

INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar a conocer el plan operativo anual correspondiente al PAB del Municipio de Pasto para la vigencia 2003, se presenta este documento integrado en su primera parte por una revisión detallada del marco conceptual que avala las acciones contempladas en cada uno de los proyectos priorizados. Seguidamente se presenta una descripción del Municipio para luego adentrarse en el perfil epidemiológico con la información relevante para la toma de decisiones.

Adjunto a lo anterior se parte de un antecedente de exploración de necesidades para la formulación del PAB y se presenta las líneas priorizadas para el desarrollo de proyectos teniendo en cuenta la normatividad vigente.

En su parte final se describe detalladamente cada una de las matrices del plan operativo para cada proyecto con el correspondiente presupuesto teniendo en cuenta la apropiación para el presente año y los saldos de la vigencia año 2002.

MARCO CONCEPTUAL

El reordenamiento del estado a partir de la constitución política de 1991, la redistribución de competencias y recursos entre los diferentes niveles del Estado y la transformación del Sistema Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, avalados por las leyes 60 y 100 de 1993, no solo reestructuraron la administración del Estado en función de las necesidades de la comunidad, sino que ampliaron las competencias de los municipios en materia de salud, facultándolos para que asumieran un papel más protagónico en su fortalecimiento y desarrollo.

Por tal motivo, el alcalde, como director del sistema de salud en el nivel local, debe liderar las acciones dirigidas a: mejorar las condiciones de salud de la población del municipio, garantizando el acceso de la misma al Sistema de Seguridad Social en Salud, el desarrollo del Plan de Atención Básica y la oferta de servicios del primer nivel de atención para la población vinculada, fortaleciendo la participación social, la coordinación intersectorial y vigilando el funcionamiento del Sistema, incluyendo la calidad de los servicios.

Por otra parte nuestra constitución define la salud como un servicio público y a su vez establece una responsabilidad directa del estado sobre la Salud Pública, conceptos esencialmente diferentes que es pertinente diferenciar en tanto el primero se refiere a la salud como un bien común, cuya prestación de los servicios puede ser administrado por el Estado o por particulares y el segundo – la salud pública—al abordaje de la salud desde la óptica de lo colectivo, de los riesgos de los grupos de las personas que debe ser responsabilidad directa del estado.

Este enfoque en torno a la búsqueda de lo saludable, cambia el tradicional concepto asistencialista del proceso salud – enfermedad, e involucra a otros

sectores sociales y de la administración pública, en el control de los factores de riesgo para la salud. De lo anterior se deduce que la responsabilidad sobre la solución de la problemática en Salud Pública no puede estar solamente en cabeza de los hospitales y que para este caso es el gobierno Municipal a quien le atañe articular el accionar de los diferentes sectores en la búsqueda de lo saludable.

En tal sentido corresponde a los gobernantes a través de las direcciones locales de salud orientar y desarrollar la infraestructura necesaria e implementar los procesos requeridos para el cumplimiento de las acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad y a su vez articular los esfuerzos para la prestación de los servicios de promoción y prevención individuales. Dichas acciones de Salud Pública se desarrollan a través del Plan de Atención Básica, plan que se ajusta a las particularidades del Municipio y se prestará en forma gratuita, obligatoria, universal y complementaria a los demás planes de salud que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Plan de atención Básica se planea, financia, operativiza, gestiona, vigila y controla a través del Municipio en respuesta a la función social que le corresponde al estado para garantizar la salud del Colectivo. Por esta razón el P.A.B hace parte del Plan de Desarrollo Municipal y enfatiza su accionar a través de la articulación con otros sectores para la formulación y desarrollo de políticas públicas para la salud, creación de ambientes físicos y sociales favorables, desarrollo de actitudes personales y colectivas que reflejen esa nueva cultura de la salud que implica la prevención de la enfermedad y la protección de la salud.

Se puntualizan los siguientes conceptos teniendo en cuenta que con base en ellos se guían las acciones de Salud Pública para el Municipio de Pasto.

MUNICIPIO SALUDABLE: Estrategia dirigida a la movilización social en lo local, basada en la implementación de acciones colectivas e intersectoriales. Permite a

las autoridades municipales articular al Plan de Desarrollo iniciativas que comprometan a todos los actores municipales para potenciar los recursos en un solo propósito. Así, todos los sectores se articulan desde su propio campo de acción y sin hacer programas paralelos contribuyen al propósito común.

POLITICAS PUBLICAS PARA LA SALUD: Constituyen en un marco de orientación, programa o perspectiva de actividad que se expresa en intervenciones que un gobierno elige hacer o no en el campo de salud en este caso.

PROMOCION DE LA SALUD: Ligada a conceptos como calidad de vida y bienestar, constituye la columna vertebral de las acciones de salud en el nivel Municipal. Al decir que la promoción de la salud interviene en los factores que condicionan en la población el buen estado o no de la salud, se le da una dimensión muy importante porque significa que tiene una finalidad, unos actores y unas herramientas para alcanzar objetivo que sobrepasa las acciones puntuales. “ La Salud es un derecho, una inversión social y un recurso para el desarrollo de los pueblos. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella.” Pretende conciliar intereses diversos y gestar la voluntad y compromiso de una colectividad para la movilización y aporte de recursos en función de permitir a los ciudadanos ejercer mayor control sobre sus procesos de salud y eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas que restringen las oportunidades para el acceso al bienestar.

PREVENCION DE LA ENFERMEDAD: Acciones que pretenden identificar, controlar, reducir o eliminar los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento que conducen al establecimiento de la enfermedad, permite la modificación de procesos ambientales, biológicos o sociales, especialmente en el ámbito colectivo; potenciales causas de enfermar o morir.

DEMANDA INDUCIDA: Mecanismo que favorecerá el desarrollo de acciones para organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

PARTICIPACION Y EMPODERAMIENTO COMUNITARIO: No se refiere solamente a actividades de tipo reivindicativo, sino a tendencias que buscan dignificar al hombre en un ambiente de relaciones equitativas donde los diversos actores interactúan sin ser excluidos o ignorados, "...como un acto de voluntad, de tomar posición en relación con aquellos proceso de los cuales se es protagonista". Es asumir las responsabilidades y actuar de manera coordinada en el logro de objetivos comunes. Establece relaciones dialogales que posibiliten superar dificultades, partiendo de la base del respeto y valoración del otro.

EDUCACION PARA LA SALUD: Proceso destinado a mejorar el conocimiento de la población sobre su salud, los factores de riesgo y protectores, acceso a servicios y determinantes de la salud, así como a desarrollar habilidades para intervenir esos factores y modificar condiciones que no sean favorables a la salud.

COMUNICACIÓN PARA LA SALUD: Herramienta al servicio de la causa de la salud cuya intervención moldea conductas propicias al bienestar. Tarea colectiva que involucra diversos actores cuyo fin es la transformación y el mejoramiento. Su practica es interactivo de acuerdo a una problemática y a las alternativas de solución.

INFORMACION: Herramienta de sensibilización y generación de opinión pública. Permite mediante diversos mensajes impulsar la movilización a favor de la salud.

DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO

DATOS GEOGRÁFICOS

El municipio de Pasto cuenta con 406.976 habitantes proyección para el año 2003, se encuentra localizado al sur oriente del país, limitando al norte con los municipios de Nariño, Chachagui y Buesaco; al sur con Tangua, Funes y el Departamento del Putumayo, al occidente con Tangua, Consacá y Florida, al oriente con el Departamento del Putumayo.

Comprendido entre las siguientes coordenadas geográficas: Latitud: 1° 21' 53" N (confluencia quebrada la Honda con el río Pasto) 0° 48' 45" N (confluencia río Patascoy con el río Guamués). Longitud: 77° 02' 12" W (Cerro Patascoy) 77° 21' 44" W (Volcán Galeras). Su extensión territorial es de 112.840 hectáreas.

Los elementos naturales que bordean el casco urbano de la ciudad encuentran su significación en términos de calidad ambiental y paisaje. Elementos hito, como el Volcán Galeras, el Cerro de Morasurco, los cañones, y la cadena de colinas que rodean la ciudad producen una percepción de escenario montañoso verde envolvente; hoy modificado por la rápida expansión urbana.

La temperatura promedio es de 8 y 12 grados centígrados siendo así que en el municipio de Pasto predomina el clima frío, con cuatro pisos térmicos:

Páramo: Alturas entre 3.400 y 4.200 m.s.n.m., están presentes en el páramo de Bordoncillo, cerro Morasurco, páramo del Fraile, cuchilla el Tábano, páramo de las Ovejas, páramo de la Piscicultura, cerro Alcalde, cerro Patascoy y volcán Galeras.

Muy frío: Con alturas comprendidas entre los 3.000 y 3.400 metros sobre el nivel del mar. Comprende las zonas de pie de monte como las veredas de Casanare, San Antonio de Acuyuyo, Río Bobo, Cubiján, Gualmatán, El Carmen, Las Encinas, El Barbero, San Cayetano, los Lirios, Bellavista y Campoalegre entre otras.

Frío: Con alturas promedio de 2.200 y 3.000 metros sobre el nivel del mar.

Hidrografía: En el área urbana se encuentran el Río Pasto, microcuencas de las quebradas San Miguel, Mijitayo, Rosales, La Lorianana, El Salto, Blanca, Cujacal, El Quinche, Chapal, Guachucal, Chorro Alto y Membrillo Guayco y escurrimientos como el Chilco, Charguayaco, los Chancos, El Tejar y Quilche.

En el corregimiento del Encano se encuentra la Laguna de la Cocha o Lago Guamués, donde nace el río de su mismo nombre.

DIVISION POLITICO-ADMINISTRATIVA

Con el fin de mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, el municipio de Pasto se divide en doce (12) comunas.

COMUNA 1: La conforman los barrios: San José Obrero, Las Américas, Marcos de la Rosa, El Portalito, Bomboná, San Agustín Centro, San José, Santiago, Los Dos Puentes, Avenida Santander.

COMUNA 2: Los Álamos, Bella Vista, Villa Lucía, Los Balcones, Atahualpa, San Miguel, Medardo Buchelli, Las Violetas, Las Lunas, Fátima, Salomón, El Recuerdo, Parque Bolívar Alhambra, El Olivo, Javeriano, Navarrete, El Prado, Avenida Colombia Normandía.

COMUNA 3: Casa Loma, La Esmeralda, El Ejido, Santa Bárbara. Mercedario, Villa Flor I, Guamués, Santa Catalina, Santa Mónica, José Antonio Galán, Caicedonia, Las Brisas, Los Pinos, Belisario Betancourth, Alejandría, Pie de Cuesta, Las Lajas, Arnulfo Guerrero, Popular, La Estrella, Rosal de Oriente, Villa Flor II y Las Mercedes.

COMUNA 4: Doce de Octubre I y II , La Habana, El Triunfo, La Victoria, Albergue del Sol, Villa Docente, El Porvenir, Miraflores I y II, Puerta del Sol, Lorenzo de Aldana, Praga, Alto del Campo, San Juan de los Pastos. La Paz, Laureano Gómez, Rincón Colonial, El Tejar, Betania, Santafé, Avenida Idema, Belén, Villa Olímpica, Chile, Sendoya, Bernal, Los Eliseos y Madrigal.

COMUNA 5: Altos de Chapalito, El Remanso, La Rosa, Chapal, Chapal II, Prados del Sur, La Vega, El Pilar, Las Lunas I y II, Ciudad Jardín, Villa del Río, San Martín, Santa Clara, El Progreso, Antonio Nariño, Emilio Botero I II y III, Cantarana, Venecia, La Minga, Chambú, María Isabel I y II, Madrigal, Potrerillo y Vivienda Cristiana.

COMUNA 6: Villa de los Ríos, Altamira, Tamasagra, Santa Isabel, Mijitayo, Sumatambo, INEM, Bachue, Agualongo, La Cruz, La Palma, Caicedo, Niza I, Niza II, Nueva Colombia, Granada, El Estadio, Cooperativa Popular Nariñense, Los Fundadores, San Sebastián, Quito López, San Carlos y San Miguel de Jongovito.

COMUNA 7: Rosales I, Rosales II, Santa María, Los Andes, Villa Campanela, Villa Vergel, Francisco de la Villota, El Bosque, La Primavera, Villa Sofía, El Edén, Capusigra, Castillos del Norte, Villa Aurora, Achalay, Las Acacias, El Rincón de la Aurora, La Aurora, San Felipe, San Ignacio, Los Hexágonos y Santa María.

COMUNA 8: Colón, San Diego, San Vicente, Panorámico, Jorge Giraldo, Bello Horizonte Gualcaloma, Sindamanoy, La Castellana, Panamericano, Arco Iris, La Cuesta, Vera- cruz, Mariluz I-II, Torres de Puzenza, Prados del Oeste, Colpatria,

Las Margaritas, San Juan de Dios I etapa, II etapa, Villas de San Rafael, Los Frailejones, Altos de la Colina, Los Laureles, Quintas de San Pedro y Mira Valle.

COMUNA 9: Terrazas de Briceño, Villa Campestre, Conjunto Torobajo la victoria, Figueroa, Marsella, Universitario, Villa María, Terranova, El Recreo, Juan XXIII, Santa Rita, El Aljibe, Juanoy, Alto Juanoy, San Antonio de Juanoy, Los Sauces, Pinos del Norte, Pandiaco, Morasurco, El Polvorín, Manacá, Villa del Parque, El Mirador, El Refugio, La Colina, Camino Real, El Dorado, Santa Ana, José Ignacio Zarama, Castilla, Riviera, Palermo, Maridíaz, Los Nogales, Tequendama, Luís Brand, El Cerámico, Las Cuadras, Titán y Sañudo.

COMUNA 10: Destechados, Prados del Norte, Villa Nueva, Villas del Norte, Nuevo Horizonte, Villa Guerrero, El Futuro, Nueva Aranda, San Albano, Buenos Aires, Nuevo Sol, Ocho de Marzo, Quillotocoto, Sol de Oriente, Villa del Rosario, Avenida Aranda, Libertad, Cementerio, Bella Vista, Niño Jesús de Praga, Loma del Carmen (Marquetalia), Termina sector peatonal 28, Carrera 27 A del Barrio Cementerio Avenida Oriental y Río Pasto.

COMUNA 11 Corazón de Jesús, Ciudad Real, Aquine I, II, III, Centenario, Villa Elena, Belalcázar, La Lomita, Los Alcázares, Favis, Rincón del Paraíso, Hospital Civil, El Calvario, El Corralito, Alameda el Común y Santa Matilde.

COMUNA 12: Intersección Vía Cujacal, Parque de Baviera, Villa Adriana María, Pucalpa I- II-III, Balcones del Este, Gualcalá, La Florida, La Carolina, Villa Recreo, Montserrat, Carlos Pizarro, El Manantial, San Diego Norte, Simón Bolívar, El Paraíso, María Paz, Sindagua, Fray Ezequiel Moreno Díaz, Alcázares, La Josefina y Sena.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SAN JUAN DE PASTO

OFICINA DE PLANEACIÓN (Coordinación Epidemiología)

Datos poblacionales Municipio Pasto año 2003

ZONA URBANA																			
Ubicación	P.Total	Hombres	Mujeres	-1	1. - 4.	5. - 9.	10. - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 y +	MEF	EMB
Comuna 01	10766	5027	5739	188	856	1.184	1.238	1.130	1.077	969	829	711	549	431	388	299	919	3.071	206
Comuna 02	30768	14365	16402	535	2.446	3.384	3.538	3.231	3.077	2.769	2.369	2.031	1.569	1.231	1.108	855	2.625	8.775	589
Comuna 03	45324	21162	24162	788	3.603	4.986	5.212	4.759	4.532	4.079	3.490	2.991	2.312	1.813	1.632	1.260	3.866	12.927	867
Comuna 04	43234	20186	23048	751	3.437	4.756	4.972	4.540	4.323	3.891	3.329	2.853	2.205	1.729	1.556	1.202	3.689	12.331	826
Comuna 05	49381	23056	26325	859	3.926	5.432	5.679	5.185	4.938	4.444	3.802	3.259	2.518	1.975	1.778	1.373	4.213	14.084	945
Comuna 06	79083	36924	42159	1.375	6.287	8.699	9.095	8.304	7.908	7.117	6.089	5.219	4.033	3.163	2.847	2.199	6.747	22.555	1.512
Comuna 07	14416	6731	7685	251	1.146	1.586	1.658	1.514	1.442	1.297	1.110	951	735	577	519	401	1.230	4.112	276
Comuna 08	21442	10011	11431	373	1.705	2.359	2.466	2.251	2.144	1.930	1.651	1.415	1.094	858	772	596	1.829	6.115	410
Comuna 09	16709	7802	8908	290	1.328	1.838	1.922	1.754	1.671	1.504	1.287	1.103	852	668	602	465	1.425	4.766	319
Comuna 10	24710	11537	13173	429	1.964	2.718	2.842	2.595	2.471	2.224	1.903	1.631	1.260	988	890	687	2.109	7.047	472
Comuna 11	11002	5137	5865	192	875	1.210	1.265	1.155	1.100	990	847	726	561	440	396	306	938	3.138	211
Comuna 12	18287	8538	9749	318	1.454	2.012	2.103	1.920	1.829	1.646	1.408	1.207	933	731	658	508	1.560	5.215	350
Subtotales	365121	170475	194646	6.349	29.027	40.163	41.989	38.338	36.512	32.861	28.114	24.098	18.621	14.605	13.144	10.150	31.150	104.135	6.984

ZONA RURAL																			
Ubicación	P.Total	Hombres	Mujeres	-1	1. - 4.	5. - 9.	10. - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 y +	MEF	EMB
Genoy	3064	1431	1633	55	245	316	355	324	308	278	238	204	157	123	111	86	261	880	61
Obonuco	2595	1212	1384	46	208	296	301	274	261	235	201	172	133	105	94	73	220	745	51
Catambuco	13756	6423	7333	248	1.101	1.420	1.593	1.454	1.385	1.247	1.066	914	706	554	499	385	1.175	3.950	273
Mapachico	1249	583	666	23	100	129	145	132	126	113	97	83	64	50	45	35	108	359	25
Sta Barbara	6401	2989	3412	116	512	661	741	677	644	580	496	425	329	258	232	179	546	1.838	127
La Laguna	4777	2230	2546	86	382	493	553	505	481	433	370	317	245	192	173	134	408	1.372	95
Cabrera	1305	609	696	25	104	135	151	138	131	118	101	87	67	53	47	37	111	375	27
Morasurco	1309	611	698	23	105	135	152	138	132	119	101	87	67	53	47	37	112	376	25

Buesaquillo	3449	1610	1839	62	276	356	399	365	347	313	267	229	177	139	125	97	295	990	69
El Encano	3950	1844	2106	71	316	408	457	418	398	358	306	262	203	159	143	111	337	1.134	78
Subtotales	41855	19542	22313	755	3.350	4.348	4.846	4.425	4.214	3.793	3.245	2.781	2.149	1.686	1.517	1.172	3.572	12.019	831
TOT DANE	406.976	190.017	216.959	7.104	32.377	44.511	46.835	42.763	40.726	36.654	31.359	26.879	20.770	16.291	14.661	11.322	34.722	116.155	7.815

POB DESPLAZAD A	12.722	5.940	6.782	222	1.012	1.391	1.464	1.337	1.273	1.146	980	840	649	509	458	354	1.085	3.631	244
REGISTRO DE NACIDO VIVO				6499															
SUBREGISTRO DE NACIDO VIVO EL 5%																			
TOTAL MENORES DE 1 AÑO PARA PROGRAMAS PAI				7.046															

FUENTE:

PROYECCION DE POBLACION DANE 2003
NUEVAS COMUNAS (BASADO EN ENCUESTA DESARROLLO
COMUNITARIO)

CORREGIMIENTOS (BASADO EN ENCUESTA SISBEN 2001)
ELABORACION SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA - COORDINACION DE
EPIDEMIOLOGIA

RED DE SOLIDARIDAD

ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS CULTURALES

El índice de necesidades básicas insatisfechas para el año de 1998 en el Municipio de Pasto es de 26.6%, según el Departamento Nacional de Planeación de los cuales 9.5% se consideran como hogares en miseria.

La tasa de desempleo es de 12.1%, población económica activa corresponde al 44.7% de la población total. Según la posición ocupacional el 52.1%, corresponde a empleados obreros, el 7.7% a empleadas del servicio doméstico, el 8.2% a patrono empleador, el 30% a trabajador independiente y el 1.8% a trabajador familiar sin remuneración.

El Pastuso lleva consigo el arraigo a su tierra (sentido de pertenencia), a sus tradiciones, usos y costumbres que han sido unos legados de generación en generación que hacen que el sentir de la gente se manifieste en la cotidianidad, en sus formas de hablar, de comer, de hacer y sentir la música, cosas que a simple vista parecieran superfluas, pero que en su esencia hacen parte del ser Pastuso. Generalmente este Pastuso conoce la historia de su ciudad, las familias de origen y su incidencia en el desarrollo de la ciudad.

ASPECTOS EDUCATIVOS

La Población se caracteriza por poseer un desarrollo sociocultural bajo, el grado de escolaridad en gran parte, no alcanza los estudios de educación secundaria completos. La alfabetización en Pasto ha mostrado cambios importantes. En el periodo 1964 - 1993 la tasa de analfabetismo ha descendido de 21.13% a 6.29%. A través de la historia se conserva la mayor tasa de analfabetismo en la mujer aspecto en que refleja la iniquidad de género; es así como para 1997 el índice de analfabetismo es de 2.74 y 3.55 para hombre y mujer respectivamente.

Existe mayor analfabetismo en el grupo de 5 a 14 años, disminuyendo drásticamente para las edades superiores. El cálculo de la tasa general, obtenida de la relación entre la población analfabeta sobre la población total especificada para cada tramo de edades, a partir de los 24 años, señala que a medida que se avanza en edad, la tasa aumenta.

El nivel educativo aprobado de la población de cinco años y más muestra un aumento considerable en la proporción de personas con estudios de secundaria y universitaria. El porcentaje de personas sin ningún nivel se redujo de 16.97 % en 1973 a 3.39% en 1997 reflejando un gran cambio en el proceso de alfabetización y ampliando las oportunidades educativas de alcanzar niveles superiores. La disminución de quienes alcanzan el nivel primario pasó de 52.71% para 1973 a 40.58% para 1997, explicado en función del aumento en la secundaria que pasó de 24.98% en 1973 a 40.52% en 1997, aunque la primaria sigue siendo el nivel que alcanza la mayoría de la población.

La oferta educativa no corresponde a la demanda. La educación superior en el Municipio de Pasto, desde tiempo atrás contó con carreras de Licenciatura encaminadas al desempeño docente, Derecho, Agronomía e Ingeniería Civil en la Universidad de Nariño, pero en la última década mejoró su oferta al incrementarse programas en otras áreas del desempeño humano y a través de varios centros docentes, bien sea en forma autónoma o en convenio con otras Universidades.

Las Instituciones de Nivel Tecnológico con asiento en esta ciudad son el Centro de Estudios Superiores María Goretti, CESMAG y la Universidad Autónoma de Nariño, ambas de carácter privado. En cuanto al Nivel Superior prestan su servicio con sede propia las Universidades de Nariño (oficial) y Mariana y como Unidades Descentralizadas las Universidades Cooperativa de Colombia, Antonio Nariño de Bogotá, Del Sur UNAD y la Escuela Superior de Administración Pública ESAP

La educación Técnica está atendida por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituciones privadas como APROCONTA, CINAR Sistemas, Centro COSMOS, Centro de Capacitación en la Informática CCI, American Bussines Schools y American Sistem Plus, además existen Extensiones de las Universidades San Buenaventura, Santo Tomás, Libre, del Valle, Javeriana y Pedagógica.

La educación en San Juan de Pasto esta divorciada de la enseñanza social, aunque aún persiste el aprendizaje memorístico y el énfasis en el resultado sin dominar los métodos, y los conceptos básicos, la relación de lo que se aprende con la realidad desconoce en el proceso la cotidianidad; la educación todavía se fundamenta en una cultura técnica y hay una debilidad hacia la cultura humanística.

Por otra parte, los modelos curriculares aplicados en los programas educacionales, son transplantados desde otros países o diseñados "a priori", esto es, y en ambos casos, sin conocer la realidad donde se aplican, lo cual conlleva a una educación alienante y conformista, abstracta e inadecuada, convirtiéndose en factor de desarraigo cultural y pérdida de identidad social.

Entonces, el problema que plantea la educación, como sistema de enseñanza, gira en torno al pénsum, cuyo patrón general no corresponde con las necesidades del país, menos de la región; por ejemplo hay colegios académicos en zonas rurales, como en Santa Barbara, consecuentemente el educando sé desubica del contexto regional. Entonces, el sistema educativo vigente forma seres alienados y adoradores de culturas foráneas, el producto alumno no consigue desarrollarse en un sistema social que le resulta extraño, con un tipo de educación recibida como ser pasivo y no participante.

En efecto, la separación entre la realidad y educación sé internaliza en los establecimientos educativos, en la separación, casi antagónica, entre los

estamentos escolares, directivos, profesores, alumnos, padres de familia, cuyas relaciones se sustentan en estructuras de poder verticalizados, que acarrea las siguientes consecuencias:

- Falta de participación de los diferentes sectores.
- Línea vertical en las relaciones entre los estamentos.
- Desconfianza e incomunicación
- Estamentos "islas" dentro de los colegios también aislando dentro de su localidad
- Los profesores sólo procuran cumplir con sus horas de clase sin ningún objetivo común.
- Los apoderados (padres de familia) delegan sus responsabilidades de educadores.
- Las directivas desconfían de las iniciativas de los padres de familia.
- Los alumnos, receptores de conocimiento, presentan una inquietante falta de iniciativa y una disciplina mercante formal, que en casos particulares se traduce en actos de irresponsabilidad y rebeldía.

El nivel de educación esta asociado con la esperanza de vida. Por muchos años y en diferentes países se ha encontrado consistentemente que aquellas personas con bajos niveles de educación presentan mayores tasas de mortalidad y morbilidad y mayor proporción de la demanda en los usos de servicios sociales.

La educación afecta en gran parte el comportamiento demográfico. La evidencia en Colombia tiende a demostrar que la fecundidad de la mujer y de la pareja es diferencial de acuerdo con el nivel educativo, de tal manera que entre mayor sea el grado de instrucción, menor será el número de hijos.

De igual manera la supervivencia esta asociada a la escolaridad así como las probabilidades de moverse de un lugar a otro para cambiar la residencia está condicionada por el nivel educativo de los migrantes.

Según las proyecciones del DANE en el Municipio de Pasto, la población en 1995 era de 300.099 habitantes, concentrados en la zona urbana (88.89%). En el rango de escolaridad (3 a 17 años) existen 103.677 niños y jóvenes, que representan el 34.55% de la población total. El sistema educativo estatal atiende con 3.163 docentes a 52.063 estudiantes; el privado se ocupa de 28.091, de los cuales 8.092 estudian en 10 centros sin ánimo de lucro, para un total de 80.154 alumnos, en el sistema educativo que cuenta con 347 instituciones.

FACTOR ECONÓMICO Y CAPACIDAD DE SOCIALIZACIÓN

Vulnerabilidad en niños y mujeres afectados por la pobreza.

Otro determinante está relacionado con la capacidad de todas las personas para socializarse en un contexto de relaciones auténticamente humanas, que les permitan llegar a tener identidad, coherencia en su conducta, individualidad, autoestima, las que son enajenadas a las personas de más bajos recursos cuando estas necesidades cualitativas de autodesarrollo son superadas por la necesidad cuantitativa de poseer algún dinero que le permita estar vivo.

La pobreza en los entornos de la cotidianidad de los niños se hacen evidentes en la pobreza de sus símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, en su sexualidad, valores, normas, en la carencia absoluta de una memoria histórica, todo lo cual lo limita para comprometerse, integrarse, confrontarse, reconocerse y crecer, convirtiéndose en un ser vulnerable a la frustración y a la agresividad consigo mismo, su familia y su entorno.

De esta manera la calidad de vida está determinada por la resultante histórica del modo como los seres humanos se relacionaron en procura de la satisfacción de sus necesidades.

El individuo cuanto menos se realice a sí mismo, menos tolerante será, más interpretará todo como dirigido en contra suya. Si alguien no puede realizar sus

capacidades afectivas, se acumulan en él emociones contra todos aquellos a los que con razón o sin ella hacen responsable de ello, y asigna que la razón del fracaso no esta en él sino en el otro.

De aquí que la pobreza se convierta en factor determinante para los procesos de salud enfermedad, puesto que si las necesidades de salud física, mental solidaridad, humor, adaptabilidad, sexualidad esta alienadas, al ser enajenados o negados los bienes y servicios satisfactorios como alimentación, vivienda, trabajo, descanso y protección, la vulnerabilidad para enfermar o morir será mucho mayor, como también la de mantener la armonía consigo mismo y su entorno, de esta manera la posibilidad de auto cuidado, autoestima, identidad consigo mismo y pertenencia con su ciudad o campo son aspiraciones que distan de ésta realidad.

Por otro lado la oportunidad de todo ser humano de lograr su desarrollo humano y autorrealización para fortalecer su amor propio y confianza en sí mismo, va influyendo en la personalidad y en la búsqueda constante de bienestar.

Los indicadores de NBI para el municipio reflejan una pequeña disminución entre los años 1985 - 1993 de 26.8% a 26.6%, siendo muy alto para el sector rural el cual sobrepasa el 50% para 1993, no obstante son inferiores con relación a los porcentajes globales del Departamento de Nariño. Los hogares en miseria en el municipio presentan una disminución entre 1983 a 1993 de 0.6% pasando de 9.5% a 8.9 respectivamente, presentando mejores condiciones para la cabecera, siendo indicadores inferiores al Departamento.

El factor económico y la capacidad de socialización se relacionan directamente con enfermedades consideradas propias del marginamiento y que afectan a la familia y comunidad, convirtiéndose en carga económica, aislándolos de las posibilidades de progreso y bienestar.

Aspectos relacionados con factores culturales, demuestran una influencia mágico religiosa con respecto a las creencias que rigen el origen de la enfermedad. En éste sentido estudios de investigación realizados por los postgrados de CESUN de la Universidad de Nariño, indican que los conceptos etiológicos populares se refieren a un desequilibrio, una desarmonía del hombre con su ambiente físico, social, y espiritual. Tales como: El espanto o susto, mal viento o mal aire, mal de ojo, brujería, caída del cuajo.

Cabe destacar que esos conceptos y actitudes por tradición cultural están difundidos en todos los estratos sociales del Municipio y hoy en día el acudir a la medicina folclórica o tradicional continúa siendo alternativa de curación.

De la misma forma clasifican las plantas medicinales y recientemente algunos medicamentos farmacéuticos para curar la mayoría de sus problemas de salud con tratamientos auto prescritos, sin tener que acudir al sistema occidental de medicina curativa. Encuentran en los curanderos y en algunas manifestaciones religiosas una gran empatía para curar sus enfermedades, el acudir a las instituciones de Salud es una acción que le es poco convincente al no empatar o estar distante lo que le ofrecen con su manera de pensar y actuar.

Accesibilidad Geográfica: Acceso limitado por distancias y transporte.

Las instituciones y su infraestructura están concentradas en la zona urbana. Es claro que las distancias para acceder al servicio en la zona rural, son agravadas por el mal estado de las vías, principalmente en los corregimientos de Santa Bárbara (Los Alísales), La Caldera, El Encano (El Estero).

Accesibilidad Económica: Priorización de necesidades diferentes a salud.

Los aspectos económicos se rigen por los ingresos y su distribución, como también por las prioridades que la gente identifique para la satisfacción de sus necesidades.

Se prioriza la satisfacción de necesidades como alimentación, vivienda y vestido dejando de última la inversión para la salud, puesto que la situación económica no alcanza para distribuir de mejor manera sus ingresos, los cuales en su gran mayoría están por debajo del salario mínimo, principalmente en el campo.

FACTORES DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS:

Aumento progresivo con limitantes de cobertura y calidad

Disponibilidad de los servicios de salud: Está dada por diferentes aspectos tales como la afiliación progresiva al Sistema de Seguridad Social, que pretende superar dicha falencia al contribuir con la promoción del bienestar y desarrollo social; contempla la afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo, que se constituye en elemento importante que va a condicionar la prevención de la enfermedad o mantenimiento de la salud, al brindar acceso a la población, condicionando el proceso salud enfermedad

VIAS DE COMUNICACIÓN

El sistema vial en el área urbana del Municipio de Pasto, es inadecuado e insuficiente, razón por la cuál se viene ejecutando desde 1995, un Plan Vial, que responda al vertiginoso crecimiento de la ciudad, igualmente se está buscando alternativas que permitan organizar y mejorar el tránsito vehicular y peatonal de la ciudad, a través de programas relacionados con la señalización, de marcación y semaforización de las vías de la ciudad.

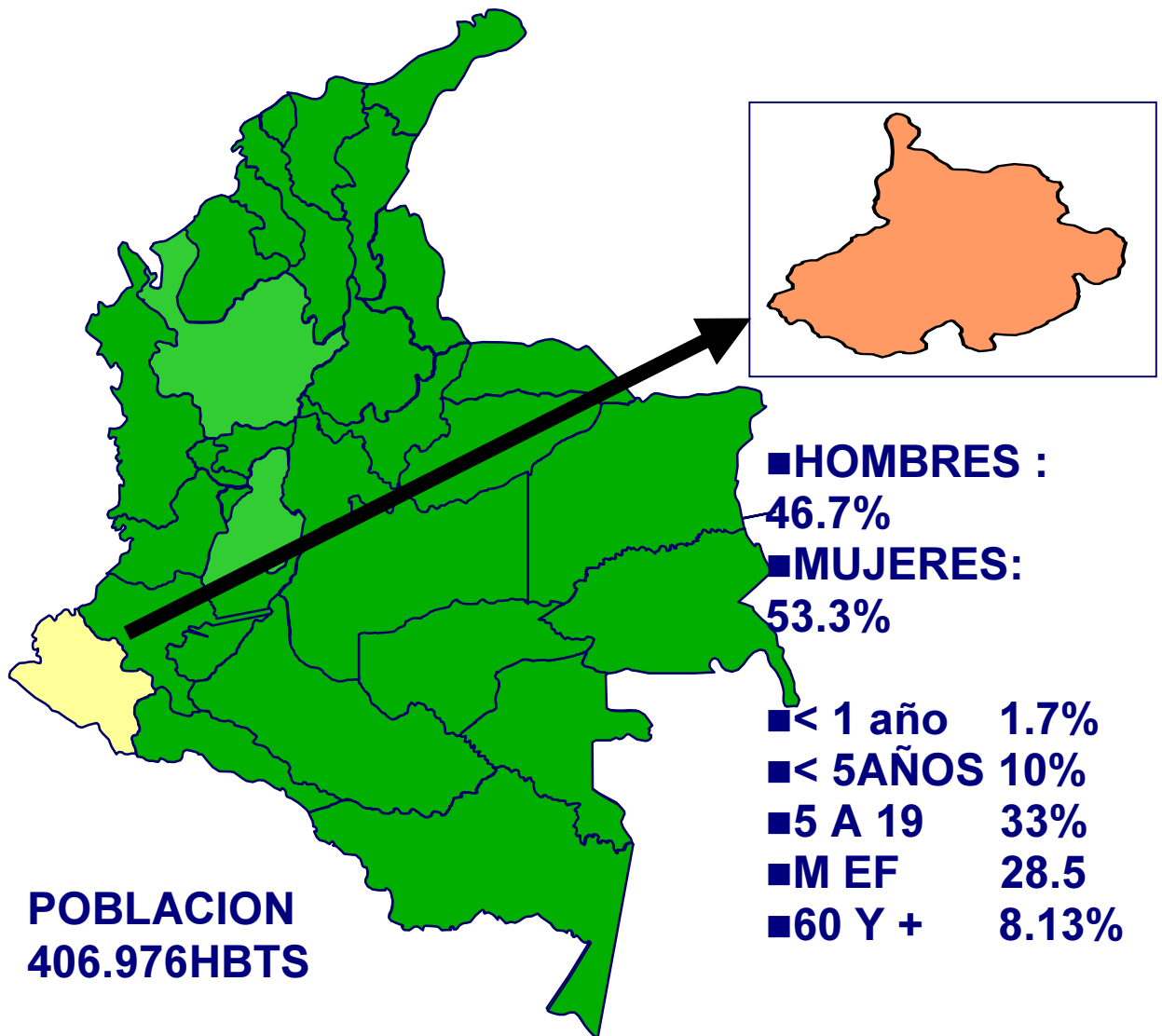
CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Un censo de población nos permite actualizar el conocimiento sobre las características relevantes de la población identificar el tipo de crecimiento y proyectar tendencias hacia el futuro, los registros vitales complementan la información que el censo no identifica y que son necesarios para las proyecciones de población.

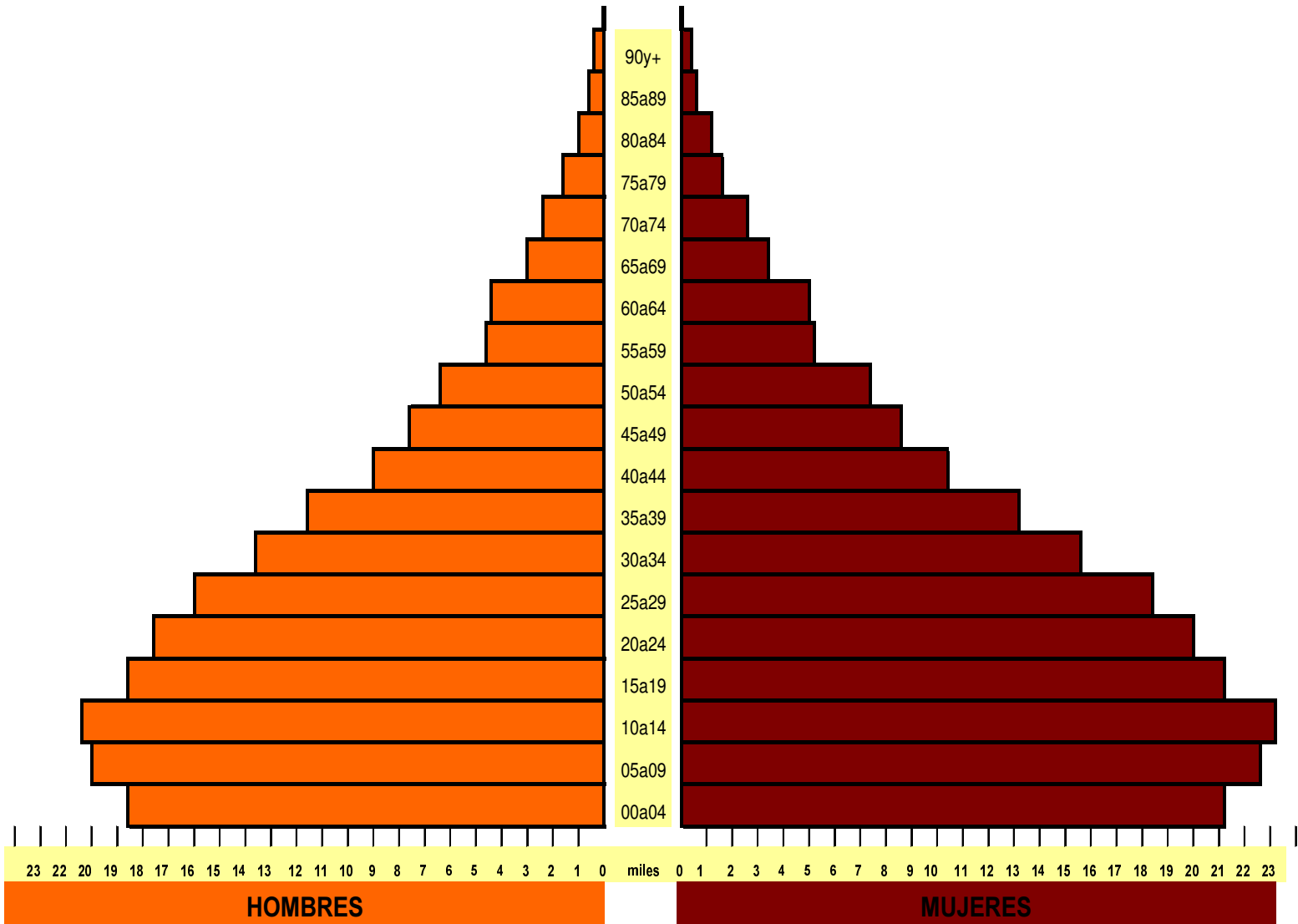
En Colombia se han realizado 20 censos entre 1770 y 1993, diez de ellos en este siglo. Las cifras reportadas por los últimos censos nos permiten visualizar la tendencia de crecimiento de la población de nuestro municipio, la cual cambia a expensas del comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

En el Municipio de Pasto el perfil epidemiológico no ha sufrido un cambio significativo en los últimos años, para efectos de conocimiento de quienes analicen este documento se presenta el perfil hasta el año 2001 (Ver anexo), y contemplamos datos relevantes sucedidos en el año 2002 los cuales alimentaran la actualización de éste documento para el presente año.



PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN PROYECCIÓN CENSO DANE 1993



INDICADORES DEMOGRAFICOS

	1988	1999	2000	2001
NATALIDAD POR 100	16.6	17	17	20.8
RAZON HIJOS POR MUJER	2.2	2.3	2.3	2.5
GL DE FECUNDIDAD POR 1000 MEF	58.71	59.62	59.62	60.66

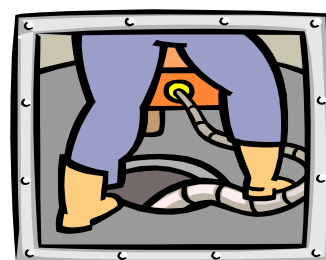
FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS. 2003.

INDICADORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS ²⁵

COBERTURA DE AGUA POTABLE
URBANO = 92%
RURAL = 2%



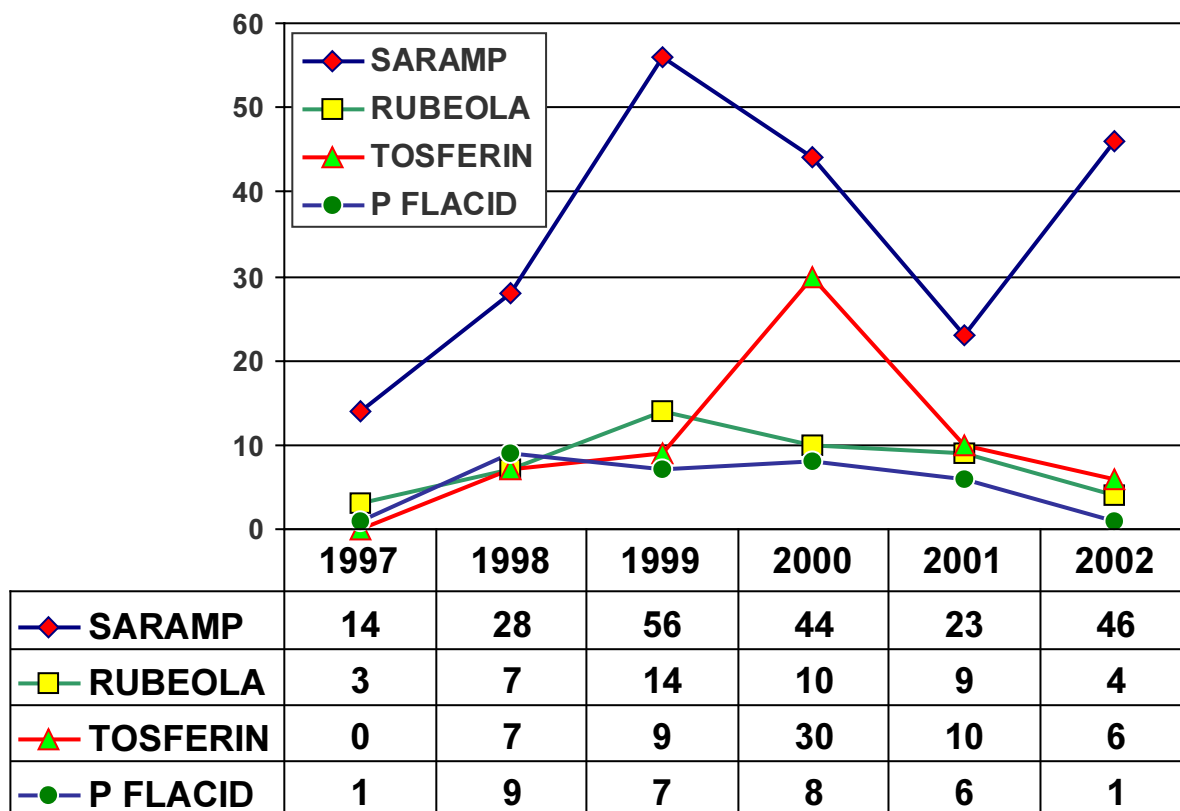
COBERTURA DE ALCANTARILLADO
URBANO = 90%
RURAL = 22%



COBERTURA DE RECOLECCION DE BASURAS
URBANO = 98%
RURAL = 0%

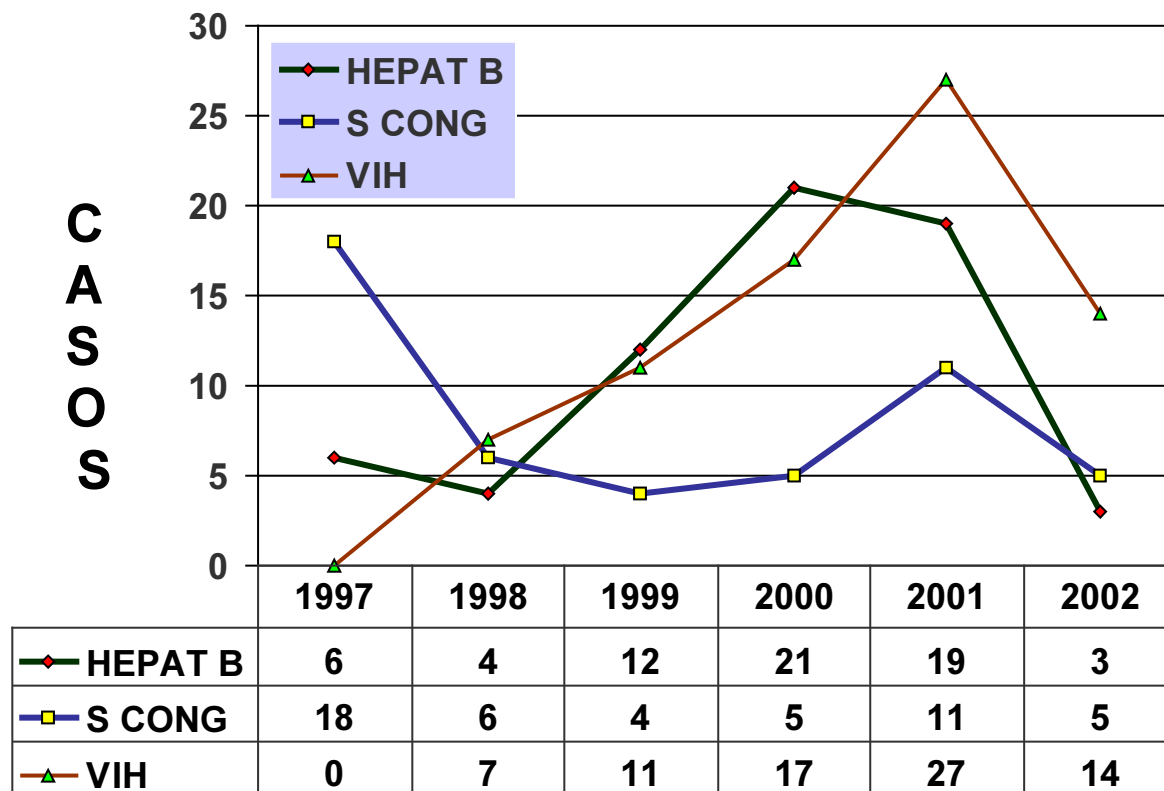


INMUNO PREVENIBLES CASOS SOSPECHOSOS

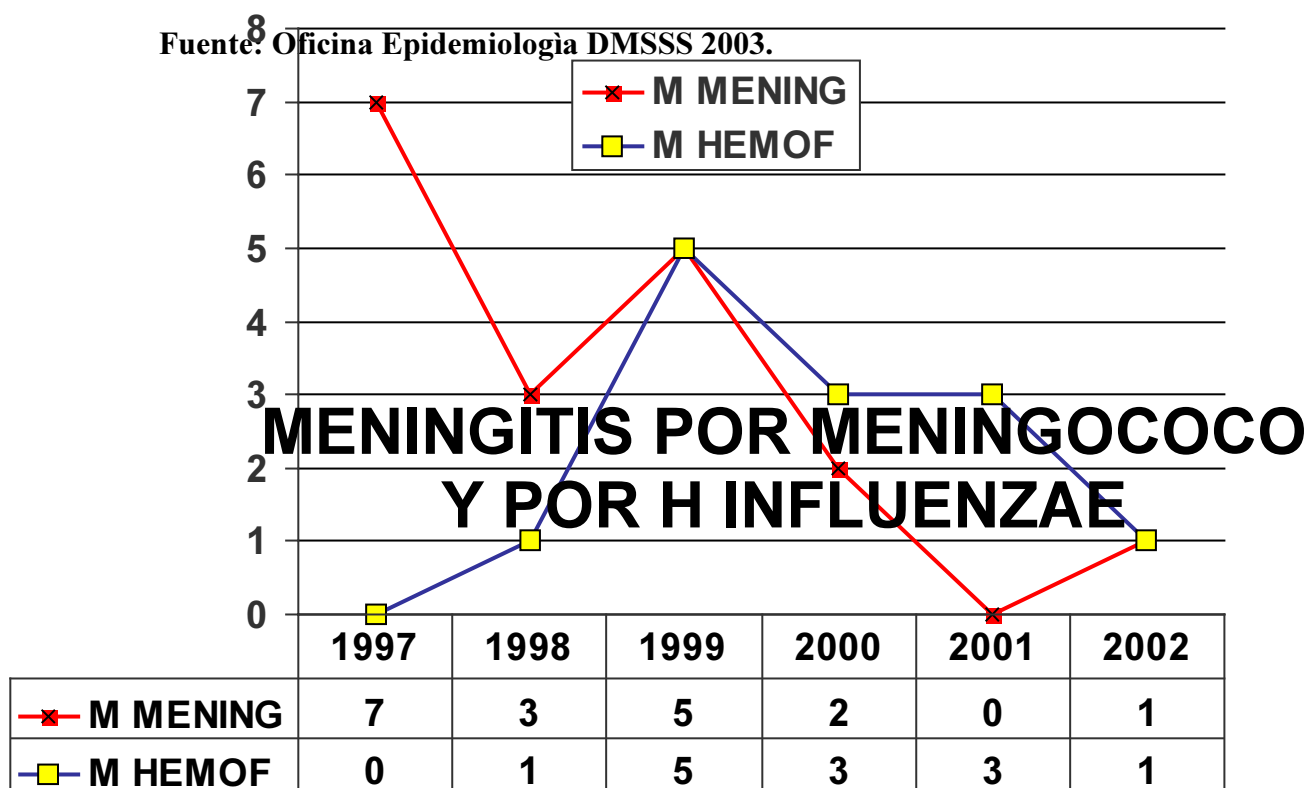


Fuente: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

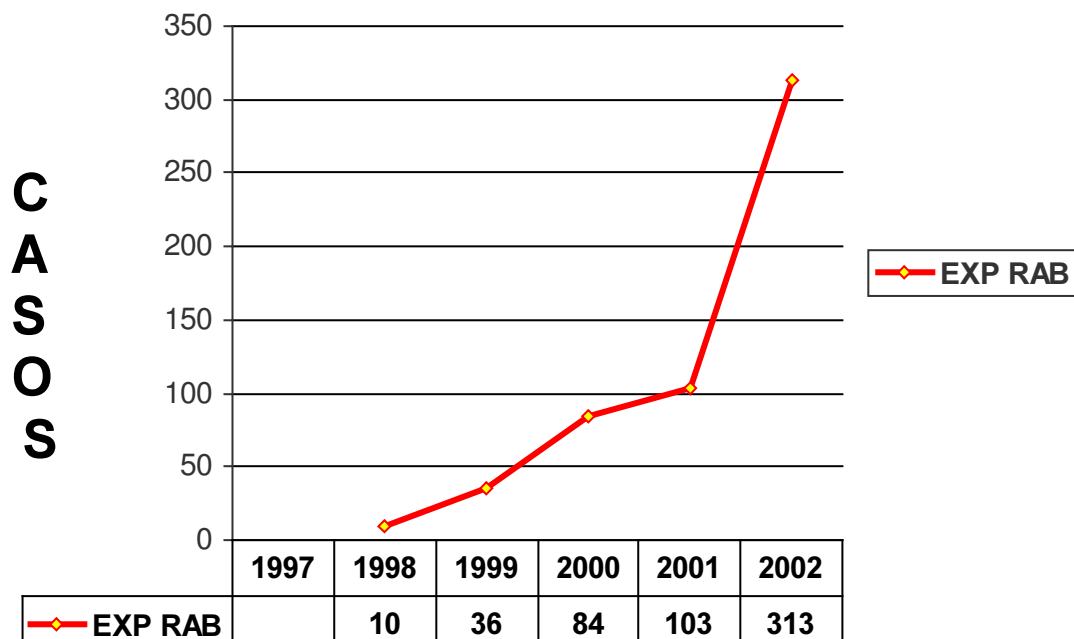


Fuente: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

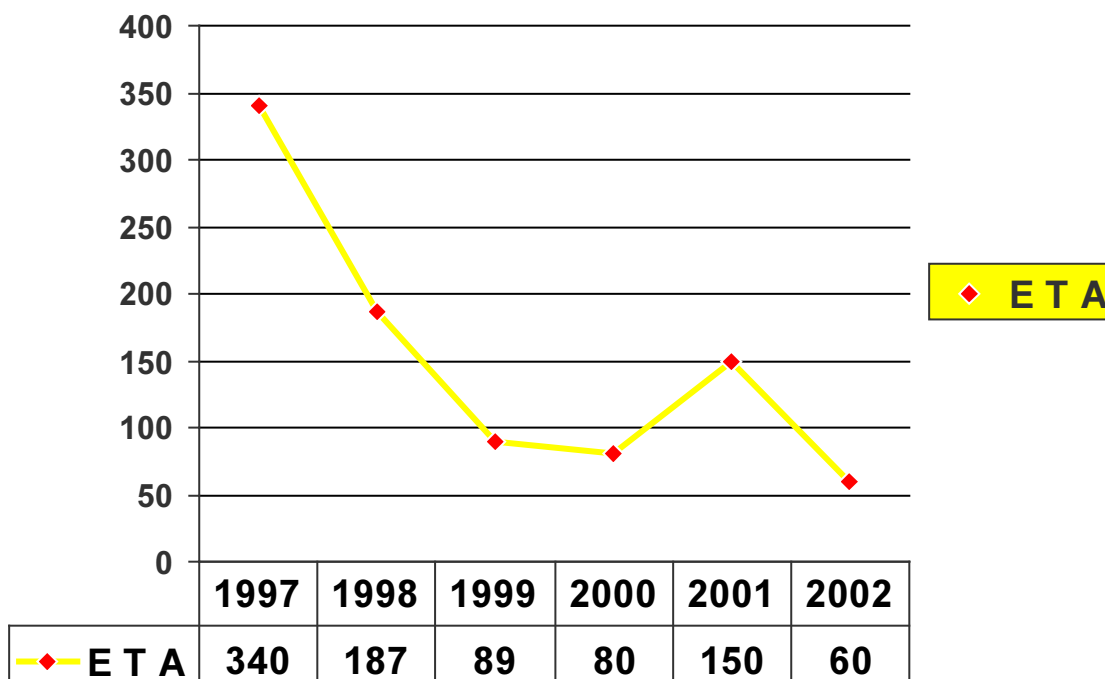


FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

EXPOSICION RABICA

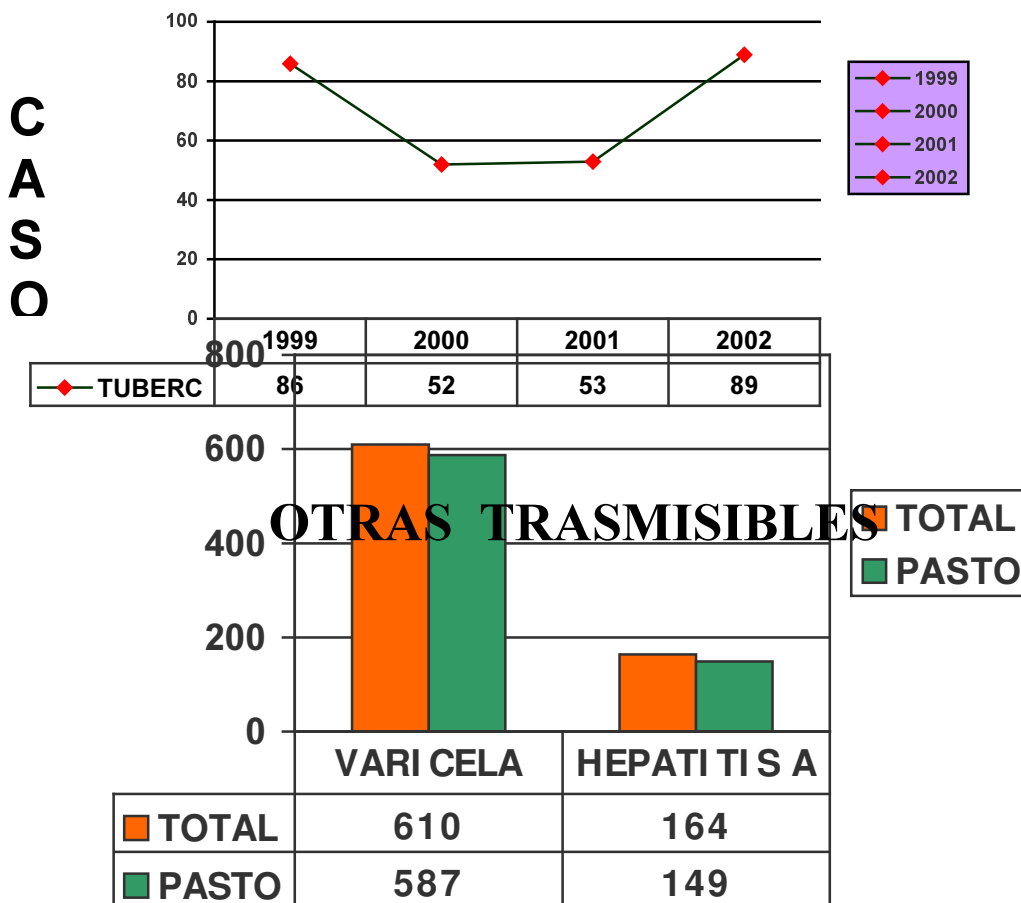


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS



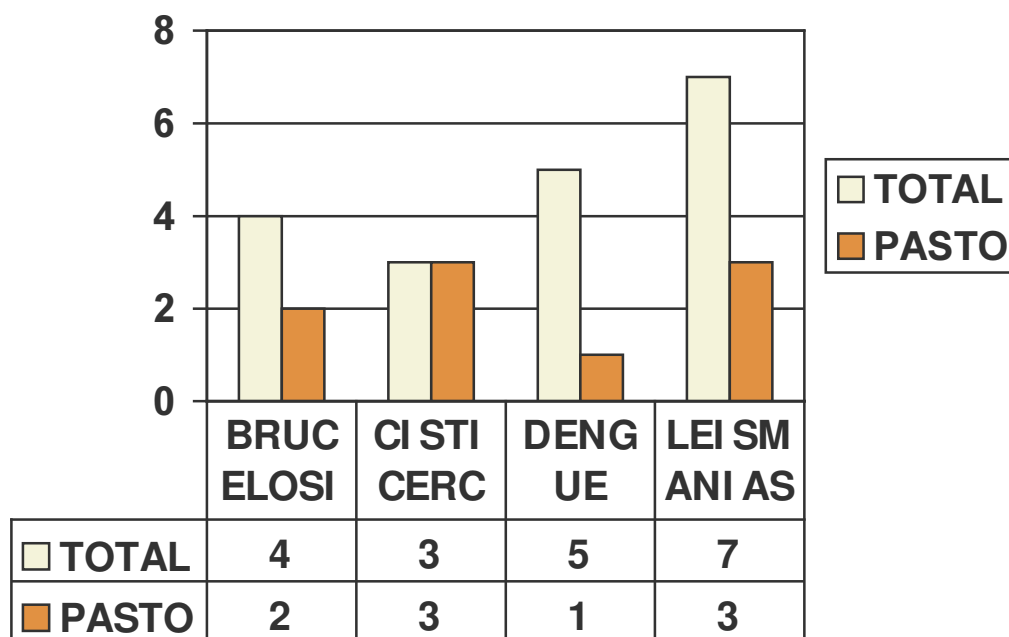
FUENTE: Oficina Epidemiología DMSS 2003.

TUBERCULOSIS

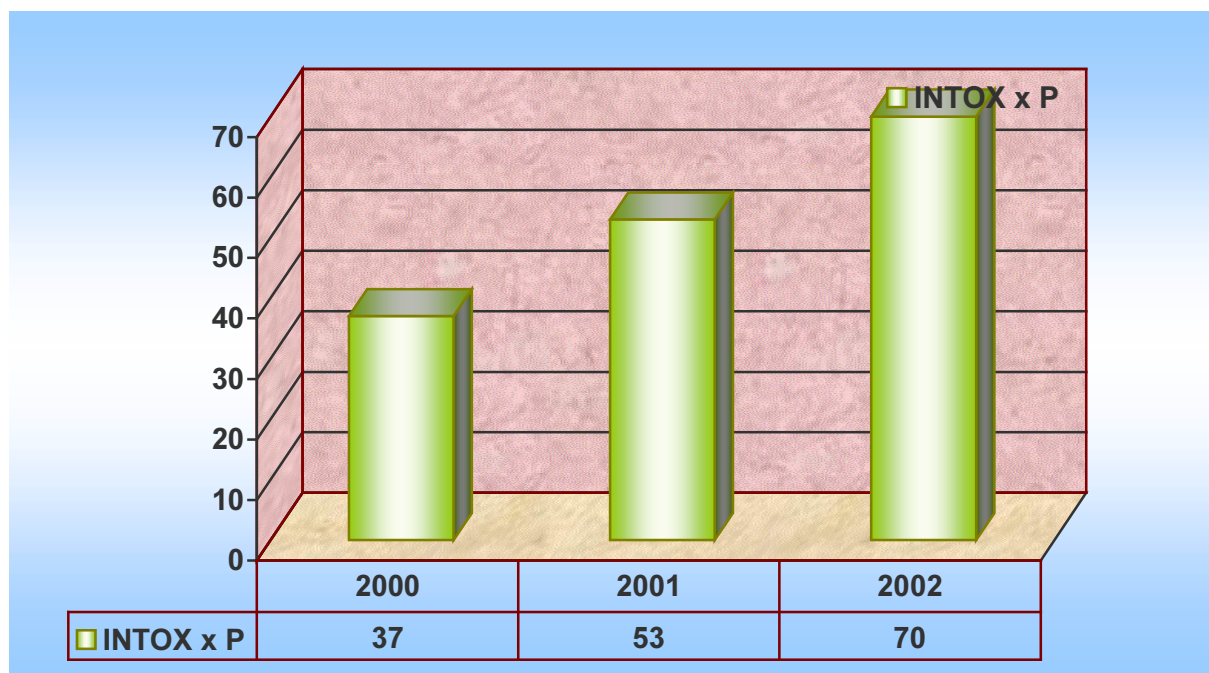


FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

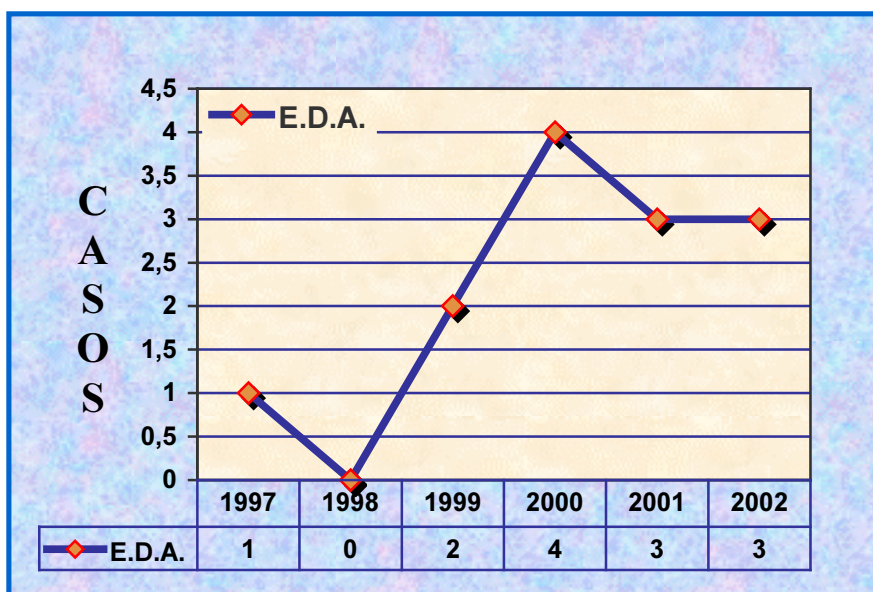
OTRAS TRASMISIBLES



INTOXICACION POR PLAGUICIDAS

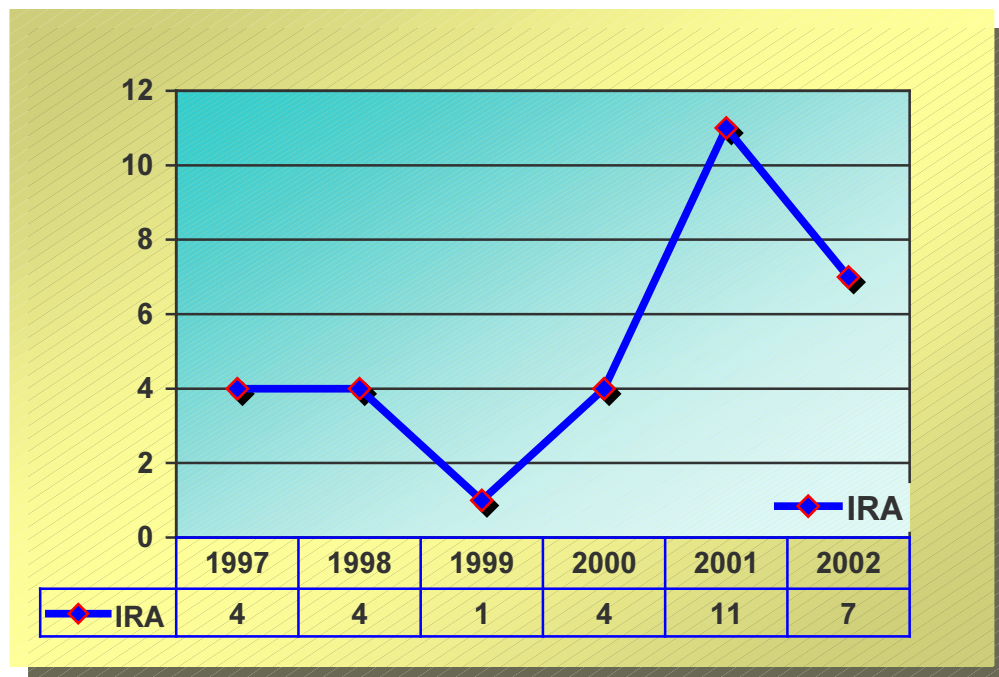


FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.
**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD
 DIARREICA AGUDA
 < DE 5 AÑOS**



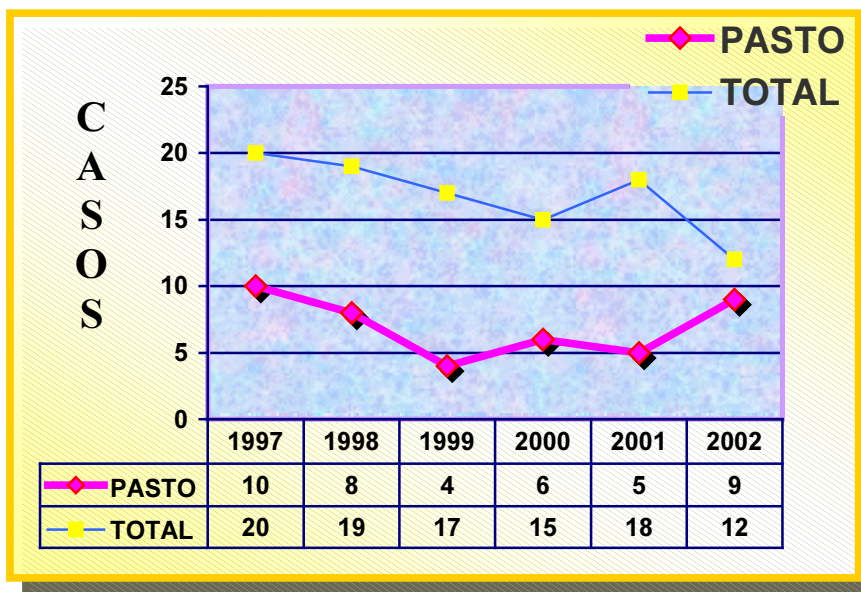
FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

**MORTALIDAD POR INFECCION
 RESPIRATORIA AGUDA
 < DE 5 AÑOS**



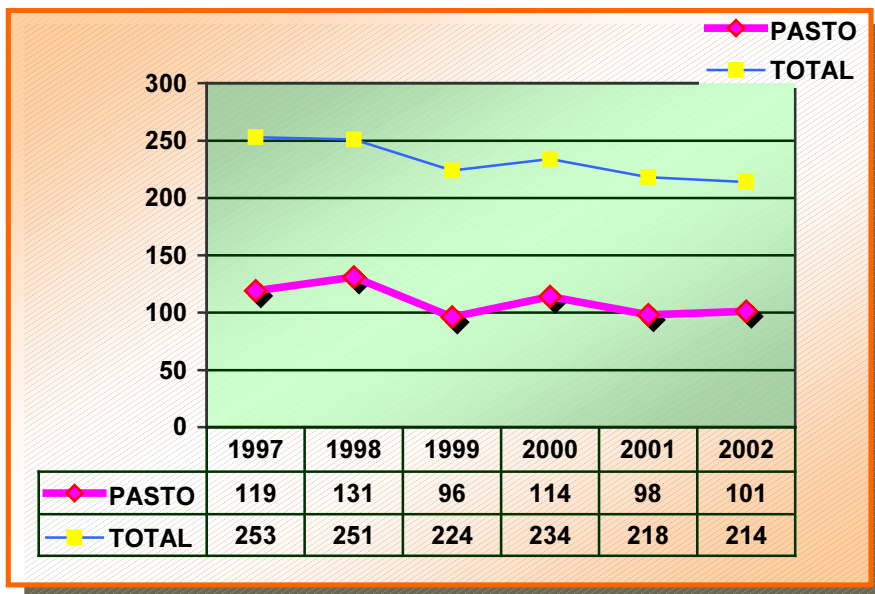
MORTALIDAD MATERNA

C
A
S
O
S

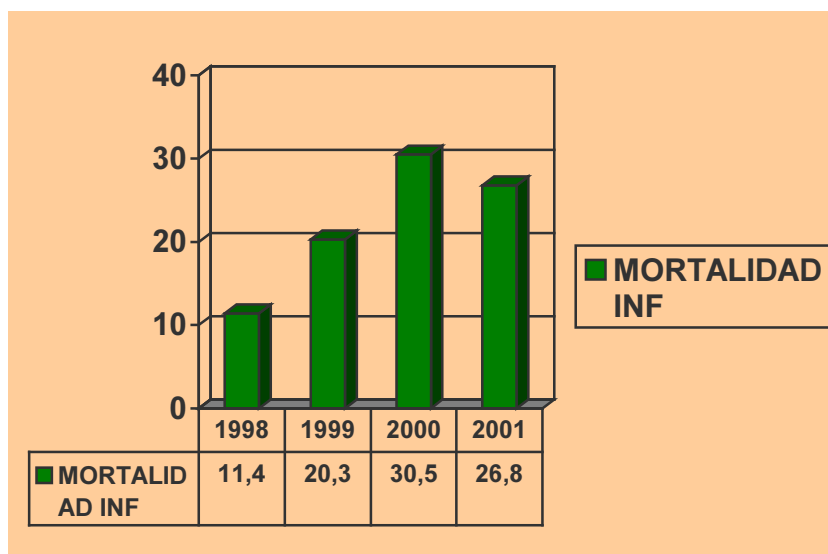


FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

MORTALIDAD PERINATAL

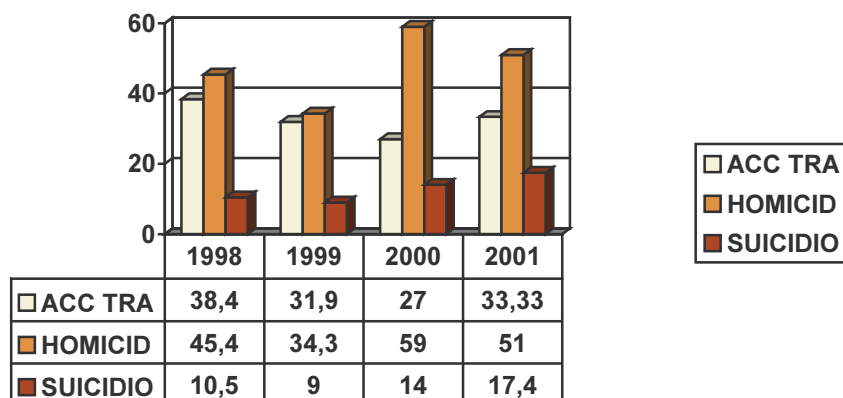


TASA DE MORTALIDAD INFANTIL TASA X 1000 NV.AÑO 2001



FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

MORTALIDAD VIOLENTA TASA X 100.000 HBTS



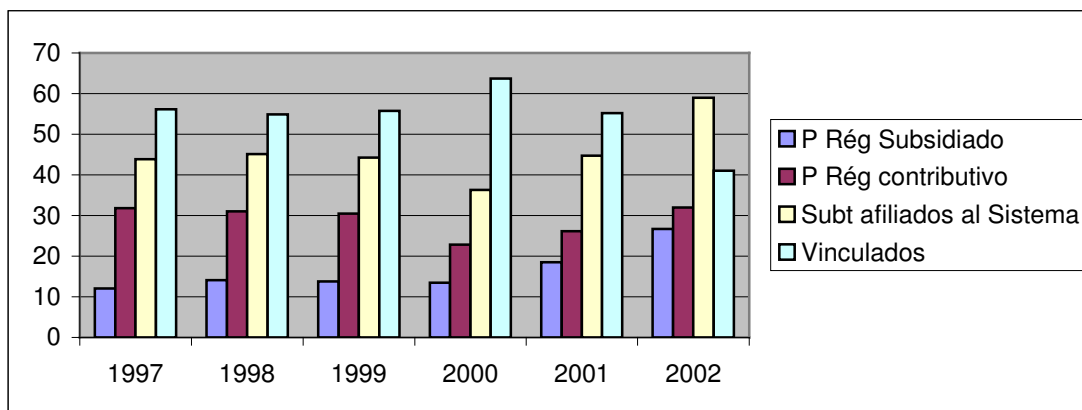
COBERTURAS DE VACUNACION

BIOLOGICO	2001	2002
<i>POLIO</i>	<i>90</i>	<i>90</i>
<i>DPT</i>	<i>85</i>	<i>86</i>
<i>BCG</i>	<i>112</i>	<i>108</i>
<i>HEPATITIS B</i>	<i>88</i>	<i>93.4</i>
<i>T.V.</i>	<i>96</i>	<i>99.5</i>
<i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i>	<i>86</i>	<i>90.1</i>
<i>TD - EMBARAZADAS</i>	<i>29</i>	<i>39</i>

FUENTE: Oficina Epidemiología DMSSS 2003.

**COBERTURA DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
MUNICIPIO DE PASTO**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
P Rég Subsidiado	12,06	14,06	13,79	13,49	18,5	26,7
P Rég contributivo	31,81	31,05	30,47	22,84	26,16	32
Subt afiliados al Sistema	43,88	45,12	44,27	36,33	44,7	59
Vinculados	56,11	54,87	55,72	63,67	55,2	41



FUENTE: Oficina Aseguramiento DMSSS 2003.

**DEBILIDADES EN OFERTA DE
SERVICIOS**

**BAJA COBERTURA EN PROGRAMAS DE PROMOCION Y
PREVENCION.(POS)**

DEBIL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

MODERADO DESARROLLO TECNOLÓGICO

DEFICIENTE SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES

MODELO DE SALUD OPERATIVO BASADO EN LA ENFERMEDAD.

•ORGANISMOS DE DIRECCIÓN

Instituto Departamental de Salud de Nariño
Dirección Municipal de Seguridad Social en salud

•Organismos de Participación Comunitaria

Veedurías Ciudadanas

Ligas de usuarios

Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM

Teniendo en cuenta que el presente plan operativo anual tiene como base la priorización de problemas realizada desde la formulación del PAB 2001-2003, del plan de desarrollo de la misma vigencia se retoma las líneas de acción priorizadas sobre problemas identificados considerando las variables de gravedad, vulnerabilidad, magnitud, años de vida potencialmente perdidos y percepción de la comunidad.

◆ Infancia

◆ Salud sexual y reproductiva

◆ Prevención de la violencia y fomento de la convivencia

◆ Estilos de vida saludable

◆ Vigilancia de los factores de riesgo del individuo ambiente y consumo

Igualmente teniendo en cuenta lo anterior es importante mencionar la articulación del mismo a través de los lineamientos del Plan Municipal de Desarrollo:

EJE DE ACCION ESTRATEGICA:

•Equidad Social

•Niñez, juventud y familia

OBJETIVOS

•Sentar las bases para hacer de Pasto un Municipio Saludable

•Fortalecer comportamientos, hábitos y prácticas, que mejoren la salud física y psicosocial de las personas y colectividades.

PROGRAMA

◆ Pasto Saludable

◆ Familia y vida

Con base en lo anterior y teniendo como referente la circular externa Numero 00052 emanada por el Ministerio de Salud para la vigencia 2003 se presenta el desarrollo de los siguientes proyectos, aclarando que lo relacionado a las acciones contempladas en el plan nacional de alimentación y nutrición se retomaran en los proyectos de Infancia y estilos de vida saludable:

1. Proyecto de Atención a la Infancia
2. Proyecto de Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva
3. Proyecto para la implementación de la política de Salud Mental y reducción del impacto en salud de la Violencia.

4. Proyecto para la promoción de Estilos de Vida Saludable para la prevención y control de las enfermedades Crónicas.
5. Proyecto de Salud ambiental
6. Proyecto de Vigilancia en Salud Pública
7. Proyecto de Gestión PAB

Para el desarrollo de los mismos, teniendo en cuenta el marco conceptual que avala las acciones de promoción y prevención se destaca los mecanismos de Información, Educación, Comunicación, la participación social y la coordinación intersectorial; aspectos que deben garantizar eficacia de las acciones.