

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

**PLAN DE SALUD PÚBLICA
BURITICA- ANTIOQUIA 2008-2011**

**“HACIA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL
DESARROLLO HUMANO”**

**GUSTAVO ADULFO HIGUITA GUZMAN
Alcalde**

**GABRIEL HIGUITA PUERTA
Secretario de Salud y Programas Sociales**

Buriticá, mayo de 2008

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

1. INTRODUCCION

Las transformaciones institucionales y sociales que vive desde hace algunos años el país, han venido creando una nueva realidad social, caracterizada entre otros aspectos por la consagración de los municipios como entes prestadores de servicios públicos y como gestores de l bienestar y desarrollo de la comunidad.

Los procesos sociales e institucionales demuestran que en cada municipio es posible y deseable, avanzar en la planificación del desarrollo social y económico; frente a esta situación el sector salud debe movilizarse para apoyar a la comunidad y a la administración municipal en la elaboración e integración del COMPONENTE SALUD en el PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, con el fin de intervenir los factores de riesgo que afectan la salud de la población. En este propósito es indispensable el compromiso de la Administración Municipal y de todas las fuerzas sociales existentes en la localidad. El éxito de la integración del COMPONENTE SALUD al PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL depende en gran medida de la concertación que se realice del mismo con la comunidad.

“El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable” (Constitución Política de Colombia, Artículo 366)

El Plan de Salud Pública Municipal, es el elemento articulador de la intencionalidad de las autoridades del municipio y su comunidad para contribuir desde el sector de la salud a mejorar las condiciones de vida de los pobladores y facilita la coherencia entre los planes formulados por el sector de la salud y los otros sectores al interior del municipio y entre estos, con los planes de desarrollo departamental y nacional (1).

Debido a la legislación en materia salud en la cual se da la responsabilidad al ente territorial para que funcione como eje operacional y como directo responsable de la situación de salud de su municipio; se convierte el Plan de Salud Pública en la herramienta principal para ejercer una buena labor gerencial, determinando por medio de este los factores de riesgo y en que grado afecta cada uno de ellos a la población, permitiendo crear estrategias y programas que permitan mejorar la salud de los habitantes del municipio y disminuir las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población en enfermedades prevenibles o curables.

En el contexto que brinda la Constitución política de Colombia con normatividad como la ley 10 de 1990, la ley 60 de 1993, la ley 9 de 1979, la ley 80 de 1993, la Ley 1122 de 2007 que modificó la ley 100 de 1993 por medio de la cual se creo el Sistema General de Seguridad Social en salud; constituyen al municipio como el

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

eje directo en la operación del sistema de salud y define las responsabilidades que tiene la Dirección Local de Salud de los municipios delegada por el alcalde, dentro de la prestación de los servicios básicos de salud de primer nivel de atención.

Por esto se hace indispensable iniciar un proceso de elaboración del Plan de Salud Pública en el municipio el cual ayudara a enfrentar los problemas de salud mas frecuentes en la población de Buriticá, permitiendo la formulación de metas y acciones para que la población mejore sus condiciones de salud, calidad de vida y desarrollo integral.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN

La resolución 425 del 11 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud estableció los contenidos de obligatorio cumplimiento en el Plan Municipal de Salud Pública, organizados en seis ejes programáticos: 1. Aseguramiento. 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud. 3. Salud Pública. 4. Promoción social. 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales. 6. Emergencias y Desastres; es así como el municipio de Buriticá, después de haber estudiado detenidamente los Lineamientos impartidos por el Ministerio de la Protección Social en la resolución 425 del 11 de febrero de 2008 y teniendo en cuenta la problemática de la comunidad y las prioridades establecidas para el país, elabora una propuesta del **PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA** para el periodo 2008 – 2011, con la seguridad de que con este PLAN contribuirá significativamente al mejor estar del pueblo buritiqueño. “**Hacia la construcción colectiva del desarrollo humano**” y contribuirá también al propósito de la actual gobernación “**Antioquia para todos – Manos a la Obra**”,

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población buritiqueña, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

3.2. OBJETIVOS DE LAS PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD PARA EL PERIODO 2008 – 2011

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.
4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA

- Recolectar datos históricos, geográficos, económicos y poblacionales del municipio de Buriticá.
- Determinar el diagnóstico de salud en el municipio de Buriticá.
- Identificar los factores de riesgo que afectan la salud con el fin de disminuir la morbi – mortalidad en la población Buritiqueña.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- Formular estrategias que contribuyan al mejoramiento del sistema de salud del municipio.

3.4. PROPÓSITOS

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

3.5. PRINCIPIOS

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

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

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

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

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

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

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

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

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

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

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO MUNICIPAL

RESEÑA HISTÓRICA

Las tierras que hoy ocupa el municipio, al momento de la conquista estaban habitadas por las comunidades Nutabes y Tahamies. El actual nombre es en honor al cacique Buriticá, quien fue tomado prisionero por Badillo (1.537). Cuenta la historia que el jefe indio se resistió a ser sometido y se lanzó a un abismo con la intención de arrastrar con él a sus captores, saliendo vivo del incidente, el conquistador ordenó su muerte en la hoguera.

San Antonio de Buriticá se fundó como poblado en el año 1.614; el Oidor Francisco Herrera Campuzano nombró como cura doctrinero al sacerdote Francisco Solano y Salazar. Desde 1.700 fue parroquia independiente de Sabanalarga y en 1.822 lo elevaron a la categoría de Municipio.

Buriticá está ubicado sobre el cerro llamado “La montaña de Oro”, su patrimonio histórico artístico esta conformada por la iglesia parroquial de San Antonio, construida en el siglo XVI, es de estilo romano y posee tres naves, tiene entre sus reliquias la estatuilla de San Antonio y un óleo del siglo XVI de la virgen del pueblo; en el museo Juan del Corral de Santa Fe de Antioquia se conservan tres oleos coloniales que pertenecieron a la capilla, los cuatro evangelistas y la custodia en oro y plata.

En el Alto del Chocho, ubicado a 40 minutos de la cabecera, se ha encontrado vestigios arqueológicos. Su principal patrimonio natural es la reserva ecológica de la Guarcana.

DATOS GEOGRAFICOS, ECONOMICOS, Y DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

LOCALIZACION

El municipio de Buriticá se localiza sobre el flanco derecho de la cordillera occidental, en la margen izquierda del río Cauca, sobre una ladera que hace parte del cañón excavado por esta corriente. El Municipio esta ubicado en la subregión denominada “Occidente Medio Antioqueño” está a una distancia de 112 Km2 de Medellín, tiene una extensión de 364 Km2.

Esta localizado sobre las fallas geológicas Cauca-Romeral, que cruza el municipio de sur a norte, con influencia de 800 Km. cuadrados, la falla de Sabanalarga, hacia el norte con Liborina, con influencia hacia el occidente del municipio con 120

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Km. cuadrados. Esto representa un alto riesgo para la población del municipio en caso de Sismos.

El Municipio limita por el norte con Peque, por el sur con Santa Fe de Antioquia y Giraldo, por el oriente con Sabanalarga y por el occidente con Cañas gordas.

ACTIVIDAD ECONOMICA

La comunidad del municipio en general se dedica a las labores del campo básicamente la agricultura y la ganadería.

La base de la economía del Municipio es la agricultura de la cual depende la subsistencia de un porcentaje muy elevado de nuestra población; se cultiva para uso comercial el café, frijol, maíz y para consumo familiar hortalizas. El segundo renglón de la economía es la Minería con explotaciones industriales de oro a través de la compañía Continental Gol y de manera artesanal con la modalidad de “barequeros” Tanto la agricultura como la ganadería son actividades poco tecnificadas y se realizan a baja escala. La ganadería se desarrolla en menor cantidad debido a problemas de orden público.

Se realiza en forma esporádica otras actividades como: Elaboración de tejas, tinajas, callanas y ollas de barro, esteras, escobas, manualidades con paja, caña y vena de plátano.

ASPECTO GEOGRAFICO, FISIOGRAFIA Y CLIMA

Posee alturas que fluctúan entre los 400 y 3000 msnm, su temperatura media es 21°, a una altitud: 1625 msnm en la cabecera municipal.

El territorio municipal presenta una fisiografía bastante accidentada donde alternan todo tipo de pendientes, con una predominancia de aquellas mayores del 50% y con la aparición de zonas de menor pendiente a lo largo de los pequeños valles de los distintos afluentes y sobre algunas cimas donde se conforman pequeñas mesetas.

En el municipio se está destruyendo aceleradamente la pequeña área que queda de bosques para dedicarlos a la explotación agropecuaria y contribuye al deterioro el hecho de que se está utilizando la leña como combustible. Los resultados de tal acción no se han hecho esperar; la creciente erosión, el aumento en la sedimentación de los ríos y quebradas, los cambios climáticos, las pérdidas de tierras aptas para los cultivos, la destrucción de la flora y la fauna, están afectando la calidad de vida de los habitantes de esta comunidad.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ASPECTO AMBIENTAL

HIDROLOGIA:

Para lograr un desarrollo sostenido, el manejo del agua se vuelve el condicionante fundamental para el desarrollo tanto de las áreas urbanas como rurales, por lo tanto, una correcta comprensión y entendimiento de las diferentes cuencas hidrográficas y de sus características específicas, es importante para determinar los tipos de desarrollo que se pueden favorecer en ellas.

El manejo adecuado del agua se vuelve también un factor esencial para la prevención de riesgos por inundaciones y deslizamientos.

Entre las principales quebradas del municipio se encuentran: La clara, Las cuatro, La Remango, La chiquita, Sopétransito y Tabacal.

RECURSOS NATURALES

Flora: El municipio cuenta con una reserva ecológica denominada “la Guarcana” donde se invirtieron recursos de Corantioquia y el municipio en la adquisición de las tierras, Reserva ecológica “El Alto del Chocho”, también de propiedad del municipio; además se cuenta con reservas naturales de propiedad de particulares.

Fauna: Dentro de las zonas forestales existentes como zonas de vida hay gran diversidad de aves y animales silvestres como: osos de anteojos, pumas, tigrillos, guaguas, venados, armadillos, cusumbo, pero todos en vía de extinción.

AMENAZAS NATURALES

La zona sur del municipio se encuentra fuertemente influenciada por fallas y lineamientos de fallas, sistema Cauca- Romeral, afectando la zona sur-occidental del municipio, parte del casco urbano y la vía de acceso a este.

Esta condición de alto fracturamiento de la roca, inducida por efectos tectónicos, genera la presencia de múltiples cicatrices de deslizamientos tanto activos como inactivos en el sector de la quebrada Bermejál y el Corregimiento el Naranjo, que se muestran alineados en el sistema de fallas. También se presentan focos erosivos y cicatrices de deslizamiento en la zona de la quebrada la Clara. El sector norte del casco urbano y la zona de deslizamiento el Guásimo, genera especiales características con gran amenaza a los movimientos de masas.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla N° 1. Distribución territorial por rango de pendiente del suelo, Municipio de Buriticá. Año 2007

Rango de Pendiente	Área Hab.	Porcentaje %
7 a 12 %	908	2.49
13 a 25%	3420	9.40
26 a 50%	10472	28.76
Más del 50%	21600	59.35
TOTAL	36400	100%

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

Tabla N° 2. Distribución porcentual de usos del suelo, Municipio de Buriticá. Año 2007

USOS DEL SUELO	%
BOSQUES	1.1
PASTOS	33.5
RASTROJOS	4.4
AREAS DEGRADADAS	41.2
OTROS	19.8

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

VIAS DE COMUNICACIÓN

VÍAS VEHICULARES

Las vías de comunicación están estructuradas alrededor del eje de desarrollo conformado por la denominada “carretera al Mar”, a partir del eje mencionado, que en la región se focaliza alrededor de Santa Fe de Antioquia- San Jerónimo, se accede sobre la margen derecha del río Cauca hacia Sopetrán, Olaya, Liborina y Sabanalarga; sobre la margen izquierda y aguas abajo a Buriticá; aguas arriba

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

sobre la margen izquierda, se llega al municipio de Anzá con desviación hacia Caicedo.

Al municipio de Buriticá se accede por la vía que comunica a Medellín con el occidente antioqueño, cruzando los municipios de San Jerónimo y Santa Fe de Antioquia y continuando por la denominada carretera al Mar, la cabecera Municipal está comunicada, a través de 7 kilómetros de vía secundaria (en proyecto de pavimentación); llegando al casco urbano; también posee 27 kilómetros de vía terciaria hacia el corregimiento de Tabacal (destapada), donde esta ubicada el 60% de la población rural.

En la zona rural los pobladores se comunican a través de caminos de herradura y lomo de mula; dentro de éstos podemos citar: Buriticá- Guarco (6.3 Km.); Buriticá – Angelina (10 Km.); Tabacal –Uarco (13 Km.); Uarco – límites con Peque (7.5 Km.)

La accesibilidad hacia el municipio de Buriticá desde la ciudad de Medellín se hace a través de la vía al mar con una distancia de 117 Kilómetros, la cual se encuentra pavimentada hasta el corregimiento de Pinguro y de ahí hasta el casco urbano del municipio la vía se encuentra en trabajos de pavimentación.

Tabla N° 3. Número de kilómetros de red vial según su categoría, Municipio de Buriticá. Año 2007

Nombre vía	Km	Primaria Nacional	Secundaria Dptal.	Terciaria Mpal.	Comunica
Buriticá Medellín	– 112	X			
Pinguro Buriticá	– 7.5		X		
Buriticá Tabacal	– 27			X	Corregimiento Tabacal

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

CAMINOS

La historia del municipio se haya íntimamente ligada a la existencia de caminos prehispánicos y caminos de herradura que han permitido el acceso a veredas y poblados donde no existe otra forma de comunicación. Muchos de estos caminos conservan su importancia y siguen siendo utilizados por la población campesina.

Considerando las condiciones de fisiografía mencionada, gran parte de las veredas tienen acceso bastante limitado a la cabecera municipal, dado que los pobladores de estas veredas y corregimientos deben desplazarse varias horas de camino hasta el corregimiento de Tabacal, y luego de allí a la cabecera municipal, (hecho que complica más el acceso por el limitado transporte vehicular entre estos dos últimos). Lo que se ha considerado como un factor de riesgo en cuanto al desplazamiento de aquellas personas que requieren el servicio de salud, siendo así como se han presentado algunas dificultades en el traslado de mujeres al momento del parto lo que ocasiona que muchas de ellas tengan un parto no institucional, trayendo de por sí graves consecuencias e inclusive en algunos casos hasta la muerte de madre e hijo.

Tabla N° 4. Distancia de los caminos desde el casco urbano hacia los corregimientos y veredas intermedias, municipio de Buriticá, año 2007.

Caminos	Km.
Buriticá – Guarco	6.3.
Buriticá – Angelina	10.0
El Naranja –Puente sobre el Cauca (Angelina)	8.3
Tabacal – El Guásimo	7.5
Tabacal – Uarco (Prehispánico)	13.0
Tabacal – limites con Cañasgordas	14.5
Uarco – Puente Las Cuatro	13.0
Uarco – limites con Peque. (Vereda Conejos)	7.5

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

PARTICIPACIÓN SOCIAL E INSTITUCIONAL

La localidad cuenta con una serie de Instituciones que contribuyen a dinamizar la economía a través de una población que está generando ingresos y demandando bienes y servicios al interior del Municipio.

Dentro de éstas podemos mencionar la Institución Educativa Santa Gema, IPS Hospital San Antonio, Comando de Policía, Alcaldía Municipal, Oficina EDATEL, EPM, Edificio del Café y los establecimientos Educativos Rurales.

SERVICIOS PUBLICOS

El Municipio está electrificado en un 98%, servicio prestado por la Empresa EPM antes EADE; en la cabecera se cuenta con una red de teléfonos automáticos de propiedad de EDATEL, con una cobertura 80%.

En la zona rural en un porcentaje mínimo de telefonía, seis localidades, este servicio lo presta la ESP.”Compartel”. Los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo lo presta directamente el Municipio según los parámetros establecidos en la Ley 142. El acueducto urbano se abastece principalmente de la fuente llamada” La Trigueña” ubicada en una jurisdicción del corregimiento de Guarco; también contribuye las quebradas Mancias y Miraflores, en las veredas pajarito y Los Arados.

La planta de tratamiento se encuentra funcionando adecuadamente y hace parte del proyecto “PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO”, De acuerdo a los análisis realizados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, en la actualidad el agua suministrada por la planta es de buena calidad y apta para el consumo humano.

El alcantarillado se encuentra dentro del macro proyecto “PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO”, y sus obras aún no se han comenzado. No se cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

TIPO DE SERVICIOS PUBLICOS - Suscriptores/%											
Energía Eléctrica		Acueducto Tratado		Excretas				Telefonía		Recolección de Basuras	
				Alcantarillado		Pozo Séptico					
Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
458	1.304	506	0	455	399	0	133	931	66	478	106
100%	98%	100%	0%	90%	30%	0%	10%	70%	5%	94%	8%

Tabla N° 5. Cobertura de infraestructura de servicios públicos

Total de viviendas urbanas: 506
Total de viviendas rurales: 1330
Total de viviendas: 1836

Fuente: Planeación Municipal.

En la zona rural se cuenta con acueductos por gravedad solo en algunas veredas y corregimientos, los cuales fueron construidos en la última década con recursos de la DSSA, Comité de Cafeteros, Municipio y Comunidad.

En el corregimiento Tabacal opera un pequeño alcantarillado sin planta de tratamiento de aguas residuales.

El servicio de aseo lo presta directamente el Municipio; se tiene un RELLENO SANITARIO MANUAL que ya cumplió su vida útil y por lo tanto bajo la coordinación y orientación de Corantioquia, se tiene prevista la solución a la disposición sanitaria de desechos sólidos, con la construcción de un Relleno Sanitario Regional el cual beneficiará a los municipios de Santa Fe de Antioquia, Olaya, Sopetrán, Anzá, San Jerónimo y por supuesto a Buriticá.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla N°. 6 Información Básica

ASPECTOS HISTÓRICO- GEOGRÁFICOS

AÑO FUND	AÑO Erigido Municipio	Extensión Km2			Pisos Térmicos Km2				Altura Sobre Nivel Mar	No. Barrios (1)	No. Asentam Humanos (2)	No. Zonas Conflicto social	No. Comuna	No. Veredas	No. Correg	Distancia Promedio Por Carretera Da la Cabecera		Límites Generales	
		Total	URB	Rural	Cálido	MEDIO	Frió	Páramo								Km	Min	Punto Cardinal	MPIO
1.614	1.822	364 Km2	0,1	363,9	Más De 24°c	18°c A 24°c	12°c A 18°c	6°c A 12°c	1.625 msnm	0	0	5*	o	29	5	21Km	1 H	Norte Sur Oriente Occidente	Peque Sta. Fé Giraldo Sabana Larga Cañas Gordas

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

- (1) Aprobados por el Consejo Municipal
- (2) No Aprobados por el Consejo Municipal

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

POBLACIONALES

Tabla. N°7. Población total del municipio de Buriticá por área y sexo según edades simples, 2008.

POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO DE BURITICÁ POR ÁREA Y SEXO SEGÚN EDADES SIMPLES 2008									
EDAD AÑOS	TOTAL			CABECERA MUNICIPAL			RURAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0-4	1097	552	545	142	76	66	955	476	479
5-9	803	417	386	124	65	59	679	352	327
10-14	861	450	411	149	74	75	712	376	336
15-19	686	372	314	106	53	53	580	319	261
20-24	543	281	262	118	60	58	425	221	204
25-29	577	372	205	97	50	47	480	322	158
30-34	363	197	166	76	39	37	287	158	129
35-39	80	42	38	20	11	9	60	31	29
40-44	350	200	150	81	44	37	269	156	113
45-49	363	201	162	100	42	58	263	159	104
50-54	241	130	111	63	29	34	178	101	77
55-59	194	103	91	39	17	22	155	86	69
60-64	223	118	105	44	21	23	179	97	82
65-69	174	91	83	38	19	19	136	72	64
70-74	158	74	84	45	22	23	113	52	61
75-79	87	41	46	18	8	10	69	33	36
80-84	59	28	31	12	5	7	47	23	24
85-89	28	11	17	2	0	2	26	11	15
90-94	9	2	7	2	0	2	7	2	5
95 Y MÁS	4	1	3	2	0	2	2	1	1
TOTAL	6900	3683	3217	1278	635	643	5622	3048	2574

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

SISBEN	NIVEL	Nº	FECHA	Nº	FECHA	Nº	FECHA	Nº	FECHA
	1	6006	31/12/2007	6016	31/03/2008				
	2	897	31/12/2007	897	31/03/2008				
	2	95	31/12/2007	95	31/03/2008				
	TOTAL	6998	31/12/2007	7008	31/03/2008				

Fuente: Oficina del SISBEN

A partir de los datos anteriores podemos afirmar;

Que el 74% de la población se encuentra en el área Rural y el 26% en el área Urbana. La distribución por sexo del total de la población es equitativa pues el 53.37% son hombres y el 46.63% son mujeres.

Los grupos etéreos que muestran un mayor número de personas son:

De 0 a 4 años que corresponde al 15,89.8% de la población total.

De 5 a 9 años corresponde al 11.63% de la población.

Se evidencia a partir de estos datos que la población del Municipio de Buriticá es en su mayoría; población joven en la estructura demográfica.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N°8. Distribución de la población según Nivel Sisben y Zona de Residencia

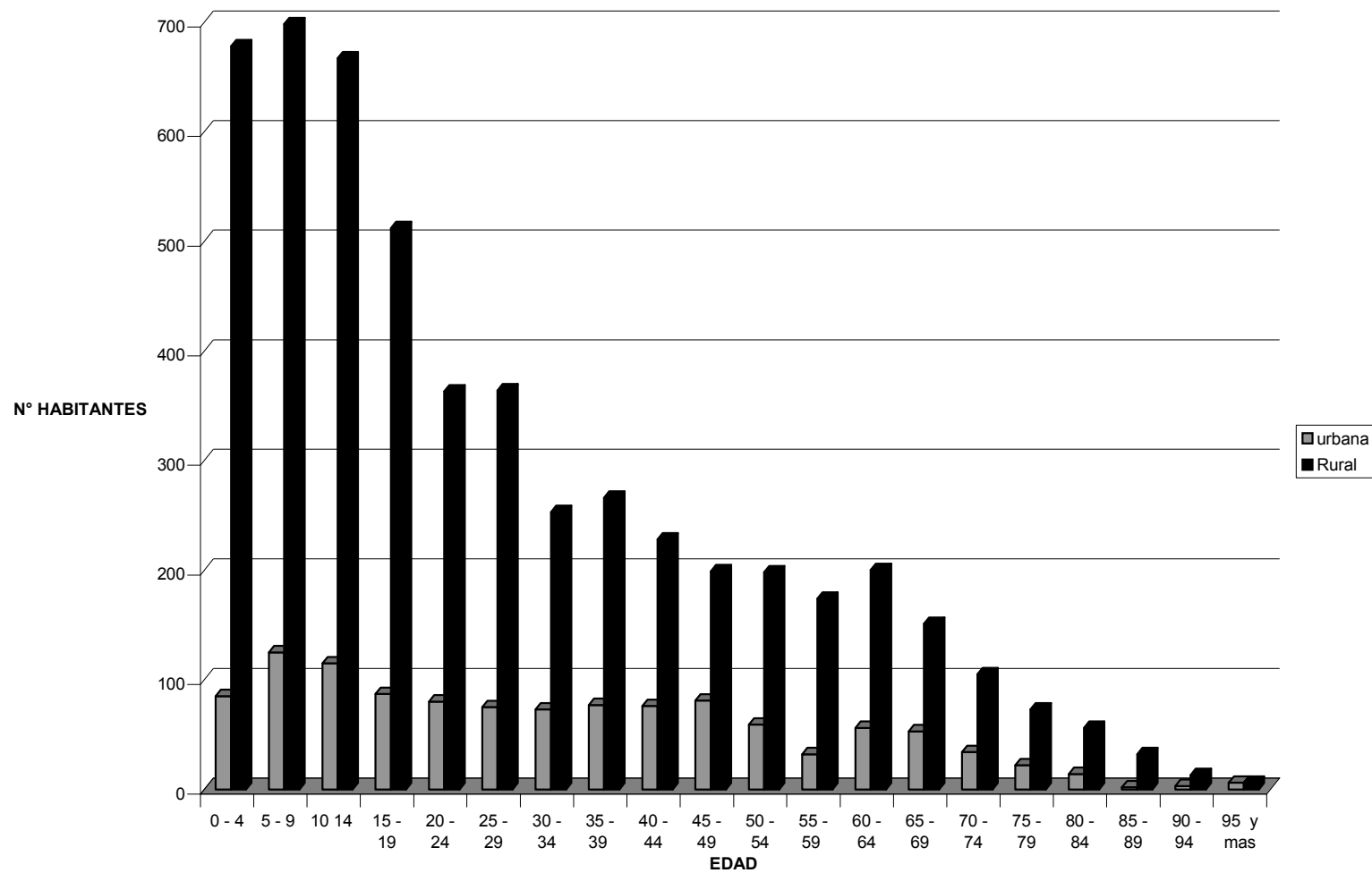
Podemos observar la distribución porcentual entre la zona rural y la zona urbana en el siguiente gráfico:

Zona de Residencia	Población		Niveles Sisben					
	No.	%	I		II		III	
			No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	1.353	19,29	876	14,57	361	40,25	95	100
Rural	5.655	85,	5.140	85,43	536	59,75	0	0
TOTAL	7008	100	6.016	100	897	100	95	100

Fuente: Sisben Buriticá

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

GRÁFICO N° 1 - POBLACION 2007



“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

SECTOR SALUD

TASAS

TASA BRUTA DE NATALIDAD

Esta tasa se obtiene de la división del número de nacidos vivos sobre el número de la población total del municipio.

$$139 / 6411 \times 1000 = 22$$

En el municipio de Buriticá por cada 1000 habitantes nacen 22 niños.

TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Esta tasa se obtiene de dividir el número de muertes de menores de 5 años sobre el número de la población menor de 5 años.

$$5 / 763 \times 1000 = 6.5$$

La tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio es de 6.5 por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio la muerte de los menores se da básicamente por complicaciones derivadas del embarazo, el parto o puerperio.

Tabla N° 9. Afiliación a la Seguridad Social en Salud, según régimen y población no cubierta por subsidio. Buriticá – Enero 01 de 2008.

REGIMEN	N° AFILIADOS	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	6192	89
VINCULADO	203	3
CONTRIBUTIVO	560	8
TOTAL	6955	100%

Fuente: Dirección Local de Salud

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

TABLA N°. 10 - CONTRATOS DE CONTINUIDAD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
01 DE ENERO 2008.

No. CONTRATO	ARS	No. BENEFICIARIOS	VALOR DEL CONTRATO
200700100	CAPRECOM EPS.S	1198	272637965
200700200	COMFAMA EPS.S	3348	761929805
200700300	ECOOPSOS EPS.S	1073	244190765
200700400	CAPRECOM EPS.S	24	5561862
200700500	COMFAMA EPS.S	80	18206208
200700600	ECOOPSOS EPS.S	27	6144594
200700700	COMFAMA EPS.S	400	45515520
200700800	COMFAMA EPS.S	32	5461862
200700900	ECOOPSOS EPS.S	4	682732
200700100	COMFAMA EPS.S	6	1024098
TOTAL		6192	1.361.355.411

Tabla. N°11. Distribución de la Población Afiliada a las diferentes ARS y EPS;
Según Régimen del SGSSS del 2007.

RÉGIMEN SUBSIDIADO	NÚMERO	%	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	NÚMERO	%
CAPRECOM	1222	19,74	SALUDCOOP	435	84.79
ECOOPSOS	1104	17,83	FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA	78	15.20
COMFAMA	3866	62,43	OTROS		
TOTAL	6192	100		513	100

Fuente: Dirección Local de Salud

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tabla. N°12 Primeras causas de consulta médica.

HOSPITAL: E.S.E. Hospital SAN ANTONIO

MUNICIPIO: Buriticá

DEPARTAMENTO: Antioquia

AÑO: 2005

N° ORDEN	PATOLOGIA	N°	%
1	RINOFARINGITIS	506	17.4
2	HTA ESENCIAL	465	16
3	LUMBAGO	326	11.3
4	EX. MÉDICO GENERAL	265	9.1
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS	250	8.6
6	PARASITOSIS INTESTINAL	241	8.3
7	INF. VÍAS URINARIAS	224	7.7
8	GASTRITIS	189	6.5
9	CEFALEA	158	5.4

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

10	VAGINITIS	146	5
11	EPILEPSIA	136	4.7
	TOTAL	2906	100

Fuente: ESE Hospital San Antonio

El 17% de la población del municipio consultó por Rinofaringitis Aguda, de los cuales como observamos en la tabla anterior son en su mayoría niños entre los 1 y 4 años de edad.

Tabla. N°13. Primeras 5 causas de morbilidad por consulta medica por grupos Etéreos, según número de casos y porcentajes; en el 2007, Buriticá.

		CAUSAS DE MORBILIDAD	Número de Casos	Porcentaje
< 1 AÑO	1	RINOFARINGITIS AGUDA	140	5.8
	2	DIARREA Y GASTROENTERITIS	46	2
	3	BRONCONEUMONÍA	34	1.4
	4	INFECCIÓN INTESTINAL VIRAL	20	0.8
	5	PARASITOSIS INTESTINAL	15	0.6
1 A 4 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	RINOFARINGITIS AGUDA	129	5.4
	2	DIARREA Y GASTROENTERITIS	112	4.7
	3	PARASITOSIS INTESTINAL	75	3.1
	4	BRONCONEUMONÍA	35	1.5
	5	FIEBRE NO ESPECIFICADA	30	1.2
5 A 14 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	PARASITOSIS INTESTINAL	99	4.1
	2	RINOFARINGITIS AGUDA	96	4

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

	3	DIARREA Y GASTROENTERITIS	37	1.5
	4	BRONCONEUMONIA	33	1.4
	5	PIODERMA	33	1.4
15 A 24 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	AMENORREA	56	2.3
	2	SUPERVISION EMBARAZO	45	1.9
	3	LUMBAGO	44	1.8
	4	VAGINITIS AGUDA	39	1.6
	5	RINOFARINGITIS AGUDA	34	1.4
25 A 44 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	LUMBAGO	111	4.6
	2	GASTRITIS N.E	82	3.4
	3	VAGINITIS AGUDA	81	3.4
	4	EPILEPSIA	78	3.2
	5	INF. VÍAS URINARIAS	71	3
45 A 59 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	112	4.7
	2	LUMBAGO	77	3.2
	3	INF. VÍAS URINARIAS	38	1.6
	4	GASTRITIS	33	1.4
	5	RINOFARINGITIS	31	1.3
60 A 69 AÑOS			Número de Casos	Porcentaje
	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	132	5.5
	2	LUMBAGO	44	1.8
	3	EPOC	28	1.2
	4	RINOFARINGITIS	17	0.7
	5	GASTRITIS	17	0.7
70 AÑOS O MAS			Número de Casos	Porcentaje
	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	182	7.6
	2	LUMBAGO	36	1.5
	3	EPOC	30	1.5
	4	INF. VÍAS URINARIAS	26	1.1
	5	POLIARTROSIS	20	0.8

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Fuente: ESE. Hospital San Antonio.

El total de numero de casos de consulta medica observados es 2398 atendidos, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en la edad de 70 años o mas con un 7.6% de casos consultados por Hipertensión Arterial, seguido por los menores de 1 año por Rinofaringitis Aguda con un 5.8% de casos de consulta médica.

Tabla. N°14. 10 Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario.

MUNICIPIO: Buriticá
DEPARTAMENTO: Antioquia
AÑO: 2007

N° ORDEN	CAUSA DE EGRESO	N°	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO	62	59.1
2	BRONCONEUMONIA	15	14.3
3	EPOC	6	5.7
4	BRONQUIOLITIS AGUDA	4	3.8
5	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	4	3.8
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS	3	2.9
7	NEUMONÍA BOCT	3	2.9
8	NEUMONIA N. E	3	2.9
9	AMENAZA DE ABORTO	3	2.9
10	PIELONEFISIS	2	1.9
	TOTAL	105	100

Fuente: ESE. Hospital San Antonio.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N°15. 10 Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario, según sexo.

MUNICIPIO: Buriticá
DEPARTAMENTO: Antioquia.
AÑO: 2007

CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE CASOS			
	Hombres	%	Mujeres	%
Parto único espontáneo	0	0	42	100
bronconeumonía	4	26,7	11	73,3
Epoc	3	50	3	50
bronquiolitis aguda	1	25	3	75
trabajo de parto prolongado	0	0	4	100
diarrea y gastroenteritis	2	66,7	1	33,3
neumonía boct	2	66,7	1	33,3
neumonía n.e	2	66,7	1	33,3
amenaza de aborto	0	0	3	100
Pielonefritis	0	0	2	100

Fuente: ESE. Hospital San Antonio.

Es notoria la mayor incidencia de enfermar en las mujeres que en los hombres del Municipio; es decir; En Buriticá se enferman y requieren hospitalización con mayor frecuencia las mujeres que los hombres. Sin tener en cuenta el índice por egreso hospitalario a causa del Parto único espontáneo.

Cabe destacar además el alto porcentaje de causas de egreso hospitalario relacionadas con las vías respiratorias.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N°16. Primeras 10 causas de mortalidad por frecuencia y porcentaje.

MUNICIPIO: Buriticá.
DEPARTAMENTO: Antioquia
AÑO: 2007

N° ORDEN	PATOLOGIA	N°	%
1	ABORTO ESPONTÁNEO	5	20
2	MUERTE POR ARMA DE FUEGO	5	20
3	SHOCK CARDIOGÉNICO	4	16
4	SINDROME CONSTITUCIONAL (SENECTUD)	4	16
5	CÁNCER	2	8
6	SHOCK HIPOVOLÉMICO	1	4
7	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	4
8	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	1	4
9	MUERTE SÚBITA	1	4
10	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: ESE. Hospital San Antonio.

La información recolectada es resultado del estudio de los certificados de defunción del DANE expedidos por la E.S.E.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Llama la atención que la mortalidad a causa de abortos sea uno de los mayores indicadores y nos demuestra un desconocimiento acerca del periodo de gestación y las implicaciones que este conlleva para la mujer que se encuentra en su etapa reproductiva; Esto puede darse como consecuencia de la inasistencia a los programas de control y a los programas de promoción y prevención.

Tabla. N° 17. Primeras causas de mortalidad según grupos de edad

MUNICIPIO: Buriticá
DEPARTAMENTO: Antioquia
AÑO: 2007

GRUPOS DE EDAD	CAUSAS DE MORTALIDAD	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
MENORES DE 1 AÑO	Aborto Espontáneo	5	20
DE 15 A 24 AÑOS	Trauma por Herida de Arma de Fuego	1	4
DE 25 A 44 AÑOS	Trauma por Herida de Arma de Fuego	4	16
	Shock Hipovolemico	1	4
	Cáncer de Páncreas	1	4
DE 45 A 59 AÑOS	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	4
	Cáncer Gástrico	1	4
DE 60 A 69 AÑOS	Accidente cerebro vascular	1	4
DE 70 AÑOS O MAS	Shock Cardiogenico	4	16
	Síndrome Constitucional (Senectud)	4	16
	Muerte Súbita	1	4
	Infarto Agudo del Miocardio	1	4
	TOTAL	25	100

Fuente: ESE. Hospital San Antonio de Buriticá.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

En los grupos de edad entre 1 año y 14 años no se presentaron casos de muerte durante el año 2005 en el Municipio de Buriticá.

El alto índice de defunciones presentadas por Aborto espontáneo, se estimo que la causa es el embarazo a temprana edad, la mala alimentación y la poca accesibilidad a los servicios de salud para la atención oportuna y para la realización de controles durante el embarazo.

Para esto lo que se recomienda es realizar una campaña con las EPS y ARS que prestan sus servicios en el municipio la implementación y promoción de programas de planificación familiar.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

CONTROL A LOS FACTORES DE RIESGO

Tabla. N° 18. Control Establecimientos Especiales

ESTABLECIMIENTOS	NUMERO	VIGILADOS	
		No.	%
Restaurantes, Cafeterías, Heladerías y Estaderos	8	8	100
Restaurantes Escolares	27	14	52
Hogares comunitarios	21	21	100
Expendios Estacionarios	4	4	100
Tiendas, Graneros, Depósitos Alimentos	12	12	100
Bar, Cantina, Discoteca	3	3	100
Almacén Agroquímicos, Farmacias	3	3	100
Salón de belleza, Peluquería	2	2	100
Colegios, Hogares juveniles	27	18	67
Cementerio, Sala de velación	2	2	100
IPS	1	1	100
Vehículos transportador	4	3	75
Expendio leche, lácteos, carne bovina y porcina	3	3	100

Fuente: Técnico Saneamiento Ambiental – Municipio Buriticá - 2008

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N°19. Control de Zoonosis

PROGRAMA	Entidad responsable	Periodicidad de las actividades de control	Se cumple	
			SI	NO
Vacunación canina y felina	DSSA	anual	X	
Vacunación Bovinos equinos	ASOGANS	2 veces al año	X	
Desratización	DSSA	NO		X
Carnetización manipuladores de alimentos	SENA, ICBF, Maná (U de A)	anual	X	

Fuente: UMATA, Secretaria de Salud Municipio de Buriticá

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 20. Amenazas naturales según localidad

LOCALIDAD	Total de la población	Población en riesgo		AMENAZAS NATURALES							
		N°	%	Inundación	Deslizamiento	Flujos de lodo	Avalancha	Vientos fuertes	Sequía	Sismo	Erupción Volcánica
Buriticá	1155	362	31,3	0	1	0	0	1	2	1	0
Llanos de urarco	240	240	100	0	2	0	2	1	1	1	0
Guarco	192	100	52	0	2	0	1	1	0	1	0
Tabacal	348	348	100	0	1	0	1	1	1	1	0
Angelina	128	128	100	0	1	0	0	1	2	1	0
El Naranjo	314	314	100	0	2	0	2	1	2	1	0
Mogotes	97	97	100	0	1	0	2	1	2	1	0

Fuente: Planeación Municipal. Secretaria de Salud Buriticá.

0: Ausencia del tipo de riesgo

1: Baja probabilidad de ocurrencia

2: Mediana probabilidad de ocurrencia

3: Alta probabilidad de ocurrencia.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 21. Amenazas Antrópicas según localidad.

LOCAL IDAD	Total de la población	Población en riesgo		AMENAZAS NATURALES				
		N°	%	Incendio	Intoxicación	Epidemia	Conflicto Armado	Accidente de transito
Buriticá	11 55	11 55	100	1	2	2	1	2
Tabacal	348	348	100	1	2	2	3	1
La fragua	252	252	100	1	2	2	3	0
Palenque	249	249	100	1	2	2	3	0
urarco	240	240	100	1	2	2	3	0
La Playa	105	105	100	1	2	2	3	0
Sopetrancito	287	287	100	1	2	2	2	0
Llano chiquito	220	220	100	1	2	2	1	0
Costas	33	33	100	1	2	2	1	0

Fuente: Planeación Municipal. Secretaria de Salud Buriticá.

0: Ausencia del tipo de riesgo

1: Baja probabilidad de ocurrencia

2: Mediana probabilidad de ocurrencia

3: Alta probabilidad de ocurrencia.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ANALISIS ESTRUCTURAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla. N° 22. Preparativos para el enfrentamiento de emergencias y desastres en el Sector Salud

PREPARATIVOS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL SECTOR SALUD																		
SECTOR	NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS	SERVICIO DE URGENCIAS		TIPO DE PREPARATIVO														
				Plan Hospitalario de Emergencias		Medicamentos de Reserva		Planta Eléctrica		Suministros de Reserva		Plan de Ayuda Mutua		Estudios de Vulnerabilidad		Simulacros		
		No. DE CAMAS	Existente	Expansión	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PÚBLICO	E.S.E Hospital San Antonio	2		3	X		X		X		X			X		X		X

Fuente: E.S.E Hospital San Antonio de Buriticá

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 23. Sistema de Referencia de la Red de Servicios, según tipo de Referencia y nivel de atención

SISTEMA DE REFERENCIA DE LA RED DE SERVICIOS Y NIVEL DE ATENCIÓN						
TIPO DE REFERENCIA	REFERENCIA					
	De Hospital Local a					
	Nivel II		Nivel III		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Remisión Pacientes	40	11.26%	15	33.30%	55	14%
Interconsulta	150	42%	20	44.40%	170	42.50%
Servicios Imaginología	165	46%	10	22%	175	43.75%

Fuente: E.S.E Hospital San Antonio

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 24. Productividad en la institución de prestación de servicios de salud.

MUNICIPIO: Buriticá

DEPARTAMENTO: Antioquia

INSTITUCION	Nivel de prestación de los servicios	CONSULTA MEDICA							sesiones odontológicas		controles de enfermería		LABORATORIO total exámenes							
		Externa		Urgencias		Total Consultas							Hepatología	Parasitología	Immunología	bioquímica	Microbiología	Uroanálisis	Ecografías	TOTAL
		1 era vez	Total	1 era vez	total	1 era vez	Total	Cobertura	1 era vez	Total	1 era vez	Total								
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	I	2828	6880	382	454	3210	7334	100%	631	680	554	2173	2508	440	1326	4946	1335	2208	100	12763

Fuente: E.S.E. San Antonio de Buriticá.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

E.S.E. SAN ANTONIO DE BURITICA PORTAFOLIO DE SERVICIOS

PRODUCTOS Y/O SERVICIOS OFRECIDOS:

La Empresa Social del Estado, Hospital San Antonio de Buriticá, presta los siguientes servicios de salud del primer nivel de atención:

MEDICINA:

- Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Atención del parto de bajo riesgo.
- Urgencias Médicas.

ODONTOLOGÍA:

- Consulta Odontológica.
- Tratamiento Odontológico.
- Urgencias.

LABORATORIO CLÍNICO:

- Exámenes del laboratorio del primer nivel de atención.

IMAGENOLOGIA:

- Rayos x de Primer Nivel.
- Ecografía de la Gestante.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Los anteriores servicios o productos hacen parte de los Planes de salud: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, res 412 de 2000.

MEDICINA Y ENFERMERIA:

- Detección de alteraciones del Niño.
- Detección de alteraciones del Joven.
- Detección de alteraciones del Adulto.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- Control de programas: HTA y diabetes.
- Control ETS.
- Control Prenatal.
- Planificación familiar.
- Educación y Tamizaje de prevención de CA de cerviz, mama y próstata.
- Programa de Nutrición dirigido a niños y escolares.

VACUNACIÓN:

La empresa realiza el PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, P.A.I, buscando mejorar la calidad de vida, evitando con las aplicaciones de vacunas, la morbi-mortalidad por causa de inmunoprevenibles.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Presencia y alerta de enfermedades prevenibles con el fin e evitar su expansión y aparición de casos futuros.

Además se realizan actividades en la vigilancia de la calidad del agua, producción, transporte y expendio de alimentos, establecimientos de alto riesgo sanitario.

ODONTOLOGIA:

- Educación en salud oral.
- Control de placa bacteriana.
- Aplicación de fluor tópico.
- Detartrajes.
- Profilaxis.
- Sellantes.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N°25. Estructura de la planta de personal en el primer nivel de Atención del subsector oficial en el SILOS

CARGOS	Distribución por tipo de Vinculación del personal en el SILOS									
	Libre nomb. Y remoción		Carrera Administrativa		Trabajadores oficiales		Contratos		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Gerente/Director	1	4.34%							1	4.34%
Coordinador de Área			2	8.69%					2	8.69%
Profesional Universitario			3	13.04%					3	13.04%
Técnico			9	39.13%					9	39.13%
Asistente Administrativa	1	4.34%							1	4.34%
Aux. Infor en Salud			1	4.34%					1	4.34%
Auxiliar de Administración			1	4.34%					1	4.34%
Secretario			1	4.34%					1	4.34%
Aux. de Serv. Generales					1	4.34%			1	4.34%
Conductor					2	8.69%			2	8.69%
Celador					1	4.34%			1	4.34%

Fuente: ESE SAN ANTONIO BURITICÁ

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SAUD

Para la elaboración del Plan de Desarrollo y el Plan de Salud Pública, se organizaron varias áreas o regiones para este trabajo; se organizaron varios equipos para trabajar las diferentes líneas de acción, la tabulación del trabajo realizado, se consigna a continuación:

TABLA N° 26 DOFA SECTOR SALUD

FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Ejecución de acciones de Salud Pública.	Reducción de enfermedades, educación sobre promoción y prevención y convivencia social	Carencia de recursos para la ejecución de todos sus objetivos
Oportunidad de la atención	Satisfacción del usuario	En ocasiones la prestación del servicio no es de buena calidad
Cumplimiento de las normas de vigilancia y control	Certificación y habilitación de la E.S.E y la D.L.S	No cumplir con todos los requerimientos de la misma
Procesos de educación permanente	Capacitación permanente del personal de salud	No aplicar los conocimientos en algunos casos
Recaudos de los recursos	Flujo de recursos oportunamente en las diferentes entidades	En algunos casos inadecuada distribución de los recursos según la priorización de necesidades

Fuente: Director Local de Salud de Buriticá

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 27 Análisis presupuestal retrospectivo del fondo local de salud

RECURSOS DE ORIGEN NACIONAL	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
Sistema General de Participaciones	223.678.984	557.107.819	498.684.849	500.788.138	783.824.000
(atención a vinculados)	73.698.423	86.752.217	168.461.709	108.000.000	121.000.000
ETESA	7.765.097	32.674.259	8.605.999	25.000.000	
Recursos FOSYGA	269.293.008	229.173.372	212.014.411	267.015.400	
Salud Publica PAB	46.930.989	62.658.564	46.576.275		54.000.000
Recursos de origen Departamental	21,000,000	0	26.016.703	16.000.000	

Fuente: Tesorería municipal.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ENCUENTROS COMUNITARIOS

Según los encuentros de trabajo adelantados para la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal y Plan de Salud Pública, las principales necesidades en materia de Salud son:

1. Construcción de sistemas de disposición final de aguas residuales; alcantarillado.
2. Construcción de Sistemas adecuado de disposición de excretas. Unidades Sanitarias Familiares (UNISAFAS).
3. Construcción de sistemas de AGUA Potable a nivel rural.
4. Construcción de viviendas adecuadas
5. Programas para la disminución de la violencia intrafamiliar.
6. Programas de educación en Salud.

La ESE Hospital SAN ANTONIO en sus estadísticas de morbilidad y mortalidad determinó como las principales causas de demanda los siguientes servicios:

Consulta medica:

1. Rinofaringitis Aguda
2. Hipertensión Arterial
3. Diarrea y Gastroenteritis.

Egreso hospitalario:

4. Parto único espontáneo
5. Bronconeumonía
6. EPOC

Causas de muerte:

7. Aborto Espontáneo
8. Por Arma de fuego
9. Shock Cardiogénico.

Dentro de las principales causas de morbilidad se encuentra la Rinofaringitis aguda, la bronconeumonía y la neumonía entre otras causas secundarias. Estas causas se unificaron de manera que quedaran homologadas en una sola que describiera la enfermedad como una complicación del tracto respiratorio. Es decir la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

La presencia de algunas enfermedades se ven relacionadas con la falta de nutrición adecuada o a factores como la desnutrición que permita crear defensas para la protección de estas enfermedades y que representan un aumento en la distribución porcentual de morbilidad.

La diarrea y la Gastroenteritis fueron atribuidas como Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

La Hipertensión Arterial dentro de las estadísticas presentadas por la ESE es la segunda causa de consulta medica y se concluyo que el alto índice de personas

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

con HTA responde a una inapropiada captación, ya que la tensión alta puede atribuirse a otros factores como lo son: El esfuerzo físico, El traslado a un lugar de clima diferente, las emociones fuertes, el dolor, el miedo, Tensiones psíquicas, La mala alimentación, vida sedentaria, el mal funcionamiento de la tiroides entre otras, que convierten a la HTA una consecuencia o manifestación de otra enfermedad o evento y no la HTA como enfermedad; sin embargo se establece dentro del Plan de Salud Pública la necesidad de crear programas de prevención y control de la hipertensión.

El trabajo se realizó a partir de las principales necesidades básicas insatisfechas manifestadas por los diferentes actores del municipio y que requerían intervención del sector salud. A partir de esas necesidades actuales de la población enumeradas anteriormente, se comenzó la priorización.

Dentro de la priorización de las necesidades se determinaron como causas principales y los problemas de salud más relevantes que generan en la salud de la población un mayor impacto fueron:

1. Desnutrición y Malnutrición.
2. Infección Respiratoria Aguda (IRA)
3. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
4. Condiciones inadecuadas de vivienda.
5. Poca accesibilidad a los servicios de salud.
6. Hipertensión Arterial

El alto índice de defunciones presentadas por Aborto espontáneo, se estimó que la causa es el embarazo a temprana edad, la mala alimentación y la poca accesibilidad a los servicios de salud para la atención oportuna y para la realización de controles durante el embarazo. Para esto lo que se recomienda es realizar una campaña con las EPS y ARS que prestan sus servicios en el municipio la implementación y promoción de programas de planificación familiar.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

TABLA N° 28 Síntesis de los problemas analizados en las reuniones.

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	POSIBLES SOLUCIONES
DESNUTRICION Y MALNUTRICION	Falta de educación sobre la preparación y manejo adecuado de los alimentos	Ausentismo Escolar y Laboral	Crear un programa educativo donde se enseñe sobre el manejo adecuado de los alimentos y sus valores nutricionales
	Desconocimiento de la población de las características nutricionales de los alimentos y de los fundamentos de una alimentación balanceada	Debilidad, problemas de concentración	Capacitar a las madres sobre como preparar los alimentos adecuadamente y la forma de innovar en su preparación.
	Falta en las personas de recibir suficiente alimento	Mayor vulnerabilidad a las enfermedades	Creación de huertas familiares en los hogares
	Mal uso y destinación de los alimentos	Mayor probabilidad de tener complicaciones de las enfermedades	Intervenir la población mas afectada inscribiéndola en los auxilios complementarios
	Falta de atención de los padres en el proceso de alimentación en los menores	Anemia, Parasitosis o enfermedades que comprometan el hígado y el páncreas	Crear un compromiso de varios sectores del municipio como instituciones educativas, el UMATA, ICBF y el PAB
	Falta de enseñanzas prácticas, no teóricas pues disminuyen la asistencia y comprensión de la población	fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.	Complementar los programas alimenticios con seguimiento por un nutricionista sobre los beneficiarios del programa (MANA, Restaurantes escolares)
	Falta hábitos higiénicos sanitarios	Si no se trata puede ocasionar discapacidad mental y física, y enfermedades.	Orientar a la población sobre una alimentación adecuada con los recursos de la región.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

			Ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad.
ALTOS INDICES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	Exposición a la contaminación del aire intradomiciliario: combustión de leña o carbón para cocinar.	irritación bronquial con obstrucción de los bronquios, neumonía, edema pulmonar	Realizar adecuaciones en las viviendas que permitan una mejor distribución de los espacios
	Altos índices de tabaquismo pasivo	Bronconeumonía, Neumonía y EPOC	Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
	Contacto con personas que padezcan la enfermedad	Ausentismo laboral y escolar	Crear un programa de sensibilización sobre abuso del tabaco y las repercusiones que tiene en la salud
	Falta de intervención médica en los diferentes procesos de enfermedad que conlleva a complicaciones	Tos y dificultad para respirar.	
	Hacinamiento	Obstrucción nasal o dolor de garganta.	Educación sobre el manejo de las enfermedades y las complicaciones que puede generar
	Contaminación ambiental	Malestar general, sensación de cansancio y dolor de cuerpo.	
	Piso de tierra en la vivienda		Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
CONDICIONES DE VIVIENDA INADECUADAS	Lugares pequeños y cerrados	Fácil contagio de enfermedades	Promover la mejora de las viviendas mediante auxilios económicos

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Pobreza o mal manejo de los ingresos económicos	Contagio de enfermedades transmitidas por los animales	Capacitar a las personas sobre las condiciones de vida y la forma de mejorarlas
Convivencia con animales		Acompañamiento Psicológico en los hogares rurales sobre los cambios en los hábitos de vida y costumbres culturales que permitan mejorar la calidad de vida de la población
Mal manejo de los espacios de la vivienda.		Facilitar los medios de financiación por medio de bajos intereses.
Falta de asistencia personalizada en los hogares que contribuyan a mejorar la calidad de vida.		Realizar acompañamientos en las viviendas en los cuales se le indique a la población como mejorar la distribución de los espacios de la vivienda
A causa de arraigos, creencias culturales o costumbres ancestrales		Crear campañas educativas para inducir un cambio de cultura y que represente cambios en las condiciones de vida e las personas
Malas condiciones higiénicas		Establecer programas de educación sanitaria y de mejora de las viviendas como un medio de erradicar enfermedades.
Metodología inadecuada para capacitar sobre diferentes aspectos que disminuyen el interés de la población		Establecer programas educativos para orientar a la población acerca de cómo mejorar su vivienda y las condiciones del medio ambiente.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

			Estrechar relaciones entre los institutos de vivienda y los municipios e involucrar a los sectores gubernamentales, de promoción y financiamiento de la vivienda.
			Establecer programas educativos para orientar a la población acerca de cómo mejorar su vivienda y las condiciones del medio ambiente.
POCA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD.	Falta de caminos que faciliten el desplazamiento	Complicaciones de las enfermedades	Capacitar a algunas personas de la población sobre el manejo inicial de las enfermedades y el procedimiento que se debe tener en cada caso
	Ausencia de medios de transporte apropiados		Aumentar los programas de prevención en la zona rural
	El tiempo de desplazamiento para la mayoría de la población rural es muy extenso		Contar con un promotor de salud rural que este rotando constantemente entre las veredas promoviendo la salud y creando nuevos hábitos saludables dentro de la población
	Inexistencia de una red de transporte público intrarural con las frecuencias de servicio necesarias.		
	Falta de compromiso del personal de la salud del municipio.		
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	Hacinamiento	Fácil contagio y rápida propagación	Complementar las UNISAFAS
	Falta de Agua potable	Deshidratación	Potabilización del agua

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

	Falta de educación sobre el manejo de los alimentos y su preparación	Alta probabilidad de padecer intoxicaciones alimenticias	Crear practicas sanitarias saludables y adecuadas
	Practicas de asepsia no adecuadas o mal realizadas	Aparición súbita de vomito y fiebre	Sensibilizar sobre la importancia de lavar las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer.
	Trastornos intestinales virales		Incentivar el no consumo de alimentos, utensilios u otros objetos contaminados.
	Desnutrición		
HIPERTENSION ARTERIAL	La causa de la Hipertensión Arterial es desconocida en la gran mayoría de los casos. pero existen factores que condicionan su aparición	Dolor de cabeza.	cambiar los hábitos de vida
	la obesidad	zumbido en los oídos	Acudir a al médico para que este le indique los medicamentos que deberá tomar.
	El consumo excesiva de sal	Visión borrosa.	
	la edad avanzada		Eliminar los factores condicionantes de la enfermedad.
	Los estilos de vida muy sedentarios.		
	el uso de anticonceptivos orales		
	el consumo excesivo de alcohol		
	la sensibilidad al sodio		

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Los principales problemas según reuniones intersectoriales fueron:

1. Desnutrición y Malnutrición: La desnutrición es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. Las personas que están en mayor riesgo de desnutrición son los niños, por estar en una etapa de crecimiento y desarrollo. Otras personas en riesgo son los ancianos, los enfermos crónicos y aquellas personas que no pueden acceder a una alimentación sana y balanceada.

Este problema lo presenta en su mayoría niños menores de 5 años, se cuenta con el programa de huertas escolares apoyado y dirigido por el programa MANA de la Gobernación de Antioquia.

2. EDA: La enfermedad diarreica aguda se define como la presencia de heces acuosas, poco compactas y frecuentes y se considera una condición crónica (continua o prolongada) cuando este tipo de heces se presentan durante más de 4 semanas.

La EDA en adultos generalmente es leve y se resuelve rápidamente sin complicación, mientras que en bebés y niños (especialmente menores de 3 años), la diarrea es más preocupante debido a que se pueden deshidratar muy rápidamente.

Por definición la EDA es un cuadro infeccioso intestinal de menos de 2 semanas de duración producido por virus, bacterias o parásitos que hacen que el paciente tenga diarrea y finalmente deshidratación por la pérdida de agua y sales, con el peligro de desnutrición y muerte.

3. IRA: La Infección Respiratoria Aguda o IRA, es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, por lo que su tratamiento, prevención y control debe ser de conocimiento de todos los que trabajamos en salud. LA IRA esta constituida por Bronconeumonía, Neumonía, EPOC, Rinofaringitis aguda. En general enfermedades que comprometen el tracto respiratorio.

La ausencia o falta; en algunos casos; de educación en la zona rural representa para la población mayor vulnerabilidad al tener desconocimiento de las causas y efectos que tiene una enfermedad en las personas.

4. Condiciones Inadecuadas de Vivienda: La vivienda es considerada la principal fuente de riesgo, por su constante exposición a factores que pueden afectar la salud de las personas.

Se determino que en la actualidad se están generando viviendas populares segregadas de la ciudad, de mala calidad, que presentan altos índices de hacinamiento. Las viviendas carecen de equipamiento adecuado y necesario, las familias tienen bajo nivel de educación y por las condiciones geográficas se

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

produce un inmovilismo de la familia. Para mejorar esta situación se plantea mejorar el problema de la tugurización de viviendas; la construcción de sedes sociales y la mejora del ambiente urbano.

5. Poca Accesibilidad a los servicios de salud: En el Municipio se tiene un problema con la accesibilidad por la ausencia de carreteras apropiadas para la movilización en vehículos lo cual hace que el desplazamiento se de a caballo siendo el desplazamiento mas largo, incomodo e inapropiado para el desplazamiento de personas enfermas, dificultando el acceso oportuno a los servicios de salud que se encuentran ubicados en la zona urbana y la carencia de estos en la zona rural.

6. HTA: En la hipertensión esencial no se han descrito todavía, sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores como lo son aquellos relacionados con la herencia, sexo, edad y raza, la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Algunos factores que contribuyen a desarrollar la HTA son:

Herencia: De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial.

Sexo: Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala.

Edad y raza: La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que la presión arterial aumenta con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad.

En cuanto a la raza, únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.

Sobrepeso: Independientemente de los factores no modificables que condicionan la hipertensión arterial otros factores a los que llamamos ambientales (estilo de vida, dieta, etc.) son capaces de poner de manifiesto la enfermedad de forma más leve o más severa. En este sentido, indudablemente, la relación que existe entre peso y presiones arteriales, y entre sobrepeso e hipertensión, se conoce desde hace muchos años, y la reducción del sobrepeso se utiliza en el tratamiento de la misma también desde hace mucho tiempo.

Pero además de las necesidades expresadas por la población y los indicadores que fueron priorizadas y arrojaron como resultado 6 problemas básicos de salud, es competencia del Municipio dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo a lo regido por la ley 715 del 2001.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

A partir de esta normatividad sobre las competencias del municipio y la Dirección Local del Municipio en materia de salud determinamos la importancia de la realización de otros programas dentro del Plan Local de Salud como el programa de vacunación, prevención de sustancias psicoactivas, planificación familiar y salud oral.

Programas que le competen a otras dependencias:

- Programa de Saneamiento Ambiental es ejecutado directamente por la Dirección Seccional de Salud, por medio de la contratación de actividades como muestreo de agua, vacunación Antirrábica, Visitas domiciliarias e inspección de los alimentos como en los Restaurantes Escolares.
- Proyecto de construcción de Alcantarillado y Acueducto es competencia del Municipio e intervenida por planeación Municipal.
- Estrategia educativa Rincón de los niños: Le compete a la Dirección Seccional de Salud que busca prevenir el maltrato y la desnutrición infantil.
- Proyecto de complementación alimentaria (MANA): Es competencia de la gobernación de Antioquia siendo beneficiados 480 niños del municipio.
- Programa de Hogares Comunitarios: Le compete al ICBF, beneficiando así a 420 menores de edad.

TABLA N° 29 LISTADO DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

ESTRUCTURA DEL SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Creación y desarrollo de la dirección Local de Salud	Autonomía en el manejo de los recursos	Poco recurso humano para el buen manejo de la dirección
Conformación de la red de servicios	Atención a la población en los diferentes niveles de complejidad	Dificultad de accesibilidad geográfica, económica, y cultural.
Disponibilidad de infraestructura física	Espacio disponible tanto físico como tecnológico	Espacio reducido en área administrativa
Características de la dotación	Dotación de equipos esenciales	Carencia de equipos mobiliarios y requisitos mínimos de salud ocupacional
Desarrollo de la normatividad	Conocimiento de las normas que rigen el sistema de salud	No se aplica en todos sus componentes

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Características de los recursos humanos	Recurso humano capacitado en las funciones que realiza	Incumplimiento en algunos casos con las tareas programadas
Financiación sub sector oficial	La asignación presupuestal cubre el funcionamiento mínimo esencial del sistema	Falta de asignación de más recursos financieros para el funcionamiento
Separación funciones Dirección Local y E.S.E	La Dirección Local permite regular y evaluar el buen funcionamiento de la E.S.E	En ocasiones no hay coordinación de actividades
Participación social	Hay divulgación y conocimiento en la comunidad sobre el sector salud	Poca participación por parte de la comunidad
Sistema da información	Generación de información oportuna	No disponibilidad de todos los datos necesarios
Accesibilidad a los servicios	Disponibilidad a toda la población sin discriminación alguna	Dificultad de la accesibilidad geográfica, económica y cultural

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

EDUCACIÓN

Tabla N° 30 Distribución de Instituciones Educativas por área y nivel.

NIVEL	URBANA				RURAL				TOTAL			
	Oficiales		Privados		Oficiales		Privados		Oficiales		Privados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preescolar	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100	0	0
Básica Primaria	1	3,7	0	0	27	96,3	0	0	28	100	0	0
Básica secundaria	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100	0	0

Fuente: Secretaría de educación municipal (Censo establecimientos 2008)

De las 28 instituciones educativas con que cuenta el municipio solo 2 de tienen Básica Secundaria y preescolar, una se encuentra ubicada en el Área Urbana, la otra en el Área Rural en el Corregimiento de Tabacal.

Tabla. N° 31. Distribución de estudiantes por área y nivel

NIVEL	URBANA				RURAL				TOTAL			
	Oficiales		Privados		Oficiales		Privados		Oficiales		Privados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preescolar	31	29	0	0	75	71	0	0	106	100	0	0
Básica Primaria	176	18	0	0	800	82	0	0	976	100	0	0
Básica secundaria	184	66	0	0	94	34	0	0	278	100	0	0
Media técnica	40	54	0	0	34	46	0	0	74	100	0	0
TOTAL	431	30	0	0	1003	70	0	0	1434	100	0	0

Fuente: Secretaría de Educación municipal (Censo matrícula 2008)

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Tabla. N° 32 Número de estudiantes por grado escolar y por Institución

NOMBRE	Gra do 0	Gra do 1	Gra do 2	Gra do 3	Gra do 4	Gra do 5	Gra do 6	Gra do 7	Gra do 8	Gra do 9	Gra do 10	Gra do 11	Tota l
C.E.R. Palenque	0	38	5	5	3	5	0	0	0	0	0	0	56
C.E.R. El León	0	3	2	9	10	0	0	0	0	0	0	0	24
C.E.R. Bubará	0	6	8	1	2	2	0	0	0	0	0	0	19
C.E.R. Llanos Uarco	0	23	29	19	4	16	0	0	0	0	0	0	91
C.E.R. Llano Montaña	0	16	15	5	3	3	0	0	0	0	0	0	42
C.E.R. Higabra	0	10	5	2	11	9	0	0	0	0	0	0	35
C.E.R. Guadual	0	8	5	10	5	4	0	0	0	0	0	0	32
C.E.R. Llano Chiquito	0	7	27	4	4	3	0	0	0	0	0	0	45
C.E.R Pajarito	0	3	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	11
E.U. EL Naranjo	0	20	9	12	8	7	0	0	0	0	0	0	56
C.E.R. Guaimaro	0	9	10	8	5	3	0	0	0	0	0	0	35
C.E.R. Guarco	0	5	4	4	1	2	0	0	0	0	0	0	16
C.E.R. Angelina	0	2	6	5	3	5	0	0	0	0	0	0	21
C.E.R. Sopetrancito	0	29	9	8	2	8	0	0	0	0	0	0	56
C.E.R. Mogotes	0	7	4	8	1	5	0	0	0	0	0	0	25
C.E.R. Sincierco	0	28	17	21	2	2	0	0	0	0	0	0	70
C.E.R. La Fragua	0	12	20	10	3	7	0	0	0	0	0	0	52
C.E.R. Sta Teresa	0	8	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	15
Colegio Adolfo M.U	18	13	13	24	19	22	29	38	21	25	14	11	247
C.E.R. Chunchunco	0	8	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	14
C.E.R. Buenavista	0	12	0	2	6	1	0	0	0	0	0	0	21
I.E. Santa Gema	26	46	38	63	38	29	52	33	36	21	25	23	430
TOTAL	44	313	231	226	132	138	81	71	57	46	39	34	1393

Fuente: Oficina Núcleo Desarrollo Educativo 504.

Del total de la población de estudiantes el 30.1% asiste a la Institución Educativa Santa Gema y el 17.7% asiste al Colegio Adolfo M.U. El 73.3% de la población

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

estudiantil están cursando Básica Primaria, el 23.5% esta cursando Básica Secundaria y el 3.2% restante esta en el grado 0 (Pre escolar).

SECTOR SOCIAL

Encargada de llevar el registro y asesoría a las organizaciones existentes en el Municipio, existen 31 organizaciones de base que son las Juntas de Acción Comunal (J.A.C.) jurídicamente bien constituidas, con estado jurídico legalizado. 4 Asociaciones, 3 organizaciones y 25 Asociaciones de Padres de familia, sólo una registrada.

A lo largo de su conformación siempre se han venido capacitando, asesorando en varios aspectos. Otras formas de capacitación son los distintos grupos que hay en la comunidad para trabajar unidamente, estos son conformados de acuerdo al requerimiento de cada uno de las demás dependencias e instituciones del Municipio:

*** Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA)**

Esta dependencia está encargada del manejo agropecuario y ambiental del municipio; dentro de los cuales se destacan proyectos como: el Manejo de Desechos Sólidos, el Relleno Sanitario, el manejo de la Reserva Ecológica de La Guarcana, la Creación de Trapiches Comunitarios, Capacitaciones en Autoabastecimiento.

Cuenta también con Grupos de agricultores, mujeres organizadas y el grupo ecológico, que apoyan la labor del Consejo Municipal de Desarrollo Rural (8).

4.2. MARCO CONCEPTUAL

La actual política de salud, centrada en los conceptos de Municipios Saludables y de un Sistema de Atención Familiar y Comunitaria, pretende generar una nueva cultura de la salud y una nueva ética que oriente los procesos y las relaciones al interior del sector y de la sociedad en su conjunto.

Esta nueva concepción política, que reconoce que la salud es la resultante de un desarrollo social más equitativo y del logro del bienestar individual y colectivo, demanda una renovación conceptual, estructural y metodológica, tanto de la organización como de las estrategias, para ajustarlas a la nueva realidad política, social, económica e institucional del país.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

El Municipio es el ámbito más cercano al ciudadano y sensible a sus necesidades, se constituye en el eje de operación del sistema de salud. Tiene bajo su responsabilidad la Dirección Local de Salud y la prestación de servicios de primer nivel de atención o servicios básicos (9).

EL MUNICIPIO SALUDABLE

Una ciudad o municipio saludable se define como aquel en el que “ las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio físico y social, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la congestión social y la democracia; una comunidad empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes (10).

PLAN DE SALUD PÚBLICA

El municipio saludable debe realizar un Plan de Salud Pública de forma organizada y en el marco del Plan de Desarrollo Municipal.

El Plan de Salud Pública, debe realizarse en el contexto del desarrollo social del municipio, y la competencia de la Dirección Local de Salud ha de entenderse como una acción especializada que forma parte integral del proceso global de planeación municipal.

La participación ciudadana y comunitaria en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión en lo relacionado con los servicios de salud, no puede asumirse en forma independiente y desarticulada del proceso integral de planeación municipal. Lo que caracteriza la planeación participativa es la presencia activa, consciente, deliberada y decisiva de la comunidad, la administración municipal y los otros sectores, en los ámbitos donde se toman decisiones importantes para las mayorías. El desarrollo social es equivalente al grado de satisfacción de las necesidades fundamentales de las mayorías.

La planeación participativa le permite al municipio, adecuar el Plan de Salud Pública a las diferentes características económicas, sociales, culturales, políticas y geográficas de su población y focalizar la inversión en salud hacia la población pobre y vulnerable mediante la priorización concertada de todos los actores sociales y sectores en desarrollo. Luego, en la programación, se identifican los

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

sujetos hacia los cuales se dirigirán sus acciones, mediante subsidios a la demanda y oferta de servicios de salud (11,12).

El Plan de Salud Pública, es un conjunto de propuestas acerca del quehacer cotidiano para enfrentar los problemas que se presentan en el terreno de la salud, formulando las metas y comprometiendo acciones y recursos para que todas las familias de un municipio mejoren sus condiciones de salud, calidad de vida y desarrollo integral.

El Plan de Salud Pública debe ser el resultado de un acuerdo al que lleguen el alcalde, su equipo administrativo y sus gobernados, para intervenir y manejar los recursos disponibles para la salud, según las necesidades y prioridades que ellos mismos han definido.

Los aspectos a tener en cuenta en la elaboración del Plan de Salud Pública son:

- Las características del municipio y su diagnóstico de salud.
- Las políticas del gobierno:
 - Gobierno Nacional: Ministerio de Salud.
 - Gobierno Seccional: Dirección seccional de salud.
 - Gobierno municipal: Administración Municipal y Dirección Local de Salud.
- La normatividad vigente.
- Período de gobierno de la Administración Municipal.
- Recursos técnicos, administrativos y financieros del municipio y de la comunidad; capacidad de endeudamiento y posibilidad de conseguir recursos departamentales, nacionales e internacionales.
- Determinar los espacios de negociación y concertación con el fin de lograr la participación de todos los sectores de desarrollo y la comunidad en todas las etapas del proceso (15).

4.3. MARCO JURÍDICO

En el contexto que brinda la Constitución Política de Colombia, la Ley 10 de 1990 por la cuál se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, las Leyes 99 y 100 de 1993 de Seguridad Social, la Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional, la Ley 80 de 1993 sobre Contratación, la Ley 715 de 2001 sobre el Sistema General de Participaciones, la Ley 1122 de 2007 reforma a la ley 100 de 1993, el Municipio se constituye en el eje de operación del sistema de salud, tiene bajo su responsabilidad la Dirección Local de la Salud y la prestación de servicios básicos de salud.

Son responsabilidades generales de los Municipios:

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- ✓ Dirigir el Sistema Local de Salud
- ✓ Asegurar la prestación gratuita y obligatoria de los servicios de salud pública definidos por la ley.
- ✓ Realizar fomento de la salud y prevención de la enfermedad, directamente o por contrato.
- ✓ Asegurar y financiar la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación del primer nivel, directamente o a través de contratos.
- ✓ Asegurar la prestación de servicios de agua potable y saneamiento básico.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las funciones de control y vigilancia de los deberes del estado y particulares en material ambiental.

El marco jurídico que soporta estas funciones es el siguiente:

➤ **COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 10 de 1990 (Enero 10 de 1990):**

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

En el artículo 12 define que a los Municipios les corresponda la Dirección Local del Sistema de Salud que autónomamente se organice y le asigna las funciones.

➤ **COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Decreto 1762 de 1990 (Agosto 2 de 1990):**

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en cuanto a la Organización de los servicios de salud que se presentarán en los municipios del país.

Reglamenta el Artículo 6 de la Ley 10 de 1990 que trata de la organización de los servicios de salud del primer nivel.

➤ **COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993, decreta por Diario Oficial No. 41.148, (Diciembre 23 de 1993):**

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 152 – OBJETO: Las competencias para prestación pública para los 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 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (Remplazada por la Ley 715 de 2001) Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes especialmente por la Ley 9 del 79 y la Ley 60 del 93 (Remplazada por la Ley 715 de 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por la presente ley.

➤ **CONSTITUCIÓN NACIONAL DE 1991:**

ARTÍCULO 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes del derecho irrenunciable a la seguridad social, El Estado con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

ARTÍCULO 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

ARTÍCULO 50: Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección y seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes al Estado.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ARTÍCULO 339: Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno Nacional, planes de desarrollo con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hallan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

ARTÍCULO 366: El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamentarle su actividad la solución de las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

➤ **COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 152 de 1994, Diario Oficial No. 41.450, (Julio 15 de 1994):**

Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Su propósito es establecer los procedimientos y mecanismos para la aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo. Sus principios son:

- ❖ Autonomía
- ❖ Coordinación
- ❖ Consistencia
- ❖ Prioridad del gasto público
- ❖ Continuidad
- ❖ Participación
- ❖ Sustentabilidad ambiental
- ❖ Desarrollo armónico de las regiones
- ❖ Proceso de planeación
- ❖ Viabilidad
- ❖ Conformación de los planes de desarrollo
- ❖ Concurrencia
- ❖ Subsidiariedad
- ❖ Complementariedad

➤ **COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 715 de 2001.**

Es competencia de la Dirección Local de Salud del municipio:

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las competencias del sector salud.
- Además debe supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el gobierno nacional.
- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
- Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
- Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
- Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- Administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.
- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.
- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes. (23).
- **Ley 1122 de enero 9 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (modifica la Ley 100 de 1993), el artículo 32 hace referencia a la salud pública, en el artículo 33 relacionado con el Plan Nacional de Salud Pública, en el literal i) se refiere a los modelos de atención tales como: salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria.
- **Ley 1098 de noviembre 8 de 2006,** Código de Infancia y adolescencia.
- **Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007:** por medio de la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- **Resolución 425 de 11 de febrero de 2008.** Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales

Normas y planes que promueven el fortalecimiento de la experiencia en el Municipio de Buriticá:

- **Programa de Gobierno Municipal 2008 – 2011 “Buriticá, Hacia la Construcción Colectiva del Desarrollo Human”** En Buriticá lo más importante son las personas, el programa de gobierno para la protección social en Buriticá, se enmarca en los principios constitucionales de coordinación, concurrencia, complementariedad, subsidiaridad y de manera especial en la corresponsabilidad entre Familia- Individuo, la Sociedad y el Estado. Su orientación está basada en la reducción de los diferentes riesgos a los cuales estamos expuestos buscando que cada familia

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

adquiera las condiciones para enfrentar los suyos propios, en corresponsabilidad con la sociedad y con el Estado. Lo anterior implica reconocer el valor de la familia en cualquiera de sus formas no solo como unidad fundamental de la sociedad, en el sentido del capital humano, sino en su competencia frente a su propio bienestar y la de sus miembros, con una visión de bienestar humano en un sentido integral e integrador.

- **Plan de Desarrollo de Buriticá 2008-2011** “Buriticá, hacia la construcción colectiva del desarrollo humano”
- **Acuerdos municipales** de: Infancia y Juventud, Adulto Mayor, Discapacidad, Seguridad Alimentaria, Plan Municipal de Salud Pública.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de la Protección Social, soportado en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y acorde con la situación sociopolítica y epidemiológica del país imparte a través de la Resolución 425 de 2008, los Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Territoriales de Salud Pública y Planes Operativos 2008 – 2011 y define prioridades en salud pública, las cuales son de obligatoria inclusión en los Departamentos y Municipios.

La Dirección Seccional de Salud respondiendo a criterios legales y/o epidemiológicos ha incorporado en los lineamientos del Plan de Salud Pública, algunas acciones que considera de importancia en el ámbito Departamental, porque con su ejecución se contribuye a dar respuesta integral a la problemática en salud pública del Departamento de Antioquia.

El Plan de Salud Pública comprende las siguientes líneas de políticas de: 1. Promoción de la salud y calidad de vida. 2. Prevención de riesgos. 3. Recuperación y superación de los daños en la salud. 4. Vigilancia en Salud 5. Gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan.

5.2. EJES PROGRAMÁTICOS

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. Salud pública
4. Promoción social
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
6. Emergencias y desastres

5.3. PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son; el cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías), el cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables), las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares) y sobre todo, porque el uso de los recursos salud es de

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

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

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

Las prioridades nacionales en salud son:

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

Las prioridades municipales en salud son:

11. La salud infantil.
12. La salud sexual y reproductiva.
13. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
14. La nutrición.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

5.4. OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS EN SALUD

La definición de las prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

La definición de las metas se basó fundamentalmente en la revisión de los compromisos adquiridos tanto en el ámbito nacional como internacional, como el caso de los Objetivos de Desarrollo de Milenio, así como en el análisis de las tendencias de los eventos priorizados con la información nacional disponible y las proyecciones existentes en el ámbito internacional. En los casos en los que la evidencia no era suficiente o no se disponía de fuentes sistemáticas de información se fijaron metas de proceso.

La definición de las estrategias se basó en la revisión de la evidencia sobre experiencias exitosas para abordar cada problema prioritario, así como en la consulta a expertos durante el proceso de concertación interinstitucional e intersectorial.

Para el logro de cada una de las metas se proponen diversas estrategias operativas que desarrollan las líneas de política previstas, de la siguiente manera:

OBJETIVO 1. MEJORAR LA SALUD INFANTIL

METAS MUNICIPALES DE SALUD INFANTIL

1. Reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año (Línea de base: 16,3 por 1.000 nacidos vivos. Fuente: DANE 2004).
2. Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95%, en niños y niñas en menores de 1 año (Línea de base: polio: 86,8%, DPT: 86,8%, sarampión y rubeola: 89,1% en menores de 1 año. Fuente: PAI 2005).
3. Reducir a 24,0 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años (Línea de base: 30,2 por cien mil. Fuente: DANE).

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD INFANTIL

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud infantil y control social de la política nacional de primera infancia y plan nacional de niñez y adolescencia.
- b. Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI.
- c. Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad para la promoción del buen trato al menor y la solución pacífica de conflictos.
- d. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable.
- e. Promoción de las medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y jóvenes con derechos vulnerados.
- f. Abogacía para desarrollar estrategias que promuevan la conformación de entornos favorables a la salud de la infancia y la adolescencia y prevención de accidentalidad con los sectores competentes y el fondo de prevención vial.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Promover proteger y apoyar en todos los ámbitos la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y más.
- b. Garantizar el desarrollo de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia.
- c. Implementar en todas las entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS la estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI.
- d. Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras.
- e. Suplementación con vitamina A, “estrategia PAI - plus” en poblaciones de riesgo.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- f. Introducción de nuevos inmunobiológicos al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, según evaluación de costo efectividad, factibilidad programática y riesgo poblacional.
- g. Implementar en todas las entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS estrategias para mejorar la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita; la detección y control del hipotiroidismo congénito.
- h. Impulsar del desarrollo del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con los criterios de calidad requeridos.
- i. Mejorar el acceso y calidad en la prestación de los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las enfermedades que afectan a los niños y niñas, así como a sus madres durante el control prenatal y la atención del parto.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Implementar un sistema de vigilancia de las anomalías congénitas con énfasis en rubéola, sífilis y toxoplasmosis, y de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil.
- b. Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud infantil, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de carga de enfermedad y vigilancia de acceso y calidad de atención.
- c. Realizar estudios de costo efectividad, carga de enfermedad y de factibilidad programática para la introducción de nuevas vacunas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.
- d. Fortalecer la formación continua y específica del recurso humano que se requiere para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud infantil.
- e. Implementar la vigilancia multisectorial de maltrato infantil (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Instituto Nacional de Medicina Legal, comisarías de familia, personerías y policía) para realizar intervenciones con base en la información generada.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

OBJETIVO 2. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

METAS NACIONALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna (Línea de base: 78,7 por cien mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2004).
2. Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años (Línea de base: 2,4 hijos por mujer al terminar su periodo reproductivo. Fuente: ENDS 2005).
3. Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (Línea de base: 9,4 por cien mil mujeres. Fuente: Instituto Nacional de Cancerología - INC/DANE 2004).
4. Mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años (Línea de Base: 0,7%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2004).
5. Lograr cobertura universal de terapia antiretroviral para VIH positivos. (Línea de base: 72%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2005).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de salud sexual y reproductiva.
- b. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.
- c. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural para la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- d. Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva.
- e. Fomentar la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en el ambiente laboral y en los espacios públicos comunitarios como supermercados, CADES, taquillas para eventos, entre otros.
- f. Realizar abogacía para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Desarrollar estrategias de identificación de poblaciones vulnerables y de inducción de la demanda hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva.
- b. Garantizar la habilitación específica funcional para la idoneidad de los servicios de atención del control prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio y de los servicios que ofrecen atención de la interrupción voluntaria del embarazo.
- c. Implementar la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para las emergencias obstétricas, control prenatal, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención de abuso sexual en servicios de urgencia.
- d. Identificación y capacitación por competencias de las alternativas no institucionales para la atención de parto.
- e. Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.
- f. Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos.
- g. Implementar el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- h. Incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- i. Suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH.
- j. Desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones con servicios obstétricos habilitados y de las instituciones que realizan control prenatal, atención del parto y puerperio, detección y diagnóstico de cáncer de cérvix y mama y la atención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductiva, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de estudio de carga de enfermedad, vigilancia de casos y acceso y calidad de los servicios.
- b. Fortalecer la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

OBJETIVO 3. MEJORAR LA SALUD ORAL

METAS NACIONALES DE SALUD ORAL

- 1. Lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 (Línea de base: 2,3. Fuente: III ENSB 1999).
- 2. Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años (Línea de base: 50,2%. Fuente: III ENSB 1999).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD ORAL

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida.

- a. Promover en el hogar, ámbitos escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.
- b. Promover en los padres y cuidadores factores protectores para la salud bucal tales como: no usar chupos y biberones, establecer hábitos higiénicos orales y resaltar la importancia del cuidado del sexto molar y del control por odontólogo.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- c. Vigilancia de la estrategia de fluoración de la sal y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis.
- d. Promover en los ámbitos laborales los hábitos higiénicos en salud oral y el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Fortalecer dentro de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento.
- b. Difundir y vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal.
- c. Garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en los planes obligatorios de salud – POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
- d. Fomentar una estrategia de información a las embarazadas y de educación al personal de salud sobre la importancia del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia.
- e. Promover en las madres, padres y cuidadores el primer el acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Diseño y ejecución de la III Encuesta Nacional de Salud Bucal - ENSB.
- b. Desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis.

OBJETIVO 4. MEJORAR LA SALUD MENTAL

METAS NACIONALES EN SALUD MENTAL

- 1. Adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales (Línea de base: 0%. Fuente: direcciones territoriales de salud 2006).

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
- b. Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.
- c. Apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas otros actores locales, la construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud - EPS, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y Justicia, Ministerio de Cultura y Deporte, secretarías de desarrollo social, personerías, organizaciones internacionales y organizaciones de base comunitaria.
- d. Formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios conformados por actores institucionales (juez, inspector de policía, personero, docentes, policía, promotoras de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral social etc.) y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.
- e. Desarrollar estrategias para favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patología mental controlada.
- f. Promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables, programas para desplazados.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- b. Promover la conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el tratamiento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda.
- c. Diseñar e implementar un modelo de atención primaria en salud mental.
- d. Ampliar el espectro de intervención de riesgo - población en salud mental para diagnóstico, tratamiento oportuno en trastornos de niños, adolescentes y de la demencia y la enfermedad de Alzheimer.
- e. Garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento, y al suministro de medicamentos.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales.
- b. Promover actividades de capacitación en salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas, a los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, a los gestores locales de salud mental y a los grupos comunitarios.
- c. Realizar estudios de costo efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud mental.

OBJETIVO 5. DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS

METAS NACIONALES EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS

- 1. Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país (Línea de base: 54%. Fuente: MPS 2005).
- 2. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva (Línea de base 63%. Fuente: MPS 2004).
- 3. Reducir en un 50% los municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la lepra (prevalencia de 1 por diez mil habitantes) (Línea de base: 87 municipios no cumplen meta de eliminación. Fuente: MPS 2006).
- 4. Eliminar la rabia humana transmitida por perro. (Línea de base: 0,0047 x cien mil. Fuente: MPS 2006).

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

5. Reducir los casos de mortalidad por malaria a 60 casos para el 2010 (Línea de base: 119 muertes. Fuente: DANE 2004).
6. Reducir los casos de mortalidad por dengue en un 30% a 49 casos para el 2010 (Línea de base: 70 muertes. Fuente: DANE 2004).

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LOS RIESGOS PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Desarrollar estrategias intersectoriales y de base comunitaria para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.
- b. Impulsar la conformación de un comité de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de prevención y control de las enfermedades transmisibles evitables y las zoonosis.
- c. Impulsar la gestión de los Consejos Territoriales de Zoonosis para desarrollar acciones de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de importancia epidemiológica en los territorios.
- d. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel y prevención de las enfermedades transmisibles.
- e. Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Movilizar y coordinar acciones intersectoriales con participación comunitaria para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación contra fiebre amarilla y vacunación antirrábica de caninos y felinos.
- b. Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2000 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis.
- c. Coordinar el trabajo integral de los programas Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, de lucha contra el VIH y el

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI para prevenir y atender la coinfección VIH/tuberculosis.

- d. Fortalecer las alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud - EPS y prestadores de servicios de salud – IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- e. Mantener y fortalecer la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos y antimaláricos y estudios para la introducción de nuevos esquemas de tratamiento médico para las enfermedades vectoriales.
- f. Fortalecer las redes de microscopia en las zonas rurales dispersas para el diagnóstico de malaria y tuberculosis.
- g. Adquirir, distribuir, hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos, insumos críticos y medidas de protección para el control de enfermedades transmisibles y las zoonosis.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Fortalecer la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico.
- b. Fortalecer los laboratorios de salud pública y entomología para el control de calidad de las pruebas de laboratorio clínico y las pruebas de confirmación especial en laboratorio de referencia nacional e internacional.
- c. Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- d. Impulsar el desarrollo de acciones de caracterización, estratificación, focalización y georeferenciación de los riesgos y condiciones de salud.
- e. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles y las zoonosis.
- f. Desarrollar e implementar metodologías para el estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

OBJETIVO 6. DISMINUIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LAS DISCAPACIDADES.

METAS NACIONALES EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES

1. Aumentar por encima de 26% la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años. (Línea de base: 26%. Fuente: ENSIN 2005).
2. Aumentar por encima de 42,6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años. (Línea de base: 42,6%. Fuente: ENSIN 2005).
3. Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años. (Línea de base: 12,7 años. Fuente: Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas, escolares 2004).
4. Promover las acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica - ERC. (Línea de base: por definir).
5. Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables (Línea de base: 6,4%. Fuente: DANE 2005).

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LOS RIESGOS PARA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Fomentar estrategias intersectoriales para mejorar la seguridad vial en áreas rurales y urbanas y el fomento de espacios temporales de recreación como ciclo rutas recreativas.
- b. Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, laborales.
- c. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- d. Promover estrategias de información, educación, comunicación y asesoría para desestimular el hábito de fumar y la cesación del hábito del tabaco en las escuelas de básica primaria, secundaria, universidades y lugares de trabajo.
- e. Difundir, vigilar y regular el cumplimiento de la normativa de rotulado general y nutricional de alimentos para controlar el consumo de sal en alimentos procesados, colesterol y azúcar y promover el consumo de frutas y verduras (etiquetas visibles y otros refuerzos).
- f. Promover la dieta saludable en comedores y restaurantes de las empresas e instituciones de trabajo.
- g. Realizar abogacía para la reglamentación del convenio marco de lucha anti-tabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco.
- h. Promover la implementación de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores.
- i. Promover acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención de los daños en salud visual, auditiva y cognitiva en los espacios educativos, laborales, culturales, deportivos y otros espacios cotidianos.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- j. Ejercer abogacía para incluir en el Plan Decenal de Educación, programas dirigidos a incrementar el acceso al consumo de alimentos saludables en el ámbito educativo y para sustituir la clase de educación física de conceptos de deportes a clases de actividad física.
- k. Promover acciones de protección de los derechos del consumidor y las condiciones ambientales y de salud que favorezcan el aprovechamiento biológico de los alimentos y un adecuado estado nutricional de la población entre el Ministerio de la Protección Social, agricultura y comercio, superintendencia del consumidor y ministerio de educación.
- l. Impulsar políticas que propicien sistemas de transporte que promuevan desplazamientos activos o el uso de vehículos no motorizados.
- m. Realizar abogacía para la sustitución del enfoque del deporte centrado en deportistas de alto rendimiento hacia la actividad física, que sea incluya la actividad física en espacios de la vida cotidiana y los discapacitados.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- b. Promover el desarrollo de acciones continuas de tamizaje de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.
- c. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de la estrategia VISIÓN 20/20.
- d. Promover el desarrollo de servicios diferenciados de prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia.
- e. Desarrollar e implementar guías de atención integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- f. Implementar en las entidades promotoras de salud - EPS y sus red de prestadores el modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica.
- g. Promover la identificación y seguimiento de población en riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica - ERC.
- h. Implementar el seguimiento y evaluación de las cohortes de pacientes con enfermedad renal crónica desde sus estadios iniciales para la orientación terapéutica.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- i. Incluir programas de información dirigida a disminuir la práctica de automedicación de agentes nefrotóxicos.
- j. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria municipal, distrital y departamental para velar por la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender la diabetes mellitus, retinopatía diabética, hipertensión arterial y enfermedad renal.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Impulsar el desarrollo de acciones de caracterización, estratificación, focalización y georeferenciación de los riesgos y condiciones de salud.
- b. Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- c. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- d. Desarrollar e implementar metodologías para el estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

OBJETIVO 7. MEJORAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

METAS NACIONALES EN NUTRICIÓN

- 1. Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global. (Línea de base: 7%. Fuente: ENSIN 2005).
- 2. Reducir por debajo de 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (Línea de base: 6,7 por cien mil menores de 5 años. Fuente: DANE 2004).
- 3. Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (Línea de base: mediana 2,2 meses ENSIN 2005).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a. Concertación intersectorial para la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional y de los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- b. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna.
- c. Fortalecer e implementar la inspección, vigilancia y control de los riesgos fitosanitarios de la cadena de producción, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos dentro del marco de los sistemas salud internacional.
- d. Fortalecer los sistemas de garantía de la calidad para los alimentos fortificados.
- e. Promover la protección de los derechos del consumidor en espacios comunitarios.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad.
- b. Desarrollar estrategias para la prevención de las deficiencias de micronutrientes.
- c. Implementar acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- d. Desarrollar estrategias de complementación nutricional a grupos de más alta vulnerabilidad.
- e. Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y prestadores de servicios de salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las alteraciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario).
- f. Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- a. Diseño e implementación del componente de vigilancia del situación nutricional para la población menor de 12 años y gestantes.
- b. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las deficiencias nutricionales.

OBJETIVO 8. MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

METAS NACIONALES EN SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

1. Implementar la política de salud ambiental en las entidades territoriales. (Línea de base: por desarrollar).
2. Ampliar la cobertura de vigilancia de calidad del agua al 100% de los municipios 4, 5 y 6. (Línea de base: por desarrollar).

ESTRATEGIAS PARA LA MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida.

- a. Impulsar la conformación de mecanismos de coordinación y articulación local e intersectorial para el seguimiento y evaluación de los planes locales de prevención y control de los factores de riesgo ambiental y desarrollo de la política de salud ambiental.
- b. Promover la formulación de planes de emergencia, prevención y control por parte de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas, incluyendo las rutas de transporte de sustancias.
- c. Implementar y evaluar la estrategia de entornos saludables en espacios educativos, de vivienda y espacios laborales.
- d. Promover acciones permanentes de sensibilización, información a la comunidad para la prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar, la prevención de la contaminación de alimentos y la disposición adecuada de residuos sólidos.
- e. Promover procesos de veeduría y control social.
- f. Desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación y movilización social para el manejo alternativo del saneamiento ambiental en las zonas rurales y marginales.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Fortalecer los programas de salud ocupacional en pequeñas y medianas empresas a fin de garantizar un ambiente seguro.
- b. Promover al interior de las empresas la adopción de la estrategia de Ambientes Libres de Humo.
- c. Promover las acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Diseño, desarrollo, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados de la vigilancia sanitaria.
- b. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente.
- c. Fortalecer los laboratorios de salud pública para el apoyo de la vigilancia sanitaria.

OBJETIVO 9. MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

METAS NACIONALES EN SEGURIDAD LABORAL Y ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

1. Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional (Línea de base: 11,5 por cien mil. Fuente: MPS 2005).
2. Reducir la tasa de accidentes ocupacionales (Línea de base 5,2 por cien mil. Fuente: MPS 2005).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- a. Promover la implementación y evaluación de la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género.
- b. Desarrollar normas técnicas para la promoción de la salud en espacios de trabajo, detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales prevenibles.
- c. Promover en las empresas, universidades, centros de formación del recurso humano y comunidad general el acceso a las acciones promoción de la salud, detección temprana, protección específica dentro del Sistema de Riesgos Profesionales, según normas técnicas establecidas (Ministerio de la Protección Social, direcciones territoriales de salud, administradoras de riesgos profesionales - ARP, entidades promotoras de salud - EPS).

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Desarrollar programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.
- b. Formulación y seguimiento de planes de mitigación de los riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales y ocupacionales y la accidentalidad.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Diseñar, desarrollar, hacer seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

OBJETIVO 10. FORTALECER LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

METAS NACIONALES EN FORTALECIMIENTO DE GESTIÓN

1. Crear en el 100% de los departamentos, distritos y municipios un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales.
2. Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100% de los departamentos, distritos y municipios.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

3. Lograr el aseguramiento universal y la financiación del plan obligatorio de salud - POS.
4. Fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS en el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Línea de política número 5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

- a. Promover el aseguramiento universal en salud, priorizando la mujer y niños, población pobre y vulnerable localizada en las áreas urbanas marginales y rurales.
- b. Promover el aumento de cobertura de aseguramiento a riesgos profesionales y protección al cesante, especialmente empresas y la población extranjera.
- c. Promover una agenda de trabajo y un plan de acción para la salud pública con los comités departamentales y locales de planeación, para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del Plan Nacional de Salud Pública.
- d. Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y de las poblaciones.
- e. Fomento de pactos, convenios y tratados de cooperación con instituciones y sectores responsables para la gestión social del riesgo e intervención de los determinantes de la salud.
- f. Articulación, con la Red JUNTOS para la Superación de la Pobreza Extrema.
- g. Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan nacional de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos).
- h. Coordinación interinstitucional y comunitaria para la estructuración de los modelos de salud de los pueblos indígenas e investigación sobre la medicina tradicional.
- i. Fomento del servicio de telemedicina para la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud.
- j. Desarrollo del sistema de evaluación de resultados de salud.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- k. Desarrollo de un programa de educación continuada para mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

PROGRAMAS




ASEGURAMIENTO:

A nivel municipal se fortalecerá la gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado promoviendo la afiliación al SGSSS de la población Vinculada. Para ello se identificará y priorizará la población a afiliar, se depurará la base de datos del SISBEN siguiendo el debido proceso, además se harán las adecuaciones tecnológicas y del recurso humano necesarias para la administración de la afiliación municipal. Se gestionarán los recursos financieros que permitan la ampliación de cobertura y la celebración de los contratos de aseguramiento. Se fortalecerá la vigilancia y el control a la prestación de los servicios y se harán las interventorías a los contratos.

PROYECTOS

Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en el municipio de San Buriticá

ESTRATEGIAS:

-  Depuración de la base de datos
-  Identificación y priorización de la población vulnerable
-  Gestión de recursos financieros que permitan la ampliación de cobertura y la contratación.

LINEA BASE: 6192 personas afiliadas en el régimen subsidiado de 6192 cupos asignados al municipio.

META: Garantizar la continuidad de todos los afiliados al Régimen Subsidiado

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es prioritario la adecuación de la infraestructura y dotación de las IPSs) de orden municipal para garantizar la prestación y desarrollo de los servicios de salud. Se mejorará la calidad en la atención a través del fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la ESE Hospital San Antonio y se mejorará la capacidad de oferta de servicios de la ESE al punto que proporcione la accesibilidad requerida en el municipio, para lo cual también se mejorará la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y la sostenibilidad financiera de la ESE.

PROYECTOS:

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

- ✚ Adecuación de infraestructura y dotación de las IPSs de orden municipal.
- ✚ Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a través del fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la ESE con base en el perfil morbimortalidad.
- ✚ Mejorar la capacidad de oferta de servicios de la ESE, en relación a programas y recurso humano.

SALUD PÚBLICA

Se busca en el plan municipal de salud pública de acciones colectivas potencializar las capacidades de sus habitantes para promover la salud, contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y prevenir los riesgos biológicos, sociales, sanitarios y ambientales que afectan a la población, acompañadas con acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Se requiere fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Municipal de Salud Pública el cual se aplicará de acuerdo a las prioridades definidas en el perfil de morbilidad y mortalidad del municipio tales como: la inmunización, la salud oral, la prevención de la violencia intrafamiliar, la promoción de la salud mental, la disminución de las ITSs en especial el VIH-Sida

PROGRAMAS

Promoción de la Salud y prevención de los riesgos que enferman a la población.

PROYECTOS

- ✚ Programa ampliado de inmunización
- ✚ Prevención de la Violencia Intrafamiliar
- ✚ Promoción de la Salud Mental
- ✚ Salud Sexual, Reproductiva y disminución de las ITSs en especial el VIH-SIDA
- ✚ Vigilancia de La Salud Pública y gestión del conocimiento.

PROMOCIÓN SOCIAL










Con las poblaciones en situación de vulnerabilidad que habitan en el municipio se busca promover su salud, prevenir sus riesgos y atenderlas.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Son poblaciones especiales en el municipio : los habitantes en situación de desplazamiento, en situación de discapacidad, los adultos mayores, las mujeres gestantes, la población infantil, adolescente y juvenil.

Se adelantarán acciones de salud en la “Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos”, acciones educativas de carácter no formal dirigidas a líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como, entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.

PROYECTOS

-  Red Juntos
-  Atención a la población en situación de desplazamiento
-  Discapacitados
-  Adulto Mayor
-  Infancia, adolescencia y juventud
-  Mana
-  Redes Constructoras de Paz
-  Estrategia Atención Primaria
-  Estrategia Escuela Saludable

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS OCUPACIONALES Y PROFESIONALES

Se busca promover la salud y calidad de vida en ámbitos ocupacionales y laborales en el municipio a través de acciones de sensibilización e inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud.

PROYECTO

Salud Ocupacional en la población de la economía informal en el municipio de Buriticá.

EMERGENCIA Y DESASTRES

Se promoverá la Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres con los que se formulará el plan municipal de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud y se promoverá la articulación intersectorial para el desarrollo de este.

Además se adelantarán acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

PROYECTOS

Plan de Prevención y Atención de Desastres en el municipio de Buriticá.

GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Se promoverá la coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los factores determinantes en salud y la reducción de las condiciones de vulnerabilidad. Para ello se desarrollará una estrategia de articulación de actores donde canalice la oferta programática tanto pública como privada y se generen pactos y convenios con el municipio.

Se proponen las siguientes actividades:

- Capacitación al recurso humano
- Gestionar el aseguramiento
- Adoptar, adecuar, implementar el sistema integral de información en salud en el marco de la Protección Social
- Fortalecimiento de la vigilancia de acciones de P y P
- Vigilancia de Contratos

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

6. GLOSARIO

PLAN DE SALUD PÚBLICA:

Es el elemento articulador de la intencionalidad de las autoridades del municipio y su comunidad para contribuir desde el sector de la salud a mejorar las condiciones de vida de los pobladores y facilita la coherencia entre los planes formulados por el sector de la salud y los otros sectores al interior del municipio y entre estos, con los planes de desarrollo departamental y nacional.

PLANIFICACION:

Técnica que trata de combinar ex ante los comportamientos de las diversas unidades económicas que participan dentro de un sistema económico, con el fin de alcanzar unos objetivos predeterminados.

PLAN DE ATENCIÓN BASICA (PAB):

Son todas las acciones de Salud pública a cargo del estado; incluye los Programas de Promoción y Prevención y es para toda la población.

PROMOCION DE LA SALUD:

Se entiende por promoción de la salud la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar; mas allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos, familias y comunidades.

PREVENCION DE LA ENFERMEDAD:

Es el conjunto de acciones que tiene como fin la identificación, control y reducción de los factores del riesgo biológico del ambiente y del comportamiento; para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue; y ocasione daños mayores o evitables.

VULNERABILIDAD:

Es el grado de pérdida de un elemento o grupo de elementos bajo riesgo como resultado de la posible ocurrencia de un evento desastroso, expresada en una escala desde 0 (sin daño) a 1 (pérdida total).

ESTADO SALUDABLE:

Es el bienestar alcanzado por el individuo, familia y comunidad, mediante la satisfacción de sus necesidades básicas, entre ellas la salud, con el apoyo de un equipo extramural de salud y una adecuada coordinación con los demás actores de su ecosistema.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

RIESGO:

Probabilidad de perjuicio a vidas humanas, sistemas ecológicos y bienes ecológicos y bienes en un lugar y en cierto periodo de tiempo.

NECESIDAD:

Se entiende como una condición interna o externa que requiere el ser humano para mantenerse integro como individuo, en el grupo social y en el medio en el cual se desenvuelve a lo largo de la vida.

PROBLEMA:

Se entiende como la insatisfacción total o parcial de una necesidad a nivel individual o colectivo. Puede ser un factor (característica o circunstancia que interviene para que se presente un hecho), manifestación, señal o una consecuencia observable o identificable, resultante de la interacción de los determinantes sociales, políticos, ambientales y económicos.

En el proceso de planeación local se entiende por necesidades fundamentales para el desarrollo, aquellas a las que las fuerzas vivas del municipio, por consenso, consideren importante elaborar como generadoras de su propio progreso. Las necesidades fundamentales para el desarrollo no necesariamente deben ser necesidades a resolver por el sector salud, pues pueden serlo por otros sectores y condicionar la situación de salud del municipio. Para identificar tanto una necesidad como un problema, es necesario explicarlos, comprenderlos y ser capaz de diseñar la forma de como intervenirlos (11).

PRIORIZACIÓN:

La priorización de necesidades y problemas no es fácil, sin embargo, es importante definir cuales son las más urgentes de intervenir. En el sector salud, específicamente en el campo de las enfermedades, es preciso priorizar problemas con modelos ya conocidos como el epidemiológico, teniendo en cuenta que en este proceso deben tener participación los demás sectores del municipio y la comunidad. Como la priorización debe ser concertada y negociada, se recomienda utilizar una metodología sencilla que permita la amplia participación de todas las personas, así como la posterior toma de decisión por consenso, sobre cuantos y cuales problemas y necesidades deben ser trabajados durante el período y vigencia del plan (11)

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

7. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- 1.** COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo. Bogotá: El Congreso, 1994.
- 2.** COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993. Por medio de la cual se crea el sistema general de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Congreso, 1993.
- 7.** COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el ministerio de salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso, 1990. Art. 12.
- 9.** COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD .Conceptos generales y contenidos básicos de los Planes de Salud Municipales y Departamentales. Bogotá: El Ministerio, 1992.
- 10.** OPS/OMS. Ciudades y municipios saludables. Programa regional de promoción y protección de la salud. OPS/OMS. Ciudades 33, Enero-Marzo. RNIU. Puebla, México. 53-58 pp.
- 11.** DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Instrumento para el cambio; Medellín. Implicar, 1994.
- 12.** MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Libro electrónico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Santa Fe de Bogotá. 1998.
- 13.** VARKEVISSER C.M, PATHMANATHAN, I., BROWNLEE, A. Diseño y Relación de proyectos de investigación sobre sistemas de salud. Ottawa: Centro Internacional de investigaciones para el desarrollo, 1995.
- 14.** COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Programa Sistemas Municipales de Salud, Op. Cit.
- 15.** DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Instrumento para el cambio, Op. Cit.
- 17.** DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Instrumento para el cambio, Op. Cit.
- 18.** COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD .Conceptos generales y contenidos básicos de los Planes de Salud Municipales y Departamentales.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

Op. Cit, Pp.5-6.

19. DUQUE ALZATE, Erika y SANCHEZ SANTA; Héctor. Plan Local de Salud del Municipio de Abejorral, Antioquia. 2002-2003, Medellín, 2002.

20. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Instrumento para el cambio, Op. Cit.

21. FERNANDEZ RESTREPO, Maria Cristina. La Participación Social en el Sistema General del Seguridad Social en Salud. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín, 1999. p. 27.

22. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD: Guía de Planificación Local en Salud, documento de trabajo, Bogotá: El Ministerio, 1992.

23. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: EL CONGRESO, 2001.

24. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, Ley 1122 de 2007. Por la cual se reforma la Ley 100 de 2003.

25. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, Resolución 425 de 2008, Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la elaboración del Plan de Salud Territorial del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

26. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, Decreto 3039 de 2007, Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública.

27. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA SISTEMAS MUNICIPALES DE SALUD. Como Elaborar el Plan Local de Salud (Manuales de apoyo al P.S.M.S), Bogotá: El Ministerio. 1995.

“Buriticá municipio saludable, con tu participación este ideal es alcanzable.”

8. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- 1.** COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD .Conceptos generales y contenidos básicos de los Planes de Salud Municipales y Departamentales. Bogotá: El Ministerio, 1992.

- 2.** DUQUE ALZATE, Erika y SANCHEZ SANTA; Héctor. Plan Local de Salud del Municipio de Abejorral, Antioquia. 2002-2003, Medellín, 2002.

- 3.** COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA SISTEMAS MUNICIPALES DE SALUD. Como Elaborar el Plan Local de Salud (Manuales de apoyo al P.S.M.S), Bogotá: El Ministerio. 1995.

- 4.** FERNANDEZ RESTREPO, Maria Cristina. La Participación Social en el Sistema General del Seguridad Social en Salud. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín, 1999.