

Municipio de Liborina

Plan Municipal de Salud

Por el bienestar integral de la población; con accesibilidad, calidad, equidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Oscar Ancisar Zapata Marín

“Unidos Somos Más”

Alcalde Liborina

2008-2011

1. DIAGNOSTICO GENERAL DEL MUNICIPIO DE LIBORINA

1.1. CARACTERISTICAS MUNICIPALES

1.1.1. Ubicación Geográfica

El Municipio se encuentra ubicado a los 6° 41´ de latitud Norte y a 75°49´ de longitud Oeste de Greenwich, en la Región Centro Andina Colombiana, en la zona denominada Occidente Medio del Departamento de Antioquia; su altitud esta entre los 450 y los 3.000 m.s.n.m., su temperatura es de 24^oc Grados centígrados y su territorio ofrece gran variedad de climas. Liborina dista de la ciudad de Medellín a 114 Kilómetros por carretera pavimentada. Limita al norte con los Municipios de Sabanalarga y San José de la Montaña, al oriente con Belmira, al sur con Olaya y al occidente con Santa Fe de Antioquia y Buriticá. Su cabecera se localiza en la zona sur del Territorio Municipal.

1.1.2. Hidrografía

El Cauca a cuya margen derecha está ubicada la cabecera Municipal es el río principal que baña las tierras de la región. Este río recibe las aguas de la Quebrada Juan García, Canalón blanco, Rodas, la Sucia, con sus afluentes Guasimal, Naranjal y la Honda; El segundo caudal de importancia es la Quebrada Juan García, anteriormente llamada Nutabe o Tajami nace en el páramo de Santa Inés en Belmira, El primer afluente de la Juan García es la Juan Barriga, en el municipio se presentan precipitaciones de 1.200 milímetros anuales.

1.1.3. Relieve y Topografía

El municipio de Liborina corresponde a la vertiente Occidental de la Cordillera Central de los Andes es un territorio muy montañoso que cubre aproximadamente el 95% del Territorio Municipal.

Entre los accidentes orográficos de altura significativa, uno de los cuales alcanza a superar los 3.000 metros sobre el nivel del mar, se destacan: Altos de Malvaza, Volador, las lomas Peña blanca y Peña grande, San Cristóbal, la Florida y San Lorenzo.

1.1.4. Amenazas Naturales en el Municipio de Liborina

Las principales amenazas para el municipio de Liborina se describen a continuación:

Fallas geológicas

- **Alineamiento Quebrada Juan García:** sector inicial de la falla Espíritu Santo.
- **Fallas Sabanalarga este y oeste:** Se desprende del Cauca cruzando el corregimiento de la honda y algunas de sus veredas aledañas como Cristóbal, sobresabanas y otras.
- **Falla Espíritu Santo:** Cruza el municipio, específicamente los corregimientos de san Diego y el Carmen de la venta y sus veredas; por lo tanto estas poblaciones son más susceptibles a movimientos sísmicos con alguna frecuencia.

1.1.5. Otros Factores De Riesgo.

- **Crecientes torrenciales:** Especialmente de la quebrada Juan García: Existen antecedentes de deslizamientos y derrumbes en la cabecera municipal, por flujos y torrenciales.
- **Deslizamientos:** En la zona rural hay un peligro inminente de que estos se presenten debido a las características topográficas y al mal manejo que se hace de las aguas para riego y de esorrentía.
- **Incendios:** Este Riesgo existe principalmente en los corregimientos y es importante en la medida que no halla una pronta respuesta en el momento de suceder un caso, como en la actualidad acontece.

- **Caños y acequias:** El municipio está atravesado por una red de caños, estos se utilizan para el desagüe de las aguas negras e irrigar zonas de cultivos; esta no posee estructura base, ni cobertura en concreto, la mayor parte del recorrido es sobre el suelo y por un talud de alta pendiente, situación que la hace altamente vulnerable.

1.1.6. División Político - Administrativa

El municipio pertenece a la Diócesis de Santa Fe de Antioquia, al Circuito de Registro de Sopetrán y al Distrito Judicial de Medellín. Liborina tiene cuatro corregimientos y treinta y cuatro veredas; estos corregimientos en orden cronológico fueron creados así: En 1842 La Honda; en 1861 La Merced; en 1914 El Carmen de la Venta; en 1925, La Placita o San Diego.

1.1.7. Veredas por corregimientos

- **Cabecera Municipal:** Curiti, El Morro, La Montañita, El Guamal, Sobresabanas y San Pascual.
- **La Merced Del Playón:** El Cardal, Las Abejas, Los Granadillos.
- **El Carmen De La Venta:** Malvaza, El Socorro, Pamplona, La Mediagua, La Florida, Peregrino, Ventiadero.
- **La Honda:** Barrio nuevo, Los Recuerdos, San Miguel, Labraderos, El Porvenir, Montenegro, Cristóbal, Rodas.
- **San Diego:** San Pablo, El Retiro, La Ceja, La Palma, Los Sauces, El Provincial, Los Peñoles, La Esperanza, El Potrero, la Abisinia.

1.1.8. Sistema vial

Liborina está situado sobre el corredor vial Medellín – San Jerónimo, Sopetrán, Olaya, Liborina, Sabanalarga y San José de La Montaña. Sobre este corredor el municipio en su zona urbana sirve como confluencia de tres vías regionales así: una vía que une a Liborina con

Olaya, otra que comunica a Liborina con Sabanalarga, y otra que comunica a Liborina con San José de la Montaña. (Ver tabla N. 1).

TABLA N. 1.

Vías del municipio de Liborina

NOMBRE VÍA	KM	SECUNDARIA	TERCIARIA	ESTADO DE LA VÍA (B, R, M.)
Liborina - San Diego - La Merced	15	X		R
La Porquera - La Venta	7		X	R
Liborina - la Honda	22	X		B
La Sucia - Sobresabanas	2		X	M
Liborina - EL Guamal	10		X	R

1.2. CARACTERISTICAS POBLACIONALES

Liborina tiene una población SISBEN de 10438 personas de las cuales el 52.8% son hombres el 47.2% son mujeres.

En la zona urbana habita el 20.19 % de la población y en la zona rural el 78.9%.

TABLA N. 2.

Clasificación De La Población Por Zona De Residencia

Sexo	Cabecera	Centro poblado	Resto
Hombres	1008	751	3740
Mujeres	1092	746	3101
Total Habitantes por zona	2100	1497	6841

TABLA N. 3.**Clasificación De La Población Por Grupos Quinquenales.**

RANGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0 a 4 años	456	408	864
5 a 9 años	572	525	1097
10 a 14 años	582	557	1139
15 a 19 años	548	427	975
20 a 24 años	518	412	930
25 a 29 años	439	445	884
30 a 34 años	369	337	706
35 a 39 años	350	273	623
40 a 44 años	329	293	622
45 a 49 años	300	269	569
50 a 54 años	228	209	437
55 a 59 años	223	187	410
60 a 64 años	140	122	262
65 a 69 años	137	116	253
70 a 74 años	96	112	208
75 a 79 años	98	107	205
80 años o más	116	137	254
Total Población	5501	4936	10438

TABLA N. 4.**Clasificación De La Población Por Nivel Del Sisben**

NIVEL	1	2	3	4
POBLACION	3.839	6.094	496	9
PORCENTAJE	36%	58.3%	4.75	0.86%

1.3. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y DE INFRAESTRUCTURA

1.3.1. Principales Actividades Económicas Del Municipio

1.3.1.1. Actividad Agropecuaria

Más del 70% del producto interno bruto (P. I. B) del Municipio de Liborina lo genera el sector agropecuario. Los principales productos son: el café, banano, caña panelera, frijol, maíz, tomate, pepino, lulo, ganadería de doble propósito y ganadería de leche; y en la zona urbana y los cuatro centros poblados tiene mayor relevancia el sector comercial.

Muy a pesar de lo anterior, se tiene una baja producción agropecuaria y muy baja productividad en general, lo cual se ve reflejado en los siguientes indicadores:

Sistemas de Riego: Solo se encuentra 1 en operación en la vereda los Encenillos.

Caficultura:

ARBOLES SEMBRADOS	HECTARES SEMBRADAS	TOTAL ARBOLES
Envejecidos	503	2.221.751,00
Tecnificados	729	3.385.476,00
Tradicional	79	210.614,00

Proyectos Silvopastoriles: En la actualidad no existen en el municipio hectáreas tecnificadas por intermediación de la alcaldía.

Centros de Acopio Lechero: Se cuenta con 6 centros en los siguientes lugares, El Guamal, La venta, Rodas, San Diego, El Playón y El Cardal.

Ganadería: El Ganado del municipio, presenta una baja producción debido básicamente a la mala nutrición, a la baja calidad genética y a una mala atención veterinaria.

Centro de sacrificio:

En la actualidad el municipio no cuenta con este servicio debido a que la planta física donde se realizaba el sacrificio de ganado fue cerrada por no cumplir los mínimos estándares higiénico – ambientales exigidos por la ley.

1.3.1.2. Microempresas

En el municipio solo existe la microempresa de confecciones llamada “Extu Ropa Casual LTDA” con sede en la zona urbana y pequeños proyectos productivos en la zona rural.

1.3.1.3. Sistema financiero

En Liborina solo tienen asiento dos establecimientos de este sector, El Banco Agrario y la Cooperativa Financiera de Antioquia CFA, se carece de Cajeros electrónicos, lo cual es traumático sobre todo para los visitantes, población que cada vez y en mayor número se están acercando a Liborina.

1.3.1.4. Turismo

El desarrollo del municipio en este aspecto es insuficiente, puesto que no se tiene infraestructura hotelera consolidada que pueda atender la afluencia de visitantes; (solo existe un Hotel, una Hostería y una Residencia), así mismo hay insuficiencia de restaurantes y no hay cultura de atención y servicio al cliente en los establecimientos públicos.

1.4. EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES

1.4.1 Educación

La población estudiantil del municipio es atendida por 95 docentes en 34 centros e instituciones educativas, una en la zona urbana, en los cuatro corregimientos y en 29 veredas.

Además, en el municipio se implementa el sistema de aprendizaje tutorial (SAT) el cual atiende una población de 134 alumnos en cuatro comunidades rurales (La Honda, El Playón, El Socorro y La Ceja).

Todos los centros e instituciones educativos rurales se encuentran en mal estado físico.

La cobertura actual en educación es el del 73%; el porcentaje de deserción escolar en el año 2007 fue de 6.4% y el porcentaje aprobación de grados fue del 82.3%.

La calidad de la educación en el municipio es Media Baja según resultados de pruebas Saber y Pruebas ICFES.

La modalidad de estudio es académica.

1.4.2 Cultura

En la zona urbana funciona la Casa de la Cultura desde la cual se coordinan los siguientes procesos culturales y formativos:

- Escuela de Música Santa Cecilia
- Grupos de Danza
- Grupos de Teatro
- Biblioteca
- Ludoteca
- Sala de cómputo

En la zona rural no se cuenta con programas y espacios culturales.

1.4.3 Deportes

Funciona el instituto de deportes INDERLI

Infraestructura deportiva del municipio:

21 placas polideportivas (1 urbana, 20 rurales)

9 canchas de fútbol (1 Urbana, 8 rurales)

1 coliseo cubierto en la zona urbana.

2 parques infantiles en la zona urbana.

1 Gimnasio en la zona urbana.

1.5. SERVICIOS PÚBLICOS

1.5.1. Acueducto.

1.5.1.1. Acueducto Urbano

En el municipio opera la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios, con una cobertura del 99% y actualmente se brinda agua potable, aunque se requiere realizar unas adecuaciones en lo concerniente a la captación de agua, con el fin de optimizar el servicio.

1.5.1.2. Acueductos Centros Poblados

Se cuenta con un solo acueducto con planta de tratamiento esta ubicado en el corregimiento de San Diego, los otros tres centros poblados cuentan con un sistema de acueducto construido hace varias décadas, pero sin sistema de potabilización. La cobertura de estos acueductos alcanza un 90%

1.5.1.3. Acueductos Rurales

En la zona rural los acueductos son administrados por la misma comunidad con una figura llamada Junta Administradora del Acueducto (JADA). De las 34 veredas que tiene el municipio 10 cuentan con un acueducto en buen estado con agua limpia mas no potable; las restantes 24 tienen pequeños abastos en regular estado. Estos sistemas no cubren totalmente las viviendas de las diferentes veredas, solo se alcanza una cobertura del 50%.

1.5.2. Alcantarillado.

1.5.2.1. Alcantarillado Urbano

Es un alcantarillado combinado (aguas servidas y aguas lluvias); construido desde muchos años atrás en tubería de concreto y Box-coulbert, además todas las aguas residuales son vertidas a la quebrada Juan García ya que no se cuenta con una Planta de tratamiento de aguas residuales; la cobertura del alcantarillado es del 93%, el mantenimiento de este es casi nulo y solo se limita a reparaciones menores con miras a solucionar obstrucciones y roturas.

1.5.2.2. Alcantarillado Centros Poblados

Son sistemas combinados construidos desde años atrás en tubería de concreto; algunos no cuentan con las acometidas domiciliarias (El Playón), en los cuatro centros poblados por carecer de P.T.A.R. todas las aguas residuales son vertidas a las fuentes de agua y se presenta una cobertura del 55%.

En la zona rural no se cuenta con sistemas de alcantarillado, el tratamiento más utilizado para las aguas residuales es el sumidero y el sistema de evacuación de excretas más común es la tasa campesina; su cobertura alcanza un 60%, sin embargo el 50% vierte las aguas residuales a campo abierto o a una fuente de agua.

1.5.2.3. Residuos Sólidos.

En la cabecera Municipal se lleva a cabo la recolección 2 veces por semana. Se realiza recolección de basuras al corregimiento de San Diego y El Playón una vez por semana y en el resto de Corregimientos se almacenan estos desechos y cada tres semanas son recogidos y trasladados al relleno sanitario, la cobertura es del 100% en la cabecera

y de un 85% en los centros poblados, en las veredas no se realiza recolección.

Actualmente se encuentra en implementación el programa para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos, el cual entre otras cosas busca reducir el volumen de residuos que se deben disponer en el relleno sanitario, a través de campañas de sensibilización, manejo de la compostera, coordinación de los recicladores, entre otras acciones.

Puesto que el actual relleno sanitario está próximo a cumplir su vida útil, además que desde el mes de Marzo se están disponiendo los residuos generados en el municipio de Olaya, la corporación autónoma regional CORANTIOQUIA, contrató los diseños para la ampliación del relleno en un lote previamente adquirido por los municipios de Olaya y Liborina; posteriormente se empezarán las gestiones pertinentes a la construcción de dicha ampliación.

1.5.2.4. Energía.

Este servicio es prestado por Empresas Públicas de Medellín EEPM, en la zona urbana se cuenta con un cubrimiento del 100% y en la zona rural se cuenta con un cubrimiento del 98%.

1.5.2.5. Telecomunicaciones.

El servicio de telecomunicaciones es prestado por la empresa de telefonía EDATEL; en la zona urbana tiene una cobertura aproximada del 85%. Además, ofrece el servicio de Internet en la zona urbana del municipio, en los cuatro corregimientos y en las veredas que tienen centros educativos rurales.

El municipio cuenta con señal para comunicación celular y cobertura de dos empresas (Comcel en la zona urbana y rural y Tigo en la zona

urbana). Y como alternativa para la comunicación con la zona rural se utiliza el radio teléfono que lo poseen el 80% de la zona rural.

La señal de televisión en la zona urbana es buena y se recibe por intermedio de la asociación antena parabólica, en los centros poblados y las veredas del municipio la señal de televisión es muy mala, solo hay señal del canal uno y Teleantioquia y en algunas partes, y muy regular RCN.

1.6. BIENESTAR SOCIAL

La Secretaria de salud y bienestar social está enfocada al fortalecimiento del tejido social y dirige acciones orientadas a la prevención, promoción y atención desde el aspecto psico-social a los sectores y grupos poblaciones del municipio.

1.6.1. Los Grupos Poblacionales Vulnerables Del Municipio

1.6.1.1. Personas con Discapacidad

Durante el año 2005 se realizó un censo de personas discapacitadas; éste a su vez se ha ido actualizando con información captada tanto por la ESE Hospital San Lorenzo, como por la secretaria de Salud. En el momento se tiene la información de que hay 301 personas con discapacidad en el municipio.

Gran parte de esta población no tiene un diagnostico clínico, debido a los condiciones económicas precarias y a que el municipio no cuenta con los recursos técnicos y financieros para la realización del mismo; en este sentido, tampoco reciben la atención adecuada a su discapacidad lo que conlleva a generar mayor inhabilidad.

No se tienen indicadores del número de personas que realizan alguna actividad económica que les permita tener independencia.

1.6.1.1.1. Educación

De las personas mayores de 3 años, 298 en total: 175 saben leer y escribir y 123 no han recibido educación.

No existen entidades o fundaciones que ayuden o se dediquen a la educación de personas discapacitadas, sólo hay dos aulas de apoyo, una en la zona urbana y otra en la zona rural, y no cuentan con los recursos y materiales adecuados para la estimulación y desarrollo de competencias de los niños y niñas con discapacidad del Municipio.

TABLA N. 5

Distribución De La Población Con Discapacidad Por Zona De Residencia

Unidad	Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
Numero	60	78	163
Porcentaje	20%	26%	54%

TABLA N. 6

Distribución De La Población Con Discapacidad Por Sexo

Unidad	Hombres	Mujeres
Número	193	108
Porcentaje	64%	36%

TABLA N. 6

Distribución De La Población Con Discapacidad Por Afiliación En Salud:

Unidad	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	Especial	Ninguno
Número	26	168	87	1	19
Porcentaje	9%	56%	29%	0.3%	6%

TABLA N. 7**Distribución de la población con discapacidad por estrato de la vivienda**

Unidad	Uno	Dos	Tres	Sin estrato
Número	94	173	19	15
Porcentaje	31%	58%	6%	5%

1.6.1.1.2. Prioridades de la Mesa de Discapacidad

- Fortalecer el Banco de Ayudas Técnicas.
- Realizar un adecuado diagnóstico clínico.
- Asesoría y acompañamiento continuo al Comité Municipal de Atención Integral a la Discapacidad.
- Realizar adecuaciones a espacios públicos que permitan la accesibilidad a las personas con discapacidad.
- Cofinanciación para proyectos productivos que beneficien a las personas con discapacidad y sus familias.
- Apoyo con programas y personal idóneo para la realización de actividades de de habilitación- rehabilitación.

1.6.1.2. Mujeres

El municipio de Liborina tiene una población de 4936 mujeres, de las cuales el 77.7% viven en la zona rural y el 22.3% en la zona urbana. (Fuente Sisben)

Liborina presenta un porcentaje alto (21%) de mujeres cabeza de familia; las cuales en su mayoría carecen de estabilidad laboral pues en el municipio no hay fuentes de empleo estables y bien remuneradas para mujeres; las pocas oportunidades se reducen al trabajo como empleadas de hogar.

Así mismo, las mujeres de Liborina se ven limitadas para acceder a programas de educación debido de una parte a la carencia económica y de otra a que deben dedicarse al cuidado de los hijos.

TABLA N. 8**Distribución De La Población Femenina Según Zona De Residencia**

Unidad	Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
Numero	1101	745	3090
Porcentaje	23%	15%	62%

TABLA N. 9**Distribución De La Población Femenina Según Ocupación**

Unidad	Oficios del hogar	Trabajar	Estudiar	Nada	Jubilada
Número	2475	221	1231	996	13
Porcentaje	50.1 %	4%	24.9%	20.1%	0.9%

TABLA N. 10**Distribución De La Población Femenina Según Nivel De Estudios:**

Unidad	Cero	Primaria	Secundaria	Técnica	Un/dad	Posgrado
Número	1234	2547	1123	20	11	1
Porcentaje	25 %	51.6%	22.7 %	0.4%	0.2%	0.1%

1.6.1.2.1. Prioridades

- Fomentar la conformación de asociaciones de mujeres como estrategia para la construcción colectiva de oportunidades.
- Crear espacios formativos, lúdicos y recreativos para la mujer en Liborina.
- Fortalecer los espacios de participación e inclusión femenina en las actividades sociales, culturales y políticas del municipio.
- A partir de la conformación de asociaciones y organizaciones de mujeres, crear estrategias productivas para la generación de ingresos.

- Impulsar proyecto de construcción de vivienda para mujeres cabeza de familia.
- Equiparar las oportunidades laborales para las mujeres.

1.6.1.3. Infancia y Adolescencia

La población infantil y adolescente (de cero a 19 años) del municipio es de 4075 personas de las cuales 2158 (52.9%) son hombres y 1917 (47.1%) son mujeres.

Los niños, niñas y adolescentes conforman el grupo poblacional mas grande del municipio: 39.4%

TABLA N. 11

Distribución de la población por zona de residencia

Unidad	Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
Numero	770	548	2763
Porcentaje	18.8%	13.44%	67.8%

TABLA N. 12

Distribución de la población infantil y adolescente por afiliación en salud

Unidad	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	Especial
Número	187	2143	1740	5
Porcentaje	4.58%	52.58%	42.6%	0.1%

TABLA N. 13

Distribución de la población infantil y adolescente por nivel del sisben

Unidad	Uno	Dos	Tres	Cuatro
Número	1651	2285	145	15
Porcentaje	31%	58%	6%	5%

1.6.1.3.1. Prioridades

- Promover la participación activa de los niños y jóvenes en los distintos sectores del municipio.
- Fortalecer la intervención de problemáticas específicas como el consumo de sustancias psico activas, prostitución, Violencia intrafamiliar.
- Motivar a los jóvenes para que participen de las actividades de utilización de tiempo libre que se programan en el municipio.
- Ampliar la cobertura de programas recreativos, deportivos y culturales a los niños y jóvenes de la zona rural.
- Promover la formación de estrategias de generación de ingresos para adolescentes y jóvenes.

1.6.1.4. Adulto Mayor

El total de población mayor de 50 años en el municipio es de 2028 personas de los cuales el 76% vive en la zona rural y el 24% en la zona urbana.

El 6% (134) de la población mayor padece algún tipo de discapacidad.

TABLA N. 14

Distribución De La Población Mayor Según Zona De Residencia

Unidad	Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
Numero	471	333	1224
Porcentaje	23.3%	16.4%	60.3%

TABLA N. 15**Distribución De La Población Mayor Según Ocupación**

Unidad	Oficios del hogar	Trabajar	Estudiar	Nada	Jubilada	Rentista
Número	945	775	3	264	39	2
Porcentaje	46.5 %	38.2%	0.14%	13.01%	1.9%	0.09%

TABLA N. 16**Distribución De La Población Mayor Por Sexo**

Unidad	Hombres	Mujeres
Número	1038	990
Porcentaje	51.2%	48.8%

TABLA N. 17**Distribución De La Población Mayor Por Nivel Del Sisben**

Unidad	Uno	Dos	Tres	Cuatro
Número	716	1163	145	4
Porcentaje	35.3%	57.3%	7.1%	0.1%

TABLA N. 18**Distribución De La Población Mayor Por Estado Civil**

Unidad	Unión libre	Casado	Viudo	Separado	soltero
Número	87	1174	326	121	320
Porcentaje	4.2%	57.8%	16.07%	5.96%	15.77%

1.6.1.4.1. Prioridades

- Fortalecer los programas de atención a adulto mayor.
- Dar mayor acompañamiento a los grupos conformados.
- Ampliar la cobertura de beneficiarios para programas de adulto mayor.
- Mejorar los sistemas de priorización de beneficiarios a programas de adulto mayor.

1.7. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

1.7.1. Principales Causas De Mortalidad (2007)

TABLA N. 19

PATOLOGÍA	Peri natal	Menor 1 a	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-59 años	60-99 años
Infarto agudo del miocardio								3
Cancer gástrico								2
Crisis hipertensiva							1	1
Shock Neurogénico								2
Insoinmunización Rh	1							
Hemorragia tracto digestivo			1					
Desnutrición crónica								1
Paro cardiorrespiratorio								1
Insuficiencia respiratoria	1							
Inanición por depresión						1		
Cancer hepático								1
TOTAL DEFUNCIONES	16							

TABLA N. 20**Principales Causas De Morbilidad Por Consulta Externa (2007)**

PATOLOGÍA	Menor de 1 a	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-59 años	60-99 años
Parasitosis	29	115	182	48	86	52	30
Infección vías urinarias	4	29	25	47	145	54	72
Lumbago no especificado	1	0	1	24	137	119	61
Diarrea y gastroenteritis	57	96	40	9	32	15	11
Gastritis	0	0	9	33	76	53	53

TABLA N. 21**Principales Causas De Morbilidad Por Hospitalización (2007)**

PATOLOGÍA	Menor de 1 a	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-59 años	60-99 años
Parto único espontáneo	0	0	7	5	0	0	0
Amenaza de aborto	0	0	3	3	0	0	0
Ruptura prematura de membrana	0	0	2	1	0	0	0
Abceso cutáneo	0	0	0	2	1	0	0
Hemorragia gastrointestinal	0	0	0	0	3	0	0

TABLA N. 22**Principales Causas De Morbilidad Por Consulta Urgencias (2007)**

PATOLOGÍA	Menor de 1 a	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-59 años	60-99 años
Otros dolores abdominales	1	3	15	28	55	23	28
Fiebre	6	31	17	16	12	7	8
Migraña	0	0	4	17	43	14	2
Hipertensión esencial	0	1	0	0	9	14	29
Neumonía	14	10	8	1	6	0	4

TABLA N. 23**Coberturas de Vacunación 2007**

VOP	BCG	DPT	SRP	Hib	FA	HB
87.50%	71.25%	87.50%	96.88%	87.50%	97.50%	87.50%

TT/TD Embarazadas	TT/TD No embarazadas
363.64%	97.94%

TABLA N. 24**Salud infantil****Ira y Eda 2007**

IRA < 5	IRA >5	EDA<5	EDA>5
273	289	124	63

Numero de muertes perinatales año 2007: 2

Numero de muertes en menores de 1 año 2007: 0

Numero de muertes en niños de 1 a 5 años 2007: 1

Numero de casos de mortalidad por desnutrición infantil 2007:0

Numero de sintomáticos respiratorios detectados 2007: 50

Numero de casos de TBC 2007:0

TABLA N. 25**Salud Sexual y Reproductiva****Numero De Citologías Realizadas 2007**

AÑO	Nº de citologías	Nº de citologías anormales	Nº de citologías anormales que se les realizo colposcopia	Nº de mujeres con tratamiento
2005	443			
2006	633			
2007	811	104 - 12%	2	104- 100%

TABLA N. 26**Embarazos 2007**

Nro de embarazos 2007	Nro partos institucionales 2007		Nro mujeres Embarazadas 10-19 años		Nro mujeres Embarazadas 20 años en adelante		Nro de Mujeres embarazadas en control prenatal	
139	111	79%	38	27.3%	101	72.7%	139	100%

TABLA N. 27**Anticoncepción**

Edad	Nro de Pacientes en programa P.F		Nro ptes a los que se les suministra anticonceptivos en la ESE año 2007
	Mujeres	Hombres	
10-19 años	30	0	30
20 en adelante	304	10	304

Nro consultas Joven sano: 125

TABLA N. 28**Salud mental****Suicidio**

Edad	Nro casos de suicidios		Nro casos intentos suicidio	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0- 9 años				
10-19 años				1
20-29 años			1	
30 – 44 años				
45 ->				

TABLA N. 29**Violencia Intra Familiar**

Edad	Nro casos de VIF		Nro casos Abuso Sexual	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0- 9 años				
10-19 años		2		1
20-29 años	3	5		
30 – 44 años		4		
45 ->				

Enfermedades Crónicas

Numero de casos nuevos de Hta atendidos 2007: 70

Numero de controles de Hta atendidos 2007: 468

Numero de casos nuevos de diabetes atendidos 2007: 13

Numero de casos accidentes ocupacionales atendidos 2007: 3

TABLA N. 30

Otros eventos de salud pública

VIF	Malaria	Dengue	Accidente rabico	Varicela	Muerte perinatal	Parálisis flácida
14	8	28	5	12	2	2

1.7.2. Factores De Riesgo Asociados Al Ambiente

1.7.2.1. Zoonosis

En los últimos cuatro años no se presentaron casos de zoonosis, pero existe riesgo latente por las condiciones ambientales porque las comunidades son poco receptivas ante los programas de prevención.

La cobertura en vacunación anti rábica durante el año 2007 fue del 85 %, ya que el programa se implementa en los meses de la cosecha cafetera y las comunidades prestan poca atención a las campañas de vacunación ya que la mayoría de los habitantes de las viviendas se dedican a las labores que éste producto demanda.

1.7.2.2. Sustancias Tóxicas (Plaguicidas)

No se reportan casos de accidentes por plaguicidas; en el municipio no se cuenta con análisis de plaguicidas en las fuentes de agua.

1.7.2.3. Mercurio

En este Municipio no se presenta problemática de manejo de mercurio. Las escasas explotaciones del oro son de forma artesanal y a muy baja escala.

1.7.2.4. Condiciones Del Aire, Ruido Y Suelo

Las fuentes contaminantes del aire en el municipio son:

- Fogones de leña que son utilizados en el campo y en algunas casas de la zona urbana debido a los altos costos de la electricidad.
- Establecimientos públicos (discotecas y bares) que no limitan su intensidad sonora de acuerdo a la norma.
- En la zona rural y por épocas de cosecha las secadoras de café que contaminan tanto por ruido como por las emisiones.

1.7.2.5. Alimentos y medicamentos:

Los establecimientos de expendio de alimentos cumplen con las condiciones sanitarias exigidas.

En el municipio operan tres farmacias privadas en la zona urbana y una en la zona rural, las cuales son atendidas por personal idóneo y cumplen con los requerimientos sanitarios.

1.7.2.6. Establecimientos especiales

En el municipio aun se realiza expendio de leche cruda pues no se han implementado suficientes medidas de control.

Los establecimientos de expendio de carne bovina y porcina no cumplen con las condiciones higiénicas sanitarias y locativas para su funcionamiento

A la fecha no se han registrado ante la Secretaría de Salud establecimientos de expendio de carne bovina y porcina según lo establecido en el decreto 1500 de 2007.

En los restaurantes escolares se encuentran las siguientes falencias:

- No tienen lugar independiente para preparar los alimentos.
- Las condiciones locativas no son indicadas.
- Tienen deficiencias en el manejo sanitario e higiénico.
- No cuentan con comedor.

En general, los hogares comunitarios cumplen con buenas condiciones higiénicas y sanitarias.

Los establecimientos comerciales de expendio y manipulación de alimentos, tiendas, graneros, supermercados, las cantinas, bares y discotecas cumplen en general con buenas condiciones sanitarias; solo 1 cantina presenta problemas por sus condiciones locativas.

Existen dos piscinas públicas en el Municipio que prestan su servicio en forma permanente, cumplen en poco con las regulaciones sobre la materia aunque se ha logrado que inicien proyección de mejoras locativas y en cuanto al proceso de control de la calidad del agua.

El servicio de hospedaje se presta en 2 lugares con condiciones locativas buenas, uno de ellos está en proceso de remodelación.

Existen 5 salas de belleza de baja complejidad.

Existen cementerios en los corregimientos y en el casco urbano todos pertenecen al clero; están en proceso de elaboración del plan de manejo de residuos sólidos.

La preparación de los cadáveres se realiza en la morgue del hospital San Lorenzo.

1.7.2.7. Vectores

El riesgo de enfermedades transmitidas por vectores se da por casos de dengue, ya que es endémico en nuestro municipio; a pesar de las continuas campañas las personas no adoptan un comportamiento responsable frente a el control de criaderos y aun más asumen que este solo se presenta por condiciones de mala higiene y en ocasiones no permiten la realización de las actividades de vigilancia y control de criaderos de Aedes.

En la actualidad los índices de infestación larvario de Aedes y de adultos se encuentra en cero.

1.7.3. Factores De Riesgo Asociados Al Comportamiento Y Estilos De Vida

- La situación de pobreza general que existe en el municipio y que impide a gran número de personas acceder a los servicios de salud.
- Falta de accesibilidad a los servicios de salud en algunos veredas lejanas del casco urbano.
- Aumento de problemática de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la zona urbana, corregimientos y veredas.
- Prácticas relacionales y concepciones de infancia que favorecen la violencia intra familiar.
- Aumento de embarazos en adolescentes en el último año.
- Incremento de casos de abuso sexual y prostitución.
- Incremento de casos de intento de suicidio (especialmente por intoxicaciones).
- Conductas sexuales de riesgo en niños y adolescentes.
- Comunidades muy pasivas y poco empoderadas de sus procesos de desarrollo.
- Baja motivación de la población para adquirir hábitos y estilos de vida saludable.

1.7.4. Factores De Riesgo Asociados A La Prestación De Servicios

- Aseguradoras que operan en el municipio: Caprecom y Comfama.
- Cobertura en la prestación de servicios: La asignación y atención de citas médicas y odontológicas se hace en la ESE Hospital San Lorenzo con la cual las EPS-S tienen contratos vigentes para los servicios de POS-S del primer nivel de complejidad.

Comfama cuenta con:

- * Una línea de atención al cliente gratuita (018000400500)
- * Valores agregados: Acceso a parques recreativos, festivales de la salud con servicios adicionales como vacunas especiales, paquetes nutricionales, actividades de salud oral, tamizaje visual entre otros.

1.7.4.1. Red de servicios

EPS Caprecom

Segundo nivel: Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia y a la IPS universitaria Clínica León XIII.

Tercer nivel: Hospital General de Medellín, Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la IPS universitaria.

Cuarto nivel: Las UCIs de los antes mencionados y del Hospital regional de Rionegro.

EPS Comfama

Segundo nivel, ESE Hospital La María, Clínica oftalmológica de Laureles, Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia, Clínica Noel, Profamilia, Clínica Santa Ana, Clínica conquistadores.

Tercer nivel: Clínica Santa María, Clínica CES, Clínica del Prado, Clínica SOMA, Fundación hospitalaria San Vicente de Paúl, Fundación colombiana de cancerología, Clínica El Rosario, Hospital Pablo Tobon Uribe.

1.7.4.2. Oferta de servicios de salud

En el municipio opera la ESE Hospital San Lorenzo; funcionan cuatro farmacias particulares; tres en la zona urbana y una en el corregimiento de San Diego y un consultorio odontológico particular en la zona urbana.

1.8. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO

1.8.1. Misión

Somos una empresa social del estado, que presta servicios de atención primaria en salud, con criterios de idoneidad, integralidad, solidaridad eficiencia y calidad, generamos rentabilidad social y sostenibilidad económica, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la comunidad

1.8.2. Visión

Seremos en el 2009 la mejor alternativa para la región en prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad e integralidad, al servicio del bienestar de la comunidad de nuestro municipio y visitantes.

1.8.3. Objetivo General

Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio, mediante la promoción, prevención y la atención de la salud en forma personalizada y colectiva.

1.8.4. Valores Corporativos

- **RESPECTO:** El trato humanizado, digno, igualitario, a nuestros usuarios tanto externos como internos.
- **RESPONSABILIDAD:** Capacidad existente de todo empleado para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

- **HONESTIDAD:** Equilibrio en el Pensar, en el Decir y en el Hacer con la institución, con el usuario, con el entorno.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Conjunto de ideas y toma de decisiones en grupo para la búsqueda del mejoramiento o el logro de una meta.
- **CALIDAD HUMANA – CALIDEZ:** Atención personalizada, humana, integral, oportuna, amable y afectiva en cualquier situación con los usuarios externos e internos.
- **TOLERANCIA:** Respetar las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las nuestras.
- **LIDERAZGO:** Capacidad de despertar motivación, seguimiento y emprendimiento para el logro de un fin común.
- **COMPROMISO:** Pacto, convenio, acuerdo que hacemos al pertenecer a la institución para el logro del direccionamiento estratégico.

1.8.5. Objetivos Corporativos

- Ofrecer servicios de salud con eficiencia, efectividad y seguridad, regidos bajo estándares de calidad que garanticen el seguimiento y reducción de los eventos de morbimortalidad en la comunidad.
- Garantizar servicios de excelente calidad con énfasis en promoción y prevención de la enfermedad que generen impacto positivo en el estado de salud de la comunidad.
- Implementar y mantener una cultura organizacional centrada en la satisfacción del cliente interno, mediante procesos de gestión humana.

- Realizar un manejo gerencial eficaz de los recursos físicos, tecnológicos y económicos que garanticen suficiencia y calidad con sostenibilidad financiera y rentabilidad social.
- Facilitar la participación de la comunidad mediante estrategias de promoción, comunicación, capacitación e inducción, como agentes activos del sistema de salud, comprometidos con el bienestar de su comunidad.
- Garantizar que el impacto ambiental de las actividades institucionales se reduzcan al máximo mediante acciones preventivas y correctivas relacionadas con la gestión del manejo de los residuos hospitalarios peligrosos.

La ESE presta servicios médicos de primer nivel de atención y cuenta con los siguientes servicios de apoyo:

1.8.6. Servicios de la ESE

1.8.6.1. Farmacia

De acuerdo con el perfil epidemiológico del área de influencia de la institución y los protocolos vigentes, se ofrecen medicamentos ambulatorios y hospitalarios al usuario que los requiera, según acuerdo 228 de CNSSS y acuerdos específicos de entidades que hacen parte de regímenes especiales.

1.8.6.2. Laboratorio Clínico

Los servicios de laboratorio se ofrecen teniendo en cuenta el servicio básico de laboratorio de primer nivel de complejidad que comprende lo establecido en la resolución 5261 de 1994, artículo 99 y además algunas pruebas de segundo nivel.

1.8.6.3. Electrocardiograma

Se utiliza como apoyo diagnóstico para enfermedades cardiovasculares, se ofrece a los usuarios ambulatorios u hospitalizados. En todos los casos se realiza a solicitud de un profesional de la medicina.

1.8.6.4. Transporte Asistencial Básico

El servicio de ambulancia ofrece la modalidad de traslado asistido las 24 horas y es fundamental para hacer efectivo el servicio de referencia y contrarreferencia.

La ESE cuenta además con 4 puestos de salud en cada uno de los corregimientos, los cuales son atendidos una vez al mes por un médico.

El puesto de salud del corregimiento San Diego es atendido por una auxiliar de enfermería permanente; los demás cuentan con una auxiliar que asiste un día a la semana a cada uno de ellos. Existe además, un consultorio odontológico particular en la zona urbana.

1.9. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

La secretaría de salud realiza las siguientes acciones:

- Dirige el sistema municipal de seguridad social en salud
- Garantiza la oferta de servicios de salud en el municipio
- Garantiza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
- Promueve los espacios de participación social

Personal adscrito a la dependencia:

- Secretaria de Salud
- Promotor de desarrollo.

2. PROGRAMAS A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD

2.1. SISBEN

Administración de la base de datos, aplicación y sistematización de encuestas.

Fuente de información y estadística para programas sociales.

2.2. ASEGURAMIENTO

Régimen de seguridad social en salud:

Análisis y suministro de información, proceso de afiliación, lista de priorizados. Administración de las bases de datos de la población del régimen subsidiado y vinculado.

Celebración de contratos y convenios para el aseguramiento en salud de la población.

Realización de interventorías a los convenios y contratos.

Administración de los recursos financieros

2.3. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TABLA N. 31

Estadística de afiliados al SSSGS

ENTIDAD	Nº DE AFLIADOS
REGIMEN SUDESIDADO	
Caprecom EPS-S	4594
Comfama EPS-S	1935
CONTRIBUTIVO	
EPS coomeva	145
Fundación medico preventiva	164
Saludcoop	754
SISBEN VINCULADO	2.846
TOTAL	10.438

2.4. SALUD PÚBLICA

Planear y diseñar acciones de intervención en salud.

Gestión y coordinación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población del municipio.

Recepción y notificación de eventos prioritarios en salud pública: SiviVigila

Acciones de inspección, vigilancia y control.

2.5. FAMILIAS EN ACCIÓN

El programa cubre actualmente a 335 familias beneficiarias, de las cuales hay 3 familias desplazadas.

Se Implementó el Sistema de Información Familias en Acción (SIFA)

Desde la secretaría se desarrollan las siguientes acciones de apoyo para este programa: Diligenciamiento de pagos, Recepción y sistematización de compromisos, Proceso formativos-reflexivos.

2.6. ADULTO MAYOR

El programa de atención al adulto mayor atiende a 784 personas en el municipio Y se desarrolla en las siguientes líneas:

- Programa de puertas abiertas: desde el cual atención en actividades de promoción y prevención a las personas que participan de grupos de adulto mayor; en el municipio están conformados 2 grupos en la zona urbana y 23 en la zona rural.
- Programa Juan Luis Londoño de la Cuesta: Atiende a la población mayor con almuerzos y paquetes nutricionales; en la zona urbana se cuenta con 91 ancianos beneficiarios del almuerzo caliente y en la zona rural se entregan 26 paquetes nutricionales.
- Programa de subsidios económicos del Ministerio de la protección social: Se entregan 179 subsidios de \$55.000 por mes a los adultos mayores de 60 años, de los cuales 45 pertenecen a la zona urbana y 153 a la zona rural.

2.7. Maná

Atiende con complemento alimentario a 714 niños y niñas, 64 en la zona urbana y 650 en la zona rural.

Desde la secretaría de salud se realiza el proceso de recepción, almacenamiento y distribución del complemento, así como la administración de la base de datos SISMANA.

2.8. Desarrollo Y Participación Comunitaria

Se trabajan las cuatro variables de desarrollo social: Organización, Participación, Liderazgo y Autogestión.

En el municipio existen 41 Juntas de Acción comunal, 2 urbanas y 39 rurales; y 39 Juntas Administradoras de Acueducto.

Con las juntas se desarrollan actividades de asesoría, acompañamiento y seguimiento para proyectos de inversión social.

En el municipio existen además las siguientes organizaciones comunitarias:

- Veeduría ciudadana
- Copacos
- Alianza de usuarios
- Cabildo de adulto mayor
- Concejo municipal de discapacidad
- Asociación de mujeres. (1 y 3 más en proceso de conformación)
- ONGs: Conciudadana – Región - Ceiba.
- Comité de Impulso de la Asamblea Municipal Constituyente

2.9. Programas de ICBF

2.9.1. Restaurante Escolar

Tiene una cobertura en el municipio de 890 cupos, 100 almuerzos y 790 desayunos.

Funciona en los 34 centros e instituciones educativas para niños y niñas de niveles 1 y 2 de Sisben matriculados en grados de preescolar a tercero; estos reciben también un complemento con bienestarina.

2.9.2. Hogares Comunitarios

El municipio de Liborina cuenta con 22 hogares comunitarios y 2 hogares FAMI que atienden 286 niños y niñas, y 28 usuarios FAMI.

En la zona urbana funcionan 8 hogares comunitarios y 1 hogar FAMI

En la zona rural están ubicados 14 hogares comunitarios y 1 hogar FAMI.

TABLA N. 32

Distribución de los hogares por zona de ubicación:

CENTRO POBLADO	HOGAR COMUNITARIO	HOGAR FAMI
La Merced	1	0
La Honda	2	0
La Venta	1	0
San Diego	5	1
Liborina	8	1
Veredas	5	0
TOTAL	22	2

2.9.3. Clubes Juveniles

Actualmente el ICBF cofinancia con el municipio el funcionamiento de 3 clubes juveniles, dirigidos por tres coordinadores, los cuales atienden a una población de 57 jóvenes.

Estos clubes están enfocados en temas de: teatro, música y ecología y productividad.

La secretaría de salud es el enlace institucional que apoya, coordina y evalúa las actividades de los clubes.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

3.1. MISION DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

Desarrollar acciones dirigidas a recuperar, mejorar y sostener la salud en la población del municipio de Liborina, garantizando accesibilidad, calidad, equidad y oportunidad en la prestación de los servicios bajo la concepción del individuo como un ser integral y de la salud como un estado de bienestar bio-psico-social.

3.2. VISION DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

En el año 2011 el plan territorial de salud del municipio de Liborina ofrecerá condiciones que garanticen bienestar integral a la población y alcanzará eficiencia y eficacia en la gestión del sistema general de seguridad social en salud.

3.3. DESCRIPCION DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN SALUD

3.3.1. Salud Infantil

TABLA N. 33

Mortalidad Salud Infantil

INDICADOR	LINEA DE BASE
Nro de muertes perinatales	2
Nro de muertes < 1 año	0
Nro de muertes < 5 años	1
Tasa de mortalidad IRA < 5 años	0
Tasa de mortalidad EDA < 5 años	0
Nro casos morbilidad por IRA < 5 años	124
Nro casos morbilidad por EDA < 5 años	289
Cobertura de vacunación en menores de 1 año	100%

En salud infantil las prioridades a intervenir son la mortalidad perinatal, en menores de 5 años y la morbilidad por IRA y EDA.

Según las estadísticas del municipio en años anteriores no se habían presentado muertes en menores de 5 años lo cual compromete a dirigir acciones para reducir nuevamente la mortalidad infantil a cero.

3.3.2. Nutrición

TABLA N. 34

Mortalidad por nutrición

INDICADOR	LINEA DE BASE
Numero de casos de mortalidad por desnutrición 2007 (Adulto Mayor)	1
Tasa de mortalidad por desnutrición infantil	0
Meses de duración lactancia materna exclusiva	SD

Si bien en el perfil epidemiológico del municipio no se reportan casos de mortalidad por desnutrición es necesario fortalecer la prevención con grupos poblacionales de riesgo como los niños, niñas y los adultos mayores; estos últimos con otros riesgos asociados como la indenfención y falta de apoyo familiar, pues muchos viven su ancianidad solos y sin medios económicos para subsistir.

3.3.3. Salud Sexual y Reproductiva

TABLA N. 35

Estadística Salud Sexual y Reproductiva

INDICADOR	LINEA DE BASE
Numero de muertes maternas	0
Porcentaje de embarazos en adolescentes	27%
Porcentaje de jóvenes y adolescentes en programa PF.	11%
Porcentaje de mujeres que se toman citología	58.80%
Porcentaje de citologías anormales	12%
Nro de casos de infección por VIH	3
Nro de casos reportados por abuso sexual	1
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0
Nro de casos reportados por otras ITS	0

Salud sexual y reproductiva es una de las áreas en salud que mas intervención requiere en el municipio:

La línea de base muestra que es muy bajo el número de adolescentes que usa anticoncepción y en el año anterior se incrementó el número de embarazos en adolescentes lo cual indica la necesidad de fortalecer los programas educativos, de promoción, prevención y atención con este grupo poblacional que por las características propias de su ciclo vital y por las condiciones actuales del contexto afrontan diversos factores de riesgo.

Otro factor problemático en SSR es la falta de estadísticas que permitan describir la realidad de otras problemáticas como ITS, abuso sexual y prostitución.

En salud materna se mantienen las tasas de mortalidad en cero y el 79% de los partos son institucionales lo cual refleja receptividad de los programas educativos.

La proporción de citologías anormales del 12% requiere hacer seguimiento desde el COVE con el fin de identificar determinantes de esta situación y establecer acciones de prevención y atención.

3.3.4. Salud Mental

TABLA N. 36

Estadística Salud Mental

INDICADOR	LINEA DE BASE
Tasa de Mortalidad por suicidio	0
Nro intentos de suicidio 2007	2
Nro de diagnósticos en Salud Mental	0
Nro de pacientes en tratamiento por enfermedad mental	SD
Nro de diagnósticos de consumo de SPA	0
Nro de casos reportados de Violencia Intrafamiliar	14

La línea de base refleja una gran falencia de sistemas de información que describan las condiciones actuales de salud mental en Liborina.

En el municipio se viene presentando un deterioro en la dimensión psico-social de la salud, y las intervenciones realizadas han sido pocas, debido en primera instancia a que no se tiene dimensionada la realidad y las características de la problemática.

En los últimos cuatro años se ha avanzado en la promoción y prevención en las áreas de consumo de psicoactivos y violencia intrafamiliar, pero las problemáticas cada vez se agudizan más y se requiere de intervenciones intersectoriales e integrales que incluyan acciones tanto en promoción y prevención como en atención.

Además se dan en el municipio otros problemas en salud mental que no están visibilizados como los trastornos mentales y el intento de suicidio el cual en los primeros 3 meses de este año presenta un reporte de 3 casos.

3.3.5. Enfermedades Transmisibles Y Zoonosis

TABLA N. 37

Estadística Zoonosis

INDICADOR	LINEA DE BASE
Nro de sintomáticos respiratorios captados 2007	50
Nro de casos de TBC presentados año 2007	0
N° de muertes por Rabia Humana	0
Cobertura de vacunación antirrábica	85%
Número de casos de rabia humana	0
Número de casos de accidente rábico	5
Número de casos de mortalidad por malaria	0
Número de casos de morbilidad por malaria	8
Número de casos de mortalidad por dengue	0
Número de casos de morbilidad por dengue	28
Número de casos de morbilidad por malaria	8

La línea de base presenta indicadores positivos frente a mortalidad por enfermedades transmisibles y zoonosis, pero presenta morbilidad en varicela, malaria y dengue; debido a las características geográficas y climáticas del municipio se hace necesario fortalecer las campañas preventivas.

3.3.6. Enfermedades Crónicas No Transmisibles Y Discapacidades

TABLA N. 38 Enfermedades Crónicas

INDICADOR	LÍNEA DE BASE
Numero de casos nuevos de Hta atendidos 2007	70
Numero de controles de Hta atendidos 2007	468
Numero de casos nuevos de diabetes atendidos 2007	13
Edad inicio consumo cigarrillo en menores de 18 años	SD
Nro de personas con discapacidad	301
Nro de registros de Discapacidad aplicados	1
Porcentaje de casos con diagnóstico temprano enfermedad renal crónica	SD
Nro de muertes por accidentes de Tránsito	2007: 0 2006: 1

En el municipio se presenta una incidencia alta de Hipertensión Arterial y Diabetes en adultos mayores; la ESE implementa el programa de atención a Hipertensos y Diabéticos, pero hace falta desarrollar estrategias de detección temprana, identificación y prevención de riesgos.

De igual forma no se cuenta con sistemas de información que describan el impacto de los programas de promoción y prevención en la población y la modificación o no de hábitos y estilos de vida.

Es necesario entonces fortalecer las acciones de PyP y diseñar instrumentos de seguimiento a los programas desarrollados.

En al área de discapacidad se cuenta con un registro DANE que caracteriza y describe la situación de discapacidad en el municipio, pero no se tienen implementados programas de atención integral a este grupo poblacional.

3.3.7. Seguridad En El Trabajo Y Enfermedades De Origen Laboral

TABLA N. 39 Salud Ocupacional

INDICADOR	Línea de Base
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	SD
Tasa de accidentes ocupacionales	0
Numero de casos accidentes laborales 2007	3

La seguridad laboral es un área de salud que hasta ahora no ha sido abordada en el municipio; la estadística al respecto es pobre; en el año 2006 se hizo una caracterización de menores trabajadores en el municipio en el cual se describían las actividades de riesgo para la salud que desempeñaban algunos niños y niñas, este trabajo fue acompañado por ICBF y se tomaron medidas desde el área de protección (personería, inspección).

Actualmente no se cuenta con programas de promoción, prevención y atención, orientados a la seguridad en el trabajo y en las Instituciones que operan en el municipio no están formados o no son operativos los comités de salud ocupacional (COPASO).

4. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS Y SOLUCIONES DE LAS PRIORIDADES EN SALUD

TABLA N. 40 Salud Infantil

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Morbilidad por Ira	<ul style="list-style-type: none"> * Condiciones climáticas y geográficas del municipio. * Poca receptividad de los programas educativos de Ira. * Manejo inadecuado de Ira leve en el hogar. 	<p>Implementar estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI dirigido a mejorar el conocimiento, actitud y práctica en la población con respecto al cuidado y atención del niño en el hogar; a la educación sobre medidas de prevención para reducir eventos de enfermedad evitable como la EDA, para disminuir la gravedad de aquellas que no pueden evitarse como la IRA, así mismo, para dar atención y cuidados adecuados y detectar signos de agravamiento.</p> <p>Fortalecer y ampliar cobertura de UROC Y UAIRAC con el fin de brindar atención comunitaria ante eventos de EDA.</p>
Morbilidad por Eda	<ul style="list-style-type: none"> * Condiciones higiénicas y sanitarias inadecuadas. * Agua de consumo no potable. * Manejo inadecuado de EDA leve en el hogar 	
	* Inasistencia a controles prenatales.	Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolarizada

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Muerte perinatal	Factores de riesgo hereditario y genético.	con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para control prenatal, atención del parto, posparto, y emergencias obstétricas.

TABLA N. 41 Nutrición

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
<p>Desnutrición leve en menores de cinco años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones económicas precarias. • Falta de conocimiento de hábitos alimenticios adecuados. • No cumplimiento con los lineamientos de la lactancia materna exclusiva y complementaria. 	<p>Implementar la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI para realizar acciones de Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.</p> <p>Canalizar y hacer seguimiento para la recuperación nutricional de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición en algún grado.</p> <p>Hacer tamizajes en signos y síntomas de desnutrición con el fin de captar la población en riesgo.</p>

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Desnutrición en adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones económicas precarias. • Falta de conocimiento de hábitos alimenticios adecuados. • Exigencias alimenticias propias de las condiciones de salud-enfermedad de la persona. • Falta de red familiar que brinde protección y cuidados especiales al adulto. 	<p>Implementar un programa dirigido de atención en adultos mayores que incluya las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivar la vinculación de los adultos mayores a los grupos de la tercera edad. • Impulsar en los grupos de la tercera edad la creación de redes de apoyo con el fin de atender necesidades básicas de las personas. • Promover la dieta saludable en los servicios de salud y comedores de adulto mayor.

TABLA 42 Salud Sexual y Reproductiva

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Cancer de cervix	<ul style="list-style-type: none"> • Poca motivación para realizarse citologías. • Factores de riesgo genético y hereditario. 	Realizar acciones educativas de sensibilización frente a los riesgos del cáncer de cerviz y promover la realización de jornadas de citologías para grupos poblacionales vulnerables.
Embarazo en adolescentes	<p>*Falta de educación sexual en padres de familia, docentes, niños y estudiantes.</p> <p>* Baja motivación en los adolescentes para acceder a métodos de anticoncepción.</p> <p>Falta de cultura de autocuidado y protección en SSR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poca credibilidad de los adolescentes en el personal de salud de la ESE. • Falta de modelo de atención en SSR para adolescentes con énfasis en asesoría, consejería, y oferta anticonceptiva. 	<p>Implementar modelo de servicios amigables para atención en SSR a adolescentes con énfasis en consejería, asesoría, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.</p> <p>Implementar programa de Promoción de derechos y redes constructoras de paz con todos sus componentes.</p>

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Abuso y violación sexual	<ul style="list-style-type: none"> * Práctica repetida y represiva de abuso sexual en el municipio. * Falta de educación desde el hogar para la prevención del abuso. Convivencia con abusadores debido a la falta de independencia económica. *Falta de conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos 	<p>Sensibilizar a la población a través de procesos educativos para que identifiquen conductas de riesgo y las denuncien oportunamente.</p> <p>Fortalecer la notificación y el reporte de los eventos de abuso y violación sexual.</p>
Prostitución	<ul style="list-style-type: none"> *Falta de educación y práctica de valores en los hogares, las instituciones y la comunidad del municipio. * Ausencia de proyecto de vida. * Baja autoestima. Condiciones económicas precarias. 	<p>Realizar diagnóstico que describa cualitativa y cuantitativamente la situación de prostitución en el municipio.</p> <p>Implementar programa de Promoción de derechos y redes constructoras de paz, estrategia de Información Educación y Comunicación en SSR</p>

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
ITS	<p>Prácticas sexuales sin protección.</p> <p>Falta de cultura de autocuidado y protección ante ITS.</p>	<p>Implementar programa de Promoción de derechos y redes constructoras de paz, estrategia de Información Educación y Comunicación en SSR -ITS</p> <p>Implementar en la ESE programa de acompañamiento y consejería a pacientes por ITS y VIH-SIDA.</p>

TABLA N. 43 Salud Mental Y Lesiones Violentas Evitables

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pautas de crianza inadecuadas. • Ausencia de roles familiares definidos, e inadecuado manejo de la autoridad en el hogar. • Práctica repetida de maltrato en el municipio. • Condiciones económicas precarias de las familias. • El bajo nivel educativo de los padres de familia. 	<p>Operativizar la Red de prevención y atención de la violencia intra familiar.</p> <p>Implementar la Estrategia Educativa El Rincón de los Niños y las Niñas.</p> <p>Implementar la Política Nacional de Convivencia Familiar Haz Paz.</p> <p>Motivar y educar a la comunidad sobre la identificación de conductas de riesgo para VIF y el proceso de denuncia.</p>
Consumo de psicoactivos	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares deterioradas. • Poca motivación de los jóvenes para vincularse a programas de utilización del tiempo libre. • Mecanismos de control de expendio deficientes. 	<p>Conformar grupos de apoyo con personas consumidoras de SPA.</p> <p>Implementar Política Nacional de Reducción de Consumo de Psicoactivos SPA.</p>

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de pares. • Ausencia de proyecto de vida. 	<p>Articular a los actores del sistema y del municipio para diseñar y ejecutar programas de prevención, control y atención al consumo de SPA.</p>
<p>Trastornos mentales y del comportamiento</p>	<p>Factores hereditarios y genéticos.</p> <p>Condiciones y hábitos de vida.</p> <p>Falta de apoyo familiar.</p>	<p>Promover Red Comunitaria de Salud Mental para la prevención de trastornos mentales, consumo de psicoactivos y promoción de salud mental.</p>
<p>Intentos de suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de proyecto de vida. • Relaciones familiares deterioradas. 	<p>Realizar seguimiento y acompañamiento a casos de intento de suicidio.</p> <p>Diseñar e implementar campañas prevención del suicidio.</p>

TABLA N. 44. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Alta incidencia de HTA y Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Inasistencia a programas de promoción y prevención del adulto sano. • Estilos de vida no saludables. • Factores de riesgo genético y hereditario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas de diagnóstico temprano de HTA, Diabetes, Dislipidemia, Insuficiencia renal. • Promover campañas de sensibilización y educación sobre dieta y estilos de vida saludable. • Implementar estrategia de canalización y seguimiento a pacientes crónicos para educar sobre prácticas de cuidado ante su enfermedad.
Personas con discapacidad que no reciben tratamiento clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de diagnóstico clínico de la discapacidad. • Inexistencia de programas de atención a personas con discapacidad. • Falta de educación y capacitación a cuidadores sobre el manejo de la discapacidad. • Insuficientes recursos económicos en las familias para atender la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar para la implementación de programas integrales de atención a la población con discapacidad que incluyan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad. • Implementar estrategia de Rehabilitación basada en la comunidad RBC.

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Estilos y hábitos de vida no saludables.	<ul style="list-style-type: none"> • Poca apropiación de los programas educativos sobre promoción de estilos de vida saludables. • Falta de programas de promoción del deporte (en la zona rural). 	Fortalecer el programa Por su salud muévase pues en el municipio

TABLA 45. Enfermedades transmisibles y zoonosis

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
Morbilidad por dengue hemorrágico.	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones geográficas y climáticas del municipio que favorecen la presencia de AEDES. 	Fortalecer campañas educativas para prevenir AEDES.

TABLA 46. Seguridad en el trabajo y Enfermedades de origen laboral

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medidas de seguimiento y control de riesgos laborales en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se tienen identificadas las condiciones de los ámbitos laborales en el municipio. 	Realizar caracterización que identifique las condiciones y riesgos de salud de los ámbitos laborales del municipio.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de implementación de acciones de PyP de riesgos laborales en salud. 		Implementar en la ESE programas de PyP de inducción de demanda para evitar riesgos en salud laboral.

PROBLEMA	CAUSAS	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none">• Inoperatividad de los COPASOS institucionales.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de asesoría y capacitación para fortalecer técnicamente los COPASOS.	<ul style="list-style-type: none">• Operativizar los COPASOS institucionales.

5. DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS Y METAS POR EJES PROGRAMATICOS

TABLA N. 47 Eje Programático 1 Aseguramiento

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
La población del municipio según la base de datos del sisben es de 10438, en régimen subsidiado 6529. El municipio solo cuenta con un funcionario para la planeación, gestión, afiliación, administración de bases de datos, inventorias de contratos y vigilancia y control.	Garantizar la eficiencia y la eficacia en el proceso de aseguramiento en salud de la población.	% población afiliada al régimen subsidiado	63%	100%
		% de personas afiliadas al régimen subsidiado que hacen uso de los servicios de salud	0	80%
		No. De funcionarios encargados de realizar el proceso de afiliación en salud	0	1
	Implementar Sisbenet III	% de implementación del aplicativo Sisbenet III	0	100%
		% de población en base de datos de Sisben III	0	100%

TABLA N. 48 Eje Programático 2 Prestación y Servicios de Salud

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Falta de diagnóstico y planes de mejoramiento, insuficiencia de equipos biomédicos para la prestación del servicio de salud a la población y falta de implementación de modelos de atención integral a población específica.	Mejorar la accesibilidad, calidad y efectividad en la prestación de los servicios de salud a través del fortalecimiento técnico de la ESE (que incluya implementación de modelos de atención en salud a grupos poblacionales específicos), gestión para el flujo de los recursos y adecuación y consecución de equipos médicos.	Número de personas atendidas /total población	0	100%
		% de dotación con equipos médicos básicos en cada unidad de salud	0	70% +
		% de recuperación financiera de la ESE	0	50% +
		% de implementación de modelos de atención integral en salud a grupos poblacionales específicos (Infancia, adolescentes, Gestantes, Adultos Mayores).	0%	100%

TABLA N. 49 Eje Programático 3 Salud Pública

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Factores de riesgo ambientales, sociales, comportamentales que favorecen la presencia y prevalencia de enfermedades en la población.	Fortalecer la salud de la población del municipio a través de acciones para la minimización de riesgos que inciden en la enfermedad y acciones de fortalecimiento de factores protectores para la salud.	Nro de muertes perinatales	2	2
		Nro de muertes < 1 año	0	0
		Nro de muertes < 5 años	1	1
		Tasa de mortalidad IRA < 5 años	0 %	0%
		Tasa de mortalidad EDA < 5 años	0 %	0%
		Porcentaje de población atendida con programas de promoción de la salud oral	60%	80%
		Nro casos morbilidad por IRA < 5 años	124	124
		Nro casos morbilidad por EDA < 5 años	289	150
		Cobertura de vacunación en menores de 1 años	100%	100%
		Numero de casos de mortalidad por desnutrición 2007 (Adulto Mayor)	1	1
		Tasa de mortalidad por desnutrición infantil	0	0
		Meses de duración lactancia materna exclusiva	SD	6
		Numero de muertes maternas	0	0
		Porcentaje de embarazos en adolescentes	27%	20%

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
		Porcentaje de jóvenes y adolescentes en programa PF.	11%	20%
		Porcentaje de mujeres que se toman citología	58.80%	80%
		Porcentaje de citologías anormales	12%	12%
		Nro de casos de infección por VIH	3	3
		Nro de casos reportados por abuso sexual	1	1
		Tasa de incidencia de sífilis congénita	0	0
		Nro de casos reportados por ITS	3	3
		Tasa de Mortalidad por suicidio	0	0
		Nro intentos de suicidio	2	2
		% de pacientes en tratamiento por enfermedad mental	SD	100%
		Nro de casos reportados de Violencia Intrafamiliar	14	14
		Nro de casos de TBC presentados año 2007	0	0
		N° de muertes por Rabia Humana	0	0
		Cobertura de vacunación antirrábica	85%	95%
		Número de casos de rabia humana	0	0
		Número de casos de accidente rábico	5	5

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
		Número de casos de mortalidad por malaria	0	0
		Número de casos de morbilidad por malaria	8	8
		Número de casos de mortalidad por dengue	0	0
		Número de casos de morbilidad por dengue	28	28
		Número de casos de accidente rábico	5	5
		% de población cubierta con programas de promoción, prevención y atención y vigilancia en salud.	60%	95%

TABLA N. 50 Eje Programático 4 Promoción Social

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Bajos niveles de empoderamiento social en las comunidades del municipio; insuficiencia de programas para poblaciones especiales con necesidades de atención específica; niveles de pobreza en el municipio que determinan baja calidad de vida de la población.	Promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través del diseño y ejecución de programas y proyectos para poblaciones especiales, y del fortalecimiento de grupos de base.	Numero de adultos mayores beneficiados de programas de salud por año	784	30% (+)
		Porcentaje de maternas vivas	100%	100%
		% de MEF gestantes vinculados a programas de control prenatal.	100%	100%
		% de niños y niñas en controles de Crecimiento y desarrollo	35.42%	50%
		Nro de familias con NBI cubiertas por programas sociales.	335	450
		Porcentaje de actores capacitados para la promoción social	0	50%

TABLA N. 51 Eje Programático 5 Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Falta de implementación de programas de promoción y prevención en riesgos laborales para la salud.	Diseñar procesos de prevención, promoción, atención y rehabilitación en salud laboral en el municipio de Liborina.	Nro de estrategias de promoción prevención, atención y rehabilitación en salud laboral en el municipio de Liborina	0	1

TABLA N. 52 Eje Programático 6 Emergencias y desastres

DESCRIPCION	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Falta de operatividad del CLOPAD municipal y falta de continuidad en los procesos de prevención que se plantean en el Plan de atención de desastres.	Impulsar y acompañar la operativización del CLOPAD municipal.	Nro de reuniones CLOPAD por año	1	4
		Nro de planes de emergencia y desastres en el municipio.	1	1

6. DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS Y METAS POR AREAS SUBPROGRAMATICAS

TABLA N. 53 Eje Programático 1 Aseguramiento

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Promoción de la afiliación al SGSS	Ampliar la cobertura en salud a la población.	% Población afiliada	73%	100%
	Promover la participación comunitaria en salud a través de actividades de capacitación sobre derechos y deberes en salud.	Nro de campañas educativas sobre derechos y deberes en salud por año	1	5
Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado	Promover la utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	% de personas afiliadas al régimen subsidiado que hacen uso de los servicios de salud	0	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.	Fortalecer la capacidad técnica de la secretaría de salud mediante la contratación de un funcionario para la administración de las bases de datos y aseguramiento.	Nro de Funcionarios para administrar bases de datos de afiliados.	0	1
	Implementar de SISBENET III	% de implementación del aplicativo Sisbenet III	0	100%
		% de población en base de datos de Sisben III	0	100%
Celebración de los contratos de aseguramiento.	Garantizar la afiliación en salud a la población beneficiaria de R-subsidiado	Número de contratos de R-subsidiado realizados por año	3	3

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Administración de base de datos.	Mantener actualizada la base de datos del Sisben y población afiliada	Número de actualizaciones de Bases de Datos en el año	12	12
Interventoría de los contratos del régimen subsidiado.	Realizar interventorías oportunas e integrales que permitan efectuar pagos acordes al número de afiliados y a las novedades registradas.	Número de interventorías realizadas por contrato en un año	1	4
Vigilancia y control del aseguramiento	Realizar seguimiento, vigilancia y control a la prestación de servicios por parte de las EPS-S.	Nro de acciones de seguimiento por año a convenios de PyP entre EPS-S y ESE.	0	4

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Realizar seguimiento a la utilización eficiente del servicio de salud en la población afiliada.	Nro de actividades de seguimiento por año a usuarios de R-Subsidiado que hacen uso del servicio de salud.	0	6

TABLA N. 54 Eje Programático 2 Prestación y desarrollo de servicios de salud

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud	Elaborar diagnóstico de identificación de condiciones que limitan el acceso a servicios.	Nro de diagnóstico de prestación de servicios de salud en el municipio	0	1
	Diseñar plan de mejoramiento de acceso a servicios de salud a partir de los hallazgos del diagnóstico.	Nro de planes de mejoramiento de acceso a servicios de salud en el municipio.	0	1
	Gestionar la consecución de personal para la	Nro. de personal medico rural por año	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	atención de la población rural del municipio (un médico rural y tres auxiliares de enfermería para atender los puestos de salud de los corregimientos).	Nro. de auxiliares de enfermería por puesto de salud	2	2
Mejoramiento de la calidad en la atención en salud	Garantizar desde la ESE la implementación de modelos de atención integral en salud a población específica (Infancia, adolescentes, Gestantes, Adultos Mayores).	% de implementación de modelos de atención integral en salud a grupos poblacionales específicos.	0%	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Fortalecer técnicamente y operativizar la liga de usuarios de la ESE para que sea veedora de la calidad en la atención en salud que reciben los usuarios.	Nro. de acciones de mejoramiento por año de la liga de usuarios	0	2
		Nro. de actividades de capacitación por año a liga de usuarios	0	2
	Realizar adecuaciones en la infraestructura de la ESE y dotar de equipos básicos los puestos de salud de cada corregimiento y la ESE como IPS central.	% de dotación con equipos médicos básicos en cada unidad de salud	0	20% +
		Nro de centros de salud con adecuaciones en su infraestructura.	1	5

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Mejoramiento en la eficiencia de la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.	Mejorar la prestación de servicios y el saneamiento financiero de la ESE a través del fortalecimiento de la	Nro. de planes de mejoramiento implementados por año.	0	2
	junta para que sea funcional y operativa.	Eficacia de los planes de mejoramiento implementados	0	Alta / Impacto
	Hacer gestión para el recaudo, flujo y ejecución eficiente de los recursos de salud en la ESE.	% eficiencia en la ejecución de los recursos de salud	SD	100%

TABLA N. 54 Eje Programático 3 Salud Pública

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Acciones de promoción	Implementar la estrategia AIEPI	Nro de IPS del municipio que implementan estrategia AIEPI	0	1
	Implementar estrategia APS	% de comunidades (Veredas) cubiertas con estrategia APS	16%	41%
	Promover la salud bucal a través del fortalecimiento de campañas educativas.	Nro de comunidades rurales cubiertas con programas de salud oral	36	36
	Implementar UROC y UAIRAC en las comunidades rurales del municipio.	Nro de unidades de UROC-UAIRAC en el municipio	12	20

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Implementar estrategia IAMI	% de población infantil y madres lactantes cubiertas con la estrategia IAMI	0	80%
	Promover en las zonas rurales dieta saludable y utilización de productos propios y de cosecha en la región.	% de veredas cubiertas con campaña educativa	16%	80%
	Mejorar el estado nutricional de los adultos mayores.	Nro. de casos de mortalidad por desnutrición crónica en adultos mayores	1	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Promover Red Comunitaria de Salud Mental para la prevención de trastornos mentales, consumo de psicoactivos y promoción de salud mental.	Nro de redes de salud mental conformadas.	0	1
	Realizar tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización y seguimiento de pacientes con trastorno mental	Nro de tamizajes en Salud Mental realizados por año	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Implementar política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas SPA.	Nro de instituciones en las que se ha implementado la política.	5	34
	Implementar política nacional de paz y convivencia familiar Haz Paz	Nro. de comunidades en las que se implementa la política Haz Paz	0%	60%
	Implementar estrategia educativa el rincón de los niños y las niñas para la promoción del trato digno y prevención del trato no digno, enfocada a la prevención de VIF	Nro de instituciones Educativas que implementan EERN	4	10

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Diseñar estrategias de IEC enfocadas a prevenir el consumo de SPA, suicidio y VIF.	Nro de estrategias IEC implementadas por año	1	5
	Ejecutar programa de Promoción de derechos y redes constructoras de paz como herramienta de implementación de la política nacional de SSR.	Nro de comunidades atendidas por el programa	10	30
	Implementar estrategia de Habilidades para la Vida.	Nro de IE que desarrollan estrategia - Habilidades para la Vida	3	20

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Promover campañas de asesoría y prueba voluntaria de VIH en coordinación con EPS y ARS'S	Nro de campañas realizadas por año	0	2
	Promover la SSR a través de educación en: Prevención de cancer de cervix y de mama, prevención de ITS y VIH-SIDA, salud materna.	% de población cubierta por actividades educativas	85%	95%
	Promover el sostenimiento de la salud de la población a través de la promoción de estilos y hábitos de vida saludables.	Nro de estrategias educativas implementadas por año	1	2

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Promover la salud visual y auditiva a través de la realización de tamizajes.	Nro de campañas de salud visual y auditivas por año	1	1
Acciones de prevención	Promover la estrategia vacunación sin barreras	Nro de jornadas de vacunación realizadas por año	2	2
		% de poblaciones de alto riesgo con suplementación de vitamina A	0	80%
		Nro de cadenas de frío funcionando	1	1
	Realizar censos de canalización	% de cobertura de canalización zona urbana y rural	100%	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico.	Nro de sintomáticos respiratorios captados por año	50	62
	Desarrollar plan estratégico Colombia libre de Tuberculosis.	Nro de casos de TBC	0	0
	Realizar desparasitación y suplementación con micro nutrientes a grupos vulnerables sin afiliación al SGSSS	% de población vulnerable que recibe desparasitación y micro nutrientes	0	80%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Realizar jornadas de tamizajes en signos y síntomas de desnutrición con el fin de captar población en riesgo.	Nro de jornadas realizadas por año	0	10
	Canalizar y hacer seguimiento para la recuperación nutricional niños y niñas con diagnóstico de desnutrición en algún grado.	% de población con desnutrición con seguimiento	SD	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Sistematizar y llevar actualizado registro de medidas antropométricas tomadas en beneficiarios de programas de complementación alimentaria.	% de niños y niñas beneficiados de programas de complementación alimentaria.	100%	100%
	Realizar caracterización de consumo de psicoactivos en el municipio	Nro de diagnósticos de consumo de SPA por comunidad en el municipio	1	36
	Realizar proceso de seguimiento y acompañamiento a pacientes con intentos de suicidio.	% de pacientes por intento de suicidio que reciben acompañamiento	0	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Realizar diagnóstico de Salud Mental en el municipio	Nro de diagnósticos de salud mental en el municipio	0	1
	Identificar poblaciones vulnerables y canalizar para tamizajes, detección temprana y tratamiento de riesgos y daños en SSR.	Nro de jornadas de tamizajes realizadas por año.	0	10
	Implementar modelos de servicio y atención en SSR para jóvenes y adolescentes que incluya consejería, suministro de métodos de anticoncepción modernos y anticoncepción de	Nro. de IPS del municipio que implementan modelo de atención en SSR para jóvenes y adolescentes.	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	emergencia.			
	Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolarizada con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para control prenatal, atención del parto y posparto, emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.	Nro de IPS del municipio que implementan modelo atención integral protocolarizada en maternidad.	0	1
	Implementar campañas de búsqueda activa de gestantes en el primer trimestre.	% de gestantes captadas en el primer trimestre	26	30%+
	Ejecutar el modelo de	Nro de instituciones que	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	gestión programática y la guía de atención en VIH-SIDA	implementan modelo de gestión VIH-SIDA		
	Implementar programa de diagnóstico precoz de HTA y Diabetes a través de la toma seriada de presión y Glucometría y programa de seguimiento y sensibilización a pacientes crónicos diagnosticados para el autocuidado de su enfermedad.	Nro de IPS municipal que implementan programa de diagnóstico precoz	0	1
		% de pacientes crónicos con seguimiento	538	20% +
	Actualizar censo de población canina y felina del municipio	Nro. De censos actualizados por año.	1	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.	Fortalecer el cumplimiento en la notificación de eventos de salud pública	% de cumplimiento de notificación sivigila	70%	100%
	Operativizar COVE comité de vigilancia epidemiológica.	Nro de reuniones COVE realizadas año:	1	6
	Realizar seguimiento a los eventos de notificación obligatoria que se presenten.	% de eventos de notificación obligatoria con seguimiento desde el COVE	10%	100%
	Implementar sistemas de información de abuso sexual, explotación sexual y prostitución en el municipio	Nro de sistemas de información en SSR en el municipio.	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.	Realizar articulación con los actores municipales del SGSSS a través de reuniones para la planeación y coordinación de actividades, evaluación y seguimiento a la ejecución del plan	% de actores del SGSSS activos en el CTSSS	50%	100%
		Planes de acción implementados por año para el desarrollo operativo del PTS	0	1
		Eficacia de los planes de acción implementados	0	Alta/ impacto

TABLA N. 55 Eje Programático 4 Promoción Social

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención poblaciones especiales: (población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	Gestionar recursos para la implementación de programas integrales de atención a la población con discapacidad que incluyan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad.	% de población discapacitada con diagnóstico clínico	25%	90%
	Gestionar proyectos para la atención de los Adultos Mayores del municipio	Nro. De campañas de RBC (Rehabilitación basada en la comunidad). Implementadas por año.	0	2
		Nro de campañas de prevención por año.	1	1
		Nro de proyectos de Atención a Adultos Mayores en el municipio.	3	4

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Formular y ejecutar políticas públicas de: Discapacidad, Adulto Mayor, Mujer, infancia y Adolescencia.	Nro. De políticas públicas creadas en el municipio.	1	5
	Coordinar y fortalecer el programa de Clubes Juveniles de ICBF	Nro de Clubes Juveniles operativos en el municipio.	3	7
	Coordinar y fortalecer el programa de Restaurantes Escolares de ICBF	% de niños y niñas beneficiarios de restaurante escolar.	55%	100%
Acciones de salud en la Red para la superación de la pobreza extrema, Red Juntos	Gestionar acciones para la implementación del programa Red Juntos en el municipio y acompañar y apoyar su desarrollo	Nivel de implementación de estrategia Red Juntos en el municipio	0	100%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Diseñar e implementar estrategia de formación en promoción social a gestores sociales, líderes comunitarios y actores institucionales.	Nro de procesos formativos de promoción social implementados en el municipio.	0	1
Acciones de promoción social	Acompañar y fortalecer el Consejo Municipal de Atención a la Discapacidad, el Cabildo del adulto mayor, La Asociación de Mujeres, La Red de Prevención y Atención a la Violencia Intra Familiar	% de redes, grupos de base y organizaciones comunitarias del municipio con acompañamiento y asesoría.	40%	80%

TABLA N. 56 Eje Programático 5 Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en ámbitos laborales.	Desarrollar procesos que permitan identificar las condiciones de salud laboral y riesgos para la salud en los ámbitos laborales del municipio.	Nro de caracterizaciones sobre condiciones de riesgo para la salud en ámbitos laborales.	0	1
Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y	Diseñar estrategia educativa de identificación y prevención de riesgos laborales, y promoción de entornos laborables sanos.	Nro de estrategias educativas implementadas por año.	0	1

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
de origen laboral en ámbitos laborales	Implementar con la ESE programa de inducción de demanda en ámbitos laborales que incluya brigadas de salud y actividades educativas.	Nro de estrategias de inducción de demanda realizadas para pyp de riesgos en salud de origen laboral.	0	1
Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión de las personas con discapacidad en el sector productivo.	Diseñar proyecto de inclusión de personas con discapacidad en el sector productivo del municipio.	% de personas con discapacidad reincorporadas al sector productivo.	SD	20%
Acciones de vigilancia y control.	Implementar procesos de seguimiento, vigilancia y control a ámbitos laborales de riesgo.	% de ámbitos laborales con acciones de vigilancia y control.	0	90%

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
	Acompañar y fortalecer los COPASOS en instituciones del municipio.	Nro de COPASOS operativos en instituciones del municipio.	0	3

TABLA N. 57

Eje Programático 6 Emergencias y Desastres

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	Operativizar el CLOPAD del municipio.	Nro de actividades de operativización de CLOPAD por año.	1	4
	Actualizar el plan de atención y prevención de desastres del municipio.	Nro de diagnósticos actualizados de identificación de riesgos en el municipio	0	1
Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante situaciones de emergencia y	Revisar, actualizar y fortalecer el plan de emergencias de las instituciones del municipio: ESE, Alcaldía, Bomberos.	% de planes de emergencia actualizados y operativos por institución	1	3

AREA SUBPROGRAMATICA	OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	META CUATRENIO
desastres.	Gestionar asesoría para fortalecimiento técnico del CLOPAD municipal.	Nro de procesos de capacitación a CLOPAD por año.	0	1