validez de todo dato, pese a esto, a continuación se presentará la información oficial de tres fuentes, cada una de ellas con reparos en su confiabilidad, pero que se espera brinde una noción general de los totales de población de la zona de estudio, ellos son el DANE, Planeación Departamental y el SISBEN.

El DANE emite las cifras oficiales año por año y brinda proyecciones de población por municipio hasta el año 2005, las cuales logra fusionando los reportes correspondientes a la proporción entre natalidad, mortalidad y migración. Su principal flaqueza es que no goza de mucha confiabilidad en algunos municipios dado que el mismo censo de 1993 que sirve de base no se aplicó bien en zonas distantes y vastas, como también en situaciones posteriores lo municipios acogieron súbitamente gran cantidad de población de una forma repentina. Sus proyecciones no son muy cercanas dado que las cifras actuales sobrepasan la realidad.

Planeación Departamental toma como base el DANE, lo homologa y con el Método Exponencial arroja una proyección hasta el año 2015; las críticas a esta fuente se enfocan a algunas diferencias numéricas con respecto a los datos que emite el DANE, a pesar de ser su base, pues se les brinda a las cifras tratamientos cuantitativos y estadísticos diferentes; añadiéndose todas las críticas que se le realizan al DANE.

Tabla 1. Totales de población según cada fuente

	APARTADÓ		
1999	TOTAL	CABECERA	RESTO
DANE	89187	73527	15660
PLAN. DEPTAL.	96380	79665	16715
SISBEN	95105	77596	17509

Distribución poblacional por edad y sexo.

Para 1999 las mujeres representan el 51% del total de la población y los hombres el 49%. Como centro económico regional concentra, de manera significativa, población en edad de trabajar y población trabajadora. El 56% de la población se encuentra en edad de trabajar con edades entre 15 y 64 años. Su pirámide de edades a partir de los 40 años presenta un achatamiento drástico y la población vieja es poca.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS DEL MUNICIPIO

Condiciones de vida y niveles de desarrollo social

Condiciones de vida de la población

Los indicadores de insatisfacción de Necesidades Básicas y Miseria ilustran las condiciones de precariedad en las que viven los pobladores de este municipio. Para el período intercensal 1985-1993 según el DANE, el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas pasó del 46.8% al 42.5% indicando un mejoramiento de las condiciones de vida en un 4.3%. Según la misma fuente, para 1993 un 27% de la población presenta condiciones de miseria o más de una necesidad básica insatisfecha, disminuyendo este porcentaje en 1.7% con respecto al período censal anterior. No obstante, la ampliación de oportunidades que se concretan en la satisfacción de necesidades básicas ha sido mucho más lenta en el municipio que en el departamento de Antioquia y que en los municipios de Carepa y Chigorodó. Es decir que sintetizándose en este indicador tanto el aporte del sector público como del sector privado se hace necesario interrogar la eficiencia y la eficacia de los programas y proyectos sociales en la última década por el bajo ritmo de eficacia que se manifiesta en bienes y servicios que no llegan finalmente a la población necesitada.

Tabla 2. Evolución del NBI y miseria por hogares y personas 1985 - 1993

Año	% NBI		Miseria %	
	Hogares	Personas	Hogares	Personas
1985	46.8	55.8	20.6	29
1993	42.5	51.4	23.4	27.3

En la zona urbana del municipio, un 69% de la población se ubica en los niveles 1 y 2 del SISBEN, 34% para el nivel 1 y 35% para el nivel 2. En la zona rural, el 46% de la población se encuentra en el nivel 1 y el 40% en el nivel 2 para un total del 86% poblacional con un muy bajo nivel socioeconómico. Esta situación, además de indicarnos el bajo nivel socioeconómico de las familias, nos remite a un alto porcentaje poblacional que es acreedor de una prestación de servicios subsidiada y posible de seleccionar para el desarrollo de programas sociales.

La estratificación socioeconómica, elaborada en 1994, permite determinar según la metodología establecida, una concentración significativa de población en estratos bajos. Los cálculos fueron realizados por número de manzanas en cada una de las comunas y si se asume un promedio de 35 viviendas por manzana, se tiene en

estratos bajos el 91% de la población, con una proporción del 40% en el estrato bajo-bajo, 26% en el bajo y 25% en el medio bajo.

Al estrato medio solo pertenece el 10% de las viviendas y no existen estratos altos, lo que permite concluir que no hay polarización extrema por desigualdad en los estratos sino una mayoría de población con bajas condiciones de habitabilidad.

Teniendo en cuenta esta distribución se puede afirmar que existe una alta segregación socio espacial que refiere toda la diferenciación al deterioro y bajas condiciones y especificaciones del hábitat en cuanto a condiciones de la vivienda, la cobertura de los servicios públicos, las carencias y características de la vialidad, del transporte, el espacio público y los equipamientos urbanos.

La estratificación socioeconómica por comunas confirma en alguna medida lo anterior: en las comunas 1 y 2 no existen estratos medios, en la comuna 3 hay un 6.5% de viviendas clasificadas en estrato medio, la 4 encierra mayor diferenciación en intensidad y nivel porque allí 35% de las viviendas son de estrato medio.

Asociados a las bajas condiciones socioeconómicas y al bajo nivel de vida representado en los anteriores indicadores se pueden señalar algunos problemas importantes de dimensionar y tener en cuenta para planificar el Ordenamiento Territorial urbano y rural del municipio: ilegalidad y subnormalidad de asentamiento humanos, déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, asentamientos poblacionales en zonas de riesgo y desplazamientos por causa de la violencia político-militar.

Ilegalidad y subnormalidad de asentamientos

En el área urbana están identificados ocho (8) asentamientos que no cumplen con los requisitos de legalidad exigidos: La Libertad, Barrio Obrero, El Paraíso, Las Brisas, Primero de Mayo, Seis de Enero, Pardo Leal y Bajos de Alfonso López. El poblamiento de estos barrios tiene lugar a lo largo de la década del 90 y en la actualidad aglomeran 24.699 habitantes en un área total de 1.169.041 metros² para una densidad bruta promedio de 47 metros² por habitante y aproximadamente 7.000 viviendas.

Según la tenencia de vivienda, siete barrios presentan condiciones de ilegalidad: Las Brisas, el Paraíso, Barrio Obrero, Primero de Mayo, Bajos del Consejo, Pardo Leal y la Libertad. Esta problemática afecta en total a 4.989 habitantes. En proceso de legalización se encuentran los barrios El Concejo y Bajos de Alfonso López.

En las veredas se cuentan 1.300 habitantes en viviendas no legalizadas. En la vereda El Reposo 660 personas habitan desde hace 3 años y para el año 1999 llegaron otros 640 habitantes al lugar.

Del total de asentamientos sin legalizar, 5 están localizados en predios de propiedad del municipio en un área total de 1.052.416 metros² y 3 en propiedades particulares. De estos últimos, dos están localizados en tierras de Guillermo Gaviria (116.125 m²) y uno en el Reposo en predios de Alejo Torres (36.000 m²).

La situación por comunas presenta el siguiente cuadro (según Plan de Desarrollo de Apartadó 1998-2000):

Zona Bernardo Jaramillo (comuna 1). El déficit cualitativo es causado principalmente por la ausencia o deficiencia de los servicios de acueducto y alcantarillado en el sector oriental y la mala calidad de espacios y materiales en las viviendas en el Barrio Obrero, Las Brisas y Primero de Mayo. La cobertura del servicio de alcantarillado es del 60%, de acueducto el 70% y de energía el 85%. En 1996, 192 familias desplazadas de Córdoba y otros municipios de Urabá invadieron un predio del municipio destinado a vivienda de interés social, una sede para las comunidades indígenas, la terminal de buses urbanos, un colegio y un parque. Las viviendas fueron construidas en madera y materiales de desecho con carencia de todos los servicios básicos y de infraestructura vial y comunal.

Zona Pueblo Nuevo (comuna 3). El déficit es cuantitativo y la densidad muy alta. Se presenta el fenómeno de los inquilinatos pudiendo llegar a tener hasta seis hogares por vivienda con pocos y deficientes servicios sanitarios. La cobertura de alcantarillado es del 70%, la de acueducto del 90% y energía el 95%.

Zona Vélez y Ortiz. (comuna 4). Se presenta un incremento alto en el costo de la tierra y en los arrendamientos. Su estratificación está en proceso de transformación pasando del 3 al 4 y al 5 por exclusión frente al resto de la población. La cobertura del alcantarillado es del 95% y del acueducto y la energía del 98%.

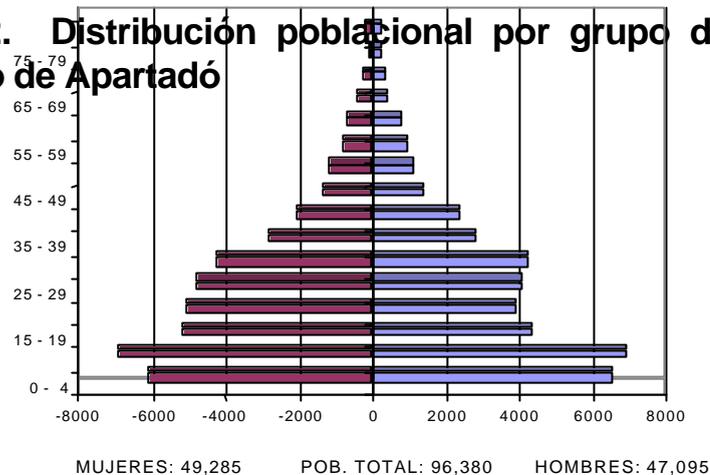
Zona Rural. Predomina el déficit cualitativo y se concreta en la carencia de servicios públicos y en la mala calidad de los materiales de construcción. Específicamente en el corregimiento El Reposo que es de alta densidad y conformado por 9 barrios.

Comunidades indígenas. La vivienda es uno de los aspectos de la cultura material embera que más transformaciones ha sufrido. En La Palma, en parte por la carencia de recursos y por las transformaciones culturales, sus casas construidas a la manera de los campesinos (paredes en madera y divisiones internas, teniendo por base y piso la tierra y el techo en zinc o en plástico) presentan unas condiciones muchas veces deplorables. En esta comunidad se evidencian problemas de hacinamiento y ante la carencia de recursos para construir sus viviendas, según lo expresan, muchas familias se han visto obligadas a habitar sectores de invasión en la cabecera en condiciones marginales. En Playas aún se construyen tambos con formas

tradicionales (techos en palma en forma cónica o a dos aguas, formas circulares sin divisiones lo que posibilita buena ventilación y un dominio visual del medio que habitan y emplean maderas finas para el piso y los postes) pero se tienen problemas debido a que comienzan a escasear los materiales básicos para la construcción de los tambos.

Además de lo anterior, el SISBEN ha registrado 3.454 habitantes que viven aun en campamentos de fincas bananeras y que promediando 5 personas por vivienda estarían indicando un déficit de 691 viviendas aproximadamente que harían prever invasiones, desalojos, urbanizaciones piratas y mayor densidad urbana.

Gráfico 2. Distribución poblacional por grupo de edad y sexo, municipio de Apartadó



Su estructura y distribución poblacional hacen importante resaltar que no se vislumbra un relevo generacional paulatino en las actividades económicas sino que, por el contrario, el municipio presenta alta rotación y movilidad de población haciendo mucho más exigente el ejercicio de la planificación del territorio en general y muy inestable la demanda por bienes y servicios, aunque creciente, se encuentra distribuida de manera dinámica y desequilibrada.

Aproximadamente el 55% de la población está compuesta por jóvenes y niños. Para 1995 la población entre 0 y 14 años representaba el 44% del total. Esta situación plantea la necesidad de una alta inversión social especialmente en educación y formación del capital humano, la cual es importante relacionar con la capacidad contributiva de los agentes económicos por la utilización y valorización del capital en el territorio.

La población mayor de 65 años sólo alcanza el 2% en contraste con ciudades como Medellín y los municipios del Valle de Aburrá, donde los ancianos representan entre el 5 y el 6% del total de su población. Si bien la esperanza de vida está calculada en 70 años, las bajas condiciones económicas, la migración y los altos índices de violencia en los últimos años hacen poco probable alcanzar esta edad. Para 1999 solo se cuantifican 1.496 personas mayores de 70 años.

Según el censo de 1993, solamente el 37% de la población es oriunda del mismo municipio, mientras que el 63% procedía de otros lugares del departamento de Antioquia (36%) y de otros departamentos (26%). Esta estructura confirma para los últimos 30 años la preponderancia del crecimiento por inmigración y permite afirmar que la mayor corriente migratoria proviene del mismo departamento de Antioquia.

Para el año 2000 las proyecciones del DANE contemplan una población de 102.348 habitantes y para el año 2010 un total de 130.157 habitantes. Estos ritmos de crecimiento planteados pueden verse afectados por tres fenómenos importantes de resaltar: a) La agudización del conflicto político- militar impactaría negativamente el crecimiento poblacional total pero incentivaría la concentración poblacional en los cascos urbanos y centros mayormente poblados, b) La instalación de macroproyectos viales y de transporte, entre otros, dispararían el actual crecimiento poblacional a ritmos difíciles de predecir, puesto que este fenómeno estaría directamente relacionado con la dinámica socioeconómica de otras regiones como el área metropolitana del Valle de Aburrá y c) Ante las expectativas de crecimiento de la actividad económica y la ampliación de los mercados de exportación es probable que se acelere el crecimiento de la base económica y en consecuencia los flujos migratorios se acentúen acelerando el crecimiento poblacional. Es de anotar que el tamaño de la población es mas controlado por la actividad económica y el saldo neto de migraciones que por las tasas de natalidad aunque sean muy altas en Apartadó.

Entre los más problemáticos se encuentra el desplazamiento forzoso que en Colombia ha generado la nucleación de población campesina habituada a vivir dispersa y que ha tenido que concentrarse en corregimientos o en las cabeceras municipales; situación que se reitera día a día en el área de estudio, frente a la cual las administraciones públicas no han podido generar respuestas acertadas en el cubrimiento de servicios públicos o demandas básicas. Como tal el fenómeno se ha considerado desde las instancias gubernamentales del ámbito nacional como eventos súbitos.

La salubridad, y en general condiciones en saneamiento básico, incide en la esperanza de vida, en la mortalidad, morbilidad y natalidad de las gentes. Condiciones adecuadas para las madres gestantes, agua potable, servicios médicos eficientes, campañas para menguar epidemias endémicas e infecciosas, el

acceso a antibióticos o tratamientos y medicamentos eficaces y oportunos, son ingredientes que inciden en la esperanza de vida, natalidad y mortalidad de las poblaciones, y, por ende, en su crecimiento.

La población con acceso a educación formal e informal, jornadas de capacitación en el uso de anticonceptivos, así como las políticas nacionales e intergubernamentales para el control de la natalidad, se evidencian en el crecimiento de las poblaciones. Desde la década del sesenta Colombia ha implementado campañas y asesorías a las mujeres en edad de procreación; paulatinamente se aprecia un decrecimiento tendencioso en la forma en que aumenta cada vez menos la población en gran parte de Colombia; otro factor que altera las tendencias en el crecimiento.

Cada cultura alberga posturas diferentes en torno a la cantidad de hijos que se tenga. Es diferente la aspiración de número de hijos en las familias indígenas a las mestizas o las negritudes; la misma comparación puede establecerse entre las familias que habitan en las ciudades y el campo. De alguna manera los análisis demográficos no se hacen de una forma tan desagregada y confiable de modo que permita tales diferenciaciones, con lo cual se pasan por alto elementos importantes en torno a referentes tradicionales de estatus sobre el número de hijos que una pareja pueda tener, o sobre la cantidad de hijos para que se inserten como mano de obra en la unidad productiva familiar, entre otras variantes que inciden en el crecimiento de las poblaciones y que a nivel microrregional predetermina la demanda de servicios básicos, de alimento, infraestructura y en general sobre la oferta ambiental del territorio.

El proceso de poblamiento y configuración de Urabá y de los distintos municipios que componen el eje bananero ha estado enmarcado en contradictorios escenarios como la lucha por la tierra, las obrero-patronales, las cívicas urbanas, las luchas por el poder político y las político-militares. Alrededor de estos escenarios se generaron fuertes procesos de acción colectiva y particulares formas organizativas con matices diferentes en las distintas épocas, primero de carácter contestatario y altamente politizadas, y en un segundo momento, con posiciones propositivas y un carácter más institucional. Para algunos autores, este segundo momento responde a procesos de maduración organizativa, para otros, es una simple consecuencia del conflicto político-militar subsumiendo las demás formas de lucha.

Desde los propósitos del presente estudio, más que hacer un análisis pormenorizado de los procesos organizativos, se trata de identificar e inventariar los distintos actores organizados con presencia en el municipio, puesto que ellos deben constituirse en sujetos activos del proceso de planificación y participar en la definición y concertación de las políticas, estrategias y acciones de desarrollo territorial que se determinen para la localidad y la subregión.

ANALISIS SITUACIÓN DE MORBIMORTALIDAD MUNICIPIO DE APARTADO 1999

La población proyectada según el censo del DANE de 1993, para 1999 fue de 96380 habitantes. Apartadó tiene 42 barrios distribuidos en cuatro comunas, 55 veredas y cuatro corregimientos. Cuenta con dos comunidades indígenas, una Emberá Katía y otra Embera Chamí, su población reúne amplias comunidades negras, mestizas y blancas en una riqueza étnica.

Esta situada en el nororiente de Colombia, norte del departamento de Antioquia; limita con Turbo, Carepa y con el departamento de Córdoba. Tiene una extensión de 600 kilómetros cuadrados, 60 mil hectáreas y dista de Medellín 344 kilómetros. Su clima promedio entre los 28 y 32 grados, con una altura sobre el nivel del mar de 25 metros y su altura máxima es el Alto de Carepa con mil cien metros.

A continuación se relacionan algunos eventos de notificación obligatoria, los cuales fueron recolectados por la Secretaria de Seguridad Social en Salud y que ocurrieron en 1999. Dentro del marco de la vigilancia en Salud publica que se viene realizando

MORTALIDAD MATERNA Tasa de mortalidad en 1999: 1,15 por mil nacidos vivos	Se presentaron 8 muertes maternas durante el año, 4 de las cuales procedentes de Apartadó (50%)
MORTALIDAD PERINATAL Taa de mortalidad perinatal: 17,1 por mil nacidos vivos	Se presentaron 100 muertes perinatales, de las cuales el 60% procedente de Apartadó
MENINGITIS Incidencia de Meningitis M: 4,15 por 100.000 hab.	Se presentaron 4 casos de meningitis por meningococo y 4 por M. Por haemophilus Influenza
TETANOS OTRAS FORMAS	Se presentaron 2 casos de tetanos, uno procedente de Turbo
VIH-SIDA Tasa de Incidencia de VIH: 17 por 100.000 ab	se confirmaron 17 casos por laboratorio
SIFILIS CONGENITA	Fueron notificados 13 casos
OFTALMIA GONOCOCCICA	se notificaron 4 casos
DENGUE HEMORRAGICO Y CLASICO	Se presentaron 7 casos de DH y 72 casos de DC
LEISHMANIOSIS	Se confirmaron 30 casos
HOMICIDIOS, una tasa de 19,7 por 10.000 hab. MALARIA, con una tasa de 14,7 por 1.000 hab.	Se presentaron 189 Se presentaron 1425 casos

FUENTE: Sistema de notificación de vigilancia epidemiológica, Apartadó 1999

INDICADORES GENERALES EN 1997

Tasa de Mortalidad General (por 1000 habitantes)	4.2
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000 nacidos vivos)	12.1
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	3.6
Tasa de Mortalidad Materna (por 1000 nacidos vivos)	0.4
Tasa de Mortalidad Perinatal (por 1000 nacimientos)	24.5
Índice de desnutrición aguda (por 100 menores de 5 años)	19.4

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Polio menores de un año	65.02
DPT menores de un año	65.06
BCG menores de un año	97.47
Triple viral Niños de un año	69.90
HB menores de un año	60.48
Toxoide tetánico mujeres embarazadas	69.90
Toxoide tetánico mujeres en edad fértil	79.70

El estado de salud, enfermedad en una comunidad, es la resultante de la interacción de múltiples factores individuales y colectivos y su solución compromete el actuar coordinado de los diferentes sectores liderados por la respectiva dirección local de salud del municipio.

El panorama de riesgo para la salud en Apartadó es complejo, La estructura geodemografica, económica, social y cultural y la heterogeneidad en el desarrollo de sus comunas, corregimientos y veredas, explican la diversidad de los problemas de salud en los diferentes grupos poblacionales.

La situación epidemiológica en el municipio ha experimentado cambios positivos en los últimos decenios, sin embargo la persistencia de grandes inequidades sociales, es un factor que condiciona negativamente la calidad de vida y favorece la enfermedad en una proporción importante de la población.

En el análisis epidemiológico realizado en 1998, se identificaron como problemas de salud con mayor repercusión en la calidad de vida, por su magnitud o por su gravedad los siguientes:

La violencia en sus diferentes formas de expresión y que ocasiona cerca del 30% de todas las muertes, es decir, en Apartadó anualmente una de cada tres defunciones se sucede por muerte violenta.

Las enfermedades crónicas y degenerativas, como el infarto agudo, la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebrovasculares que representan una cuarta parte de las muertes.

Las enfermedades respiratorias, continúan siendo causa importante de muerte en niños y ancianos y generan gran morbilidad y ausentismo laboral y escolar.

Las muertes originadas en el proceso reproductivo, permanecen como un problema importante en el municipio, dado que por el desarrollo tecnológico y científico del sector salud, no debería suceder.

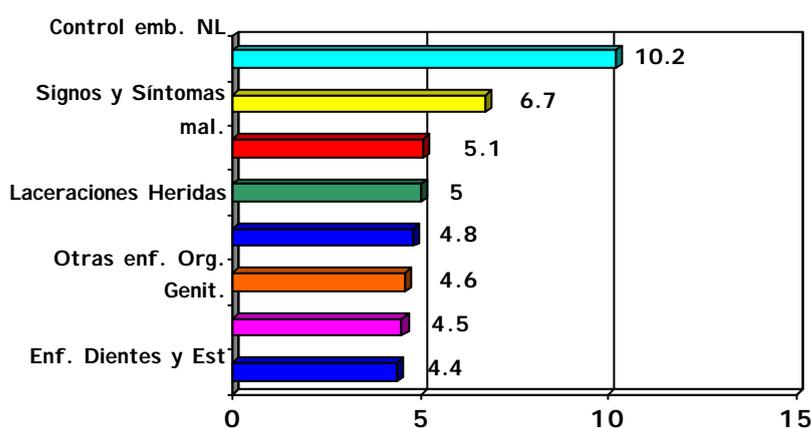
Las infecciones de la piel y las enfermedades entéricas como la diarrea, la hepatitis A y el cólera, persisten con un comportamiento endémico epidemiológico, como consecuencia de las deficiencias sanitarias y de los inadecuados hábitos higiénicos.

Las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la malaria y la leishmaniosis también constituyen causa importante de morbilidad y ausentismo laboral y escolar

Las enfermedades transmitidas sexualmente y el SIDA en los últimos años han tenido un incremento significativo en la población adulta joven.

Los índices de desnutrición en los menores de 7 años, durante los años de observación, no han variado a pesar de las diferentes de las diferentes estrategias utilizadas, entre estas, los programas restaurantes escolares y de complementación alimentaria por parte del estado.

**MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA
ANALISIS DE MORBILIDAD APARTADO 1997**



MENORES DE UN AÑO,

Comparando los tres años observados 1995 a 1997, no se encuentran cambios significativos en el perfil de morbilidad en este grupo etáreo; la enteritis y otras enfermedades diarreicas presentaron un comportamiento muy similar en los tres años observados; esta persistencia de las enfermedades es debido a la contaminación entérica y esta relacionada con los deficientes hábitos higiénicos. Así como también por la iniciación de la alimentación complementaria, la cual en muchas ocasiones, se realiza con deficientes técnicas tanto higiénicas, como de soporte nutricional, las diarreas son un problema prevalente de salud pública del municipio. Aunque existe el programa para el manejo de la EDA en el hogar, las familias tienen conocimiento frente al manejo de este evento, lo cual no se ve reflejado en las actitudes y prácticas que realizan, es necesario evaluar el alcance de éste y la intervención con otras acciones que propendan por el mejoramiento de las condiciones de infraestructura sanitaria.

La infección respiratoria aguda –IRA- fue la primera causa de enfermedad en los últimos tres años y esto se asemeja a la situación general de los países en vías de desarrollo. Los factores condicionantes específicamente para el municipio, que han permitido el mantenimiento de este evento han sido: los factores de riesgo relacionados con el ambiente y estilos de vida, principalmente, si se suman las neumonías, otras enfermedades del aparato respiratorio, bronquitis, enfisema y asma se puede observar como las enfermedades del aparato respiratorio son muy significativas en este grupo de edad. A pesar de que los índices han disminuido, por las actividades de control (manejo de IRA en el hogar), se espera que la incidencia en los próximos años aumente según datos suministrados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en 1996, lo que hace necesario reforzar las acciones de fomento y prevención para evitar complicaciones por estas patologías

MORBILIDAD 1-4 AÑOS,

En este grupo se destacan nuevamente las causas infecciosas. La primera causa de morbilidad por consulta externa fue la enteritis y otras enfermedades diarreicas con un aporte porcentual de 12,5% sobre todas las causas. Los factores condicionantes presentes en la comunidad que hacen prevalecer este tipo de patologías son: el consumo de agua no potable (pozos) , deficientes hábitos higiénicos, hacinamiento, inadecuadas prácticas socioculturales.

Las infecciones respiratorias, sumadas teniendo en cuenta las afecciones del aparato respiratorio ocuparían la primera causa de consulta, aportando la cuarta parte del total de consulta externa, la incidencia anual de las infecciones moderadas

y graves es de particular importancia en los países en vía de desarrollo, donde del 7% al 10% de todos los niños menores de cinco años desarrollan al menos un episodio.

Las enfermedades de la piel, han permanecido en los tres años observados, en las cinco primeras causa de consulta externa, es importante tener en cuenta , para la toma de decisiones e intervenciones en salud, los factores condicionantes de este problema de salud, como son: el hacinamiento, las deficientes condiciones higiénico – sanitarias y las prácticas de fumigación

MORBILIDAD DE 5 A 14 AÑOS

El examen medico general, fue la primera causa de consulta externa, este tipo de consulta se encuentra relacionada con los certificados para ingreso a la escuela y se toma como un reporte de usuario sano. Sería importante evaluar que medidas de fomento y prevención se toman con estos niños que utilizan los servicios de salud y que se tome como una oportunidad para acciones que promuevan un estilo de vida saludable en estos niños.

Las laceraciones, heridas y traumatismos, ocuparon la tercera causa de consulta, teniendo en cuenta las características de los niños en edad escolar, se observa una incidencia estable en este evento, aunque sería importante conocer la prevalencia ya que también puede estar condicionado por otros factores familiares, sociales y culturales (por ejemplo: maltrato infantil) .

Las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, han ocupado los primero lugares como causa de atención ambulatoria en los servicios de salud del país, para Apartadó esta situación no es diferente, aunque con un menor aporte porcentual para los años observados, tal vez relacionado con la disminución de las coberturas en salud oral y la implementación del SGSSS, además de esto, se encuentran otros factores condicionantes como los deficientes hábitos higiénicos, la desnutrición, la dieta rica en carbohidratos y la falta de conocimiento de la comunidad acerca de la salud oral.

Las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo, se encuentra ubicada entre las primeras cinco causa de consulta, factores como el hacinamiento, la cohabitación con animales y deficientes hábitos higiénicos, han permitido que sea una enfermedad que permanezca en este municipio.

Se observa un descenso en las enfermedades infecciosa (EDA, IRA) que fueron las primeras causas en los anteriores grupos etáreos, estas enfermedades afectan principalmente los menores de cinco años.

MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS

El control del embarazo normal fue la primera causa de consulta en los tres años observados, vale la pena resaltar que existe una aceptación cada vez mayor por los servicios de salud y las actividades de fomento y prevención han logrado cambios prácticos que colocan en riesgo el binomio madre e hijo, es importante fortalecer las actividades educativas como el programa salud integral para la mujer, en el que se incluyan elementos de planificación familiar, puericultura, posparto, la lactancia materna, que propendan por el mejoramiento en la calidad de vida de la gestante.

La entidad definida como: enfermedad de los órganos genitales, fue una de las tres primeras causas de consulta, este evento esta relacionado con el inicio de la actividad sexual, el cual en general está precedido por relaciones ocasionales que se practican sin responsabilidad y protección adecuada. Otros factores condicionantes para la presencia de este evento son, la promiscuidad, el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, lo cual afecta directamente la alta incidencia de este problema de salud.

Las laceraciones, heridas y traumatismos se encontraron entre las primeras cinco causa de consulta, los factores condicionantes son la violencia intrafamiliar, la intolerancia, el alcoholismo, el maltrato infantil, la drogadicción, así como posiblemente accidentes de tránsito o de trabajo.

El embarazo terminado en aborto es un evento, que también esta entre las primeras cinco causas de consulta, aunque se habla de un subregistro alto, porque es un evento, que por sus características estigmatizadoras, no se notifica adecuadamente, y que las prácticas se realizan en condiciones medico sanitarias poco adecuadas y bajo la clandestinidad.

Las enfermedades de los ojos y sus anexos, se encuentran entre las primeras diez causas de consulta, en los tres años observados.

MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 45 A 64 AÑOS,

La enfermedad hipertensiva, constituyo la primera causa de consulta en los mayores de 45 años, los factores de riesgo relacionados con este evento, son prevalentes en el estilo de vida de los habitantes de este municipio, como el habito de fumar, el sedentarismo, el patrón alimentario, el alcoholismo, los cuales requieren acciones concretas de educación que logren interiorizar en estas personas la adopción de estilos de vida saludables para lograr por lo menos disminuir las complicaciones que en términos de costos generan una alta carga por enfermedad.

Una afección que es consecuencia de dos enfermedades crónicas y degenerativas (la diabetes y la hipertensión) es la enfermedad del ojo y sus anexos, como consecuencia de malos manejos en la terapéutica farmacológica y no farmacológica de dichas patologías

La bronquitis, enfisema y asma fueron otras patologías de más consulta, en estos años, los factores de riesgo como el tabaquismo, cocinar con leña y el hacinamiento son predisponentes para la ocurrencia de estos eventos.

MORBILIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS,

Para este grupo etéreo las causas de consulta externa están asociadas a procesos degenerativos propios de la edad, es así que la enfermedad hipertensiva ocupó el primer lugar de consulta en estos años, siendo característico, por factores no modificables como la raza y la edad.

MORBILIDAD EN TODAS LAS EDADES,

Control de embarazo

Signos y síntomas mal definidos

Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén

Otras enfermedades de los órganos genitales

Laceraciones, heridas y traumatismos de los vasos

Infecciones respiratorias agudas

Enfermedades del ojo y sus anexos

Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo

EGRESOS HOSPITALARIOS

MENORES DE UN AÑO

De cada 10 niños que ingresaron al servicio de hospitalización, por lo menos tres fueron por causa de la neumonía en los últimos tres años, para Antioquia, se espera que a pesar de las actividades de control realizadas en el programa de IRA, la incidencia en los próximos años aumente, lo que hace necesario realizar las acciones de fomento y prevención para evitar esta causa.

La enteritis y otras enfermedades diarréicas se encuentran entre las primeras cinco causas de egreso, para Antioquia se ha visto un descenso del índice de egresos hospitalarios por esta causa con la implementación del programa de DA, situación diferente para el municipio, donde el aporte ha prevalecido y se encuentra asociado a las deficiencias en la calidad de la infraestructura sanitaria.

Afecciones hipóxicas y anóxicas del recién nacido,

EGRESOS EN EL GRUPO DE 1 A 4 AÑOS

La primera causa de egresos hospitalarios en los tres años observados fue la neumonía, siendo muy similares a la situación de egresos hospitalarios de este grupo etáreo en Antioquia por esta causa.

Las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo también se encuentran ubicados en los primeros lugares de los tres periodos observados. Factores como el hacinamiento y las deficientes condiciones higiénicas sanitarias favorecen su incidencia.

Se encuentra persistencia de las Enteritis y otras enfermedades diarreicas relacionada con malos hábitos higiénicos, este es otro problema de salud pública que se asocia a las deficiencias de infraestructura sanitaria.

EGRESOS EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS

La primera causa de egreso hospitalario en este grupo corresponde a las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo, coincidiendo en los tres años analizados. Este es un problema de salud que adquiere gran importancia debido a la alta prevalencia en estos niños y causado principalmente por factores de riesgo tales como, la desnutrición, el hacinamiento, la mala higiene, el bajo nivel educativo, la cohabitación con animales, entre otros.

Fracturas de los miembros, ocupó el primer lugar de egreso en este grupo etáreo, este evento se encuentra muy relacionado con la accidentalidad debida principalmente a los vehículos de motor y la falta de precauciones y medidas preventivas para su disminución.

Llama la atención que entre las primeras causas se encuentre el parto normal, esto indica un inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad, las cuales terminan en un embarazo casi siempre no deseado, en el que se ven implicados problemas familiares, socioeconómicos y deserción escolar. Es importante que los programas que se ejecuten tengan una planeación desde una edad mucho más temprana donde las acciones no se dirijan hacia la genitalidad y métodos de planificación sino hacia la sexualidad como un todo.

EGRESOS HOSPITALARIO DEL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS

La principal causa de egreso hospitalario, la aporta el parto normal, la segunda causa fueron las complicaciones relacionadas con el parto. La atención del parto normal siempre ha sido la primera causa de egreso hospitalario en Antioquia, pero sería importante evaluar la cobertura del parto institucional en el municipio, por el alto número de parteras complementadas y no complementadas, estas últimas con muchos más riesgo para el bienestar del binomio madre e hijo,. Además que serviría como un indicador de impacto de los servicios de salud.

Otra causa de egreso hospitalario, en este grupo etáreos, son las lesiones infringidas o provocadas, teniendo en cuenta los altos índices de violencia en el país, resulta común encontrar en el ámbito de los hospitales personas con lesiones físicas causadas por motivos violentos.

EGRESOS EN EL GRUPO DE 45 A 65 AÑOS

El prolapso útero- vaginal, ocupó la primera causa de egreso hospitalario, la cual se encuentra muy relacionada con la edad y la multiparidad.

Si se tiene en cuenta en los egresos hospitalarios la sumatoria de problemas cardiovasculares haciendo referencia básicamente a la hipertensión, enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular, se encuentra que para uno de los años observados, ocuparían la primera causa de egreso, y se agrupan por tener características muy similares en cuanto a los factores de riesgo a intervenir tales como, el tabaquismo, el sedentarios, el patrón alimentario.

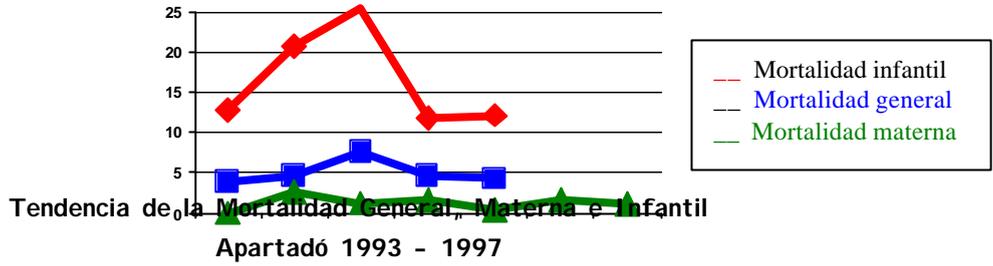
EGRESOS EN MAYORES DE 65 AÑOS

El análisis de los egresos hospitalarios en este grupo de edad permite ver como las afecciones cardio respiratorias, y las enfermedades crónicas y degenerativas, son las de mayor aporte porcentual, teniendo en cuenta las características propias de las edad.

TODAS LAS CAUSAS DE EGRESO

- Parto normal
- Embarazo terminado en aborto
- Complicaciones relacionadas principalmente con la neumonía
- Neumonías
- Otras indicaciones en la asistencia del embarazo, el trabajo de parto
- Otras enfermedades de los órganos genitales
- Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo
- Enteritis y otras enfermedades diarreicas
- Fractura de los miembros

- Complicaciones que ocurren principalmente en el curso del trabajo de parto.



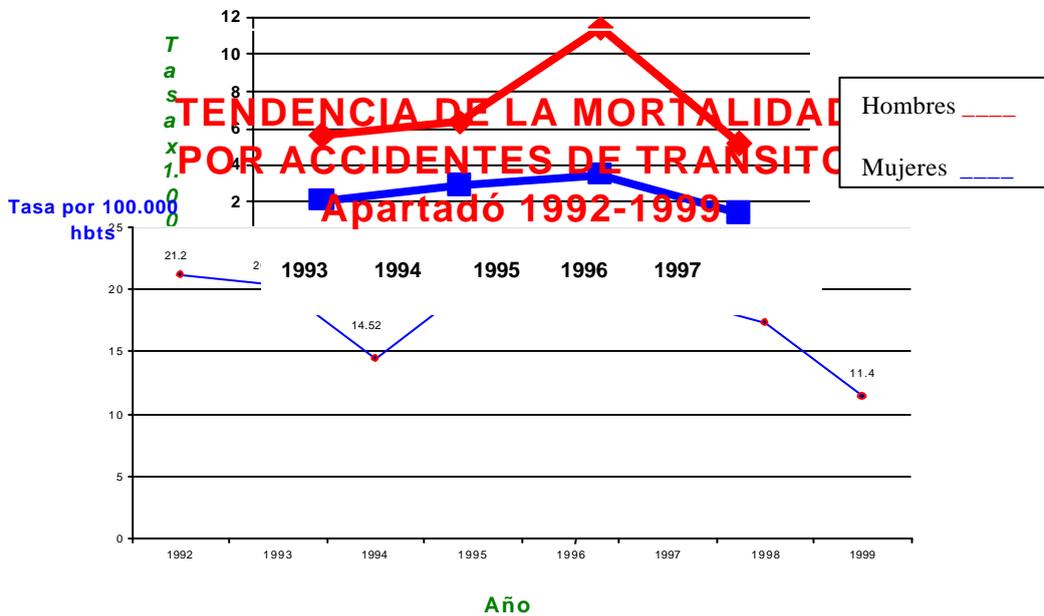
MORTALIDAD

T
a
s
a
x
1
.
0
0
~

1993 1994 1995 1996 1997

1993 1994 1995 1996

Tendencia de la Mortalidad por Sexo
Apartadó 1993 - 1996



MENORES DE UN AÑO,

la mortalidad específica en los menores de un año, permite identificar como, los daños originados por afecciones perinatales, los cuadros respiratorios, las anomalías congénitas y las enfermedades entericas son las primeras causas de muerte para el departamento de Antioquia, de las cuales muchas son prevenibles con acciones directas del sector salud.

Específicamente en Apartado, la situación es similar a la del departamento, en cuanto a estos indicadores. Existen muchos factores de riesgo que pueden incidir en la ocurrencia de estos eventos tales como, las fumigaciones aéreas con agroquímicos, el alcoholismo, el tabaquismo, la falta de un programa estructurado de planificación familiar, que ofrezcan una cobertura amplia en la población, el nivel socioeconómico bajo, lo mismo que el bajo nivel educativo de los padres y la falta de accesibilidad cultural entre otros son condiciones que predisponen a que el feto o recién nacido sufra causándole su deceso.

El mayor aporte porcentual a la mortalidad infantil de los menores de un año, la da las muertes perinatales, es decir las ocurridas después de la semana 28 de gestación hasta los siete días de nacido.

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 1 A 4 AÑOS,

- * Enteritis y otras enfermedades diarreicas
- * Homicidios y lesiones infringidas intencionales
- * Otros accidentes
- * Accidentes causados por el fuego
- * Accidentes de vehículos de motor
- * Neumonías
- * Enfermedades cerebrovasculares
- * Meningitis
- * Leucemia
- * Septicemia

La primera causa de muerte fueron las enteritis y otras enfermedades diarreicas, en este grupo etáreo, es importante evaluar las acciones de atención primaria en salud, que pueden evitar casos como este y las acciones que se proyecten tengan su radio

de acción en otros factores condicionantes como el nivel socioeconómico, el hacinamiento, la cohabitación con animales, la higiene en la preparación

MORTALIDAD DE 5 A 14 AÑOS

- * HOMICIDIOS Y LESIONES INFLINGIDAS INTENC
- * ACCIDENTES DE VEHICULOS DE MOTOR
- * ANOMALIAS CONGENITAS DEL CORAZON
- * OTROS TUMORES BENIGNOS Y DE NATURALEZA NO ESPEC.

Llama la atención la primera causa de muerte, porque refleja el grado de descomposición al cual se ha llegado, en la cual se involucran menores en los conflictos sociales presente en la zona. Factores de riesgo como la violencia intrafamiliar, el abandono por parte de los padres, el bajo nivel de ingresos económicos, la drogadicción, el alcoholismo, la intolerancia, la falta de empleo, la deserción escolar o la falta de oportunidad para el estudio y el trabajo, son potenciales condicionantes de este problema.

Los accidentes de vehículo automotor, es otra causa de muerte en esta población, los factores asociados como la infraestructura vial, que no responde a las necesidades de la región, el poco mantenimiento de las vías, un alto índice de violación a las normas de tránsito y practicas de conducción de alto riesgo como el no uso del cinturón de seguridad, ni el casco protector para motociclistas y el consumo de alcohol por los conductores, permiten que se presentes estos eventos lamentables, sobre todo por los años de vida potencialmente perdidos.

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS

- * HOMICIDIOS Y LESIONES INFLINGIDAS INTENC
- * LESIONES EN LAS QUE SE IGNORA SI FUERON
- * ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
- * ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CE
- * OTRAS FORMAS DE ENF.DEL CORAZON Y DE LA

El mayor aporte porcentual en los tres años observados, lo ocasiono el homicidio y lesiones inflingidas. Esto nos permite dimensionar la magnitud y gravedad del problema social, que se ha generado debido a los conflictos armados presentes y que se han visto reflejados en la zona de Uraba.

Los accidentes de vehículo a motor, fue otra de las principales causas de muerte.

MORTALIDAD DE 45 A 65 AÑOS

Las complicaciones cardiovasculares, teniendo en cuenta las enfermedades cerebrovasculares y el infarto agudo de miocardio, ocupan en general, la segunda causa de muerte en este grupo etáreo, en los tres años observados. Factores tales como los patrones alimentarios, estilos de vida inadecuados, alcoholismo, drogadicción, estrés, desempleo, violencia, sedentarismo, son factores de riesgo en la prevalencia de la hipertensión y de la ocurrencia de complicaciones por enfermedades coronarias.

Los tumores malignos, fue otra patología que causo la muerte a un mayor numero de habitantes, algunos factores de riesgo pueden afectar la incidencia de este evento, como son: el alcoholismo, el estrés, la automedicación, el tabaquismo, el desempleo, hábitos alimentarios, los cuales con acciones de fomento y prevención se pueden intervenir (citología vaginal, autoexamen de mama, tacto rectal) para la detección precoz de estas causas, así como acciones educativas para la adopción de estilos de vida saludables.

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE MAYORES DE 65 AÑOS

La hipertensión arterial, presenta un incremento paulatino de casos como causa de muerte en este grupo etáreo, factores de riesgo modificables como el patrón alimentario, habito de fumar y el sedentarismo, están relacionados con la ocurrencia de estos eventos.

Otras afecciones pulmonares también estuvo en las primeras causas de muerte en este grupo etáreo, factores como el tabaquismo, la larga exposición al humo y las fumigaciones aéreas, pueden influir en la ocurrencia de esta situación.

El infarto agudo de miocardio, fue otra causa importante de morir en Apartado, las intervenciones que se pueden plantear, van dirigidas hacia la prevención de complicaciones y manejo de usuarios con problemas de enfermedad hipertensiva y coronarias que fomenten, no cantidad, sino calidad de vida en las personas.

TODAS LAS CAUSAS

- *HOMICIDIOS Y LESIONES INFLINGIDAS INTENC CEREBROVASCULARES
- * ENFERMEDADES
- * INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
- * ACCIDENTES DE VEHICULOS DE MOTOR
- * ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
- * TUMOR MALIGNO DE OTRAS LOCALIZACIONES Y
- * AFEC.ANOX.E HIPOX.FETO O REC.NACIDO
- * OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD
- * OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATO

* NEUMONIAS

SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Texto del Plan de Ordenamiento Territorial de Zona de Uraba

Acueducto

La empresa operadora del servicio es PRESEA. Las redes de distribución de Apartadó están divididas en la actualidad en cuatro sectores así: Centro, Vélez, Bernardo Jaramillo y Obrero, los dos primeros sectores están conectados en dos sitios de la red, el tercer sector es que menor continuidad del servicio tiene y el que presenta el mayor número de suscriptores no “facturados”, último sector es totalmente independiente y es el área del casco urbano de invasión, que cuenta con servicio de 8 a 10 horas diarias del suministro con unos 5300 usuarios y no genera ingresos al sistema. Los sectores del Centro y Vélez cuentan con 22 horas diarias de servicio, y el sector Bernardo Jaramillo con 18 horas diarias.

PRESEA ha adelantado programas de extensión de las redes principales en 700m, las secundarias en 1.500m y reposición de 200m de redes de distribución.

Las anomalías que se presentan en este servicio tienen que ver con:

- ❑ Sectores irregulares que usan el agua pero no son suscriptores debido a que no cuentan con redes de distribución, es aproximadamente el 30% de la población.
- ❑ Gran cantidad de fugas internas no detectadas.
- ❑ Ausencia de micromedición que no permite establecer los consumos reales de un número apreciable de suscriptores.
- ❑ Bajas presiones en el sistema por la deficiencia en diámetros de redes y que no permiten un adecuado funcionamiento de los micromedidores.

Alcantarillado

Las redes de alcantarillado que opera PRESEA fueron construidas por Acuantioquia en lo que respecta a las redes matrices y los urbanizadores construyeron las redes secundarias. De acuerdo a la información disponible las redes son de uso semicombinado, que tienen capacidad para conducir las aguas sanitarias y parte de las aguas de lluvia.

En el sistema de alcantarillado se presentan problemas de reflujo en las épocas de invierno tanto al nivel de domicilios como de las vías, observándose un mayor deterioro en las redes de los barrios, especialmente porque las tuberías no son de buena calidad.

Otra dificultad se presenta en el hecho de que las administraciones municipales construyeron gran cantidad de sumideros en las vías hasta sin pavimentar, originando un problema de arrastre de sólidos que obstruyen las tuberías permanentemente, idéntica situación la ocasionan las basuras de la gran cantidad de negocios informales que se establecen en el espacio público.

Otra problemática se presenta debido a la contaminación generada por los vertimientos en el Río Apartadó y que ha motivado el cobro por parte de la autoridad ambiental de las tasas retributivas a un alto costo para las finanzas del sistema.

Tabla 3. Descripción de la Infraestructura del Sistema de Acueducto y Alcantarillado de Apartadó.

Componente	Tipo	Material	Capacidad	Eficiencia	Estado	Descripción
Fuente	Río Apartadó		800 Lts/s	95%	Bueno	
Captación	De fondo	Concreto	450 Lts/s	25%	Malo	Se sostiene en funcionamiento con gaviones y trabajos permanentes.
Aducción	Gravedad	A.C	350 Lts/s	90%	Regular	Se obstruye con frecuencia
Desarenador	Gravedad	Concreto		0	Malo	No opera adecuadamente debido a su incapacidad para evacuar los sedimentos acumulados.
Conducción 14"	Gravedad	A.C	120 Lts/s	65%	Regular	La conducción es muy antigua y todos los accesorios son calafeteados.
Conducción 18"	Gravedad	A.C	230 Lts/s	50%	Malo	Por la ausencia desde su construcción de un desarenador, se

					generó la abrasión de la tubería que se está estallando desde 1977 cada vez con más.
Planta Tratamiento	Gravedad	Conven- 250 Lts/s cional	97%	Bueno	La planta de tratamiento con presedimentación floculación, sedimentación, filtración y desinfección.
Almacenamiento Superficial	Gravedad	Concret 1200 m ³ o	97%	Bueno	
Estación de Bombeo	Centrifuga	230 Lts/s	95%	Bueno	Funcionan tres equipos de 75 H.P y un equipo 40 H.P
Almacenamiento Elevado	Bombeo	Concret o	97%	Bueno	El tanque elevado es de los componentes del sistema de mayor antigüedad 32 años.
Redes de Distribución	Gravedad	A.C y P.V.C	87%	Bueno	Por lo menos el 30% de las redes se encuentran en A.C y en su totalidad la capacidad es inferior a las necesidades, lo que origina bajas presiones.
Válvulas de Control		H.F	20%	Malo	La gran mayoría de las válvulas están perdidas por falta de ubicación y uso.

En conclusión la cobertura de la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado es la siguiente:

Acueducto: con una cobertura en el área residencial de 60% en buen estado, un 30% en mal estado y el 10% carece del servicio.

Alcantarillado: cobertura el 62%.

Tabla 4. Cobertura de los servicios públicos básicos en el área urbana de Apartadó.

Barrios	Acueducto			Alcantarillado				
	Buen Estado	Estado Regular	No Posee	Municipal		PRESEA		
				Buen Estado	Mal Estado	Estado Acepta	Mal Estado	No
Barrio La Paz	X				X			
Urb. La Arboleda	X				X			
Barrio Santa María			X		X			
Barrio Antonio Roldán	X				X			
Urb Diana Cardona	X				X			
Barrio Policarpita	X							X
Barrio Policarpa Salavarrieta		X					X	
Barrio Alfonso López	X				X			
Barrio El Consejo	X				X			
Urbanización La Alborada	X			X				
Barrio 6 de Enero		X						
Barrio Pueblo Nuevo		X			X			
Barrio Parroquial		X						
Urbanización Las Playas		X			X			
Barrio Manzanares	X				X			
Zona comercial	X					X		
Barrio El Amparo	X							X
Nuevo Apartadó	X					X		
Barrio Los Almendros	X							X
Barrio Los Pinos	X					X		
Urbanización Villa del Río I	X							X
El Darién	X							X
Villa del Río II y III	X					X		
Laureles II Primera Etapa	X				X			
Laureles III	X							X
Laureles II Segunda Etapa		X			X			
Barrio Vélez		X			X			

Barrio Simón Bolívar	X			X				
Barrio Nueva Civilización	X			X				
Barrio El Estadio	X							X
Zona Institucional	X							X
Barrio El Obrero			X	X				
Las Brisas			X					X
Primero de Mayo			X					X
Barrio San Fernando			X					X
Barrio La Serranita			X	X				
Mangolo			X					X

Electricidad

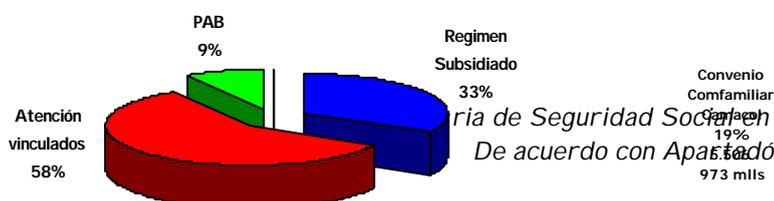
Normas Básicas sobre Electrificación. Se adopta para el Municipio de Apartadó en el Plan de Ordenamiento Territorial, las normas que estipula la Empresa Antioqueña de Energía (EADE), por ser ésta la empresa donde se realizan todos los tramites que se requieren para la prestación del servicio de energía eléctrica en el citado municipio con una cobertura del 80%.

Se recomienda incluir en las normas existentes las siguientes:

- ❑ Los postes en la zona urbana no deben estar ubicados sobre la calzada de la vía; no solo los expone a los golpes de los vehículos, sino que los convierte en un punto de conflicto en la vía ya que estrangula el sitio donde se encuentran.
- ❑ Las líneas de energía deben estar a una altura no menor de 7 m medidos desde la calzada de la vía, esto con el fin de evitar dificultades en el paso de los vehículos y problemas de energización.

2. DIAGNOSTICO DE ASEGURAMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

APORTES DEPARTAMENTALES AL SGSS DEL MUNICIPIO DE APARTADO- 2000



DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE ARSs EN EL MUNICIPIO DE APARTADO 2000

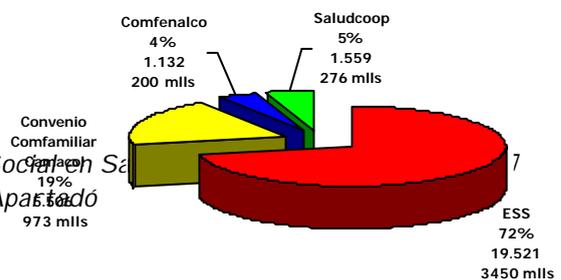


Tabla 3. DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA SEGÚN NIVEL DEL SISBEN.
MUNICIPIO DE APARTADÓ.1999.

ZONA URBANA		ZONA RURAL
Nivel 1	27.557	4.619
Nivel 2	28.334	6.303
Nivel 3	12.553	5.492
Nivel 4	6.750	1.070
Nivel 5	2.425	28
Nivel 6	188	0

FUENTE: OFICINA DE PLANEACIÓN SISBEN.

Tabla 4. DISTRUBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO (EPS) EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ 1999.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. E.P.S	AFILIADOS	%
I.S.S	33.993	57.99
COOMEVA	6.478	11.05
SALUDCOOP	16.434	28
CONFENALCO	1.051	1.8
CAJANAL	660	1.1
TOTAL	58.616	100

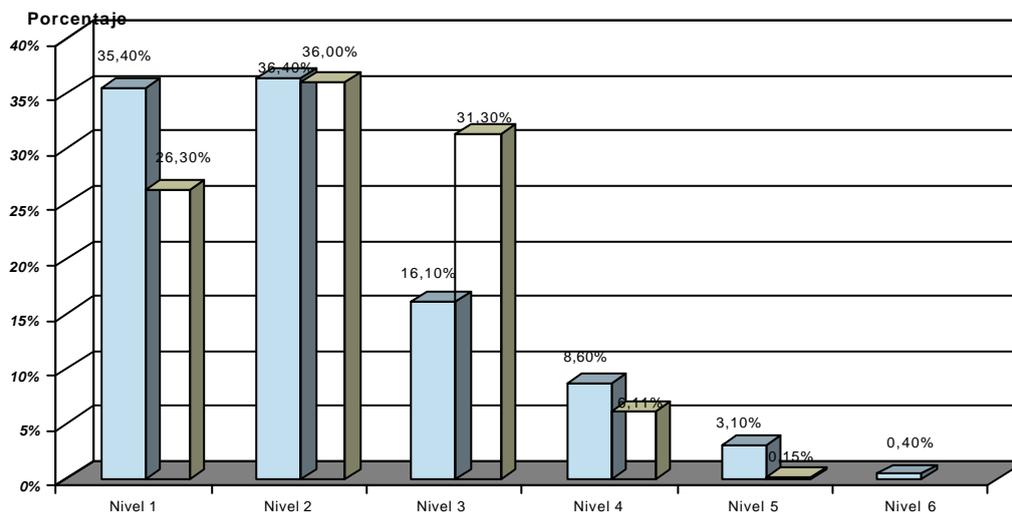
FUENTE : OFICINA E.P.S

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS AL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS) EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ 1999.

RÉGIMEN SUBSIDIADO. A.R.S	AFILIADOS	%
CONVENIO COMFAMILIAR CAMACOL	5.714	20
ASOCIACIÓN MUTUAL FLIAS UNIDAS EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE APARTADO	19.372	67.8
SALUDCOOP	2.323	8.1
CONFENALCO	1.129	3.9
TOTAL	28.538	100

El municipio asumió papeles claros con respecto al aseguramiento de la población

DISTRIBUCION SEGUN NIVEL DEL SISBEN DE ZONA URBANA Y RURAL . Municipio de Apartadó 1999

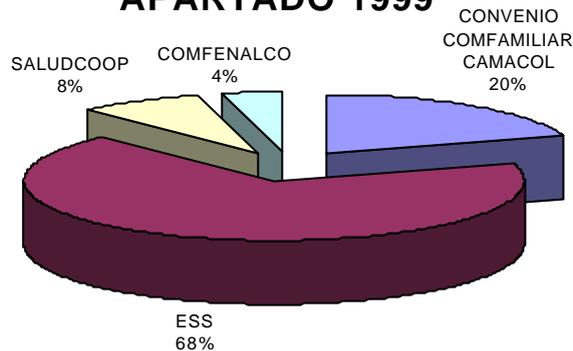


Fuente: oficina de planeación Sisben

al SGSSS, entre estas acciones se encuentran:

Promover y vigilar la afiliación de la población a los diferentes regímenes.

Grafico 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO. APARTADO 1999



Funete: oficina de Planeación SISBEN

Promover la integración funcional de la Dirección Seccional, la Dirección Local, las EPS, ARS, las ESE hospitales y las IPS.

Para desarrollar estos objetivos, se ha realizado:

Liberación de cupos como resultado de la depuración de base de datos y convocatoria a nuevas afiliaciones.

Cancelación de los contratos del régimen subsidiado del 1 de Abril del 98 al 31 de marzo del 99

Contratación régimen subsidiado para periodo 1 de Abril del 99 al 31 de Mayo del 2000.

Creación de la junta de licitaciones para el régimen subsidiado y puesta en marcha mediante resolución.

Apoyo permanente al SISBEN tanto en equipos de computo como en personal

Contrato de consultoría para la interventoría del régimen subsidiado
Actualización de las fichas del SISBEN.

Contrato de aseguramiento con la Caja de Compensación Familiar Comfenalco 1132 beneficiarios niveles 1 y 2 del Sisben.

Se amplió coberturas del régimen subsidiado mediante contrato de aseguramiento con vigencia 1 de Octubre de 1999 a 30 de septiembre del 2000 con 384 cupos.

Se efectuó la liquidación de los contratos de aseguramiento de la población beneficiaria del régimen subsidiado de vigencia 1 de abril de 1998 a 31 de marzo de 1999.

Se hace la nueva contratación de régimen subsidiado para la vigencia 1 de Octubre de 1999 a 30 de septiembre del 2000.

La base de datos del SISBEN en el año 1998 tenía un reporte de 89.000 personas censadas y clasificadas por niveles. El incremento de esta base de datos actualmente es de una población de 6.200 personas para un total de 95.139 clasificadas así:

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA SEGÚN NIVEL DEL SISBEN. MUNICIPIO DE APARTADÓ.1999.

ZONA URBANA		ZONA RURAL
Nivel 1	27.557	4.619
Nivel 2	28.334	6.303
Nivel 3	12.553	5.492
Nivel 4	6.750	1.070
Nivel 5	2.425	28
Nivel 6	188	0

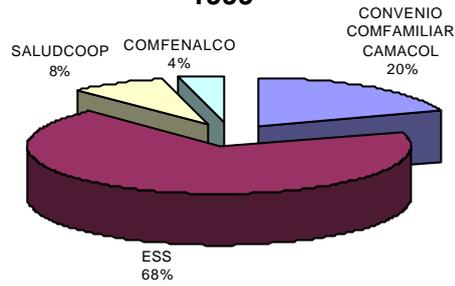
FUENTE: OFICINA DE PLANEACIÓN SISBEN.

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO (EPS) EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ 1999.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. E.P.S	AFILIADOS	%
I.S.S	28.000	57.99
COOMEVA	9.694	11.05
SALUDCOOP	16.741	28
CONFENALCO	1.330	1.8
CAJANAL	660	1.1
TOTAL	58.616	100

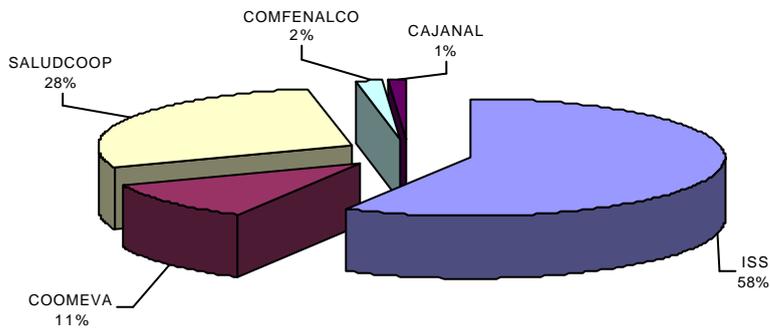
FUENTE : OFICINA E.P.S

Grafico 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO. APARTADO 1999



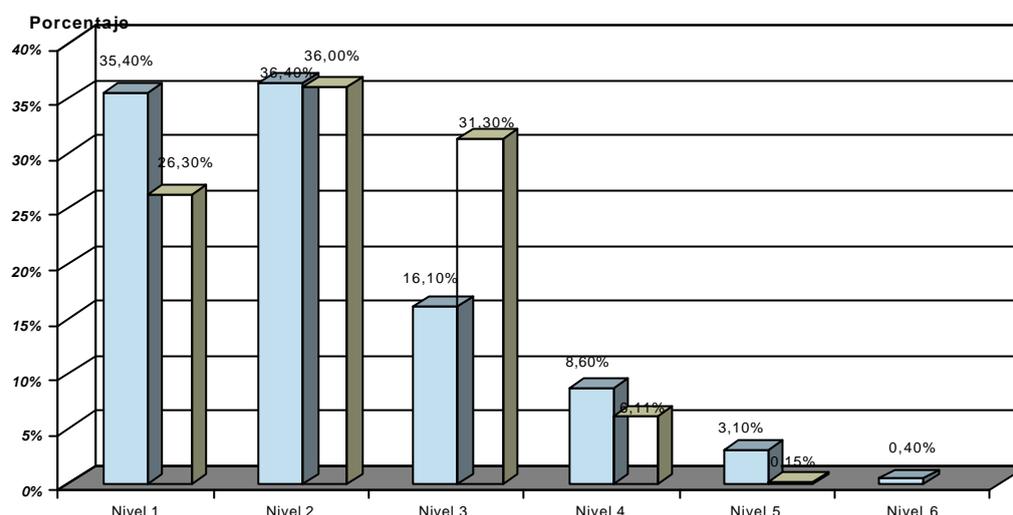
Fuente: oficina de Planeación SISBEN

Grafico 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. APARTADO 1999



Fuente: Oficina de EPS. 1999

DISTRIBUCION SEGUN NIVEL DEL SISBEN DE ZONA URBANA Y RURAL . Municipio de Apartadó 1999



Fuente: oficina de planeación Sisben

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS AL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS) EN EL MUNICIPIO DE APARTADÓ 1999.

RÉGIMEN SUBSIDIADO. A.R.S	AFILIADOS	%
CONVENIO COMFAMILIAR CAMACOL	5.714	20
ASOCIACIÓN MUTUAL FLIAS UNIDAS EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE APARTADO	19.372	67.8
SALUDCOOP	2.323	8.1
CONFENALCO	1.129	3.9
TOTAL	28.538	100

FUENTE: OFICINA DE PLANEACIÓN SISBEN.

15.1 Distribución de la UPC-S para la administración del régimen subsidiado

El valor de la UPC-S para el municipio de Apartadó es de : \$160.663 para 1998.

De acuerdo con lo normado se establecen los siguientes porcentajes para :

Administración del régimen	11.6%
Actividades de promoción y prevención del POS-S	10%
Reaseguros de enfermedades catastróficas	19.4%
Remisiones para atenciones de II y III nivel	2%
Atenciones de I nivel del POS-S	Resto
TOTAL	100%

Aplicando estos porcentajes, la distribución de la UPC-S por los montos contratados con cada ARS se obtiene la siguiente distribución de los recursos : (ver cuadro)

DISTRIBUCION DE LA UPC-S DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN UPC-S : \$ 160.663

ARS	RECURSOS	ADMINISTRACION 11.6%	PROMOCION PREVENCION 10%	REASEGURO 19.4%	REMISIONES 2%	I NIVEL
Saludcoop	710'773.118	8'244.968	70'252.815	122'661.414	10'192.278	499'421.643
Empresa Solidaria Salud	2.659'446.639	308'495.810	235'095.082	456'084.460	33'195.407	1.626'574.980
Comfama Camfamiliar Camacol	1.298'067.918	150'575.878	114'749.204	200'352.110	16'647.814	815'742.912

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Los comités de Participación social en salud - copacos - como tal, no se encuentran activos en el municipio. En una sola Empresa Social del Estado- Hospital se conformó y capacitó las asociaciones de usuarios y las dos ESE tienen sus juntas directivas integradas con la participación de la comunidad, pero es necesario reforzar su capacitación para una gestión adecuada.

Lo que sí se encuentra conformado por medio del acuerdo N°.038 del Concejo municipal, es la división del municipio de Apartadó en comunas y corregimientos y la reglamentación de las juntas administradoras locales

Se dividió el municipio en comunas y corregimientos, con el fin de mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, estas son:

COMUNA 1, BERNANDO JARAMILLO, comprende los siguientes barrios La Paz, Policarpa, La Alborada, Urb. La Arboleda, Fondo Obrero, Concejo, Diana Cardona, Santa María, La Nueva, Alfonso López, Pardo Leal, Antonio Roldán Betancur, San Fernando y San Tropel.

Población estimada: 26.722 habitantes

COMUNA 2, OCHO DE FEBRERO, Que comprende los siguientes barrios: Obrero, Las Brisas y Primero de Mayo

Población: 19.240 habitantes

COMUNA 3, PUEBLO NUEVO, Que comprende los siguientes barrios: Pueblo Nuevo, La Esperanza, San Judas, Nueve de Octubre, La Cadena, El Paraíso, La Esmeralda, Parroquial, La Playa, Manzanares y Urbanización La Navarra.

Población: 14.789 habitantes

COMUNA 4, JOSE JOAQUIN VELEZ, comprende los barrios, Velez, Simón Bolívar, La Serranía, El Amparo, Los Fundadores, Nueva Civilización, Estadio, Las Flores, Laureles 1, 2, 3, La Libertad, Villa del Río 1, 2,3 . Los Pinos, Nuevo Apartadó, Pueblo Quemao, Ortiz, El Darién, Los Almendros, Corrugados y Chinita.

Población: 18.836 habitantes

CORREGIMIENTOS

CHURIDO PUEBLO

PUERTO GIRON

SAN JOSE DE APARTADO

EL REPOSO

En cada una de las comunas y corregimientos existe una Junta Administradora Local, integrada por siete miembros, elegidos por votación popular.

Dentro de las funciones de las Juntas administradoras Locales, se encuentran las asignadas por el artículo 318 de la Constitución Política y por el Artículo 131 de La Ley 136 de 1994.

Quedando de esta manera 120 Juntas administradoras locales en el municipio.

Otras asociaciones existentes en el municipio son:

Asopadres, 50

Empresa asociativa de trabajo, 15

Asociaciones de usuarios: 10

Veedurías ciudadanas, conformadas 1, pero su participación en el proceso de control de la gestión en salud aún es incipiente, asimismo, se hace necesario impulsar la operativización del consejo municipal de seguridad social en salud.

Asocomunal, funciona adecuadamente en el municipio.

Liga de usuarios, se van a actualizar

3. DIAGNOSTICO DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PARTE ORGANIZATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD

A continuación se describen las funciones generales y específicas del Secretario de Salud y Seguridad Social en el municipio, así como las dos coordinaciones existentes en ella, como son la de promoción y prevención y la coordinación de seguridad social, este constituye el instrumento técnico de administración personal, que permite unir objetivos, funciones generales de la institución y funciones de las dependencias o áreas funcionales y en el organigrama se encuentran cada uno de los cargos que conforman la planta de personal.

A partir de la expedición de la ley 10 de 1990 se inicio una nueva era en la prestación de servicios de salud, en respuesta a ese ordenamiento jurídico se creo la Secretaria de salud asumiendo la dirección del sistema local de salud y prestación de servicios del primer nivel de atención.

En este orden de ideas en este plan local de salud se busca reestructurar como Secretaria de seguridad Social en Salud constituyéndose como unidad administrativa cuya estructura orgánica es la siguiente:

1. Dirección de la Secretaria
 - 1.1 Coordinador de Aseguramiento
 - 1.1.1 Area de Interventorias
 - 1.1.2 Area de Régimen contributivo
 - 1.1.3 Area de Régimen subsidiado
 - 1.1.4 Area de Vinculados
 - 1.2 Coordinador de Salud Publica
 - 1.2.1 Area de Salud Familiar y Comunitaria
 - 1.2.2 Area de Vigilancia en Salud Publica
 - 1.3 Coordinador de Vigilancia y control de IPS
 - 1.3.1 Area de Vigilancia y control

PLATAFORMA JURIDICA

- ? Acuerdo 057 de 1993 que crea la Secretaria de Salud Municipal
- ? Acuerdo 035 de agosto de 1995 que crea la E.S.E Hospital Antonio Roldan Betancur
- ? Resolución Departamental 0491 de 1997 de 1997 que certifica al Municipio en salud, asumiendo este todas las competencias que le otorga la ley por descentralizarse
- ? Decreto municipal 211 de julio de 1997 que crea el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud.

- ? Acuerdo 141 de Diciembre de 1997 que reestructura la Secretaria de Salud y Seguridad Social
- ? Acuerdo 043 de Octubre de 1993 que crea el Fondo Local de Salud.
- ? Acuerdo 142 de Diciembre de 1997 que crea la E.S.E Hospital Municipal Edgar Mauricio Plazas Niño, del primer nivel de atención.
- ? Decreto 038 del 6 de Marzo de 1999 por el cual se crea el Manual de funciones de la administración municipal.

4. DIAGNOSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

En el municipio de Apartadó existen dos hospitales anteriormente públicos los cuales están transformados en Empresas Sociales del Estado - E.S.E.s. - y se avanza en la consolidación de sus áreas de gestión, administración y servicios, para su adaptación al nuevo modelo de la seguridad social en salud y de financiación, basado en la transformación de recursos de oferta en demanda.

A través de la E.S.E - Hospital Antonio Roldan Betancur, del orden municipal, se vienen desarrollando programas de atención de segundo nivel para toda la región de Urabá, Córdoba y Chocó, pero la rotación de cartera es muy baja y esto ocasiona grandes dificultades en la prestación de servicios.

Además se cuenta con la ESE Hospital Edgar Mauricio Plazas Niño, del orden municipal el cual presta servicios de primer nivel de atención. Esta institución fue creada en Junio de 1998 y al momento aún le falta fortalecer algunas áreas especialmente, el fomento y la promoción de la salud, que le permita brindar un servicio con calidad y oportunidad así como satisfacer toda la demanda presentada.

El municipio de Apartadó concentra la mayor cantidad de instituciones prestadoras de servicios de salud en todos los niveles de complejidad en toda la región de Urabá, ofreciendo la más alta tecnología en el sector tanto público como privado.

El sistema de referencia y contrarreferencia no ha alcanzado la operatividad deseada ni se han dimensionado en cantidad, calidad, costos, y ubicación para la región de Urabá.

Se inicio un proceso de actualización del diagnóstico de la red en el nuevo contexto del aseguramiento, pero el inventario con el que se cuenta de los prestadores de servicios de salud en Antioquia (Instituciones Prestadoras de Salud –IPS.s.- y ambulancias) todavía tiene sus falencias, se han enumerado 51 prestadores en el municipio así como también cuatro administradoras del régimen subsidiado y 8 Entidades Promotoras de Salud que tienen cubrimiento regional y tienen como sede principal este municipio.

A pesar del aumento de la cobertura del aseguramiento a través de los dos regímenes. No se conoce con exactitud la cobertura en servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento a la población en general e incluso, se observa decrecimiento en la consulta odontológica y vacunación.

La oferta de servicios de salud en el municipio la conforman:

Cons. Medico Luis Guillermo Valencia Jimenez
Cons. Med. Ginecoobstetrico Dr. Hector Vargas
Clinica de Uraba S.A
Laboratorio Clinico Unilab Ltda. Unión de Lab.
Cardioestudio Vascular Ltda
ESE Hospital Antonio Roldan Betancur de Apdo
Prosalud Ltda
Cardioestudio Ltda.
Consultorio MedicoGinecoobstetricoDra. J.MM
IPS Asociacion Mutual Familias Unidas ESS Apdo
Asociacion Probienestar de Familia Colombiana
PROFAMILIA.
Consultorio de optometria Optica Vea
Consultorio Medico Ginecologico Hugo E.M.M
Consultorio odontologico Jose Mauricio Monto..
consultorio medico Juan Valladares Villa
Consultorio odontologico
Consultorio de Fisioterapia
Consultorio Odontologico Janeth Alcira Mora C.
Coosalur
Somed, Dr. Oscar Fernando Jaramillo Delgado
Consultorio Odontologico Especializado G.M.M
Consultorio Odontologico Clara Ines Talero A.
Consultorio medicoDr.Bernardo Ortiz O.
Centro medico Uraba los Consultorios y CIA Ltda
Laboratorio clinico pasteur
Instituto Colombiano de Medicina tropical HARB
Consultorio odontologico Integral
Unidad de Salud Regimen Subsidiado Camcur
Comfamiliar Camacol
Fundacion Diocesna Para la Salud
Consultorio de Optometria Rodrigo Baquero
Medicos Ltda
Consultorio medido Dr. Nelson Plata Escalon
Servicio de Sanidad Policia Nacional de Uraba
Consultorio medicoDr. Gilberto Becerra Valencia
Centro Optico Uraba
Centro de Diagnostico Apartado
Consultorio Medico Especialista Carmen Linda B.
Prodental

Cons. Medico Dr, Hermidez Fernandez Fernandez
Consultorio Medico El Rosario
Clinica Chinita Londoño y CIA.
Clinica Chinita Londoño y CIA.
Auditur Ltda
Centro Medico la Fe Ltda
Laboratorio Citologico y patologico de Uraba
Saludcoop Uraba
Saludcoop Uraba IPS
Laboratorio Clinico Tropical
Laboratorio Clinico Uraba Echeverri Arroyave
Laboratorio Clinico Marta Delgado Arismendy
Consultorio Medico Alcibiades Rosas Pereira
Laboratorio clinico Clinilab EAT
Consultorio Medico carlos paredes
Cooperativa Massalud Ltda
Laboratorio Clinico Hormonal
Consultorio medico Leon Jairo Montaña Gomez
Laboratorio Clinico Darsalud
Laboratorio Clinico Endosca Ltda
Servisalud
Sociedad Apartado Salud Ltda
Unidad de Servicios Comfenalco Uraba
Centro de Atencion Ambulatoria 47 ISS Apdo.
Laboratorio Clinico Labco Uraba Ltda
Centro de Salud San Jose
Centro medico y hospitalario Apdo Salud Ltda
ESE Hospital Edgar Mauricio Plazas Niño
Centro de Salud Zumgo Embarcadero
Puesto de Salud pueblo Quemao
puesto de Salud Churido Pueblo
Programa Aereo de Uraba
Laboratorio Labco Ltda, Saludcoop
Consultorio medico Cruz Blanca
Laboratorio dental
Salud Nutricional
Unidad de atencion ambulatoria Coomeva
Centro Medico Gersalud

El número de camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes es de 24.1, este promedio se ve afectado adicionalmente por el alto porcentaje de ocupación que muestra especialmente el hospital de segundo nivel, debido a que además de atender a la población del municipio de Apartadó son centro de referencia de la región del Uraba antioqueño e inclusive su porcentaje de ocupación se ve afectado por la remisión de municipios de los departamentos de Chocó y Córdoba.

Se denota una gran concentración de oferta de servicios en el sector urbano, en todos los niveles, pero específicamente en los niveles de mediana y gran capacidad resolutive; además el problema de desatención continua del sector rural.

La capacidad de oferta de servicio de urgencias en camas de observación se encuentra en el momento con demanda insatisfecha con porcentajes de ocupación que superan en todos los casos al 100% esto quizá debido al alto porcentaje de ocupación de los servicios hospitalarios de la ESE de segundo nivel, que producen represamiento en el servicio de observación.

Es deber manifestar que en el momento se ha creado el mecanismo de control y vigilancia, además en la implementación de un sistema de información sólido que permita la agilidad en la toma de decisiones y que así permita realizar una mejor utilización de la capacidad de oferta existente y así corregir algunas deficiencias en la prestación de servicios.

5. PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para la determinación de problemas del Plan Local se parte de la información contenida en el diagnóstico el cual genera un listado preliminar de situaciones que fueron posteriormente analizadas desde el punto de vista estratégico permitiendo con esto definir debilidades y fortalezas internas u y amenazas y oportunidades dentro del sector salud.

El siguiente es el resultado encontrado:

DEBILIDADES

- Sistema de información débil
- Falta de una cultura de la participación
- Falta de mayor divulgación del SGSSS
- Falta de implementación y divulgación de procesos y procedimientos desde el puesto de vista asistencial como administrativo
- Falta de implementación de un programa de mejoramiento y control de calidad en la prestación en los servicios de salud
- Falta de implementación de funciones de vigilancia y control del Sistema
- Presupuesto insuficiente para la cobertura del Régimen Subsidiado
- Regulares coberturas en programas de Promoción y Prevención

FORTALEZAS

- Conocimiento y aplicación de Sistema de Seguridad Social a nivel Municipal
- Personal capacitado, idóneo y comprometido
- Transparencia en el manejo de recursos
- Posicionamiento y credibilidad del sector salud del municipio ante el nivel local y nacional.
- Gestión desconcentrada y descentralización administrativa

AMENAZAS

- Falta de políticas claras sobre el financiamiento de la secretaria
- Competencia de la red Municipal con diferentes prestadores de servicios de salud
- Falta de políticas claras del nivel nacional para la sostenibilidad y manejo de vinuclados
- Concepto de salud frente a la enfermedad como un proceso asistencial y curativo
- Falta de una cultura de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Perfil epidemiológico transcional
- Vulnerabilidad ante riesgos catastróficos

OPORTUNIDADES

- Conocimiento de Ejecutivo municipal sobre el sistema de Seguridad Social en salud
- Legislación vigente en salud
- Política Administrativa Municipal incluida en el Plan de Gobierno
- Políticas de participación social
- Ubicación geopolítica
- Disposición y acceso a tecnología
- Posionamiento de Apartadó como punto de encuentro y desarrollo social, político, administrativo y financiero.

6. PLANEACION ESTRATEGICA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION

PLATAFORMA ESTRATEGICA

VISIÓN

Para el año 2.009 la secretaría de salud y seguridad social del municipio de Apartadó, contará con la infraestructura física, logística, técnica, tecnológica y de talento humano, que le permitirá ser la líder en la gestión de salud para la región de Urabá

MISIÓN

La secretaría de salud y seguridad social del municipio de apartadó como concreción del estado, dirige, coordina, vigila y controla el sistema local de seguridad social en salud; garantiza el aseguramiento, la prestación y oferta de los planes de beneficio en salud fomentando la participación institucional y comunitaria en la formulación, ejecución y evaluación de la gestión de proyectos en salud para la promoción del desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- ? **Honestidad**, transparencia y claridad, se trabajará con el pudor y recato, en las acciones o palabras, , primando la modestia y responsabilidad .
- ? **Respeto**, primará la debida atención, honrando y acatando las necesidades debidamente de todos los usuarios de la entidad, para ser derivadas o resueltas.
- ? **Solidaridad**, se prestara un servicio con calidez y sentimiento de respeto al otro, que permita prestar una atención con dignidad.

- ? **Universalidad**, se extenderá a cada uno de los habitantes el principio de atención en salud colectiva, teniendo en cuenta la generalidad y la calidad en la universalidad en la prestación de los servicios.
- ? **Compromiso**, es un deber de toda la secretaria, el mantener un compromiso constante, permanente, prestando la capacidad física y mental de cada uno de los integrantes de la institución para el logro de los objetivos institucionales.
- ? **Equidad**, existirá igualdad en la atención de las personas a los que se les preste servicios de atención en salud colectiva.
- ? **Eficiencia**, se mantendrá el principio de productividad, teniendo en cuenta la relación existente entre el trabajo desarrollado, el tiempo invertido, la inversión realizada en hacer algo y el resultado logrado,
- ? **Participación**, se buscara la acción conjunta de las familias, comunidades y areas para el consenso en la planeación, ejecución y evaluación de los programas y proyectos en salud.
- ? **Humanismo**, primara la sensibilidad y el respeto por la dignidad humana, sin distingo de raza, etnias, creencias o costumbres.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar las políticas, programas y proyectos de Seguridad Social en salud de acuerdo con los lineamientos Nacionales, Departamentales y el Plan de Gobierno municipal y controlar y manejar la ejecución de obras que se desarrollan en materia de infraestructura de los mismos.

Consolidar una Política Publica en el municipio de Apartadó, basada en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación de la enfermedad para mejorar la calidad de vida y generar desarrollo humano sostenible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar, ejecutar y evaluar el Plan de Local de Salud
1. Consolidar una Política Publica Saludable basada en la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y el control de los factores de riesgo que afectan la salud.
2. Desarrollar y mejorar los mecanismos y condiciones de acceso de la población del municipio al Sistema General de Seguridad Social en Salud para brindar equidad.

3. Coordinar la demanda mediante la identificación de beneficiarios, carnetización y contratación del Plan Obligatorio de Salud garantizando igualmente la prestación de servicios de salud en el municipio.
4. Manejar el fondo Local de Salud.

Los objetivos planteados se desarrollan en los siguientes programas y proyectos los cuales se encuentran demarcados dentro de las tres coordinaciones de la secretaria las cuales son:

1. DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
2. DEPARTAMENTO DE ASEGURAMIENTO
3. DEPARTAMENTO DE GARANTIA DE LA OFERTA DE SERVICIOS

6.1 DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Apartadó viene trabajando porque en el Municipio la calidad de vida eleve cada día la creatividad y compromiso de la comunidad con su entorno, de tal manera que se consoliden las ventajas comparativas socioeconómicas de la región. En consecuencia, en la medida que se controlen o modifiquen los factores que deterioran nuestro medio ambiente y nuestra salud potenciaremos el nivel de desarrollo de la región.

El camino hacia la competitividad cruza por reconocer y valorar la identidad cultural y unir los valores y costumbres a practicas sanas, y por ende, sólo existe un elevado capital social allí donde predomina la confianza, es decir, allí donde los individuos, en tanto que agentes socioeconómicos, pueden contar en cada pequeña acción con una respuesta normal, honesta y cooperativa de sus semejantes.

La salud humana y del medio ambiente nuestro es lo primero; de allí, que en la medida en que cada persona, cada individuo como parte de las comunidades asuma la responsabilidad y el compromiso de tener un entorno saludable, aunados a los esfuerzos de cada una de las instituciones (ARS, ESE, IPS), se ira consolidando un capital de confianza en la región, y por ende, la satisfacción de que todos hemos cumplido con nuestra parte en la labor y el cuidado de la salud y el medio ambiente.

VISION

El Departamento de Salud Publica Municipio de Apartadó para el año 2009, trabajará porque Apartadó sea el Municipio líder en la región de Urabá en la

Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad y el control de la vigilancia en salud pública privilegiando el desarrollo humano y garantizando la satisfacción de las necesidades en salud, a través de la interacción del sector público y privado y una activa participación de la comunidad.

MISION

El Departamento de salud Pública del Municipio de Apartadó, tiene como misión dirigir, coordinar, vigilar, controlar, mantener, y fortalecer un sistema social de salud con principios de integridad, equidad, calidad, solidaridad y universalidad en la Promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además de realizar seguimiento y vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo que afecten la comunidad.

OBJETIVOS

- Contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población del Municipio de Apartadó, a través de la consolidación del Departamento de Salud Pública
- ◆ Vigilar, garantizar y promover el acceso a las acciones de Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad de la población del municipio de Apartadó, según el régimen de afiliación en el que se encuentren los afiliados al S.G.S.S.S.
- ◆ Contribuir a mejorar la situación de salud de los Apartadoseños.
- ◆ Garantizar a la población del municipio de Apartadó el acceso a los servicios de Promoción y Prevención, en el contexto del SGSSS.
- ◆ Promocionar estrategias, que faciliten la optimización de recursos con las diferentes EPS, ARS e IPS del municipio que permitan porcentajes de coberturas aceptables para garantizar las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad la población del municipio de Apartadó.
- ◆ Promover y apoyar el desarrollo organizacional de los agentes del SGSSS, en el área de Promoción y Prevención.

METAS

- Mantener y reducir los índices de enfermedad y muerte evitable para los eventos priorizados en Salud Pública.
- Fortalecer los factores protectores de la salud y controlar los factores de riesgo ambientales, de consumo y del comportamiento vulnerables prioritarios en salud

publica.

- Fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud a nivel Municipal y regional, colocando la Promoción como la más alta prioridad del Programa Político, apoyando la participación de la comunidad, fomentando el dialogo y fortaleciendo las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias que lleven a mejorar las condiciones de vida y a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de la población Apartadenseña; buscando con ello promover estilos de vida saludables, lo que conlleva a una Comunidad Saludable.

ESTRATEGIAS

- Coordinación interinstitucional: nos permite promover entre todos los actores del sistema las políticas de promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, derechos y deberes en el Sistema General De Seguridad Social y destinación de recursos priorizados para la atención en salud.
- Participación social en salud: Como apoyo en la gestión, control, organización y garantía de la prestación de servicios de salud ajustado al contexto sociocultural de los habitantes.
- Implementación de sistemas de información y atención al usuario que permita proteger los derechos a las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y se pueda mejorar la oportunidad en la atención.
- Fortalecer el seguimiento de los principales problemas de salud Pública con el fin de profundizar el conocimiento de estos y definir acciones para su prevención y control.
- Diseñar e implementar guías integrales de atención para eventos priorizados en salud pública.
- Desarrollar campañas informativas y educativas dirigidas a promover estilos de vida saludables en la comunidad del municipio de Apartado.

REQUERIMIENTOS

- Compromiso de los diferentes actores del SGSSS, públicos y privados en la aplicación adecuada de protocolos de manejo individual o guías de atención integral para el diagnóstico, tratamiento y notificación oportuna de eventos.
- Participación intersectorial de agricultura (UMATA, ICA), educación, obras públicas, desarrollo comunitario, entre otros para desarrollar acciones tendientes a la modificación de factores de riesgo y fortalecimiento de los factores Protectores de la Salud.
- Cumplimiento De las responsabilidades asignadas por la Ley a las EPS, ARS en las áreas de promoción, prevención. y atención de la salud incluidas en los

diferentes planes de beneficio del SGSSS.

- Dotar el departamento de Promoción y Prevención con recurso humano, infraestructura física y tecnológica.
- Desarrollo de un sistema automatizado de información concerniente a las acciones de promoción y prevención.
- Definición de una política de salud pública municipal, que comprometa a los diferentes sectores en la Promoción de factores protectores que contribuya a general una cultura de la salud.
- Desarrollo de la red de servicios de promoción y prevención, en el municipio de Apartado facilitando así la referencia y contrarreferencia de pacientes a los diferentes servicios y/o programas.
- Participación en el Consejo De Seguridad Social para definición y adopción de políticas de Promoción de la salud y la prevención de la Enfermedad a nivel Municipal.
- Capacitación a las asociaciones de usuarios así como las veedurías de las EPS y ARS, en lo cocerniente a derechos en las acciones de promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad.

PLAN DE ATENCION BASICA

La OPS considera que un Municipio comienza a ser saludable cuando: “ las autoridades de gobierno, las Instituciones de Salud y Bienestar, las organizaciones públicas y privadas, la sociedad en general, dedican esfuerzos constantes a mejorar las condiciones de vida de la población, promueven una relación armoniosa con el ambiente y expanden los recursos de la comunidad para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la gestión coordinada y la Democracia”.¹

La Promoción de la Salud, tal cual es definitiva en la carta de Ottawa consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su Salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esta definición trasciende al sector Salud ya que una estrategia de estas características no puede ser implementada exclusivamente

¹ O.P.S. “ Municipios Saludables, una estrategia de Promoción de la Salud en el Nivel Local”. DC Mayo de 1992.

por ésta, si no que debe involucrar a los demás sectores sociales para mediante un accionar conjunto, lograr las condiciones y requisitos indispensables para la salud integral.

La Secretaría de Salud y Seguridad Social coordinará con las Secretarías de Educación y Bienestar y Desarrollo, Umata y con las demás entidades Territoriales en el Marco del Plan de Atención Básica, el desarrollo de planes y estrategias integradas para el control de enfermedades emergentes y reemergentes con énfasis en la Promoción de la Salud, la participación social y el reordenamiento del medio ambiente, procurará que las EPS, las ARS y demás entidades territoriales y gubernamentales cumplan con los planes de beneficio que por Ley tiene derecho la Población, articulando las acciones de fomento de estilos de vida saludables y mejoramiento de la calidad de vida con los lineamientos de Promoción y Prevención a nivel Institucional comprendidos en los planes obligatorios de Salud subsidiado y contributivo (POS Y POS-S), de acuerdo con el principio de complementariedad del Plan de Atención Básica es el objeto del PAB hacer de Apartadó un Municipio Saludable, la cual es una estrategia basada en la diversidad y riqueza de posibilidades que las instancias locales brindan para el mejoramiento de las condiciones de vida, involucrando a todos en acciones de Promoción de la Salud, resaltando la función gubernamental, la participación social y la responsabilidad en el Auto cuidado de la Salud.

Para dicho propósito se hace necesario presentar unas estrategias que posibiliten la consolidación a nivel Municipal, los objetivos del PAB y demás programas de atención a los grupos focalizados y vulnerables, ya sea en forma directa o por contratación:

1. PARTICIPACIÓN SOCIAL.

- Crear un liderazgo genuino
- Involucrar a todos los posibles actores en la construcción social de la salud y de las sociedades no violentas.
- Procurar el empoderamiento de las comunidades los líderes y los trabajadores de la salud por medio de la educación en deberes y derechos en el SGSSS desde la escuela y a la comunidad en general como mecanismo para motivar la participación.
- Crear los espacios para la participación y decisión comunitarias tanto en la concepción y construcción de la Salud como en el control a las Instituciones que por Ley deben ofrecer los diferentes planes de beneficio del sistema.
- Fortalecer las veedurías ciudadanas y consolidarlas en el municipio contempladas por derecho en la Ley 100.
- Impulsar los procesos de concertación, negociación y coordinación para el logro de metas en salud y de pactos sociales contra la violencia.

- Fomentar los diagnósticos participativos de la salvación de salud, la participación de estos análisis deberá asegurarse a través de consultas a líderes, al nivel político, asesoría de los técnicos en especial epidemiológicos y sobre todo la consulta a la comunidad valiéndose de metodología reconocidas como efectivas, ejemplo: la utilización de grupos focales.
- Valorar siempre que el recurso más valioso es la comunidad misma y la que debe convertirse en ejecutora y vigilante de las acciones.

FOMENTAR LA CREACION DE POLITICAS PUBLICAS SALUDABLES.

- Impulsar la formulación, implementación de políticas públicas saludables generadas en sectores diferentes al de Salud, pero que claramente incidan en el mejoramiento de la calidad de vida y en la reducción de la violencia de todo tipo. Las políticas de sector de la justicia, de la comunicación social- uso de medios masivos, de educación, transporte etc. Deberán ser objetos de atención especial con relación al control de la violencia y accidentes.
- Utilizar canales apropiados y concertados para entregar la información a la comunidad sobre los problemas y sus posibles soluciones a través de políticas de Salud Pública.
- Involucrar a los estamentos gubernamentales en la construcción de estrategias que permitan promover la participación social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas desarrollando de capacidad de cogestión y autogestión en la identificación de los problemas y sus causas, y de las alternativas factibles y viables de solución.
- Organizar actividades intersectoriales e interinstitucionales que garanticen la solución de los problemas específicos de salud y las acciones integrales que generen bienestar y paz.

EDUCACION PARA LA PROMOCION DE AMBIENTES SANOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

- Organizar programas de capacitación para niños, adolescentes y adultos para fortalecer las habilidades personales para la Promoción de la Salud y Protección del Ambiente y de las personas; enmarcados en los proyectos de escuelas y comunidades saludables del PAB.
- Utilizar la información, educación y comunicación social para crear conciencia sobre los problemas ambientales físicos y sociales, así como sobre los estilos de vida (comportamientos, consumos, hábitos etc.) que se relacionan con el proceso salud- enfermedad y en especial a los comportamientos y conductas que generan violencia.

- Implementar proyectos de carácter intersectorial en estilos de vida como los de escuelas saludables.

GARANTIA DE LA CONTINUIDAD.

- Garantizar el empoderamiento y el compromiso de la comunidad en torno a lo relacionado con sus procesos de salud, enfermedad y muerte, así como en la construcción de ambientes saludables y la exigencia de los derechos en salud que ofrece el SGSSS.
- Designar un coordinador estable del Plan de Atención Básica para asegurar el desarrollo del proceso y hacer efectiva la coordinación entre las entidades territoriales para el trabajo y desarrollo de las acciones con la comunidad.
- Generar un documento donde se consideren las actividades realizadas, los actores participantes y todos los proyectos que se generen desde la comunidad para que este sirva de guía metodológica en las próximas administraciones.
- Definición de criterios Básicos y formas de evaluación del proceso de desarrollo y fortalecimiento de comunidades y escuelas saludables, que sirvan de indicadores de evaluación y resultado para medir el impacto de dichas estrategias en la comunidad a corto, mediano y largo plazo que aseguren la continuidad de los procesos comunitarios en salud.

Teniendo en cuenta la situación descrita anteriormente en el ámbito de los hechos por los cuales la población de Apartadó consulta, se muere, o se hospitaliza, así mismo por el análisis de las necesidades sentidas de la población (cabe resaltar que el diagnóstico con toda la comunidad, no se ha realizado, si se iniciaron acuerdos con algunas poblaciones, identificadas con mayor riesgo) se inició el proceso de formulación del Plan de atención básica, enmarcado en una línea de proyectos, los cuales se presentan a continuación

Los proyectos a ejecutar son:

COMPONENTE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

PROYECTO DE EDUCACIÓN, PARTICIPACION Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - PROYECTO DE ESCUELAS SALUDABLES

PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO

PROYECTO PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION SANA Y LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICION INFANTIL

PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

PROGRAMAS DE VSP: Tuberculosis, Hansen, Lepra, Leishmaniosis, Malaria

CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO

- VIGILANCIA Y CONTROL DE CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO Y AMBIENTAL
- VIGILANCIA, CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA Y DISPOSICION DE DESECHOS

Para cada uno de ellos se utiliza la estrategia de comunidades y escuelas saludables, la cual es una propuesta de organización y participación en salud.

La salud una propuesta para el desarrollo social y humano.

Se busca: la participación social y que la educación en salud desde un proceso de reflexión- acción, a partir del cual los proyectos comunitarios, se convierten en medios educativos.

La organización comunitaria alrededor de la salud, para que la comunidad sea quien proponga, gestione y ejecute proyectos saludables.

Se deben conocer las representaciones sociales y culturales de la salud y la respectiva identificación de mitos.

Desarrollar actitudes saludables no paternalista, que favorezcan el empoderamiento de las comunidades desde la salud colectiva. Es como practicar el lema de la responsabilidad de la salud empieza por mi.

El método utilizado consiste en que los actores comunitarios realicen:

El diagnóstico de salud

La Priorización de los problemas

Se proponen, gestionan y ejecutan proyectos de salud evalúan la experiencia

Se reinicia el ciclo

La comunidad identifica y construye el concepto de escuela y comunidad saludable, buscando un proceso cultural y social, donde el fomento de los estilos de vida saludables por medio de los procesos culturales se articulen a las actividades lúdico recreativas propuestas desde diferentes agentes sociales e institucionales relacionados con la cultura.

Escuelas saludables, se convoca a un grupo estratégico y clave para desarrollar reales procesos educativos que permitan logros a corto, mediano y largo plazo que permitan la construcción de estilos de vida saludables que propicien el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y la comunidad.

Familias saludable, para el año 2000, se propone la aplicación de la ficha familiar al 100% de la población del municipio, las principales estrategias a utilizar para realizar esta actividad se encuentran:

META DEL PLAN DE ATENCION BASICA

APARTADÓ UN MUNICIPIO SALUDABLE

Fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud a nivel local, colocando la promoción como la más alta prioridad del programa político, apoyar la participación de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el dialogo. Compartir el conocimiento y a su vez fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política publica saludable, mantenimiento de ambientes sanos y promover estilos de vida saludables.

COMPONENTE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. PROYECTO PARA EL FOMENTO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ATRAVES DEL FOMENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

INTRODUCCION

Es responsabilidad fundamental del municipio garantizar el fomento y la Promoción de la salud, en tanto la salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado, para ello se plantea dentro del nuevo orden administrativo del país que ésta sea asumida por el municipio. La Constitución Política de Colombia, en los Artículos 48 y 49, define la salud como un servicio público, de carácter obligatorio a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso universal a los servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

En los municipios, el alcalde es el responsable de brindar las condiciones sanitarias necesarias para disminuir los riesgos de enfermar o morir de la población, por causas de factores ambientales sociales, lo cual se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad, los servicios de salud, las entidades sanitarias, los sectores productivos y sociales.

La Resolución 4288 de noviembre 20 de 1996, emanada del Ministerio de Salud, y en el marco de disposiciones Constitucionales, en el Artículo 3º, define el **Plan de Atención Básica** “como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Vigilancia en Salud Pública; y control de factores de riesgo, dirigidos a la comunidad”

Si bien es cierto estas disposiciones en su marco teórico, apuntan a brindarle a la población salud y bienestar; por otro lado encontramos una mínima participación de la comunidad en estos procesos. Por lo tanto, y como consecuencia lógica; continuamos reproduciendo esquemas de salud asistencialistas, de poca proyección e impacto social.

Se hace necesario implementar nuevas estrategias y metodologías participativas que estimulen la comunidad en el diseño, organización y planeación de los asuntos que tienen que ver con su salud y se conviertan en los actores fundamentales del desarrollo municipal.

El Plan de Atención Básica del Municipio de Apartado se dirige a implementar dentro de su componente de promoción acciones de participación comunitaria para la salud a través de implementación de los programas de **escuelas y Comunidades Saludables**, enmarcadas dentro del concepto de " **municipios saludables por la paz**" ² ; con el fin de articular la acción educativa con la comunidad alrededor de los eventos de salud, enfermedad y muerte que se presentan en los diferentes sectores y comprometer desde ahí a la comunidad a través del análisis de su propia realidad en alternativas de mejoramiento, pues es indispensable el esfuerzo colectivo para producir salud en la comunidad ; además es un proceso que no sólo compete al sector salud, sino que requiere de todo un trabajo planeado y coordinado intersectorial e interinstitucional, lo fundamental para implementar intervenciones sobre los determinantes de la salud, es sin duda el hecho de llevar la salud a la agenda política; sin este reconocimiento de la importancia política y el compromiso de los políticos y de las instituciones para modificar las diversas situaciones que no favorecen la producción de la salud, no es viable avanzar en las estrategias propuestas.

OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar el componente de fomento y Promoción de la Salud dentro del Plan de Atención Básica municipal, implementando las estrategias de educación y participación de los colectivos, que les permita reconocer y potenciar los diferentes factores protectores de la salud y prevenir los riesgos que la afectan.
- Implementar el programa municipal de Escuelas Saludables con la participación de los padres de familia, docentes y alumnos, que permita construir un ambiente saludable.
- Construir una política de salud pública, enmarcada dentro de la estrategia de "municipios saludables por la paz" que Fortalezca la construcción intersectorial e interinstitucional de planes que permitan el logro de metas en salud en el municipio de Apartadó.
- Procurar que las acciones que intervengan en salud a nivel comunitario, se promuevan a través de la articulación entre el PAB y los planes de beneficio de las EPS y ARS, para mejorar las coberturas y asegurar un mejor impacto en la población.

² O.P.S. "Municipios saludables, una estrategia de promoción de la salud en el nivel local"
Washington D. C. Mayo de 1992.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Construir espacios comunitarios para pensar y reflexionar los eventos de salud, enfermedad y muerte que ocurren en estos colectivos.
- Promover el trabajo intersectorial entre salud y educación para la implementación de la estrategia de Escuela Saludable en el municipio e Apartadó.
- Realizar el diagnóstico de salud comunitario en los barrios, las veredas y corregimientos previamente seleccionados.
- Promover la organización comunitaria de salud a través de la conformación de comités de salud, priorizando el componente materno infantil.
- Priorizar los proyectos de salud con la comunidad.
- Sensibilizar los padres de familia, docentes y alumnos en la conformación de la Escuela Saludable.
- Educar a la comunidad escolarizada menor de 14 años sobre hábitos alimentarios cariogénicos, higiene bucal y conductas que conduzcan a mal posición de los dientes y deformidades de la boca y Promover la importancia del cepillero escolar.
- Fomentar la participación social efectiva de la comunidad en la toma de decisiones y en la evaluación de las acciones contenidas en los planes de beneficio del SGSSS, promoviendo la creación de las veedurías ciudadanas, COPACOS y demás formas de organización comunitaria.
- Promover acciones propias del PAB que orienten a la comunidad para la prevención de las enfermedades que causen mortalidad y que se consideran evitables tales como: IRA, EDA, TBC Malaria , materna y perinatal evitables.
- Levantar la estrategia de la ficha familiar en aproximadamente el 90% de la población que sirva de apoyo para la construcción de un diagnóstico real del municipio.
- Articular al Plan Educativo Institucional los enfoques de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad para desarrollarlos a través de las actividades cotidianas de la escuela.

METAS

- Capacitar al 100% de los promotores de redes de las escuelas, así como a los profesores de las escuelas seleccionadas en los contenidos del componente pedagógico.
- Tamizaje en agudeza auditiva, visual y nutricional al 100% de los niños de las escuelas saludables.
- El 100% de los niños de las escuelas seleccionadas con esquema de vacunación completo, igualmente los niños participan en las actividades de promoción y prevención.
- Elaboración del diagnóstico de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el 100% de la población escolar de las escuelas seleccionadas

ESTRATEGIAS

Para el logro de los objetivos se desarrollarán dos grandes estrategias, teniendo en cuenta los grupos de escolares, jóvenes, padres de familia y docentes y comunidad en general.

ESCUELA SALUDABLES: propone la escuela como lugar estratégico en la población, para discutir la salud involucrando además de la población escolar a los padres y docentes, con el ánimo de construir con ellos el concepto de la salud colectiva, dentro de un proceso comunitario organizativo, que provoque la autogestión de proyectos y planes de salud dentro de la comunidad, en donde se desarrollen, tanto las actividades del p.o.s (de protección específica), como las del p.a.b (educación y derivación).

En la estrategia de Escuelas Saludables para el municipio de Apartado se implementarán previa reflexión con los padres de familia, docentes y alumnos, los programas preventivos básicos de enfermedades y mortalidad evitable, salud visual, oral, mental y nutricional.

El objetivo es lograr que las escuelas del municipio se conviertan en un espacio para la construcción de ambientes saludables, a través de un trabajo integrado entre padres de familia, alumnos y educadores, diseñando estrategias para el mejoramiento de la salud integral de los escolares y la comunidad en general.

COMUNIDADES SALUDABLES: Esta al igual que la propuesta de escuela saludable persigue las mismas intenciones, solo que aquí el escenario es mas amplio y mas abierto, y esta propone la creación de comités de salud comunitarios para la dinamización y participación de la comunidad en el proceso.

La comunidad identifica por si misma sus problemas de salud y de igual manera plantea las soluciones, en esta metodología la comunidad no recibe, ni se le da información, se construye con ella.

Los procesos de aprendizaje se incorporan a través de lo lúdico y de lo artístico, teniendo como referente la vida cotidiana y cultural de las personas, puesto que es en la ejecución y en la vivencia de los proyectos comunitarios de salud donde la gente, aprende y ejerce sus deberes y derechos en el SGSSS, se pretende además, dinamizar y fomentar nuevos liderazgos que apunten hacia la autogestión y la participación democrática que le dé herramientas a la comunidad para mejorar su calidad de vida.

En esta metodología es importante el acercamiento de las personas y las instituciones, con el fin de lograr el empoderamiento de las personas y la comunidad en el ejercicio de ser ciudadanos y así construir entre todos proyectos de vida comunitarios y municipales democráticos, participativos que apunten a la construcción de estilos de vida saludables.

Para este trabajo se hace necesaria la implementación de un método pedagógico acertado para el trabajo comunitario, que apuntara hacia una nueva idea del desarrollo, la educación y la participación, en donde se pueda entender el desarrollo como una apuesta por las personas o los seres y no por las estructuras y el ladrillo, en donde la educación y el saber se construye y comparte, no se imparte o se transmite, y en donde la participación no esta atravesado por condiciones de poder ni de saber.

El método educativo de la corporación futuro para la niñez es el modelo educativo que se ajusta a los objetivos del PAB, con una cosmovisión dinámica, generadora de nuevos conceptos, acciones, actitudes y compromisos; se orienta no solamente a transmitir tradiciones, sino a crear y desarrollar nuevos valores y actitudes; no solamente a conservar un legado histórico sino a enriquecerlo y renovarlo, no a implantar un orden preconcebido, casi siempre caído en descrédito, sino a crear el de la libertad, la igualdad y la convivencia. El propósito con este modelo de formación humana, para ello es necesario contar con un grupo de educadores comunitarios que estudien y convocan esta metodología además de querer y creer en este proyecto.

Estimular al ser humano para que desarrollo progresivamente sus valores y habilidades, tanto individuales como sociales, a través de la participación comunitaria, concebida como modelo educativo con el fin de construir un nuevo

orden social, DE VERDADERA CONVIVENCIA HUMANA QUE ASEGURE EL BIENESTAR DEL INDIVIDUO Y DE SU DESCENDENCIA.

Desde esta idea es bastante pertinente y de mucho valor el fortalecimiento del trabajo comunitario, pues en ultima instancia es allí donde realmente se pueden negociar y discutir la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como proceso colectivo, que nos permita encontrar y reconocer otras formas y otros lugares de resolver la enfermedad en las diferentes comunidades del municipio de salud y el bienestar colectivo, logrando además que se optimice y racionalice el gasto económico en salud en todo el municipio.

ACTIVIDADES

- Creación y fortalecimiento de los comités y grupos de salud comunitarios
- Niños prevencionistas del PAB que son agentes multiplicadores y veedores de salud dentro de la escuela saludable
- Giras de la salud a la red de servicios dentro del municipio, instituciones gubernamentales y demás estamentos de salud.
- Programas de capacitación a líderes y madres comunitarias en realización y gestión de proyectos de salud, educación en salud, partiendo de lo cultural, lo lúdico y lo recreativo.
- Formación de guías educativos en salud preventiva a través de la recreación
- Trabajo coordinado con la casa de la cultura, corporaciones culturales, grupo de teatro y danza.
- Literatura, pintura y salud; fomento de la creatividad por medio de las expresiones artísticas inspirados en los temas de salud.
- Festivales de la salud con participación intersectorial e institucional
- Jornadas de aseo y salud ambiental
- Espacios públicos con grafitis, vallas, afiches y murales de la salud.
- Concursos literarios, poéticos y artísticos sobre estilos de vida saludables.
- Juegos barriales de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Vídeos foros y videoconciertos para la promoción de la calidad de vida de la juventud del municipio de Apartadó
- Jornadas de encuentros de grupos de la tercera edad y discapacitados.
- Concertación con los médicos tradicionales y líderes indígenas de la estrategias de educación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad comprendidas dentro del PAB y los planes del POS
- Apoyo para la realización de huertas medicinales
- Jornada de vacunación municipal. Coordinada de manera institucional

- Levantamiento de la ficha familiar en un 90% de la población del municipio de Apartadó

2. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Objetivo general

Evitar la morbi-mortalidad ocasionada por las enfermedades inmunoprevenibles en la población susceptible del municipio.

Objetivos específicos

1. Aumentar coberturas de vacunación con todos los biológicos en la población de susceptibles del municipio de Apartadó hasta la obtención de coberturas útiles.
2. Mejorar la calidad de atención de los servicios de vacunación
3. Fortalecer el sistema de información PAI en el municipio
4. Mejorar y mantener la cadena de Frío

Meta

1. Lograr el 100% de coberturas útiles con todos los biológicos objetos del PAI

Estrategias

1. Jornadas locales de vacunación
2. Información, educación y capacitación
3. Mejorar la infraestructura física de la red de frío

3. PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCION DEL MALTRATO AL MENOR

INTRODUCCION

Un aspecto de gran importancia a nivel nacional, y que ha sido identificado como una de las problemáticas de salud pública; es la violencia intrafamiliar dirigida principalmente hacia mujeres y niños; la cual produce secuelas físicas como golpes, moretones, ataduras; psicológicas como: bajo nivel de autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, agresividad, entre otros.

En el municipio de Apartadó, la violencia intrafamiliar ejercida sobre las mujeres como acción de inferioridad, da cuenta de una forma de ejercicio del poder masculino, en su mayoría, para mantener su dominio y subordinación del otro sexo, sustentado a través

de diferentes formas culturales tradicionales autoritarias, presentes en la localidad, que el adulto aprovecha para llevar a cabo los actos violentos y maltratantes en el que los niños resaltan también implicados de manera recurrente.

Teniendo en cuenta lo anterior, la información suministrada por el Juzgado de Familia, anualmente se reciben aproximadamente 300 denuncias entre las diferentes problemáticas a atender que en primera instancia son de maltrato conyugal, seguida de demandas por alimentos, conflictos en el subsistema parento-filial, abuso sexual y asesorías. En la mayoría de los casos la mujer es quién padece el maltrato.

Los menores no son ajenos a recibir descargas de violencia por parte de los adultos; en primera instancia la madre seguida del padre, maestros y otros familiares transformadas en agresividad física o psicológica en la que el adulto ve en el maltrato una forma alternativa para hacer validar su autoridad, brindar afecto o descargar alguna tensión; en el caso de la madre, ocasionada por el padre y de ahí dirigida al niño.

Bienestar familiar a la fecha (Nov de 1999), ha recibido aproximadamente 100 casos de menores maltratados por diferentes manifestaciones:

Psicológico: abandono, rechazo, aislamiento, chantaje;

Físico: quemaduras, moretones, mutilaciones, fracturas;

Sexual: tocamientos en los genitales, violación; acciones estas determinantes en los menores de 0-7 años de gran incidencia en su vida psico-afectiva; complementario a ello la situación socio-económicas existente alrededor de la familia que de una u otra forma agrava el problema del maltrato al menor y de conflicto social en el municipio que se hace necesario aportar a su solución.

- La escasa promoción de acciones educativas en autoestima, crecimiento personal, convivencia familiar al interior de la familia, que permitan establecer otras formas de relación interpersonal diferentes al maltrato físico y verbal entre los miembros de ésta, del autoritarismo y la imposición del deber ser.
- La Confluencia étnica y cultural existente en el municipio, donde se promueven tipos de relación de pareja entre culturas, que conllevan mitos, creencias acerca de la familia, la mujer, el hombre y la pareja que pueden generar conflictos al interior de las familias.
- El conflicto político que se ha vivido en la zona de Urabá, produciendo muertes, desplazamiento forzado de la zona rural a la zona urbana a nivel municipal e intermunicipal, tensiones al interior de las familias (miedo, agresividad, maltrato infantil), mujeres cabeza de familia que en general no tiene ninguna preparación para ejercer una vida laboral y con hijos numerosos.

OBJETIVO

Generar espacios de sensibilización para la atención integral en la prevención del maltrato al menor, mediante estrategias metodológicas de educación, capacitación, comunicación, recreación y coordinación interinstitucional con los niños, padres y

madres del municipio de Apartadó.

ESTRATEGIAS

El proyecto posee 4 componentes en el cual se desarrollarán acciones de promoción y prevención e implícitamente de evaluación través de entrevistas no estructuradas, observación participante y reuniones en las diferentes instituciones educativas del municipio:

1. Educación: se hará un primer acercamiento a la comunidad a través de reuniones para realizar el diagnóstico específico por comunas. Desde allí se comenzarán a hacer reuniones, talleres de sensibilización sobre diferentes temáticas en la prevención del maltrato al menor y la convivencia pacífica.

Es importante destacar que a partir de las reuniones y los talleres se concertará con la comunidad la necesidad de conformar grupos de apoyo social que permitan detectar, divulgar y remitir los caso que se presenten forma oportuna a la red de prevención y atención de la violencia intrafamiliar existente.

Dentro de este proceso se ejercerán acciones de vigilancia y evaluación de impacto de la problemática a través de visitas, entrevistas, la observación participante en las instituciones donde se encuentra la población objeto de trabajo teniendo en cuenta la participación y la asistencia a las actividades.

2. Capacitación: Teniendo en cuenta el proceso de sensibilización que se vaya realizando en la comunidad y sobre la necesidad de conformar grupos o redes de apoyo social, la comunidad recibirá una capacitación sobre la prevención de la violencia intrafamiliar, lo que le permitirá a los líderes comunitarios realizar con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad la labor de detectar y remitir el caso al ente (s) competentes.
3. Recreación: El aprendizaje a través de la lúdica y la recreación es una herramienta metodológica importante en el trabajo social con los niños y adultos, por ende, se realizarán encuentros recreativos que propicien en los adultos elementos de concertación y diálogo entre estos y los niños y el establecimiento de canales claros de comunicación en la obtención de una salud mental.
4. Comunicación: La utilización de los medios masivos disponibles en el municipio, es importante cuando se desea sensibilizar a la comunidad en general y brindarle herramientas de promoción y prevención en problemáticas o actividades específicas. Por ende, se elaborará material escrito sobre convivencia pacífica, prevención de la violencia intrafamiliar y la utilización de la radio local.

Durante todo el proceso, y después de cada actividad se evaluará con la comunidad participante teniendo en cuenta:

- Asistencia
- Participación

- Lenguaje utilizado
- Desempeño del profesional
- Metodología utilizada

Se contará para ejecutar el proyecto con personal profesional de las ciencias sociales del Trabajo Social y la Psicología con dominio del tema y manejo de la problemática, además de contar con personal de apoyo de las instituciones integrantes de la red de prevención y atención de la violencia intrafamiliar como el Juzgado Promiscuo de Familia, bienestar familiar, CEDAVIDA, COMPARTIR, Empresa solidaria de Salud, Salud coop, Personería municipal, Alcaldía Municipal a través de la Secretaría de Salud, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Gobierno, entre otras.

4. PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INTRODUCCION

Se viene observando en el municipio de Apartadó un aumento significativo de las enfermedades de transmisión sexual que afectan principalmente la población joven en edad reproductiva como también el aumento de las muertes maternas y perinatales ocurridas durante los últimos 5 años, afectan gravemente el ámbito de la salud pública y conducen a la necesidad de diseñar estrategias de contingencia que apunten a la disminución de los factores de riesgo asociados; tales como: la concepción errónea de la sexualidad en la población joven, factores de tipo social, económicos, culturales y su relación con la red de instituciones prestadoras de servicios de salud. los cuales no solamente se relacionan con los factores económicos de la población, sino que tiene que ver con los factores sociales y culturales de la misma y su relación con la Red de Prestadores de Servicios de Salud.

Se explican estos factores desde una confluencia multi-étnica y cultural de los Departamentos del Chocó, Antioquia y Córdoba, que traen consigo mitos, prácticas y representaciones sociales diversas alrededor del procesos reproductivos y la

sexualidad humana como algo que no puede comunicarse y socializarse en forma libre y sin temores reforzando la creación de mitos hacia acciones nocivas que afectan el ejercicio de una sexualidad sana y responsable. La Familia como principal agente socializador de los valores, normas y comportamientos explica el ejercicio de la sexualidad a través de lenguajes ocultos, poco claros que generan un desconocimiento del cuerpo, de los cambios fisiológicos y psicológicos propios de la persona, ampliados por sus miembros en otros espacios de socialización como la escuela, el grupo de amigos; entre otros.

Se le suma a lo anterior la caracterización de la familia en el contexto sociocultural y político dentro del municipio, los vínculos afectivos son débiles e inestables, con poca comunicación y atravesados en muchas ocasiones por relaciones violentas de diversas manifestaciones, que conducen a la disgregación y descomposición de la familia; a la existencia de mujeres cabeza de familia, al cambio frecuente de compañero sexual, al ejercicio de la sexualidad como medio para la manutención, la cual con lleva al sexo casual y a la promiscuidad. Comienza así ha evidenciarse en algunos sectores del municipio la prostitución infantil, generadas desde el abuso sexual y la violencia Intrafamiliar.

En cuanto al proceso reproductivo estos imaginarios culturales sobre la gestación, parto y métodos anticonceptivos conllevan a una concepción errada y a prácticas inadecuadas de dicho proceso vital, lo cual induce al aumento de la mortalidad materna y perinatal como resultado final de una serie compleja de factores que intervienen a lo largo de la vida de la mujer desde su nacimiento hasta la etapa reproductiva como la existencia de altos índices de violencia contra la mujer y los niños principalmente en esta área, situación agravada por la pobreza, marginalidad social, analfabetismo que dificulta el acceso de esta población a los servicios y condicionan las alternativas para la solución del problema; haciendo imperativa la definición de lineamientos en el orden municipal para lograr una política de salud sexual y reproductiva integral donde converjan los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud existentes.

Los Planes de Beneficio de Prevención y Protección y profundizado sobre el papel que juegan estos patrones culturales y sociales en el perfil de morbi-mortalidad en el municipio, y si éstos tienen que ver con el uso oportuno y la accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población.

Especifica que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud se dirigen fundamentalmente a la atención de la mujer, en los eventos relacionados con el control prenatal, el parto y el puerperio, los programas de planificación familiar y la prevención del cáncer cervicouterino y de mama, se enfocan desde una lógica morbicentrica, asistencialista y basada en la enfermedad, a su vez el municipio carece de políticas, estrategias y programas, que integre y articule a los diferentes

actores, en el control y eliminación de los factores riesgo relacionados con el proceso sexual reproductivo.

Sin embargo, la Ley 100, la descentralización y municipalización de la salud, le dan al municipio posibilidad de planear la salud ya no desde la oferta de los servicios, sino desde la demanda de los mismos, teniendo en cuenta las características económicas, sociales y culturales de la comunidad, con modelos de atención que privilegien el fomento, la Promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad, y se basen en la participación comunitaria, que favorezcan la accesibilidad y el acercamiento de los servicios a la población.

Esta propuesta se dirige a promover espacios comunitarios que permitan pensar y analizar colectivamente como se comportan, se entienden y se asumen en la vida cotidiana los procesos relacionados con la vida sexual y reproductiva, y desde ahí abrir canales de negociación e intercambio cultural, que permita descubrir cuales son los mitos y representaciones sociales que conducen positiva o negativamente en el estado de salud de la población objeto y acerque la oferta de los servicios de salud a la demanda de los mismo de una manera más pertinente, oportuna y efectiva.

Se derivan dos principales problemas:

- ◆ El comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual ocurridas en el municipio de apartado durante los últimos 5 años viene mostrando una tendencia al aumento, en 1993 el total de ETS notificadas fue de solo 6 casos para sífilis congénita, para 1998 se notificaron 4 casos de sífilis congénita, 29 de sífilis, 36 de infección gonococcica, 25 de tricomoniasis urogenital, 7 de herpes simple, 1 caso de linfogranuloma venéreo y 12 casos de SIDA, además de un ejercicio no sano de la sexualidad en los jóvenes principalmente caracterizado por alto numero de compañeros sexuales, sexo casual y abuso sexual a menores de edad.
- ◆ La mortalidad materna y perinatal como indicadores universales de la calidad en la atención de los servicios de salud y de las condiciones de vida han sufrido un incremento significativo representado así en las cifras en aumento para 1998 se presentaron 75 muertes perinatales y 5 casos de muertes maternas, de los cuales el 64 % de las muertes perinatales y el 40 % de las muertes maternas provienen del municipio de apartado, se le suma a lo anterior que la primera causa de morbilidad por egreso hospitalario en el municipio corresponde al parto normal y la segunda al embarazo terminado en aborto y la tercera a otros eventos relacionados con la asistencia del embarazo y el trabajo de parto, además de un alto índice de embarazos en mujeres adolescentes a temprana edad.

Es importante tener en cuenta que el municipio de Apartado, es un municipio referencia en el sistema de seguridad social en salud, lo que hace que se remitan casos relacionados con estos eventos de los municipios de todo el eje bananero y de los departamentos de Chocó y Córdoba.

OBJETIVO GENERAL

- ◆ Promover espacios que permitan pensar y analizar colectivamente como se comportan en cada comunidad los eventos relacionados con los procesos de la salud sexual y reproductiva.
- ◆ Abrir canales de negociación e intercambio cultural, que permita identificar los mitos y representaciones sociales que favorecen u obstaculizan el desarrollo de una vida sexual y reproductiva plena.
- ◆ Reducir la mortalidad materna y perinatal debido a causas evitables desde el sector salud y educación.
- ◆ Reducir la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual en la población joven y adulta del municipio de Apartadó.
- ◆ Construir una base de datos desde la Secretaría de Salud y Seguridad Social que permita analizar la información captada y evaluar el impacto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Identificar y caracterizar los factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva en la población objeto.
- ◆ Identificar la magnitud del problema y proponer alternativas para la vigilancia y control con la comunidad.
- ◆ Habilitar espacios comunitarios que permitan expresar y reflexionar acerca de los hábitos y actitudes frente a la sexualidad y el proceso reproductivo.
- ◆ Consolidar la información encontrada en una base de datos y analizarla, que permita la creación de un diagnóstico para la formulación de políticas de salud que intervengan positivamente en los procesos de salud sexual y reproductiva.

ESTRATEGIAS

PARTICIPACION SOCIAL ACTIVA:

Se pretende que los jóvenes, los adultos y las madres gestantes sean los que reflexionen acerca de su sexualidad y el proceso reproductivo y desde allí se propongan alternativas de mejoramiento de conductas, que a su vez ayuden a la Secretaría de Salud y Seguridad Social a construir estrategias y políticas de salud encaminadas a impactar positivamente en las actitudes de la comunidad; además

de fomentar el poder de autogestión en cuanto a los proyectos de salud que se generen en conversaciones, lo que se logrará a través de talleres participativos que tengan como objetivo la formulación de preguntas estratégicas que conduzcan a detectar factores de riesgo y conductas no sanas encaminando la búsqueda de medidas de promoción y prevención proyectadas a las necesidades de la comunidad misma.

EDUCACION:

Desde el proceso educativo podemos asumir este reto como una función acompañante y guía para inducir a la comunidad a una reflexión colectiva sobre cultura, costumbres, mitos y creencias y desde allí proponer una cultura de la salud construida desde las diferentes formas de comprender y pensar los procesos de salud, enfermedad y muerte, los hábitos y los comportamientos que afectan o propician la salud fomentando un proceso educativo constante y participativo por parte de la comunidad.

COMUNICACION:

La comunicación comuna de las estrategias fundamentales para la educación en prevención y promoción de la salud, está encaminada a generar procesos de influencia social proporcionando información, conocimiento, forjando actitudes y estimulando prácticas positivas en la población para mejorar sus conocimientos de vida y conductas sanas frente a la salud.

Las estrategias de comunicación más viables para llevar a cabo este proyecto serán: conversatorios, talleres y charlas desde los cuales se abrirán espacios de discusión con la comunidad.

INTERSECTORIALIDAD E INTERINSTITUCIONALIDAD:

La solución de los problemas de salud, enfermedad y muerte de una población no son ni puede ser responsabilidad solamente del sector salud, pues sus causas son heterogéneas y están determinadas por aspectos políticos, sociales, económicos, ambientales, biológicos, culturales de una población; por lo tanto el ámbito de la acción de la salud pública es de carácter intersectorial.

Además para el logro de los objetivos trazados que buscan mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes, se requiere la articulación de todas las instituciones que tienen asiento, no solo en el Municipio, sino en toda la región, como lo son las diferentes EPS, IPS, ARS, ONG, Fundaciones, Cajas de Compensación etc. , para

que en conjunto trabajemos bajo las mismas políticas de Salud, que nos conduzcan al logro de objetivos con un mismo beneficio común.

Por ende, el acuerdo 3997 por medio del cual se dictan las directrices para las Empresas Promotoras de Salud y los Administradores del régimen subsidiado en las acciones que a nivel de promoción y prevención deben realizar con sus afiliados, a través de la conformación de un Plan, deben realizar con sus afiliados teniendo en cuenta el Plan Local de Salud y el diagnóstico institucional en salud pero para que puedan tener un impacto en la comunidad las acciones deben desarrollarse en forma coordinada, eficiente y efectiva.

METAS

- ◆ Construir el diagnóstico en salud sexual y reproductiva en el municipio de Apartadó.
- ◆ Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal
- ◆ Incrementar y fomentar la asistencia al programa de control prenatal y la atención institucional del parto.
- ◆ Reducir a cero la muerte materna y perinatal por causa evitables por el sector salud y educación.
- ◆ Facilitar el acceso de la comunidad a los servicios de salud por medio de la coordinación interinstitucional.

5. PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN Y PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SANA

“LA MAYOR CONTRIBUCIÓN QUE PODEMOS FACILITAR A LOS LÍDERES DEL MAÑANA, ES AYUDARLES A TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES”

INTRODUCCION

El proceso de hábitos y creencias en la alimentación de la población del Municipio de Apartadó, se hace cada día más complejo cuando analizamos los casos de pobreza absoluta que viven muchas familias en la actualidad.

Tenemos cerca del 40% de casos de desnutrición en el Municipio y en los niños en edad preescolar padece de desnutrición, pero no hay un balance estadístico ni cualitativo que nos muestre cifras exactas de lo antes enunciado.

La propuesta del proyecto de Nutrición y Salud va encaminada a la realización de cada una de las actividades que dentro del Plan de Atención Básica puedan contribuir al mejoramiento del estado Nutricional.

La participación comunitaria será la estrategia de motivación a trabajar en grupo, este proceso permitirá la realización del diagnóstico, la priorización, la planeación ejecución.

La Problemática que hay en el municipio de casos de Malnutrición es bastante notable, máxime cuando no hay una investigación en el Municipio que nos permita conocer cuan avanzada esta la problemática y que % de la población desde los 0a los 12 años podría ser abarcante dentro de estos casos.

La poca experiencia del trabajo que se ha empezado a realizar nos indica que hay que hacer a menudo actividades que sean efectivas y agregar mas el componente de participación, comunitaria porque esta juega un papel muy primordial en la actividades que se promocionaran dentro del complemento nutricional.

La concertación y el compromiso entre los diferentes factores interesados del Municipio como son: las instituciones educativas, los hogares de bienestar familiar, los líderes comunitarios y las instituciones prestadoras de servicios en salud y todas los demás entes que operan en el Municipio y quieren hacer parte de este.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que las escuelas y hogares comunitarios del Municipio se conviertan en tener niños y jóvenes sanos para poder construir ambientes saludables, a través de un trabajo en grupo con profesores, padres de familia y alumnos, diseñando así estrategias para el mejoramiento integral de los escolares y la comunidad en general.

Ampliar la cobertura en los restaurantes escolares y mejorar la calidad de los servicios en el programa de hogares comunitarios y recuperación nutricional ambulatoria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer el patrón usual de alimentación y crear hábitos saludables en la población general, los hogares comunitarios y las instituciones educativas.

Formar procesos educativos y charlas de participación comunitaria, para hacer un trabajo en conjunto.

Hacer un espacio de integración entre profesores y padres de familia y comunidad en general.

Lograr una mayor conformación de las Juntas de Padres usuarios Restaurante Escolar.

Educar a la población escolar, padres de familia, profesores y población en general sobre la importancia de una buena alimentación sana y balanceada.

Lograr que los padres de familia asuman a través de los procesos de participación responsabilidad sobre la salud de sus hijos.

la población infantil menor de 12 años es del 25% de niños y niñas tanto en el área urbana como en el Area Rural las condiciones económicas laborales y socio culturales desfavorables han generado un deterioro, en el ambiente familiar, social y escolar imposibilitando un desarrollo integral en niños y niñas el ICBF atiende un total den 8.000 niños y niñas aproximadamente, tanto en su programa de recuperación Nutricional ambulatoria como en los hogares comunitarios. En el programa de restaurantes escolares se atienden 4183 niños y niñas de la zona urbana y rural, de acuerdo a los datos anteriores quedan niños y niñas sin brindarle apoyo nutricional, por lo cual es importante ampliar la cobertura en estos eventos para permitir que nuestra población infantil crezca con las condiciones nutricionales adecuadas en una etapa del desarrollo humano de vital importancia.

Mejorar el estado nutricional de los usuarios de los programas existentes.

Asesorar y capacitar padres de familia para la consecución de adecuados hábitos alimentarios

Establecer y modificar de ser necesario el patrón usual de alimentación.

Contribuir en el mejoramiento de la cultura su familia y su entorno social

Vigilar y coordinar la prestación de los servicios de salud para sus habitantes.

6. PROMOCION DE LA DROGODEPENDENCIA A TRAVES DE LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

INTRODUCCION

La farmacodependencia es uno de los problemas en el ámbito mundial y en Antioquía a través del consumo de alucinógenos y de bebidas alcohólicas, las cuales poseen gran aceptación cultural en todos los estratos sociales al ser considerada con respeto al etanol una sustancia legal y con amplia permisibilidad.

Los principales factores de riesgo en la población joven, asociados a la problemática se discriminan de la siguiente manera:

La carencia de valores y metas, bajo nivel de autoestima, la mujer posee mayor tendencia a tomar tranquilizantes y el hombre otras drogas. Los antecedentes de familiares dependientes hacia el alcohol y otras drogas; culturalmente existen drogas asociadas a tipos de trabajo como en los deportistas.

En cuanto a lo social, estos factores tienen que ver con la aceptación en el círculo de amigos, la facilidad para conseguir la permisibilidad de los padres, marginación económica y social, la disciplina excesivamente severa y maltratante así como la falta de apoyo.

Teniendo en cuenta los estilos de vida, es importante recalcar como la ausencia de espacios de distracción, recreación y ocupación del menor teniendo relación con el bajo nivel económico en algunos casos; las amistades con la que consumen y el desconocimiento de los efectos masivos que producen en la salud.

Con las drogas, se ha observado que cada sustancia produce efectos diferentes en las personas que las consumen.

En el Municipio de Apartadó, es notorio el consumo de alcohol principalmente en la población joven y adulta en diferentes espacios públicos, reacciones familiares y de vecinos en cualquier día de la semana con alto grado de permisibilidad para la población menor y joven entre los 10 a 18 años por parte de padres y madres y de la cultura en general.

Los sectores involucrados en la resolución del problema que permitan la disminución de los factores de riesgo:

Las organizaciones comunitarias, los líderes y la comunidad en general.

El sector institucional, representado por Empresas Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas Sociales del Estado hospitales y entes competentes en la atención primaria y secundaria en salud y demás entes con los que se puede contar para conformar la Red de prevención y atención de la problemática.

El sector familiar padres, madres, hijos, familiares y amigos que puedan contribuir en la disminución de la problemática.

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar en la creación de estilos de vida saludables.

Sensibilizar en la prevención de la drogopendencia y a través de la creación de estilos de vida saludables y concertar acciones intersectoriales para el impulso de políticas públicas saludables en el Municipio de Apartadó.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar acciones educativas en la prevención de la drogodependencia y la detección de los factores de riesgo.

Identificar los factores protectores para la promoción de estilos de vida saludables a través de los medios masivos de comunicación.

Crear espacios de dimensión, diálogos y concertación para construcción de políticas públicas saludables a través de jornada de movilización municipal en la prevención de la drogodependencia con coordinación institucional.

Realizar acciones de capacitación para agentes multiplicadores en la promoción de estilos de vida saludables.

COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

1. PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

INTRODUCCION

Es necesario seguir manteniendo un sistema de información que permita un análisis de la situación en salud desde el punto de vista epidemiológico donde se tenga una descripción detallada de los diferentes elementos relativos a la enfermedad, la muerte, los factores de riesgo para la salud que posibilite realizar las intervenciones correctivas con oportunidad.

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Apartadó, viene realizando las investigaciones de campo de brotes o epidemias y de los eventos de notificación obligatoria objeto de vigilancia y es necesario seguir dando continuidad a los procesos iniciados.

Se requiere seguir con la vigilancia de las enfermedades transmisibles, la mortalidad evitable y vigilancia ambiental, actividades iniciadas hace muy corto tiempo .

Se hace necesario fortalecer la normatividad de competencias en el ámbito municipal para la organización de la Vigilancia en Salud pública, el sistema de identificación de beneficiarios, las coberturas de vacunación, donde se pueda contar con una información clara y oportuna sobre los eventos que ocurren en salud y las principales formas de prevenirlos y realizar detección temprana de las enfermedades, y donde participen cada uno de los actores del sistema

En el municipio había sido muy escaso el desarrollo del sistema de información, por ello se inicio el proceso planteando la organización del sistema como un proyecto y de esta forma se logro proveer al municipio de una estructura básica para desarrollar la vigilancia, para ello es necesario darle continuidad a los procesos iniciados y en este momento fortalecer las acciones.

OBJETIVO GENERAL

Mantener la capacidad técnica-operativa necesaria en el municipio de Apartadó, que permita proveer de manera sistemática y oportuna información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población,

orientando las acciones en salud principalmente la gestión y el control preventivo en salud pública en el ámbito municipal de acuerdo con sus competencias.

ESTRATEGIAS

El proyecto consiste en la continuidad del proceso de vigilancia en salud pública en el municipio de Apartadó, garantizando un soporte estructural y funcional para las acciones a realizar y que consta de los componentes de:

- Eventos transmitibles y de fuente común
- Mortalidad evitable
- Acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública,
- Enfermedades no transmitibles de alto impacto en salud pública.
- Vigilancia de factores de riesgo y protectores del ambiente, consumo y del comportamiento.
- Vigilancia por laboratorio

METAS

1. Encuentros con la comunidad organizada y no organizada y otros sectores en el proceso de vigilancia en salud pública
2. Mejoramiento de la cobertura de notificación y la calidad de la información en el nivel local, a través de la integración de nuevas unidades notificadoras al sistema y la asistencia técnica al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
3. Establecimiento de procesos regulares de análisis que incorporen la información generada por la red notificadora, información intra y extrasectorial (datos demográficos, servicios públicos, condiciones ambientales, aspectos socioculturales, etc.), información originada de investigaciones de casos, brotes y epidemias.
4. Difusión de la información procesada y analizada a todas las instancias relacionadas con la salud pública local.

2. PROGRAMAS ESPECIALES

Con la reforma de la seguridad social en salud el control de patologías primarias en Salud Pública hacen parte fundamental del Plan de Atención básico más aun cuando enfermedades como la Tuberculosis, Hansen y de las enfermedades transmitidas

por vectores constituyen aún un grave problema de salud pública, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad se debe cortar la cadena de transmisión .

Objetivo General

Disminuir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por las enfermedades de vigilancia en salud pública priorizadas en la población del municipio de Apartadó

Objetivos específicos

1. Fortalecer los procesos de los programas objeto de vigilancia
3. Detectar precozmente e intervenir en forma oportuna a sintomáticos
4. Plantear y Ejecutar acciones de control y químico frente a estas patologías

3. PROYECTO CONTROL FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO

En el municipio de Apartadó es un fenómeno resultante de las relaciones de causalidad entre distintas dimensiones o factores de los cuales son de suma importancia los factores ambientales y de consumo, se han priorizado las siguientes líneas de acción a desarrollar en el presente plan:

- Línea vigilancia y control de condiciones de saneamiento básico ambiental
- Línea vigilancia, control y mejoramiento de la calidad del agua y medicamentos.

INTRODUCCION

Debido a las deficientes condiciones de proceso de producción, almacenamiento y expendio de alimentos se ve la necesidad de desarrollar un sistema eficaz y eficiente de inspección, vigilancia y control que ayude a minimizar los riesgos de enfermar y morir por el consumo de alimentos contaminados en el municipio.

Además la protección al consumidor se respalda en el hecho de que toda persona en el mundo tiene el derecho fundamental a exigir y tener acceso a alimentos que sean inocuos, de buena calidad y nutritivas.

El ambiente es sano cuando la vivienda, el agua, los alimentos, el aire y los suelos no contienen agentes contaminantes que afecten el organismo humano.

Los hábitos de higiene, son determinantes para lograr un ambiente sano. El ser humano, en especial los niños necesitan gozar de un ambiente sano.

El estado Colombiano está obligado a buscar el mejoramiento, conservación y restauración de los “ Recursos Naturales Renovables “ para defender la salud y el bienestar de los habitantes y contribuir así a proporcionar condiciones sanas para la vida de la población.

Este proyecto pretende seguir de base para la focalización y realización de acciones que propendan un cambio en las actividades de las personas, y con ello, la disminución de factores de riesgos ambientales que redunden en salud, Bienestar y Proceso de la Comunidad.

Las características del agua que se usa para consumo humano, la disposición de las aguas residuales, residuos sólidos y hospitalarios, y la preparación de alimentos en malas condiciones higiénicas, pueden ser un riesgo para la salud de los seres humanos de los animales.

Todos los factores del ambiente pueden causar efectos nocivos sobre salud y por lo tanto quienes desarrollan labores en el sector salud deben conocer los diferentes factores de riesgo ambientales, sus variaciones y además cruzar esta información con las causas de las diferentes enfermedades asociadas, georreferenciar los problemas, evaluar las causas y proponer las medidas de intervención a los diferentes actores del sector salud, la industria y la sociedad.

Uno de las funciones claves de los municipios y localidades en el sector de la Salud es garantizar las acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y la Vigilancia y Control en Salud Pública.

Dichas actividades están definidas en el Plan de Atención Básica como función de obligatorio cumplimiento e indelegable por cuanto la responsabilidad legal es de la autoridad Sanitaria de la entidad territorial.

El Municipio de Apartadó siendo uno de los más importantes del eje bananero y de la región de Urabá adolece de infraestructuras y mecanismos que le permitan ofrecer a sus habitantes un buen servicio de agua potable para consumo humano y debido al crecimiento acelerado y sin planeación hay sectores donde el anhelado líquido no llega. Obligando a las personas a utilizar todo tipo de recipientes para su almacenamiento en muchos casos por largo tiempo favoreciendo su contaminación. También la implementación de construcción de pozos artesanales sin tener en cuenta las normas técnicas para ello. Originándose al final un gran porcentaje de enfermedades hídricas especialmente en los menores de edad y el crecimiento de vectores transmisores de enfermedades como el dengue, malaria y leishmaniosis.

En cuanto a los residuos sólidos no existe una adecuada recolección, transporte, tratamiento y disposición final de las basuras.

La mala disposición de las basuras pueden construir ambientes propicios para la propagación de enfermedades como el cólera, la diarrea infantil, la fiebre tifoidea, la peste bubónica y el tifus murins.

Este deterioro en la salud pública tiene un impacto negativo sobre la población y la economía de las localidades y regiones afectadas. Las basuras que se arrojan a campo abierto causan deterioro en el medio ambiente, contaminando el agua, el suelo, el aire y produciendo malos olores y el paisaje es afectado estéticamente.

Con referencia a las enfermedades zoonóticas en nuestro municipio no se han presentado casos, probablemente por las acciones preventivas y de Promoción que se han hecho al respecto. Pero sin desconocer que existe mucho riesgo por la cantidad de animales que no son vacunados o no tienen dueños.

Los establecimientos donde se producen, almacenan y se expenden alimentos, son también de gran importancia en vigilancia de salud pública puesto que existen muchos donde se elaboran alimentos de alto riesgo epidemiológico y no se ajustan a las condiciones técnico – Sanitarias las cuales son requisitos fundamentales para su funcionamiento.

Hay en el mercado alimentos listos para su consumo correspondientes a establecimientos no autorizados incluyendo la gran cantidad de personas dedicadas a la economía informal (expendios ambulantes de comidas). Todo esto representa un gran reto para las autoridades. Además de invadir la vía pública y dar mala impresión, los vendedores callejeros de alimentos utilizan subrepticamente los servicios públicos.

Desde el punto de vista sanitario, la venta de alimentos en la vía pública es controvertida por que las deficientes prácticas de higiene en la preparación de esos alimentos tiende a presentar riesgos considerables para la salud. En el municipio de Apartadó las intoxicaciones alimentarias han agudizado la conciencia de que los alimentos vendidos en la calle pueden servir como vehículo para la transmisión de enfermedades.

Diversas características de los alimentos vendidos en la vía pública pueden generar riesgos para la salud. En términos generales esas características que incluyen el tipo de producto alimentario, la falta de uso, el uso o el uso excesivo de aditivos alimentarios y el carácter y grado de contaminación microbiana o química.

Entre los alimentos que tienden a ser ubicados en la categoría de alto riesgo se incluyen los señalados a continuación:

- Ceviches preparados con pescados y mariscos crudos.
- Las frutas que se venden peladas.
- Productos elaborados a base de hielo como helados y granizados, que comúnmente se preparan con hielo contaminado y suelen ser manipulados y almacenados de forma inadecuada durante el proceso de transporte y venta.
- Alimentos tales como las carnes y los embutidos.
- Los productos fritos.
- Los guisos con carne de res, cerdo, pollo o pescado.

Las condiciones sanitarias de los típicos puestos o carritos ruinosos, el equipo de los vendedores y también de los mismos vendedores, plantean un evidente problema de salud.

OBJETIVO GENERAL

Generar la capacidad técnica – administrativa necesaria en el municipio para desarrollar el proceso de vigilancia y control en salud ambiental que permita la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones tendientes a mejorar la salud de la población.

METAS

1. Vigilar y controlar el 100% de los procesos de producción, almacenamiento y expendio de alimentos del municipio de Apartadó.
2. Inspección, Vigilancia y control, del 100% de establecimientos que expenden y almacenan medicamentos en el municipio.
3. Realizar jornadas de vacunación antirrábica de perros y gatos de acuerdo a lo normado por el ministerio de salud, con cubrimiento mínimo del 80%.
4. Fortalecer los planes de eliminación de la rabia.
5. Realizar periódicamente la vigilancia del Aedes Aegypti y de otros vectores transmisores de enfermedades
6. Inspección, vigilancia y control de calidad de agua al 100% de acueductos y pequeños abastos del municipio.

ESTRATEGIAS

1. Visitas a los establecimientos procesadores de alimentos con el fin de identificar las condiciones técnicas sanitarias teniendo en cuenta:
2. Fortalecer las acciones de educación en higiene (inocuidad de los recipientes utilizados por la comunidad para el transporte del agua y las condiciones de almacenamiento de las viviendas).
3. Complementar y ajustar la información del diagnóstico en el sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA.
4. Coordinación intersectorial e interinstitucional
5. Realización de eventos educativos para lograr que la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos, sea adecuada y no genere riesgos para la salud.
6. Mejorar el aspecto urbanístico y la limpieza de calles y recolección de tastos e inservibles en los hogares.
7. Promover entre la comunidad mediante la educación sanas condiciones de convivencia con los animales, fomentando su vacunación y adecuado mantenimiento.
8. Control de laboratorio

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS

Realizar visitas a establecimientos comerciales para la verificación de sus condiciones higiénico Sanitarias y otorgamiento de concepto favorable.

2. VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS

- Realizar acciones de vigilancia y control en los establecimientos de interés sanitario para garantizar buenas condiciones higiénico locativas.
- Realizar actividades de vigilancia y control en la protección de alimentos.
- Vigilar y controlar la calidad sanitaria en los procesos de producción, transporte y expendio de alientos para consumo humano.

- Realizar actividades de vigilancia y control en las plantas de sacrificio de animales para abasto público.
- Realizar actividades de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos (V.E.T.A).

3. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO DOMESTICO

- Determinación diaria de cloro residual libre en la red de distribución.
- Programar exámenes organolépticos, físico químicos y microbiológicos.
- Realizar visitas de inspección a las plantas de tratamiento.
- Evaluar el formato de control de calidad del agua de la empresa prestadora del servicio, mensualmente.
- Promocionar la celebración del día nacional y mundial del agua.
- Toma y envío de muestras al L.D.S.P.

4. VIGILANCIA SANITARIA DE LOS RESIDUOS SOLIDOS Y ESPECIALES

- Promoción del manejo adecuado de las basuras.
- Participar en campañas de aseo y reciclaje
- Realizar visitas de inspección sanitaria al relleno sanitario.

5. VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DEL COMPORTAMIENTO DE LA ZONOSIS

- Vacunación antirrábica canina y felina cada 2 años, y de mantenimiento a los animales que vayan naciendo.
- Realizar vigilancia epidemiológica de los accidentes rábicos reportados.

- Realizar información mensual de actividades de zoonosis y enviarlos a la DSSA.
- Elaboración de mapas de riesgo.
- Evaluar el programa VER en el Comité de V.S.P.

INDICADORES DE EVALUACION DEL PLAN DE ATENCION BASICA

ASEGURAMIENTO

INDICADOR	DESCRIPCION
Cobertura de población afiliada al régimen subsidiada <ul style="list-style-type: none"> • Por nivel 1 • Por nivel 2 	<u>Población afiliada al RSx100</u> Total de población del sisben 1 y2 + población especial
Proporción de población afiliada al régimen contributivo Proporción de población vinculada atendida	<u>Población afiliada al RCx100</u> Total de población afiliada a la SGSSS <u>Población vinculada atendida DNx100</u> Total de la población vinculada

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

INDICADOR	DESCRIPCION
Incidencia de cada una de las enfermedades infecciosas en vía de control	<u>N° casos nuevos de cada enfermedad x k</u> Población objeto
Porcentaje de coberturas de vacunación	Numero de vacunados con esquema <u>completo x 100</u> Población objeto
Porcentaje de coberturas de vacunación canina y felina	Numero de perros y gatos vacunados Total de población canina y felina estimada
Porcentaje de unidades de sangre analizada para VIH, hepatitis B, sífilis y chagas	<u>Numero de unidades de sangre analizadas</u> Numero de unidades transfundidas
Tasa de mortalidad por malaria	<u>Numero muertes de malaria x k</u> Población expuesta
Porcentaje de municipios con índices de infestación por Aedes aegypti inferiores al 5%	<u>Numero de viviendas con índices menores al 5% de infestación por Aedes aegypti</u> Total de viviendas inspeccionadas
Tasa de mortalidad materna	<u>Numero de muertes maternas x 1000</u> Total de nacidos vivos
Tasa de mortalidad perinatal	Numero de muertes perinatales x 1000 Nacidos vivos
Cobertura de Control prenatal	<u>Obstétricas con 4 consultas x 1000</u> Total de obstetricias
Porcentaje de afiliados menores de 5 años nutridos	Total de afiliados menores de 5 años nutridos / Total de afiliados menores de 5 años x 100

PLAN LOCAL DE SALUD APARTADO 2000

Porcentaje de niños afiliados con valoración de la agudeza visual	Total de afiliados menores de 12 años con valoración de la agudeza visual / Total de afiliados menores de 12 años x 100
Porcentaje de niños afiliados con valoración de la agudeza auditiva	Total de afiliados menores de 12 años con valoración de la agudeza auditiva / Total de afiliados menores de 12 años x 100
Porcentaje de niños afiliados desparasitados	Total de afiliados menores de 12 años con desparasitación / Total de afiliados menores de 12 años x 100
Porcentaje de niños afiliados con valoración de crecimiento y desarrollo	Total de afiliados menores de 12 años con valoración de C y D / Total de afiliados menores de 12 años x 100
Porcentaje de niños afiliados con valoración de higiene oral	Total de afiliados menores de 12 años con valoración de higiene oral / Total de afiliados menores de 12 años x 100
Porcentaje de afiliadas con vacunación de TT	Total de afiliadas vacunadas con TT / Total de afiliadas en edad fértil x 100
Porcentaje de afiliadas con educación o CPF	Total de afiliadas con educación o CPF / Total de afiliadas en edad fértil x 100
Porcentaje de afiliadas con partos normales, según grupo de edad	Total de afiliadas con partos normales / Total de partos de afiliadas x 100
Porcentaje de afiliadas con citología vaginal y examen de senos	Total de afiliadas con citología vaginal y examen de senos/ Total de afiliadas en edad fértil x 100
Porcentaje de afiliados hipertensos y potencialmente hipertensos	Total de afiliados hipertensos / Total de afiliados hipertensos x 100
Porcentaje de afiliados diabéticos	Total de afiliados diabéticos controlados/ Total de afiliados diabéticos x 100

6.2. DEPARTAMENTO DE ASEGURAMIENTO

PLATAFORMA ESTRATEGICA

VISION

El Departamento logrará el aseguramiento de la salud en ampliación de cobertura y calidad del servicio para los habitantes del municipio de Apartadó.

MISION

El departamento de Aseguramiento garantizara una respuesta eficaz a las necesidades de aseguramiento en salud y participación, con una actitud humana propositiva, diligente, y con compromiso social sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida.

PRESENTACION

El sistema general de seguridad social en salud se creó para garantizar progresivamente a todos los habitantes del territorio nacional, la seguridad de una atención en salud oportuna y de calidad a los servicios de salud que puedan ser requeridos.

Uno de los principios del sistema, la universalidad se define como la garantía de protección para todas las personas, sin ninguna discriminación y la cobertura gradual y progresiva por medio de la afiliación a los dos regímenes contributivo y subsidiado.

El proceso de transformación del sistema de salud, de un esquema asistencialista, basado en subsidios de la oferta, hacia un esquema de seguridad integral, de competencia regulada y basado esencialmente en contribuciones y subsidios a la demanda implica importantes ajustes en la estructura de las instituciones públicas que tradicionalmente prestaban servicios de salud, aumentar su eficiencia y

fundamentalmente mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

OBJETIVOS

- ◆ Garantizar, promover y vigilar el acceso a la Seguridad Social en Salud de la población del municipio de Apartadó a través de los regímenes subsidiado y contributivo.
- ◆ Gestionar recursos y estrategias que faciliten la optimización de recursos en la ampliación de cobertura para el aseguramiento en salud de la población del municipio de Apartadó.

Desde estos puntos de vista el plan local de salud en el desarrollo de estos objetivos se plantean los siguientes proyectos:

1. Mantenimiento de la población afiliada al régimen subsidiado
2. Desarrollo del Sistema de Información y Atención al Usuario para los actores del S.G.S.S.S
3. Atención a población vinculada
4. Fortalecimiento de espacios de la Participación Social en Salud

1. MANTENIMIENTO DE LA POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO

El régimen subsidiado de seguridad social representa un modelo creciente de beneficios para la cobertura en salud de la población vulnerable del nivel 1 y 2 de pobreza

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar los mecanismos de acceso de la población de Apartadó al S.G.S.S.S. mediante el mantenimiento de la población afiliada al régimen subsidiada

METAS

- Mantener la población del municipio de Apartado en un 80% de cobertura de los servicios de salud a los regímenes subsidiado y contributivo.
- Garantizar la consecución y apropiación de recurso para mantenimiento y Sostenibilidad de afiliados al régimen subsidiado y de los nuevos afiliados.

ESTRATEGIAS

- Coordinación interinstitucional, que permite promover entre todos los actores del sistema las políticas de aseguramiento, derechos y deberes en el sistema general de seguridad social, destinación de recursos, Priorización de la población para la atención en salud.
- Participación social en salud como apoyo en la gestión, control, organización y garantía de la prestación de servicios de salud ajustado al contexto sociocultural de los habitantes.
- Implementación de sistemas de información y atención al usuario que permita proteger los derechos en salud y se pueda mejorar la oportunidad en la atención.
- Organización y actualización de los sistemas de información para la depuración y cruce de bases datos que permitan el mantenimiento y ampliación de coberturas para los servicios de salud.

REQUERIMIENTOS

- Fortalecimiento del departamento de Seguridad Social en Salud, en talento humano, infraestructura física y tecnológica.
- Consecución de recursos para mantenimiento de afiliados.
- Gestión política del municipio ante diferentes entes para acceder a recursos de cofinanciación del régimen subsidiado.
- Sistema de información integrado con compromiso de todas las EPS, ARS con el fin de cruzar información de afiliación.
- Operativización de Consejo Municipal de Seguridad Social para definición y adopción de políticas de aseguramiento.
- Funcionamiento de las asociaciones de usuarios así como las veedurías en las EPS y ARS.
- Compromiso de los actores del sistema general de seguridad social en salud como responsables de la ejecución de las políticas municipales.

INDICADORES

INDICADOR	DESCRIPCION
Cobertura de población afiliada al Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Población afiliada al RS} * 100}{\text{Total población SISBEN 1 y 2} + \text{población especial}}$

2. FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.

Para materializar la posibilidad de que la salud sea planeada, concertada y con veeduría social, establece el decreto 1757 del 3 de agosto de 1994, por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud.

La participación social en salud representa además, la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema general de seguridad social en salud. A través de esta se ejercen los derechos y deberes del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria

OBJETIVO

Garantizar y promover la participación social dentro del sistema de Seguridad Social en Salud del municipio de Apartadó.

META:

- Espacios de participación social en salud creados y en operación en todas las A.R.S., E.P.S. y E.S.E. del municipio de Apartadó.
- Creación de oficina de atención al usuario dentro de la secretaría de salud y seguridad social.
- Promover, capacitar y controlar la creación de veedurias comunitarias para el seguimiento de proyectos específicos de infraestructura, dotación, promoción y prevención a desarrollarse dentro del plan local de salud.
- Lograr que el 100% de los afiliados al régimen subsidiado conozcan sus derechos y deberes dentro del S.G.S.S.S.
- Promover, capacitar y controlar la creación de ligas y asociaciones de usuarios en el 100% de IPS de baja complejidad.
- Boletín de difusión de derechos y deberes.

ESTRATEGIAS

- Diagnóstico sobre las condiciones y características de la participación social en salud del municipio de Apartadó.

- Información, educación y comunicación de los diferentes espacios de participación social en salud como mecanismo protector de los derechos y deberes en el sistema general de seguridad social.
- Sensibilización y capacitación de representantes comunitarios e institucionales.
- Concertación y cogestión con A.R.S., E.P.S. y E.S.E. del municipio.
- Publicación de material educativo sobre el sistema general de seguridad social y sus formas organizativas de participación social en salud.
- Aplicación de herramientas evaluativas que permitan realizar seguimiento.

REQUERIMIENTOS

- Implementación de oficina de atención e información al usuario en las I.P.S.
- Implementar e impulsar la conformación de formas organizativas de participación social en salud.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas en salud que se presenten.
- Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones de los ciudadanos ante las EPS.

ESTRATEGIAS

1. Coordinación intersectorial e interinstitucional
2. Capacitación y motivación
3. Información y educación
4. Visitas de vigilancia y control

POBLACION OBJETO

- IPS públicas y privadas de baja complejidad del municipio
- EPS Y ARS que funcionan dentro del municipio
- Asociaciones de usuarios
- Veedurías comunitarias
- Líderes comunales
- Presidentes de juntas de acción comunal
- Presidentes de juntas de acción comunal
- Población en general afiliada al S.G.S.S.

3. PROYECTO DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU- PARA LOS ACTORES DEL S.G.S.S.S.

OBJETIVOS

Desarrollar en el municipio de Apartadó el sistema de información y atención al usuario que permita garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de la normatividad vigente para el S.G.S.S.S.

METAS

Organizar un grupo interinstitucional que lidere durante el primer semestre de 2001 la implementación y funcionamiento del SIAU en las diferentes I.P.S., E.P.S., A.R.S., E.S.E.S

Diagnostico de peticiones y requerimientos

Lograr que el 100% de los afiliados al regimen subsidiado conozcan sus deberes y derechos dentro del sistema de seguridad social en salud

Lograr que el 100% de I.P.S y el 100% de E.P.S. y A.R.S. del municipio de Apartadó implementan el sistema de atención de usuarios

Informar y promover y controlar al 100% de IPS de baja complejidad del municipio sobre la implementación del sistema de atención al usuario.

Informar, promover y controlar al 100% de A.R.S. y E.P.S. actuan en el municipio sobre la implementación del siau

ESTRATEGIAS

1. Generación y aprovechamiento de medios de comunicación masivos
1. Educación a la comunidad
2. Fortalecimiento de la participación comunitaria

4. PROYECTO DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO -SIAU- PARA LOS ACTORES DEL S.G.S.S.S.

1. PROBLEMA

La inexistencia de canales de comunicación entre los diferentes actores del S.M.S.S.S. se presenta a través del inadecuado acceso a los servicios y planes de beneficio. De igual manera se hace visible el continuo desconocimiento de los derechos de usuarios del sistema.

Estas situaciones no permiten alcanzar los resultados que favorezcan la situación de los requerimientos mínimos y la calidad necesaria para el mejoramiento de la atención y fortalecimiento del sistema a nivel municipal ni la garantía a los derechos de las personas.

Existe la percepción de baja resolución a las quejas y reclamos de los afiliados y que la difusión de la información ha sido deficiente, dicha percepción esta fundamentada en el alto volumen de quejas, que llegan para ser tramitadas en la División de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud y que a todas luces podrían ser fácilmente resueltas por las propias Entidades.

La información sobre la calidad de atención y la garantía a los derechos en salud es dispersa e insuficiente (ella alude a las bases de datos de afiliados), razón que dificulta acceder a las características de la demanda de servicios; tipo de peticiones, tipo de resolución a la demanda, su gestión y estrategias implementadas en la instituciones para la optimización de los recursos y la satisfacción del usuario.

Ademas, una de las debilidades del sistema es sin lugar a dudas la falta de conocimiento e información por parte de los beneficiarios de los deberes y derechos, la falta de claridad por parte de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema ha impedido en gran parte el acceso de esta a los servicios de salud, desde este punto de vista uno de los programas a desarrollar en el presente plan es por tanto la implementación de un sistema de atención a la comunidad

De igual manera las comunidades y usuarios carecen de medios adecuados que faciliten la resolución de sus asuntos y requerimientos.

2. MARCO TEORICO

En desarrollo de los establecido en la constitución política, la ley 100 de 1993 definió la forma y la manera de garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud.

La Constitución Política de Colombia de 1991 introdujo grandes reformas en nuestro país dentro de las cuales se encuentra la relativa a la Seguridad Social, entendida como un conjunto de derechos irrenunciables del individuo y un servicio público a cargo del Estado, que además, incluye las formas y sistemas de participación ciudadana. La Ley 100 de 1.993, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, compatibilizándolo con los postulados de la Constitución Política vigente en el territorio Nacional.

La Ley 100 como sus decretos reglamentarios, contemplan la obligación por parte de las Empresas Promotoras de Salud y las que se le asimilen, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica,

De manera amplia el S.G.S.S.S. aplica una serie de disposiciones normativas que dan soporte al SIAU. Más allá de estas disposiciones legales tiene presente principios éticos, humanistas y de calidad de servicios que faciliten la participación ciudadana y social en la gestión de los servicios.

La constitución política en sus artículos 1, 2, 11, 12, 13, 18, 23, 42, 50, 64 define los principios fundamentales, los derechos, las garantías y los deberes y en especial el decreto 1757 de 1994 define formas de participación ciudadana, servicios de Atención al Usuario.

El SIAU tiene como sustento legal la siguiente normatividad: el decreto 1757 de 1994, reglamentario de la ley 100 de 1993 y la ley 190 de 1995 estatuto anticorrupción.

EL SIAU es un modelo gerencial diseñado por el ministerio de salud para contribuir al estudio de mercado en las IPS, que tiene como puente de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos, sugerencias) que sobre la prestación de servicios formula a las instituciones de diverso nivel en el S.G.S.S.S.

Con el SIAU se pretende aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones por parte de prestadores y usuarios, la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas.

2. JUSTIFICACION

La necesidad de establecer mecanismos y procedimientos e instrumentos que ayuden al conocimiento e intervención resolutive que a la vez propicien la generación de información colectiva desde el usuario, teniendo presente que la información es un referente importante en la solución de problemas y por ende se constituye en un aspecto clave de la gestión y de la decisión favorable o no al ejercicio de los derechos.

Con la implantación del Sistema, se pretende abrir un espacio a la participación de los ciudadanos en las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, e involucrar al usuario tradicionalmente entendido como un ente pasivo ante las acciones de salud, para convertirlo en actor efectivo. Además se espera que se constituya en una importante herramienta gerencial para la planeación de procesos de cambio y mejoramiento Institucional.

Ademas el Plan Sectorial de Salud de Antioquia 1998-2000 incluye dentro de sus acciones para mejorar con condiciones de salud acciones para la atención y resolución de quejas y reclamos.

Por estas razones se hace indispensable el abordaje y la solución directa de la petición ciudadana de diferente procedencia, la recuperación y la organización colectiva de la información que tiene como referente al usuario en su relación con el S.G.S.S.S. y el análisis de problemas considerando su complejidad.

3. OBJETIVOS

Desarrollar en el municipio de Apartadó el sistema de información y atención al usuario que permita garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, conocer el nuevo entorno de la salud, sus derechos y deberes dentro del sistema y el cumplimiento de la normatividad vigente para el S.G.S.S.S.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Exigir de la EPS e IPS la entrega de información sistematizada a las oficinas de atención a la comunidad o quien haga sus veces.
2. garantizar y promover la participación social dentro del sistema, informando y educando a la comunidad.
3. Implementar acciones pedagógicas individuales y colectivas sobre los derechos y deberes.
4. Proveer información que contribuya a la cualificación de la percepción de usuarios y comunidad frente a la calidad de la atención en salud.

5. Implementar campañas educativas orientadas hacia la humanización de la atención en salud.

4. METAS

Lograr que el 100% de los afiliados al regimen subsidiado conozcan sus deberes y derechos dentro del sistema de seguridad social en salud

Lograr que el 100% de I.P.S y el 100% de E.P.S. y A.R.S. del municipio de Apartadó implementan el sistema de atención de usuarios

Informar y promover y controlar al 100% de IPS de baja complejidad del municipio sobre la implementación del sistema de atención al usuario.

Organizar un grupo interinstitucional que lidere durante el primer semestre de 2001 la implementación y funcionamiento del SIAU en las diferentes I.P.S., E.P.S., A.R.S., E.S.E.S

Campaña de información y divulgación del SIAU a usuarios del S.M.S.S.S.S y de los derechos y deberes prácticos.

Diagnostico de peticiones y requerimientos

5. ESTRATEGIAS

1. Generación y aprovechamiento de medios de comunicación masivos
3. Educación a la comunidad
4. Fortalecimiento de la participación comunitaria

6. POBLACION OBJETIVO

- Prestadores de servicios de salud
- Usuarios, grupos y-o comunidad que acceden a dichos servicios.

7. DESCRIPCION DEL PROYECTO

ASPECTOS GENERALES

Aspectos Administrativos

La secretaría de Salud como dependencia administrativa del Municipio encargada de cumplir las funciones de dirección y organización de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, será la entidad encargada de la administración del proyecto

Serán responsables de la ejecución del proyecto:

La secretaría de salud a través del departamento de Seguridad Social

Entidades que hacen parte de la red de controladores, según las competencias asignadas por la ley

Como mecanismo para la coordinación de acciones , se definirá un comité operativo donde participarán representantes de los actores del S:G:S:S:, con reuniones periódicas de las cuales se dejará constancia de sus decisiones en un acta.

8. ASPECTOS TECNICOS

El Sistema de Atención e Información al Usuario se organiza como una modalidad de participación social en la prestación de los servicios de salud con el fin de informar, canalizar y resolver peticiones e inquietudes de los ciudadanos, para lo cual dentro del Sistema se deben desarrollar las siguientes acciones:

- a. Tramite de quejas, reclamos y peticiones
- b. Orientación e información
- c. Evaluación de la calidad del servicio basada en el usuario
- d. Promoción de la participación ciudadana
- e. Funciones de inspección y vigilancia sobre la red de prestadores de la Entidad (EPS, ARS)

9. DEFINICION DE OFICINA DE ATENCIÓN E INFORMACION AL USUARIO

En el presente documento utilizaremos indistintamente la denominación Sistema o Servicio de Atención a Usuarios de acuerdo con la designación dada por el decreto 1757 de 1994 o como se ha hecho de uso común: Oficina de Atención al Usuario.

ELEMENTOS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO

El Sistema de Atención al Usuario en las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado comprende la prestación de cinco servicios. La evaluación de dichos servicios se debe centrar sobre los elementos que intervienen en su prestación, que como en cualquier servicio son cinco: Tres forman parte de la institución: organización institucional, soporte físico y personal en contacto directo con el usuario; uno forma parte del mercado: el usuario; por último el producto, que es el resultante de la interacción de los cuatro elementos anteriores. A continuación veremos en particular cada una de los mencionados elementos.

1. **ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL:** Es el conjunto de elementos formales y no formales que definen las relaciones entre los componentes de una institución para el cumplimiento de sus objetivos corporativos, trata de la interacción entre las áreas institucionales y la determinación de cómo se desarrollaran los procesos. Los otros cuatro elementos constituyen la parte visible de la prestación del servicio, y están condicionados por la organización interna de la institución o del área orgánica que lo presta.
2. **SOPORTE FÍSICO:** Está constituido por los elementos materiales necesarios para la producción del servicio, que serán utilizados por el personal en contacto o por el usuario. Este soporte físico puede a su vez escindirse en dos categorías: instrumentos necesarios para el servicio y el entorno material donde se desarrolla el servicio.
 - a) Instrumentos en la prestación de los servicios de Atención al Usuario son los objetos muebles, equipo, materiales y demás elementos de trabajo, puestos a disposición del personal que presta el servicio y los propios Usuarios.
 - b) Entorno se refiere a todo aquello que rodea la prestación del servicio. En la presente evaluación aparecerán como infraestructura, constituida por locación que se refiere a la edificación y dentro de ella, a todas sus facilidades estructurales dispuestas para la prestación del servicio o sea la dotación.
3. **PERSONAL EN CONTACTO DIRECTO CON LOS USUARIOS:** Son las personas designadas por la Entidad para establecer la comunicación directa con el usuario. Se evaluará en el apartado Talento Humano
4. **USUARIO:** Es el consumidor y la razón de ser de la prestación del servicio. Sin su presencia el servicio no puede existir, éste queda reducido a una potencialidad de producir algo, en este caso los servicios propios de atención al usuario. Por tal razón hacemos énfasis en la aplicación de la perspectiva humanística, que es el fundamento que conduce a la organización del Sistema de Atención al Usuario en el nuevo Sistema

de Seguridad Social en Salud, en el que se toma al “paciente” para transformarlo en “usuario”, de objeto pasa a ser sujeto.

5. PRODUCTO: Este es el resultado de la interacción de los elementos anteriores. Es el objeto final de la presente evaluación. En el estado actual del Sistema de Atención al Usuario su evaluación se realizará en forma indirecta, como consecuencia de la evaluación de los otros cuatro componentes.

COMPONENTES

- Implementación del modelo
Concertación, diagnóstico, aprestamiento, promoción y organización. En cada una de estas fases se aplica guías.
- Registro y sistematización de atención al público
- Reuniones de avance
- Elaboración de diagnóstico

6.3. DEPARTAMENTO DE GARANTIA DE LA OFERTA DEL SERVICIO DEL MUNICIPIO DE APARTADO

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Garantía de la Oferta de Servicio, de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Apartado (DLS), presenta a sus lectores la plataforma de navegación del departamento en mención con el que se pretende apoyar a la Secretaria de Salud y Seguridad Social en la organización y puesta en marcha del sistema general de seguridad social en salud en el municipio de Apartado, función enmarcada en la constitución política de Colombia, ley 10/90 ley 60/93 ley 100/93, la Resolución N°. 14707 de 1991, el Decreto N°. 2753 de 1997, la Resolución N°. 04252 del 14 de Noviembre de 1997.

La inspección, vigilancia y control, es una de las competencias vitales del Municipio en relación con todos los sectores sociales y obviamente con el sector salud.

En la medida en que se obtiene en forma efectiva un proceso descentralizador de las acciones pública y privada, el control del Estado, sirve para prevenir desviaciones en la prestación del servicio y corregir las existentes. En este proceso, la comunidad y el Estado deben armonizar y complementar acciones, para que a los usuarios de los diferentes servicios, se les pueda garantizar su prestación de manera completa, oportuna y con calidad.

Este documento sirve para orientar el desarrollo institucional, convirtiéndose en protagonista de la transformación del desarrollo social del municipio; cumpliendo con la responsabilidad no solamente de dirección, vigilancia y control sino de prestación de servicios del primer nivel de atención, y buscando el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población

PLATAFORMA ESTRATEGICA

VISION

El Departamento de Garantía de la oferta de Servicio de la Secretaria de Salud del Municipio de Apartadó para el año 2009, trabajará porque Apartadó sea el Municipio líder en la región de Urabá en la vigilancia, control, organización, dirección y reglamentación en la Prestación de servicios de salud a los habitantes del Municipio y de la región, privilegiando el desarrollo humano y garantizando la calidad de los servicios y la satisfacción de las necesidades en salud, a través de la interacción del sector público y privado y una activa participación de la comunidad y demás organismos controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MISION

El Departamento de Garantía de la oferta de Servicio en Salud del Municipio de Apartadó, tiene como Misión Organizar, vigilar, controlar, evaluar, dirigir y asegurar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen al usuario para que este pueda comprarlos y utilizarlos con confianza y satisfacción, aplicando los principios eficiencia, universalidad, solidaridad; éticos, morales y jurídicos.

Partiendo de la calidad técnica de los profesionales de salud, un eficiente uso de los recursos, la reducción al mínimo del riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos, la satisfacción del usuario en sus expectativas, un Trabajo coordinado y en equipo y el respeto por las personas y la red de servicios ofrecidos entre las instituciones del sector salud del Municipio y la participación comunitaria.

OBJETIVOS

- ◆ Contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población del Municipio de Apartadó, a través de la consolidación del SGSSS.
- ◆ Garantizar a todos los actores la Satisfacción de las necesidades de Asesoría y asistencia Técnica, mediante la organización y funcionamiento del sistema Municipal de Asesoría y asistencia técnica, con la participación de entidades públicas y privadas de los sectores de salud, educación, gestión empresarial y otros.
- ◆ Garantizar la Vigilancia y control de los derechos en salud de los Apartadoseños y de la calidad de los servicios que reciben, mediante la organización y funcionamiento de la Red Municipal de Controladores del SGSSS.
- ◆ Vigilar, garantizar y promover el acceso a las acciones de los diferentes Planes de Salud del SGSSS de la población del municipio de Apartadó, según el régimen de afiliación en el que se encuentren los habitantes.
- ◆ Contribuir a mejorar la Calidad de los servicios de Salud prestados a los Apartadoseños.

- ◆ Garantizar a la población del municipio de Apartadó el acceso a los servicios del SGSSS.
- ◆ Promocionar estrategias, que faciliten la optimización de recursos con las diferentes EPS, ARS e IPS del municipio que permitan porcentajes de coberturas aceptables para garantizar las acciones del POS Y POSs, Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad la población del municipio de Apartadó.
- ◆ Promover y apoyar el desarrollo organizacional de los agentes del SGSSS, en el área de Garantía de la Oferta de Servicios.
- ◆ Garantizar el sistema Municipal de regulación y desarrollo tecnológico para el SGSSS.
- ◆ Organizar un sistema Municipal de Investigación en salud, que integre los recursos institucionales y sociales existentes para la investigación.
- ◆ Implementar políticas Municipales para la formación, utilización del talento humano del Sector salud y consolidar los procesos que permitan la gestión adecuada del talento Humano del sector salud.
- ◆ Fortalecer la participación social en todas las instituciones y espacios, para garantizar la vinculación efectiva de la comunidad en todas las decisiones relacionadas con la gestión, evaluación, Vigilancia y control de la dirección, administración y prestación de los servicios de Salud.
- ◆ Lograr la gestión adecuada y la optimización de los recursos de salud, mediante el mejoramiento de la gestión financiera de las entidades que dirigen, administran y prestan los servicios de Salud.

METAS

- Atender con actividades, procedimientos e intervenciones del I,II y III nivel de atención en salud al 100% de la población afiliada al Regimen contributivo y subsidiado que lo requieran.
- Atender con actividades, intervenciones y procedimientos de I, II Y III nivel de atención a la población vinculada del Municipio de Apartadó que lo requiera.
- Garantizar la atención de Urgencia al 100% de la población del Municipio de Apartadó, que lo requieran.
- Realizar el Diagnostico de la Oferta y la demanda de servicios de salud Municipal y orientar las inversiones y el desarrollo tecnológico a nivel Municipal.
- Definir políticas y estrategias para desarrollar los componentes de la Oferta de Servicios de Salud que se requieran.
- Cofinanciar proyectos de inversión para fortalecer y desarrollar la red de servicios de salud pública del Municipio, de acuerdo con los resultados del diagnostico.

- Garantizar, a través del sistema Municipal de salud, la asesoría y asistencia técnica al 100% de los prestadores de servicios de salud del subsector privado que la demande.
- Estructurar y desarrollar el sistema Municipal de asesoría y asistencia técnica para los agentes de dirección, prestación y aseguradores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la definición de políticas, alcance y metodologías Municipales.
- Inscribir en la Secretaria de Salud y Seguridad Social del municipio de Apartadó el 100% de los oferentes de asesoría y asistencia técnica en salud que lo soliciten, según el proceso que defina por la normas y las leyes vigentes.
- Garantizar la calidad de los productos y servicios que prestan los diferentes actores del SGSSS, de acuerdo con la prioridades definida para el sector.
- Consolidar en la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Apartadó la estructura y los procesos de Vigilancia y Control, según las competencias asignadas por la Ley y las Normas.

ESTRATEGIAS

- Coordinación Interinstitucional: nos permite promover entre todos los actores del sistema las políticas, derechos y deberes en el Sistema General De Seguridad Social y destinación de recursos priorizados para la atención en salud.
- Participación social en salud; Como apoyo en la gestión, control, organización y garantía de la prestación de servicios de salud ajustado al contexto sociocultural de los habitantes.
- Implementación de sistemas de información y atención al usuario que permita proteger los derechos a las acciones de los diferentes planes del SGSSS y se pueda mejorar la oportunidad en la atención.
- Promover el acceso de la población a la afiliación al SGSSS.
- Desarrollar la oferta Municipal de servicios de Salud
- Desarrollar el sistema Municipal de Garantía de la calidad.
- Desarrollar campañas informativas y educativas dirigidas a promover estilos de vida saludables y los derechos y deberes a la comunidad del municipio de Apartado.

REQUERIMIENTOS

- Compromiso político e institucional.
- Apoyo logístico institucional, con recurso humano y de materiales para la consolidación del departamento.

- Organizar el desarrollo de la red de servicios.
- Interventoría de contratos de prestación de Servicios de Primero, Segundo y Tercer nivel de atención.
- Identificación y socialización de las competencias de las diferentes instancias de control
- Realizar convenios con los actores de la red de controladores Municipales y departamentales para el desarrollo de la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud Municipales.
- Información amplia y completa a la ciudadanía sobre los derechos y deberes de la población en el Sistema General de Seguridad Social de Seguridad Social en Salud.
- Decisión política de los actores del sistema para permitir la participación social en la Cogestión del SGSSS.
- Trabajo articulado de todos los sectores para desarrollar en la población la cultura de la participación.
- Capacitación y actualización en aspectos técnicos y normativos para los actores y controladores a nivel Municipal.
- Implementar el Subsistema de información en salud para el SGSSS.
- Cumplimiento De las responsabilidades asignadas por la Ley a las EPS,ARS e IPS en los diferentes planes de beneficio del SGSSS.
- Dotar el departamento de Garantía De La Oferta De Servicio con recurso humano, infraestructura física y tecnológica.
- Desarrollo de la red de servicios en salud, en el municipio de Apartadó facilitando así la referencia y Contrarreferencia de pacientes a los diferentes servicios y/o programas.

Las propuestas dentro de esta área se enmarcan dentro de las siguientes líneas de acción:

1. DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

- Implementación del sistema de garantía de la calidad

El "Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad" del Sistema General de Seguridad Social en Salud", señala el conjunto de características técnico - científicas, humanas y materiales que determinan la calidad de la atención en salud suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicios, Las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Compromete entre otros los Sistemas de Dirección, operación y control a nivel hospitalario y redes de servicios, para que actúen eficaz y eficientemente en la Organización del Sistema de Garantía de la Calidad, a fin de lograr parámetros mínimos de calidad de la atención, generar cultura de calidad en el municipio, fomentar la sana competencia, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre calidad, realizar auditoría médica y obtener la participación de los usuarios.

Uno de los objetivos primordiales de esta política es dinamizar las Instituciones con el propósito de obtener la máxima rentabilidad social sobre la base de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestra población al menor costo posible.

De tal manera, que la calidad de los servicios de salud impone un cambio de estilo de la gestión en salud, hacia un modelo de dirección participativa y flexible en el cual la actual administración se encuentra comprometida.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la prestación de servicios de salud que cumplan con criterios de calidad y mejoramiento continuo en el municipio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Cumplir y hacer cumplir las políticas de calidad en las instituciones Prestadoras de servicios de Salud, Empresas Promotoras de Servicios de Salud, Administradoras del Régimen subsidiado y Entidades que se asimilen.
- Crear y Operativizar el Sistema Obligatorio de la Calidad para el municipio de Apartadó
- Cumplir con las disposiciones establecidas en materia de estímulos y sanciones para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el municipio

METAS

- Garantizar el mejoramiento continuo de los servicios de salud en el municipio de Apartadó
- Lograr que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud así como la EPS, ARS y similares cumplan con las Políticas de calidad del municipio

- Cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y Control de la Calidad encomendadas a la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud en las IPS; EPS, ARS y similares.

ESTRATEGIAS

- Prestar asistencia técnica para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad en IPS, EPS, ARS y similares
- Crear el Grupo Funcional Multidisciplinario de trabajo para el SOGC
- Controlar el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud en el Municipio.
- Propiciar por la capacitación y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud en el municipio.
- Diseñar un modelo del Plan de Mejoramiento de los Servicios de Salud el cual deberá ser adaptado a la adaptado a las necesidades individuales de cada IPS.

RECOMENDACIONES

El proceso de descentralización permite a los Municipios ser los conductores del desarrollo territorial, asigna obligaciones, competencias y recursos, igualmente se han emitido leyes, normas y decretos conformando así el marco jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos mandatos constitucionales y legales, que definen la salud y la seguridad social como derechos irrenunciables de todo ciudadano, son una oportunidad para que los municipios desplieguen toda su capacidad técnica y operativa en el mejoramiento de la salud de sus habitantes.

Otra oportunidad que nos da el nuevo sistema de seguridad social en salud, es la organización de este, con sus dos regímenes que permite la ampliación de la cobertura en la afiliación a la seguridad social en salud, así como el mejoramiento de la calidad.

Así mismo la figura del mercado regulado presente en la Ley de reforma de la Seguridad Social en Salud, estimula el desarrollo de instituciones prestadoras de servicios de salud y el mejoramiento de la calidad en las entidades públicas y privadas.

La existencia de espacios para la participación ciudadana y comunitaria en salud, a partir de la figura de la "democracia participativa" consagrada en la constitución nacional, este proceso también genera un mayor compromiso de los entes territoriales y de la comunidad, con el desarrollo social, la solución de sus problemas y la salud de las comunidades.

La propuesta de mejoramiento incluye a la Secretaría de salud y seguridad social del municipio, y las Instituciones de salud que hacen parte del sistema de salud, estos se enuncian por diferentes componentes

Garantizar el acceso a los servicios de salud antes de la carnetización, todas las ARS deben cumplir con la entrega de listados de afiliados definitivos del Régimen Subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud así mismo, en el proceso de Carnetización Las ARS deben entregar oportunamente el carné a la firma del contrato.

En cuanto a la Red prestadora de servicios de salud en la Secretaría, se cuenta con la inscripción de todas las instituciones de salud del área, quedando como faltante el registro especial y clasificarlas por niveles de atención y expedir el certificado de cumplimiento de requisitos mínimos. Esto con el fin de garantizar a la población que las instituciones de salud que está utilizando es suficiente en cantidad y calidad.

Todas las ARS deben realizar contrato escrito con todas las Instituciones de salud que conforman su red de servicios.

Las ARS deben consultar con los usuarios la facilidad de acceso a los servicios de salud para realizar los contratos de prestación de servicios de salud correspondientes con las IPS de tal manera que se facilite el acceso de los usuarios a las mismas.

Innovar modelos de atención en la prestación de los servicios para los afiliados teniendo en cuenta las características culturales de los mismos

Las ARS.s. deben dimensionar la oferta de servicios de salud de promoción y prevención para sus afiliados, y en esa medida todas las instituciones de salud deben dimensionar su portafolio de servicios de salud para definir la capacidad de oferta y las posibilidades de contratar en cantidad y calidad los servicios de salud.

Las IPS deben organizar sus programas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que garanticen las acciones de primer nivel de atención del POS.

Todas las Instituciones de salud deben tener organizado su sistema de información que dé cuenta de las atenciones brindadas a los diferentes segmentos de la población (Régimen Subsidiado, Contributivo y población vinculada), y facilite el reporte de indicadores confiables que permitan medir en forma indirecta la calidad y en particular la efectividad de la prestación de los servicios de salud.

Todas las IPS.s. deben tener un reporte mensual para las ARS.s. sobre la demanda insatisfecha de los servicios para sus afiliados.

Las ARS.s. deben verificar el cumplimiento de los requisitos legales que hacen parte del sistema de garantía de la calidad de las instituciones prestadoras de servicios previo a la celebración de contratos con las mismas, tales como inscripción en el registro especial, clasificación por niveles de atención y procesos adelantados para la declaratoria de cumplimiento de requisitos mínimos, aspectos éstos que contemplan la idoneidad de la institución y del personal que labora en ella para la prestación de servicios de salud.

En el sistema de referencia y contrarreferencia todas las instituciones de salud deben difundir más la red prestadora de servicios de salud dentro de sus usuarios para que estos también tengan la libertad de definir dentro de varias posibilidades donde pueden ser remitidos. Así mismo se debe normatizar el protocolo del sistema de referencia y contrarreferencia.

Así mismo en el Sistema de atención e información al usuario, Los actores del sistema deben mantener instrumentos permanentes de fácil acceso para los afiliados con el propósito de atender sus quejas y reclamos en el municipio. Las ARS.s. e IPS.s. deben conformar y organizar la alianza de usuarios y difundirla dentro de sus afiliados

Las instituciones de salud deben velar por la calidad de la atención que se brinda a los usuarios, y deben evaluar en forma permanente a sus usuarios sobre la satisfacción con los servicios que se le están prestando.

Se debe seguir con el cumplimiento a los contratos que se celebran con las ARS.s. y en esta forma realizar los pagos oportunamente.

La Secretaría de Salud y Seguridad social debe seguir estableciendo los mecanismos de coordinación para la obtención y uso de la información de la población identificada por el SISBEN, objeto de subsidio en salud:

El municipio debe organizar la veeduría ciudadana como control social al proceso de afiliación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 20 y 23 del decreto 1757 de Agosto de 1.994, el cual define las funciones de la veeduría en salud. Este comité de veeduría debe reunirse periódicamente cada dos meses y levantar actas o informes sobre los problemas identificados, los compromisos para su solución, los responsables y los tiempos previstos y entregarlas a la Secretaría de Salud y SS.

El municipio debe exigir a cada ARS la conformación y funcionamiento de las asociaciones de usuarios para que a su interior hagan el control al proceso de aseguramiento de la población. Deben exigir actas e informes de reuniones periódicas de las asociaciones. Así mismo debe exigir que cada ARS organice el sistema de información y atención al usuario y revisar periódicamente las quejas presentadas por los usuarios y la solución que se dio a cada una de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

Documento “metodología para la recopilación y racionalización de los procesos”
Santafé de Bogotá 1994

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA Planeación estratégica y desarrollo institucional de las instituciones prestadoras de servicios. Documento elaborado **Orfilia Martínez R, Enfermera MSP**, Medellín 1994.

DAVID Fred R, La gerencia estratégica. Fondo editorial Legis, Mayo 1992.

MINISTERIO DE SALUD, organización de los Sistemas territoriales de Seguridad Social en Salud en Colombia Santafé de Bogotá, 1995.

Ministerio de Salud. Subdirección del Régimen Subsidiado. “Cuadros diseñados para realizar seguimiento a los recursos de subsidios destinados para la población más pobre y vulnerable. Sta. fe de Bogotá. 1.998

Además de la anterior bibliografía, se revisó completamente la legislación que se tiene registrada al inicio de este trabajo y se tuvo en cuenta el Plan de Ordenamiento territorial de la región de Urabá dimensionado en el 2000, es de anotar que en la estructura demográfica y servicios públicos fue extraído de este documento.

“ Salud es el equilibrio del todo, esto es, no solo soy cuerpo, soy cuerpo, mente, alma y espíritu en relación infinita con los otros y el universo, es la aceptación del dolor y la alegría, es la expresión del arte de vivir”. Tomado de libro ecología humana DSSA, 1999

Podemos ser felices sin ninguna razón; la felicidad es una razón en sí misma. No nacimos desdichados, aprendimos a ser desdichados y por añadidura nos convertimos en expertos de la enseñanza y refuerzo de la desdicha, salvamos la situación con detalles aparentemente insignificantes, pero perdemos la vida en beneficio de la desdicha.

Cuando recompensamos la ira, enseñamos violencia y guerra, cuando apoyamos la felicidad, enseñamos amor, paz y aceptación. Podemos elegir

Que esta es una mala época? Pues bien, estamos aquí para hacerla mejor.

Tomas Carlyle