

PLAN TERRITORIAL DE SALUD



**Municipio de
El Santuario**

(ANTIOQUIA)

Alcalde Municipal
RAUL GOMEZ GIRALDO

DIRECTOR LOCAL DE SALUD
JUAN FERNANDO ARISTIZABAL GOMEZ

Junio de 2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. Actores participantes

2. Diagnostico en salud

Características del Municipio

Características poblacionales

Estructura por residencia y sexo

Distribución por grupos etéreos y sexo

Nivel de pobreza según SISBEN

Afiliación al SGSSS

Desplazados

Educación

2.3. Aspectos Socio económicos y de infraestructura

2.3.1 Actividad económica principal

2.3.2 Bienestar social y participación comunitaria

2.3.2.1 Hogares comunitarios

2.3.2.2 Organizaciones comunitarias

2.3.3 Recreación y Cultura

2.3.4 Discapacidad

2.3.5 Infraestructura de Saneamiento básico y servicios públicos

2.4. Epidemiología

2.4.1. Causas de Morbimortalidad general

2.4.2. Comportamiento de los eventos de interés en salud Pública

2.4.3 Factores de riesgo asociados al ambiente

2.4.3.1. Residuos Sólidos

2.4.3.2. Aguas residuales

2.4.3.3. Zoonosis

2.4.3.4. Sustancias Tóxicas (Plaguicidas)

2.4.3.5 Condiciones del aire, ruido y suelo

2.4.3.6. Alimentos y Medicamentos

2.4.3.7. Establecimientos especiales

2.4.3.8. Vectores

2.4.4. Factores de riesgo asociados al comportamiento

2.4.5. Factores de riesgo asociados a la prestación del servicio

2.4.6. Factores de riesgo sociales

2.5. Oferta de Servicios de salud

2.5.1. Inventario de Instituciones prestadoras de servicios de Salud

2.5.2. Parteras y capacitación

2.5.3. Recurso de salud extramural y de Vacunación

2.5.4. Oferta de Aseguramiento

2.5.5. Red de Servicios

2.6. Aspecto financiero

3. PRIORIZACION

- 4. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE SALUD**
 - 4.1. Visión**
 - 4.2. Misión**
 - 4.3. Objetivos**
 - 4.4. Propósito del plan territorial de salud**
 - 4.5. Principios del Plan territorial de salud**

 - 4.6. Líneas de Política.**

 - 4.7. Ejes Programáticos**
 - 4.7.1. Eje de Aseguramiento**
 - 4.7.2. Eje de prestación y desarrollo de servicios de salud**
 - 4.7.3. Eje de Salud Pública y riesgos profesionales**
 - 4.7.4. Eje de promoción social**
 - 4.7.5. Eje de de emergencias y desastres**

- 5. MECANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL PLAN**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPIO EL SANTUARIO (Antioquia)
AÑO 2.008

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia de 1.991 en los artículos 48 y 49 define la salud como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso universal a los servicios de promoción, protección y recuperación.

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007 el Ministerio de la Protección Social, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población.

ALCANCE:

Promover las condiciones y estilos de vida saludable y proteger y superar los riesgos para la salud de la población como un derecho esencial y colectivo, especialmente de las poblaciones más vulnerables, mediante la definición de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud pública, individual y colectiva

Corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las EPS, ARP, IPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a los resguardos indígenas y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública

Son **PROPÓSITOS** del Plan Nacional de Salud Pública:

- 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.

Los **PRINCIPIOS** son los siguientes:

1. Universalidad
2. Equidad
3. Calidad
4. Eficiencia
5. Responsabilidad
6. Respeto por la diversidad cultural y étnica
7. Participación Social
8. Intersectorialidad

Son **LÍNEAS** de la Política:

1. Promoción de la salud y la calidad de vida
2. Prevención de los riesgos en salud
3. Recuperación y superación de los daños en salud
4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan

1. Promoción de la salud y la calidad de vida

El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una **cultura de la salud** con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

2. Prevención de los riesgos en salud

Acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante **intervenciones preventivas** que son compartidas entre el Estado, las entidades promotoras de salud, los sectores cuyas acciones afectan la salud y las personas.

3. Recuperación y superación de los daños en salud

Acciones que buscan **recuperar la salud y superar los daños** ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de las lesiones y a los programas y redes de protección social para la superación de las limitaciones causadas por las enfermedades y traumatismos.

4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS e Investigación en salud.

Evaluación del PNSP: A través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar en los territorios, instituciones que operan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Reglamentación del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007)

5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan

Busca integrar procesos de gestión entre los sectores, actores y las competencias para ejercer con efectividad la **rectoría, conducción, la regulación, la vigilancia, la administración** recursos, la coordinación y la evaluación de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud.

Son Prioridades Nacionales:

- 1 Salud infantil
- 2 Salud sexual y salud reproductiva
- 3 Salud oral
- 4 Salud mental y lesiones violentas evitables
- 5 Enfermedades transmisibles y zoonosis
- 6 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 integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional

Financiación del Plan

- 1 Presupuesto General de la Nación
- 2 Transferencias nacionales para vectores, lepra y Tuberculosis
- 3 Sistema General de Participaciones
- 4 Recursos del FOSYGA
- 5 Recursos de venta de servicios del Laboratorio de Salud Pública Departamental/Distrital
- 6 Recursos propios de la Entidad Territorial
- 7 Aportes para financiación de acciones
- 8 Regalías
- 9 Rendimientos financieros

PLATAFORMA DE GESTIÓN

La Constitución Política de Colombia de 1.991 en los artículos 48 y 49 define la salud como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso universal a los servicios de promoción, protección y recuperación.

La salud de un individuo depende de una cadena multicausal, en la cual es necesario intervenir o modificar todos aquellos elementos que lo condicionan o influyen negativamente si se quiere conseguir bienestar. El Plan Nacional de Salud Pública, es el Plan de beneficios, a través del cual, en el Sistema General del de Seguridad Social en Salud, se garantiza el mantenimiento de la Salud Pública en la población.

Su dirección y ejecución está a cargo del Estado representado e por el ministerio de la Protección Social y las Direcciones Seccionales, Municipales, en él se incluyen todas las acciones dirigidas al fomento de la salud, la prevención de enfermedades y la vigilancia y control epidemiológico de los factores de riesgo para la salud.

MARCO LEGAL:

Fundamentan legalmente la existencia del Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes, Leyes, Decretos y resoluciones:

- **Constitución Política de Colombia de 1.991.** Artículos 48 y 49.
- **Ley 9ª de 1979.** Por la cual se dictan medidas sanitarias
- **Ley 10 de 1.990.** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
- **Ley 100 de 1.993.** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Ley 152 de 1.994.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de desarrollo
- **Decreto 1896 de 1.994.** Por el cual se reglamenta el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Ley 715 de 2.001.** Sistema General de Participaciones. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias. En cumplimiento de las competencias asignadas en los artículos 43, 44, 45 y 46.

- **Ley 691 de 2.001.** Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- **Ley 1122 de 2007.** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1151 de 2007.** Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2006-2010.
- **Decreto 3039 de 2007.** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2.007-2.010
- **Resolución 425 de febrero 11 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

1. ACTORES PARTICIPANTES

- ACCIONES COMUNALES
- ALCADIA MUNICIPAL
- LIGA DE USUARIOS
- VEEDURIA CIUDADANA
- CONCEJO MUNICIPAL

2. DIAGNOSTICO DE SALUD

2.1. Características municipales

El Santuario – Antioquia, está ubicado en el oriente cercano en el Valle de San Nicolás. Fundado el 11 de Mayo de 1.765 por el Capitán Antonio Gómez de Castro, erigido municipio el 26 de Noviembre de 1.838. Fue Vice parroquia desde el 11 de Mayo de 1.765 y Parroquia desde el 5 de Octubre de 1.938.

A una distancia de 57 Km de la ciudad de Medellín. Tiene una temperatura promedio de 17°C, a una altura de 2.150 mts. Sobre el nivel del mar. Con 75 Kilómetros de Extensión (6 7500 Ha), ocupando el 0.9% en el Departamento de Antioquia.

Limita con los siguientes municipios:

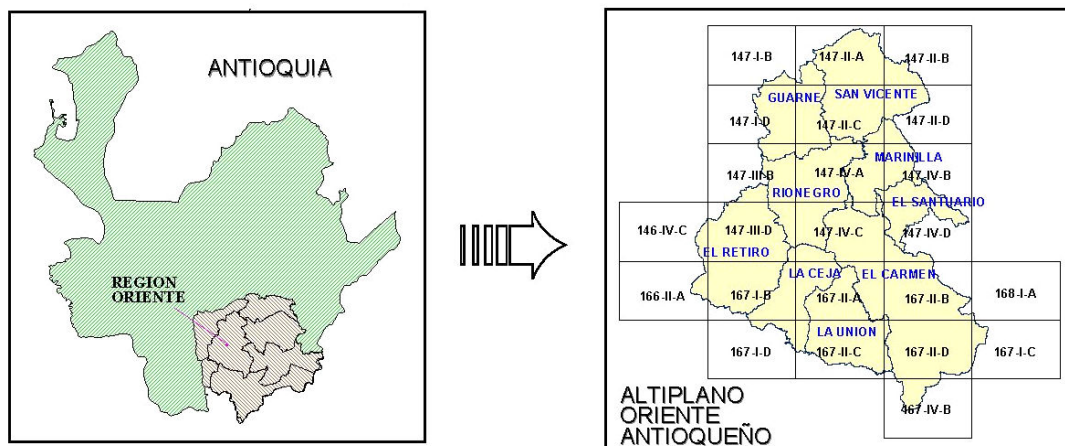
Por el Norte: El Peñol a 35 Km

Por el Occidente: Marinilla a 12 Km

Por el Oriente: Granada a 18 Km y Cocorná a 35 Km

Por el Sur: El Carmen de Viboral a 15 Km

Imagen: Ubicación del municipio en la región y en el Departamento.



Es cruzado de oriente a occidente por la quebrada Marinilla, que nace en la vereda Valle de María y llega al municipio de Marinilla por la vereda Vargas. Ha sido responsable de varios episodios de inundación.

El municipio cuenta con 37 barrios en el área urbana y 36 veredas, éstas últimas, con una accesibilidad geográfica del 120%(a menos de 2 horas de la cabecera municipal), la vereda más distante está a 45 minutos en carro; todas tienen acceso por carretera, y la mayoría de ellas tienen servicio de transporte público, incluso desde y hacia otros municipios.

De acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (Aprobado por Acuerdo N° 43 del 6 de Diciembre de 1.998), El municipio El Santuario se sectorizó tanto en el área urbana como rural en UEF (Unidades Espaciales de Funcionamiento), que son agrupaciones de veredas o barrios dependiendo de la ubicación geográfica.

Para el área rural se definieron 8 UEF así: Valle Luna, Bodegas, El Carmelo, Pantanillo, Lourdes, El Salto, Valle de María, San Matías.

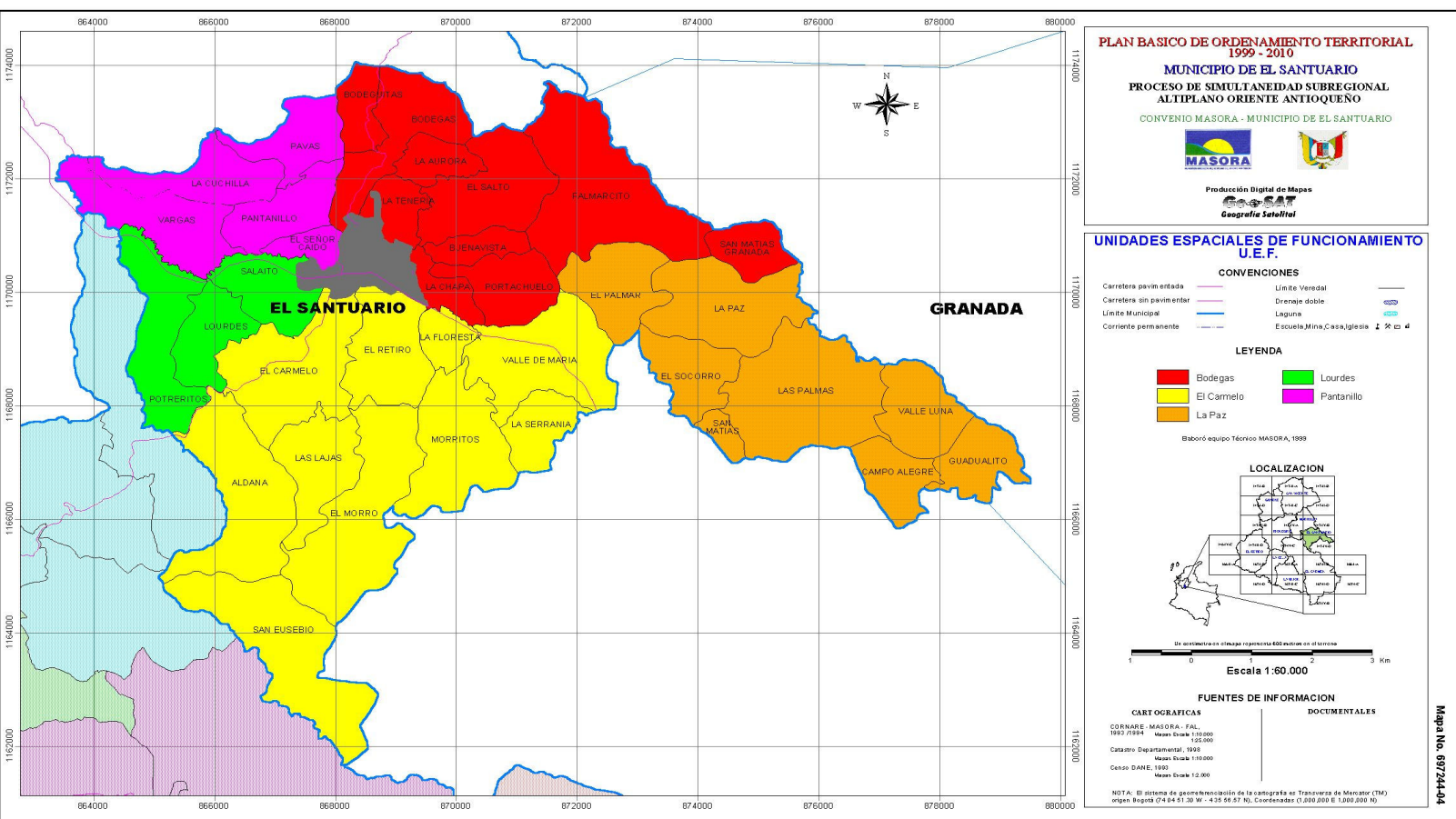
Para el área urbana se definieron 3 UEF: Central, La Judea y Corredor de la Autopista.

Una UEF (Unidad Espacial de Funcionamiento) es instrumento de planeación, el ordenamiento y la gestión territorial, por lo tanto, será la base territorial para programar la inversión y el mejoramiento de la calidad de vida rural las cuales se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla: Distribución de las unidades espaciales de funcionamiento (UEF).

JUNTAS UEF	Juntas de acción comunal por Vereda	JUNTAS UEF	Juntas de acción comunal por Vereda
Valle Luna	Valle Luna	Pantanillo	Pantanillo
	La Paz		Vargas
	Guadualito		La Cuchilla
	Las Palmas		Pavas
Bodegas	Bodegas	Lourdes	El Señor Caído
	Bodeguitas		Lourdes
	La Aurora		Salaito
	La Tenería		Potrerito
El Carmelo	El Carmelo	El Salto	El Salto
	El Retiro		San Matías – Granada
	Las Lajas		Palmarcito
	Aldana	Valle de María	Buenvista
	San Eusebio		Valle de María
	El Morro		Alto del Palmar
	El Roble		La Serranía
El Socorro	Morritos		

Imagen: Mapa Unidades espaciales de funcionamiento (UEF).



En términos de infraestructura el municipio de el Santuario se encuentra conectado con la Red Vial Nacional y de comunicación Autopista Medellín – Bogotá, la cual de igual manera lo conecta con el Aeropuerto José María Córdoba y la Zona Franca, posee además una excelente red vial la cual lo conecta con el resto de municipios del Oriente con quienes tiene vínculos comerciales en la parte agrícola.

También se presentan estos elementos como una fortaleza para el Municipio por ser un gran abastecedor de productos agrícolas los cuales se expenden en el Departamento de Antioquia y diferentes regiones del país.

En la tabla 2 se pueden apreciar las carreteras pavimentadas, afirmadas, vías primarias, secundarias y terciarias en el Municipio de El Santuario.

Tabla 2: Red vial, Municipio de El Santuario.

VÍAS	MUNICIPIO Km.
TOTALES.	285
PAVIMENTADAS.	15.5
AFIRMADAS.	269.5
PRIMARIAS.	12
SECUNDARIAS.	32.1
TERCIARIAS.	225.4
DENSIDAD VIAL m/km2.	3.851
DENSIDAD VIAL m/1000 hab.	9079.3

FUENTE: Secretaría de planeación y obras públicas municipal.

Existen además las siguientes carreteras interveredales como se relaciona en la tabla 3 de la siguiente forma:

Tabla 3: Distancia entre las veredas y el casco urbano con sus respectivas coordenadas geográficas.

VEREDA	DISTANCIA EN KM	COORDENADAS			
		X	Y	COTA msnm	PLANCHA CORNARE
Santuario – Las palmas	13 km	877.200 874.600	1.167.00 0 1.169.55 0	2150 2250	IV-D-2
Santuario – la Paz	10 km	873.200 875.900	1.168.80 0 1.170.50 0	2100 2250	IV-B-4 IV-D-2
Santuario – Alto del Palmar	4 Km	871.600 872.800	1.669.00 0 1.117.70 0	2200 2300	IV-D-2 IV-D-4
Santuario - Valle Luna	15 Km	876.900 878.400	1.168.82 0 1.167.40 0	1850 2100	IV-D-2
Santuario - Guadualito	17 Km	879.310 877.920	1.167.82 0 1.166.50 0	1650 2150	IV-D-2
Santuario - Bodegas	3 Km	868.400 869.300	1.171.30 0 1.174.40 0	2200 2450	IV- B-3
Santuario - Bodeguitas	2 Km	868.100 868.600	1.172.30 0 1.174.10 0	2200 2400	IV-B-3
Santuario – La Aurora	1.5 Km	868.600 869.500	1.172.30 0 1.173.80 0	2350 2400	IV-B-3
Santuario – La tenería	1.2 Km	868.400 864.100	1.171.00 0 1.171.90 0	2100 2250	
Santuario – El Carmelo	2.5 Km	866.700 868.600	1.167.00 0 1.170.00 0	2250	IV-D-1

Santuario - El Retiro	3 Km	868.150 869.550	1.168.10 0 1.170.10 0	2150 2200	IV-B-3 IV-D-1
El Santuario – Las Lajas	6 Km				
El Santuario - Aldana	4 Km	865.300 867.500	1.164.70 0 1.168.30 0	2200 2250	IV-D-1
El Santuario- San Eusebio	10 Km	866.250 868.480	1.164.90 0 1.166.10 0	2300 2350	IV-D-3
El Santuario – El Morro	6.7 Km	867.200 869.200	1.165.55 0 1.168.15 0	2300 2350	IV-D-1
El Santuario – El Roble	8 Km				
El Santuario - Pantanillo	1.5 Km	866.100 868.800	1.171.00 0 1.171.80 0	2150	IV-B-3
El Santuario - Vargas	5 Km	863.300 866.200	1.172.40 0 1.173.20 0	2100 2200	IV-A-4-B-3
El Santuario – La Cuchilla	5 Km				
El Santuario - Pavas	5 Km	866.000 868.100	1.172.20 0 1.172.80 0	2150 2400	IV-B-3
El Santuario – Señor Caído	1 Km	866.500 867.500	1.170.50 0 1.171.30 0	2150	IV-B-3
El Santuario - Lourdes	2 Km	866.300 867.500	1.164.65 0 1.169.90 0	2150 2200	IV-B-3 IV-D-1
El Santuario – Salaito	1 Km	807.100 868.300	1.169.00 0 1.170.40 0	2150	IV-B-3-1 IV-D-1-B-3
El Santuario – Potrerito	4 Km	864.450 867.500	1.167.80 0 1.170.90 0	2100 2200	IV-D-1
El Santuario – El Salto	2 Km	868.500 869.400	1.173.40 0 1.171.70 0	2150 2400	IV-B-3
El Santuario – Palmarcito	6 Km	870.300 875.700	1.170.50 0 1.200.45 0	2200 2350	IV-D-1

El Santuario – Buenavista	1.5 Km	869.200 875.900	1.170.50 0 1.171.20 0	2150 2200	IV-B-3
El Santuario – Valle María	1.5 Km				
El Santuario – La Serranía	5.85 Km				
El Santuario – La Floresta	2.45 Km	868.700 870.200	1.168.28 0 1.170.25 0	2150 2200	IV-D-1 IV-B-3
El Santuario – Morritos	6 Km	868.650 870.600	1.166.10 0 1.168.80 0	2200 2300	IV-D-1
El Santuario - Portachuelo	3 Km	869.400 871.600	1.169.20 0 1.170.75 0	2150	IV-B-3
El Santuario – San Matías	2 Km	871.900 874.650	1.166.95 0 1.668.10 0	2200 2300	IV-D-2
El Santuario – El Socorro	3 Km	871.050 874.450	1.167.72 0 1.169.54 0	2200 2300	IV-D-2
El Santuario – Campo Alegre	4 Km				
ZONA URBANA		868.000 869.300	1.170.20 0 1.171.40 0	2100 2150	IV-B-3

Fuente: Estación de Policía del Municipio de El Santuario, 2004.

El transporte hacia Medellín es continuo, se tiene el servicio de busetas y microbuses. Hacia las veredas existe transporte público (buses urbanos y chiveros) en horarios determinados de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

El mantenimiento de las vías veredales está a cargo de las Juntas de Acción Comunal y la Administración Municipal, se encuentran en aceptables condiciones.

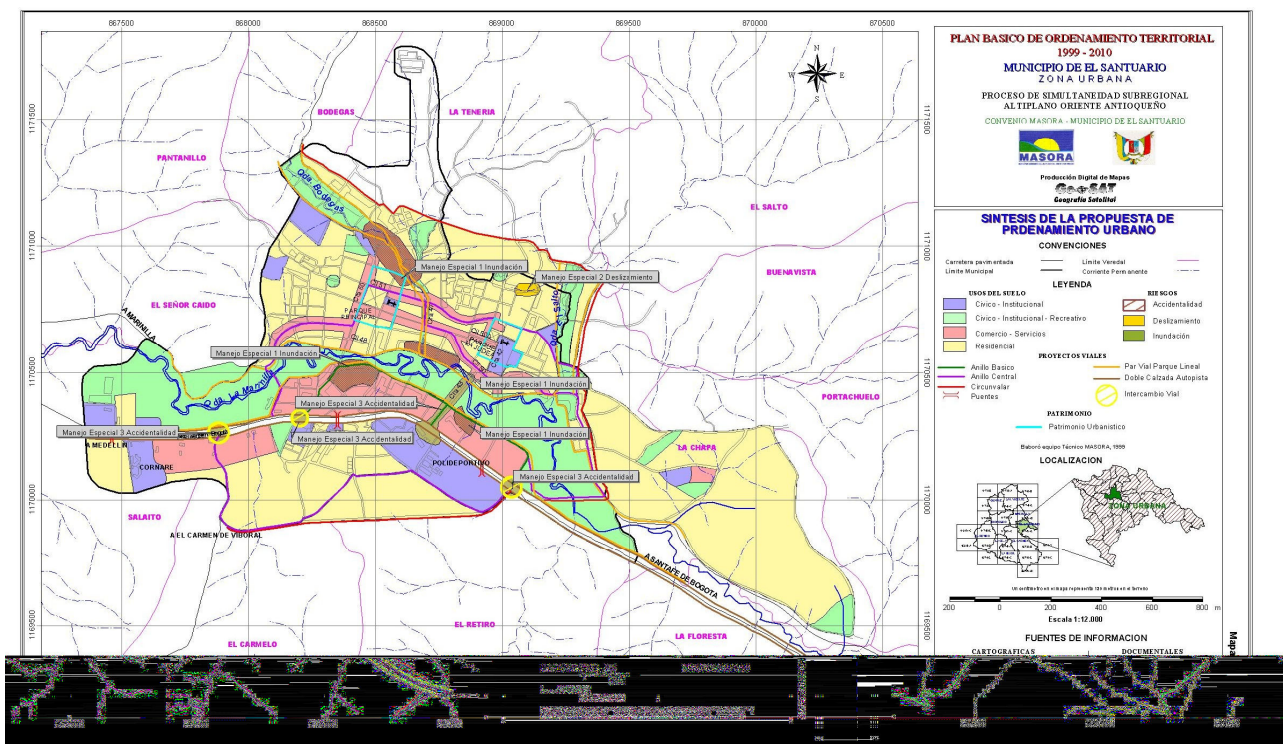
Cuenta con publicaciones de amplia difusión como: El Santuariano, Perfiles históricos, El mirador, Mensajes de San Judas Tadeo y hojita parroquial.

Emisoras: Asocomunal FM Stéreo. Emisoras Parroquiales San Judas Tadeo, Nuestra Señora de Chiquinquirá y El Señor de las Misericordias.

Riesgos para Emergencias y Desastres

El municipio tiene áreas tanto rurales urbanas, donde se ha construido en zonas no aptas para habitación haciéndolas vulnerables para deslizamientos e inundaciones, especialmente en la rivera de las quebradas La Marinilla y Bodegas. En cuanto a riesgos para la salud, son los accidentes de tránsito, debido al exceso de velocidad y sumado a que el municipio esta sobre la autopista Medellín - Bogotá.

Anexo el cuadro 4 de el mapa de riesgos de el municipio:



2.2. Características poblacionales

La siguiente es la población proyectada por Planeación Departamental A Junio 30 de 2007 (DANE 2005/Versión 2007)

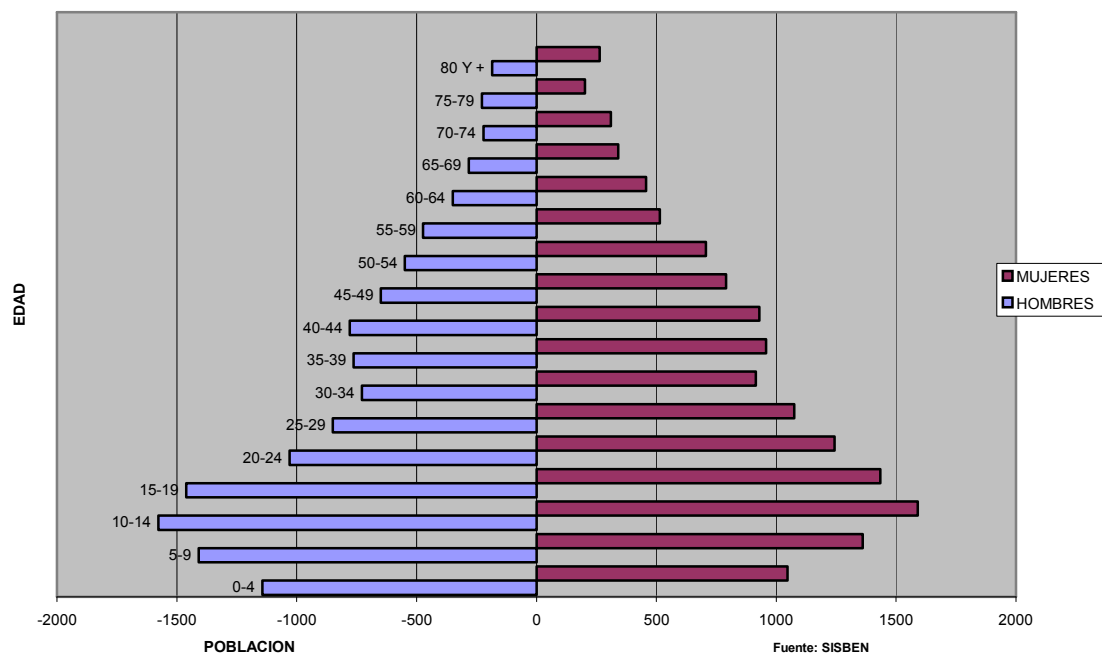
2.2.1. Estructura por residencia y sexo

Total		26.709
Urbana	(78.1%)	20.866
Rural	(21.8%)	5.843
Nº hombres	(48.0%)	12.425
Nº mujeres	(53.4%)	14.284

2.2.2. Distribución por grupos etáreos y sexo:

GRUPOS ETÁREOS	Total			
	Nº	%	Hombres	Mujeres
Menores de 1 año	667	(2.49%)	343	324
De 1 a 4 años	2.081	(7.79%)	1.090	991
De 5 a 14 años	6.037	(22.43%)	3.008	3.029
De 15 a 49 años	10.294	(38.54%)	5.692	7.070
De 50 a 59 años	2.275	(8.5%)	1.010	1.265
De 60 años y más	2.887	(10.8%)	1.282	1.605

PIRAMIDE POBLACIONAL EL SANTUARIO 2007



2.2.3. Nivel de pobreza según SISBEN en porcentaje

NIVEL	URBANO	RURAL	TOTAL
1	16	6	22
2	35	20.5	55.5
3	16.28	4	20
4	2	0.2	2.2
5	0.02	0	0.02
6	0	0	0
TOTAL	69.3	30.7	100

2.2.4. Afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Subsidiado	15.187
Contributivo	7.710
Población pobre no afiliada	3.812
Total	26.709

2.2.5. Desplazados

Para el año 2007 se tenían identificados Seiscientos cincuenta desplazados que en su mayoría son de municipios limítrofes como: Cocorna, san Luis, Granada, etc., los cuales se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

2.2.6. Educación

El área urbana cuenta con 5 establecimientos educativos de secundaria: 2 públicos, 1 privados, con las siguientes modalidades: pedagógico, técnico industrial, académico diversificado en ciencias y comercio, un bachillerato nocturno y en el área rural se tiene

la modalidad de bachillerato SAT (Sistema de Aprendizaje Tutorial) presente en 6 veredas, cuya primera promoción fue en Diciembre de 2.000. Además tiene 3 escuelas urbanas y 27 rurales, éstas últimas, en su gran mayoría con la modalidad de Escuela Rural Integrada.

Se cuenta con un total de 248 profesores.

Se tiene, además, una excelente accesibilidad al municipio de Rionegro como centro regional que ofrece alternativas para educación superior.

Para el año 2.008 se encuentran matriculados **6.475** alumnos, distribuidos así:

Educación Básica primaria 3.716
 - Rural 1.328
 - Urbano 2.388
 - Deserción 5.36

Educación Básica Secundaria 2.769
 - Rural 394
 - Urbana 2.769
 - Deserción 5.6

El nivel educativo de los habitantes se relaciona a continuación:

NIVEL EDUCATIVO	EL SANTUARIO	ANTIOQUIA	COLOMBIA
Ninguno	10%	10%	9.2%
Preescolar	3.1%	3.7%	4.7%
Básica primaria	50.6%	36.5%	36.6%
Secundaria	16.5%	19%	32.6%
Media técnica	13%	17%	4%
Normalista	0.4%	0.24%	0.2%
Tecnológica profesional	1.2%	4.1%	3.9%
	2%	5.8%	7.5%
Especialización, maestría, doctorado	0.38%	1.1%	1.4%

Por ultimo es relevante que pocas personas del municipio han alcanzado estudios superiores, el cual corresponde a cerca de un 2%, muy por debajo de Antioquia que es un 6%, siendo el promedio nacional del 7.5%.

2.3. Aspectos Socioeconómicos y de Infraestructura

Población económicamente activa (PEA) **46% 10.056**
 Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) **33% 7.932**
 Población en miseria (PM) **22% 5.993**

2.3.1. Actividad económica principal

El Santuario es un municipio de vocación agrícola con una gran producción de hortalizas y legumbres como: zanahoria, fríjol, repollo, habichuela, papa, entre otras. Existe en el municipio por la producción de hortalizas mercado diario, de lo cual se benefician muchos comerciantes o intermediarios de legumbres, los cuales negocian sus productos en la ciudad de Medellín y otras ciudades del país.

En los últimos años se ha dado un aumento muy importante en la producción de leche, ya que existe una Asociación de Productores de leche que acopia leche para Parmalat y se cuenta con el proyecto de construcción de una planta de derivados lácteos con capacidad para procesar entre otros productos, 2.000 litros de leche por hora. Estas dos actividades agropecuarias pueden generar según estimativos de la UMATA, cerca de 3.500 empleos en la zona rural, potencial de ingresos para los hogares rurales, que en la mayoría de los casos son muy bajos, ya que no alcanzan a cubrir las necesidades básicas de estos, debido a que las unidades productivas son muy pequeñas con un promedio de 3 hectáreas.

El mercadeo de éstos productos los realizan a través de asociaciones como ASPORTA (Asociación de Productores de Hortalizas), ASPROLESA (Asociación de productores de leche de El Santuario) y a través de intermediarios.

En la zona urbana las principales fuentes de ingresos son el comercio. Se encuentran matriculados en industria y comercio 650 establecimientos, que generan más de 1.000 empleos directos; por su parte la Industria de la confección es una actividad que se ha desarrollado con gran impulso en los últimos dos años, actividad económica que puede tener más de 1.000 personas en estas labores, ya que se cuenta con empresas como Ecoelsa, Orotez, Monichicos, Comunelsa y cerca de unos 60 talleres de confección familiares donde se emplea un promedio de 4 personas de taller. Proceso que ha estado acompañando por parte de la Administración Municipal, en asocio con la corporación Sercomun y empresarios de la confección del municipio como de otras ciudades que están apoyando este proceso y el gran aporte del Sena, donde se cuenta con un centro de capacitación en el cual todos estos estamentos contribuyen para mejorar la producción y los demás ítems que se deben desarrollar las famiempresas en todos los aspectos, tanto de calidad, de mecánica, de costos y de administración cumpliendo con todos los parámetros que da la ley.

Otro tipo de empleos son generados por el sector del transporte, existe una gran dinámica de este servicio, con las modalidades de: busetas, taxis y microbuses, los cuales salen cada 20 minutos en promedio para las ciudades de Medellín y Rionegro.

La actividad de la construcción ha generado una dinámica interesante en los últimos años, debido al orden público que ha mejorado, donde inversionistas y personas de nuestro municipio con capacidad económica han retornado para realizar sus proyectos lo que se ve con el movimiento de este sector.

Es de tener en cuenta que la mayoría de estos empleos no requiere de un nivel educativo elevado, por lo que se puede utilizar mano de obra no calificada, de la cual se encuentra mucha con las gentes que han inmigrado en los últimos años hacia este municipio.

En el Municipio tienen asiento cuatro entidades Bancarias: Bancolombia, Davivienda-Bancafé, Banco Agrario y Cooperativa de Ahorro y Crédito Confiar.

2.3.2. Bienestar Social y Participación Comunitaria

2.3.2.1. Hogares Comunitarios:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF - tiene asignados para el municipio 41 Hogares en los cuales el tiempo de asistencia de la primera infancia corresponde a 4 horas semanales de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.; las edades de los niños/as oscilan entre 1 a 5 años de edad. Además, los cupos para cada hogar son de 13 niños/as y tiene dos modalidades distribuidas de la siguiente forma:

- Hogar comunitarios 37 con 490 niños
- Hogares FAMI 5 con 60 niños

2.3.2.2. Organizaciones comunitarias

En el municipio existen varias organizaciones de carácter gubernamental y no gubernamental como Asociaciones, Clubes, Cooperativas, etc.

Entre ellas se cuenta con la ASOCOMUNAL que está conformada por 36 Juntas de Acción Comunal rurales y 6 urbanas. Juntas Administradoras de Acueductos rurales. Consejo Municipal de Planeación. Consejo de Desarrollo Rural. Consejo municipal de Seguridad Social en Salud. Veeduría Ciudadana. ASPORTA (Asociación de Productores de hortalizas). ASPROLESA (Asociación de Productores de Leche). ECOELSA (Empresa Cooperativa de El Santuario). COOMUNELSA (Cooperativa Multiactiva de El Santuario). COOPECONSA (Cooperativa de constructores de El Santuario). COOTRAELSA (cooperativa de transportadores de El Santuario). COOSTRULLA. COOMEDELSA. Asociación de mujeres, Asociación de Comerciantes. Precooperativa de trabajo asociado AYRE (Aseo y reciclaje de El Santuario). ALIFISAN (Asociación de Limitados Físicos de El Santuario). Asociación de usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios, Asociación de Usuarios de las ARS COMFENALCO Y CAPRECOM. ASAP (Asociación de amigos del Polideportivo)

Otras organizaciones como: Club Rotario. Club El Santuario. Fundación Manuel Tiberio Salazar, Sociedad de Mejoras Públicas, Sociedad San Vicente de Paúl, Grupos Juveniles, Grupos de oración, Grupos de tercera edad, Grupo Diagogia, Grupo Agro y Humanismo.

A pesar de que observamos la gran cantidad de grupos organizados, a la comunidad le cuesta participar en los planes, programas y proyectos de carácter social y comunitario que se adelantan desde las instancias gubernamentales.

2.3.3. Recreación y Cultura

El municipio cuenta con una casa de la cultura, en las antiguas instalaciones de Institución educativa, actualmente en remodelación, desde allí se coordinan actividades culturales y recreativas para el área urbana y rural, cuenta con semilleros en todas las modalidades y centros de enseñanza artística veredal. Mensualmente se realizan encuentros deportivos y culturales, cineclub los segundos fines de semana cada mes, Serenata al Santuario, Festival de Música Colombiana, Concierto de villancicos.

Se cuenta, además, con dos museos: Guillermo Zuluaga (Montecristo) y José María Córdoba, que son espacios culturales e históricos abiertos al público sin ánimo de lucro.

Fiestas y Eventos tradicionales: Fiestas del Retorno, temporadas de teatro regional y municipal, fiestas patronales, día de la Antioqueñidad, festival regional de danzas.

Para la recreación y el deporte se tiene el Polideportivo Mario Giraldo, que cuenta con espacios para deportes de competencia y recreación, zonas húmedas y un sendero ecológico, el cual es administrado por el Infordes. Desde ésta instancia se capacita y participa en la educación física y deportiva de los niños y niñas escolarizados. Del área urbana y rural a través de tutores, que son líderes comunitarios capacitados para tal fin.

Cuenta con varias placas deportivas en 23 veredas.

2.3.4. Discapacidad

Según encuesta del DANE 2005, se tienen 848 discapacitados, 40% con discapacidad mental, los restantes con discapacidad física. El municipio cuenta con una institución privada – ALIFISAN- sin ánimo de lucro que atiende a población infantil y adulta con programas de rehabilitación física, psicología, fonoaudiología, educación especial, entre otros.

DEL SISTEMA NERVIOSO:	42.2%.
DE LOS OJOS:	15.8%.
DE LOS OÍDOS:	3.9%.
DE LOS DEMÁS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:	0.5%.
DE LA VOZ Y EL HABLA:	9.1%.
DEL SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO Y DEFENSAS:	5 %.
DE LA DIGESTIÓN Y EL METABOLISMO:	1.3%.
DEL SISTEMA GENITAL Y REPRODUCTIVO:	0.2%.
DE LA MOTRICIDAD:	18.4%.
DE LA PIEL:	0.5%.
OTRAS DEFICIENCIAS:	

2.3.5. Infraestructura de saneamiento básico y servicios públicos

El Acueducto municipal tiene una cobertura del 98.9%, el porcentaje restante lo atiende un acueducto semi-urbano. Actualmente administrado por las Empresas Públicas de El Santuario, con funcionarios entrenados para el mantenimiento adecuado de la planta de tratamiento. Se reconoce que actualmente las condiciones sanitarias del agua para consumo humano han mejorado comparado con años anteriores, pero continúa siendo no apta para consumo humano según Dcto 475 de 1998.

Las fuentes de agua están contaminadas por plaguicidas, bacteriológicamente (Con E. Coli, Coliformes y Mesófilos) y Físico- químicos (Turbiedad, color, hierro, aluminio).

El abastecimiento de agua para la población rural se hace a través de 35 acueductos veredales, los cuales son administrados por las Junta Administradora correspondiente, es de anotar que, cinco (5) de éstos acueductos, cuentan con planta de tratamiento cinco (5) tiene la cuenca hidrográfica totalmente protegida, cercada y reforestada; 14 acueductos poseen parcialmente terrenos adquiridos y protegidos y 17 no cuentan con ningún tipo de protección y de adquisición de tierras lo que nos representa una gran contaminación de las aguas del municipio por plaguicidas, excretas y desechos sólidos.

De las 36 veredas del municipio sólo tres (Guadualito, Valle Luna y San Matías) carecen de éste servicio. Algunas familias se proveen de pequeños abastos.

En la mayoría de las fuentes el hierro supera los límites admisibles, según lo definido por el Dcto. 475 del 98.

Con relación a la disposición final de excretas el municipio cuenta con el servicio de alcantarillado urbano que alcanza una cobertura del 95%

En el área rural se encuentra que la disposición final de excretas se realiza con: Sumidero (40%), Pozo Séptico (25%) y A campo abierto (34.5%).

El 98 % de las viviendas tienen electrificación, exceptuando algunas que por sus escasos recursos económicos no tiene cobertura.

El gas es utilizado por el 49% de las familias para la cocción de alimentos. Éste insumo es provisto por sucursales de gas propano ubicadas sobre la autopista Medellín – Santa fe de Bogotá.

El servicio telefónico es prestado actualmente por UNE con cobertura al área rural, casi todas las veredas cuentan con el servicio de teléfono público.

2.4. Epidemiológico

2.4.1. Causas de morbilidad general (Se anexa Información Básica de Salud 2007)

Nº	Causas	COD CIE	Nº CASOS
1	Trastornos cardio cerebrovasculares		33
2	Cáncer de diferentes localizaciones		24
3	Dibetes Mellitus complicadas		7
4	EPOC		7
5	Accidentes de tránsito		6
6	Homicidios		6
7	Insuficiencia Renal		5
8	Sepsis		4
9	TEC severo		4
10	Suicidios		3
	Otras causas		20
TOTAL			118

2.4.2. Comportamiento de los eventos de interés en salud pública año 2007 N° y tasa. (Se anexa documento de líneas de base nacional, departamental y municipal)

PATOLOGÍA	Nº CASOS
Parálisis flácida	0
Sarampión	0
Tétanos neonatal	0
Difteria	0
Tosferina	0
Tétanos adultos	0
Parotiditis viral	1
Varicela	14
Rubéola	0
Rabia Humana	0
Accidentes rábicos	24
Enfermedad meningocócica	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0
Tuberculosis pulmonar	2
Tuberculosis Extrapulmonar	0
Fiebre Amarilla	0
Hepatitis B	0
Hepatitis C	0
Hepatitis A	5
Malaria	2
Fiebre Dengue	0
Dengue Hemorrágico	0
Leishmaniosis	0
Enfermedad de Chagas	0
VIH/SIDA	0
Sífilis congénita	0

Oftalmía gonocócica	0
Cólera	0
Intoxicación alimentaria	14
Infección Intrahospitalaria	0
Cáncer cérvico Uterino	0
Suicidios	3
Violencia Intrafamiliar	68

2.4.3. Factores de riesgo asociados al ambiente:

En El Santuario no hay cultivos de bosques (Bp), y las coberturas de bosques naturales están sumamente fragmentadas. El uso del suelo corresponde a una dinámica de rotación entre pastos y cultivos, que tiene como objeto darle un descanso a la tierra, descanso que cada vez es menor debido a la fragmentación de la propiedad y a las necesidades de producción y sustento de las familias.

Los bosques naturales de El Santuario corresponden cada vez más a retazos arrinconados hacia los filos de colinas y montañas, porque en El Santuario, de una forma parecida a lo que ocurre en Marinilla, los agricultores se suben día a día con sus tajos de cultivo ampliando cada vez más la frontera agrícola. Los pocos bosques que se conservan en el territorio municipal presentan niveles acentuados de deterioro.

Esta situación se viene dando por el gran aumento de la actividad ganadera, y la sobreutilización de la tierra cultivada, utilizando gran cantidad de abonos químicos para la producción de hortalizas y de pastos, lo cual está generando erosión en los suelos, alterando las propiedades físicas de éste

2.4.3.1. Residuos sólidos:

Para la disposición final de basuras el municipio cuenta con un relleno sanitario administrado por la Empresa Municipal de Servicios Públicos, siendo modelo a nivel sub. Regional; Desde CORNARE, la UGAM, La UMATA, Auxiliares de Saneamiento Ambiental y otros han realizados campañas de reciclaje en las viviendas, pero aún se observa un mal manejo y selección de las basuras a nivel domiciliario.

La disposición final de residuos sólidos de origen biológico generado por las IPS pública y privadas, se viene adelantando por Rio-Aseo Total, quien tiene contratos con estas entidades y realiza la disposición final en el relleno sanitario de Barbosa, conservando las normas técnicas de transporte, almacenamiento temporal y disposición final.

Existe un grupo de recicladores organizados en una pre-cooperativa llamada “Talento Humano” que reciben capacitación en desarrollo humano y otras áreas. Esta experiencia que ha favorecido los ingresos económicos de algunas familias

Otro grupo de mujeres asociadas en pre-cooperativa prestan servicio de aseo en las calles del municipio.

En el área rural la disposición final de basuras se realiza como sigue: Quemada (11.1%), Enterrada (72.6%), A campo abierto (15.6%).

2.4.3.2 Aguas residuales:

En la zona urbana se tiene planta de tratamiento de aguas residuales, con una cobertura del 70%, depositando finalmente sus aguas a la quebrada Marinilla.

En la zona rural sólo el 55% de la población tiene una adecuada disposición de desechos líquidos.

2.4.3.3. Zoonosis:

Para el año 2007 se alcanzó una cobertura en vacunación antirrábica canina y felina superior al 100%. Se habían programado 1.250 dosis y se inmunizaron 1.355. Durante el año 2006 no se realizó Jornada de Vacunación zona rural.

2.4.3.4. Sustancias Tóxicas (plaguicidas):

Los agricultores del municipio siguen teniendo un inadecuado manejo de plaguicidas, a pesar de las múltiples capacitaciones y orientaciones realizadas por las diferentes instituciones que tienen asiento en el municipio; es por ello que las fuentes de agua no protegidas tienen un alto riesgo de contaminación de por sustancias tóxicas, aproximadamente en un 70%.

No existe el riesgo de contaminación por Mercurio, ya que somos una región netamente agrícola.

2.4.3.5. Condiciones del aire, ruido y suelo:

En general se podría decir que, la contaminación del aire más alta se presenta en el corredor de la Autopista Medellín- Santa fé de Bogotá por el alto tránsito de parque automotor; además de los galpones y cocheras ubicadas en algunas veredas.

2.4.3.6. Alimentos y medicamentos:

A través de los funcionarios de saneamiento básico ambiental, cada año se levanta información actualizada de establecimientos que representan riesgo directo e indirecto para la salud, entre ellos las Droguerías y fábricas de alimentos de diversas categorías, así mismo se actualiza el censo de manipuladores de alimentos a los cuáles se les realiza curso de actualización en coordinación con el SENA, con una cobertura del 95% aproximadamente.

A las droguerías se les realiza visita periódica de vigilancia y control y se decomisan productos que no cumplen los requisitos del INVIMA y que son requeridos por las entidades de vigilancia y control.

El sacrificio de ganado vacuno y/o porcino se realiza en el matadero sub-regional ubicado en el municipio de Marinilla, que cuenta con las especificaciones técnicas exigidas por las autoridades competentes; En el municipio El Santuario, se ordenó el cierre por parte de la procuraduría agraria.

En 2007 se presentaron algunos casos de intoxicaciones alimentarias relacionadas con el consumo de pollo por inadecuada cadena de frío y almacenamiento.

2.4.3.7. Establecimientos especiales:

El 60% de los establecimientos abiertos al público se dedican a la producción, almacenamiento y distribución de productos que representan riesgo para la salud como alimentos, medicamentos y plaguicidas.

Se les realizan visitas periódicas de vigilancia y control dejando por escrito en el acta pertinente los requerimientos y plazo para su ejecución

2.4.3..8. Vectores:

Al estar ubicados a una altura de 2.150 mts. sobre el nivel del mar y un clima de 17°C, son condiciones favorables para que no se reproduzcan vectores que representen riesgo para la salud. Al realizar levantamiento entomológico nunca se han encontrado larvas de Aedes Aegypti, siempre ha sido de Culex.

2.4.4. Factores de riesgo asociado al comportamiento y estilos de vida

Violencia intrafamiliar: esta situación se presenta como consecuencia de las adicciones, ya que es más común la violencia en la población adicta a cualquier sustancia psicoactiva. protección para evitar la presencia de infecciones de transmisión sexual Pts, embarazos no deseados: con las redes constructoras de paz, se ha venido intensificando la educación en la población para disminuir el riesgo de la población de caer en estas situaciones, tenemos una tasa de adolescentes con edades entre 10 y 14 años, embarazadas es de 1.4 y la de mujeres con edades entre 15 y 19 es de 19 % . Automedicación, la automedicación aunque es mínima, si se presentan algunos casos, según se nota en las farmacias particulares. Hábitos alimentarios: estos son regulares ya que la población tiene una concepción errada del valor nutricional de los alimentos.. Hábitos higiénicos: todavía se presentan viviendas con malos hábitos higiénicos, la misma cultura de la población hace que el esfuerzo dedicado a mejorar la situación sea infructuoso. Manejo de conflictos: los conflictos que salen a la luz pública son más de vecinos, aunque también se presentan a nivel familiar, el manejo que se les da es a través de conciliaciones y firma de actas de acuerdos Además reciben un tratamiento integral en la comisaría de familia de el municipio. Consumo de alcohol: este es muy marcado especialmente en los hombres rurales, quienes hasta dejan de un lado la compra del mercado por consumir licor y sustancias psicoactivas: muy notado en la zona urbana, los consumidores son los jóvenes y especialmente los estudiantes. Uso de métodos de protección laboral: las personas contratistas aunque conocen de la protección laboral no lo cumplen, argumentan que el uso de cascos y de implementos de protección es muy fatigoso y no lo hacen aunque saben los riesgos que corren con esta situación. Intento de suicidios: se presentaron en el 2007, 8 casos de intoxicación todos en menores de 30 años, con un trágico resultado de dos fallecidos.

2.4.5. Factores de riesgo asociados a la prestación de servicios

Los factores de riesgo para la salud podrían considerarse los siguientes:

- Deforestación
- Población con necesidades básicas insatisfechas
- Bajo porcentaje de población asegurada
- Deserción escolar
- Acueductos rurales sin sistemas de tratamiento
- Deficiente participación de la comunidad en la gestión de la salud del municipio
- Riesgos de accidentes, deslizamientos, inundaciones
- Situación de orden público
- Uso irracional de plaguicidas
- Desnutrición
- Bajas coberturas en los programas de atención materno infantil

Necesidades de la Comunidad:

- Empleo
- Seguridad Social
- Iniciación temprana de relaciones sexuales en adolescentes
- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Red de servicios de salud oportuna y suficiente.
- Nutrición

- Medio Ambiente Sano
- Protección del menor
- Agua potable en zona rural
- Protección de cuencas hidrográficas

FACTORES PROTECTORES:

- Costumbres religiosas arraigadas
- Escenario deportivo
- Actividades recreativas y culturales dirigidas a la población joven
- Medios de comunicación masivos

2.4.6 Factores de riesgo sociales:

Los municipios del Oriente Antioqueño, incluido El Santuario, han sido golpeados por el fenómeno de la violencia lo que ocasiona una gran problemática a nivel interno. Los habitantes se han sentido permanentemente amenazados por diferentes grupos al margen de la ley; originando el problema del desplazamiento de la población en el cual el municipio de El Santuario a jugado un papel importante.

Se considera municipio receptor y expulsor, porque habitantes de la zona rural se han tenido que desplazar a la zona urbana de municipio o a otras ciudades del país donde viven sus familiares, desafortunadamente no se tiene datos oficiales puesto que estas personas a pesar de ser desplazadas por la violencia no se consideraban como tal y no se reportaban a las autoridades municipales y receptor porque personas de otros municipios del Oriente especialmente de Cocorna, Granada, San Francisco y San Luís han llegado al municipio como desplazados, muchos de ellos han retornado a su lugar de origen, sin embargo otros han encontrado la forma de vivir en el municipio y se han asentado de una forma definitiva tanto en el caso urbano como rural.

2.5. Oferta de servicios de salud

2.5.1. Inventario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

El Santuario se encuentra descentralizado en Salud desde Diciembre de 1.997 en la Administración del señor Alcalde Héctor Manuel Pineda Gómez.

Cuenta con una Dirección Local de Salud incipiente debido a los escasos recursos con que cuenta el municipio para fortalecer ésta dependencia, pero que ha contado con la voluntad de sus funcionarios.

En general se puede decir, que los pobladores tienen una adecuada accesibilidad geográfica a los servicios de salud, favorecida, además, por la infraestructura vial. Prestan sus servicios entidades públicas y privadas.

La Empresa Social del Estado **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, es una institución prestadora de servicios de salud del orden territorial, del primer nivel de complejidad, de origen público

Transformado en Empresa Social por Acuerdo N° 14 de Junio 12 de 1.994 emanado por el Honorable Concejo Municipal.

Presta servicios de: Consulta externa (Médica, Enfermería, Odontología, Optometría, Vacunación y Laboratorio Clínico), Urgencias, Internación (3 Gineco –obstetricia, 1 Pediatría 2 Medicina Interna para un total de 6 camas), Promoción y prevención y servicios de apoyo (rayos X y Farmacia).

Recurso humano asistencial de la ESE:

- 10 Médicos
- 3 Odontólogos y sus auxiliares
- 3 Auxiliar de Higiene Oral
- 2 Bacterióloga y su auxiliar
- 1 Enfermera
- 9 Auxiliares de Enfermería
- 1 Regente de farmacia y 6 Auxiliares (que prestan servicio las 24 horas del día)

Recurso humano particular

El municipio cuenta además con los siguientes profesionales que prestan sus servicios en forma particular:

- 6 Médicos
- 7 Odontólogos
- 2 Laboratorio Clínico
- 3 Optómetras, que prestan servicios mensualmente
- 7 Farmacias particulares
- 1 IPS privada que atiende a afiliados y beneficiarios de Coomeva Contributivo y que presta servicios de consulta médica general, consulta de odontología, consulta de enfermería, laboratorio clínico y farmacia

2.5.2. Parteras y capacitación

No existen parteras, ni se están capacitando.

2.5.3. Recurso de Salud Extramural y de vacunación

No se tiene estructurado un equipo comunitario de salud, pero se realizan brigadas extramurales en las veredas que cuentan con el recurso de escuela o caseta comunal donde se puedan realizar actividades de promoción y prevención, donde se desplaza auxiliares de enfermería, de higiene oral, en algunos casos promotoras de salud y médico.

Se cuenta con 4 promotoras de salud vinculadas con la ESE Hospital San Juan de Dios que cubren las veredas de Guadualito, Valle Luna, La Paz, Alto del Palmar, Valle de María, El Salto, La Aurora, Pavas, Pantanillo, La Cuchilla, Aldana Arriba, El Roble y San Eusebio.

El servicio de vacunación es manejado por Auxiliar de Enfermería que tiene Diplomado en Vacunación. En el nivel extramural vacunan Auxiliares de Enfermería y Promotoras de Salud

Se cuenta con dos auxiliares de salud ambiental (o técnicos en saneamiento) contratados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

2.5.4. Oferta de aseguramiento de la EPS que operan el Municipio:

En el municipio operan dos EPS de Régimen Subsidiado: COMFENALCO Y CAPRECOM con 15.187 afiliados, tienen contratados los servicios de salud con la IPS municipal y cuentan con Auxiliares Administrativos en Salud que atienden a la población durante los días hábiles de la semana.

El Régimen Contributivo tiene asiento con EPS como: COMFENALCO, SALUDCOOP, COOMEVA, FUNDACION MÉDICA PREVENTIVA Y SALUD VIDA, los afiliados atendidos por éstas aseguradoras ascienden alrededor de 6.000, los 1.700 restantes están afiliados a otras EPS que atienden en los municipios de Rionegro y Medellín, ya que mucha fuerza laboral se encuentra en estos municipios.

2.5.5. Red de servicios

La ESE cuenta con la red pública departamental para la atención a la población pobre no afiliada a la seguridad social, el segundo nivel de complejidad se remite a la ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro, tercer nivel a las ESE Hospital La María y el Hospital General de Medellín.

Para el Régimen subsidiado se cuenta con la red de servicios presentada por las aseguradoras Comfenalco y Caprecom, con ésta última al principio del año se presentaron dificultades, ahora ha mejorado un poco. Se remite al Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica El Rosario, Clínica Bolivariana, Hospital General de Medellín.

Para el régimen contributivo se cuenta con la red de servicios propia o contratada de las aseguradoras. Los usuarios se remiten a la Clínica Somer en Rionegro, La clínica El Rosario, el Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínicas las Américas y las Vegas, Pontificia Bolivariana, SaludCoop, etc.

En general, La red es operativa, aunque a veces se presentan dificultades con las autorizaciones de traslado y servicios por parte de las aseguradoras.

2.6. Aspecto Financiero

En el presupuesto elaborado durante el mes de agosto de 2007 se proyectaron los siguientes recursos para el año 2008

- SGP Salud	\$ 2.345'314.821,00
- FOSYGA	\$ 800'000.000,00
- ETESA	\$ 30'000.000,00
- Recursos propios	\$ 35'000.000,00
TOTAL	\$ 3'320.314.821,00

Para el cuatrienio 2008 a 2011 se presupuesta para el Plan Territorial de Salud Pública CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES (\$417'451.884.00) provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP).

Para el año 2.008 fueron asignados recursos por el Sistema General de participaciones CIENTO CUATRO MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$ 104'362.971.00) para la ejecución del Plan Territorial de Salud Pública

3. PRIORIZACIÓN

se trabajo con miembros de la comunidad a la par con el Plan de Desarrollo del municipio, en donde los participantes en los diferentes corregimientos definían cual era la necesidad mas sentida, una vez consolidado se realizo la retroalimentación. Como resultado de este proceso se identificaron las siguientes situaciones en cuanto lo que tiene que ver con la salud de el Municipio

Aseguramiento

Problemas o dificultades
Inadecuada administración de las bases de datos de aseguramiento
Insuficiente vigilancia y control del aseguramiento en la comunidad
Existe diferencias entre planes de beneficio lo que evidencia inequidad en la atención de salud
Existe multifiliación a los diferentes regímenes de salud disminuyendo la coberturas

Prestación de servicios

Problemas o dificultades
Limitaciones en el acceso a servicios a la prestación de servicios de salud
Insuficiente recurso humano y deficiente desarrollo tecnológico para garantizar la prestación de servicios en salud
Dificultades en la operación y funcionamiento de la referencia y contrareferencia de pacientes a otros niveles de complejidad
Se esta generando limitación en el acceso a los servicios a los pacientes con cobertura limitada por carencias
Dificultades en el gerenciamiento de los Sistemas de Información de salud

Eje Salud Pública

Problemas o dificultades
Insuficiente cultura educativa de la población en el auto cuidado de la salud
Discontinuidad de los programas de saneamiento ambiental de competencia del municipio
Débil implementación de políticas públicas de salud a nivel municipal para participación social.
Débil articulación y coordinación por parte de los actores para las intervenciones y programas de salud publica.
Débil acompañamiento y asistencias a los actores del SGGGS por parte de la Dirección Local de Salud y poco interés de ellos.

Promoción social

Problemas o dificultades
Falta de Articulación y unificación de mensajes de PyP hacia la población en general por parte de los actores del SGSSS principalmente las entidades privadas
Desconocimiento de la población en estado de vulnerabilidad
Ausencia de redes locales de apoyo debido a apatía de comunidad , desconfianza en las instituciones del estado, fomento limitado de la participación comunitaria
Falta de conciencia de los usuarios en el adecuado uso de los servicios de salud.
Falta de participación activa de la comunidad en los eventos de salud de p y p

Riesgos Profesionales

Problemas o dificultades
No existe información disponible en riesgos profesionales
No hay articulación entre EPS y ARS para promoción prevención de riesgos profesionales.
DLS sin competencia con relaciona riesgos profesionales
Falta de sensibilización de la población frente a los riesgos
Evasión de la ley en lo relacionado con la afiliación ARP y EPS

Ausencia de coordinación intersectorial en cuanto a riesgos profesionales se refiere.

Emergencias y desastres

Problemas o dificultades

Falta de articulación entre los actores responsables de las emergencias y desastres

Poca Operatividad de los Planes de emergencia municipales

Recursos económicos deficientes para fortalecer las unidades de socorro

Poca capacitación en emergencias al sector salud y la población

Los criterios de priorización para cada problema identificado fueron:

Magnitud: Se determina mediante el volumen de población afectada, medida en términos de morbilidad y mortalidad e incapacidad, complementada con las características de la población afectada: nivel socio-económico, grupos hectáreos. Con el área de influencia territorial de la necesidad o problema.

Vulnerabilidad: Determinar si la necesidad o el problema es erradicable, reducible o controlable.

Costo: Se refiere al esfuerzo económico que representa el desarrollo de planes y proyectos para erradicar una necesidad o problema.

Percepción social: La comunidad manifiesta en qué medida la necesidad o el problema le afecta.

Trascendencia: Qué importancia tiene la necesidad o el problema considerando los grupos de edad que afecta, la pérdida económica por incapacidad y la participación de la comunidad en la solución.

Estructuralidad: Efecto multicausal, se den identificar las necesidades y problemas que tienen mayores relaciones con otros, ya que su priorización y su posterior solución permite un efecto en cadena.

Viabilidad de la solución: Se analizarán las posibilidades técnicas, administrativas, financieras y políticas con que se cuenta para solucionar el problema o satisfacer la necesidad.

4. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE SALUD

4.1. VISION

Se dará cumplimiento al Plan Territorial de Salud Pública, implementando acciones de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental y las lesiones violentas evitables, control de enfermedades transmisibles y las zoonosis, de las enfermedades crónicas no transmisibles, mejorando la nutrición, la seguridad sanitaria y del ambiente, la seguridad en el trabajo y evitando las enfermedades de origen laboral. Todo esto a través de la gestión de recursos para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud Pública. Logrando para la comunidad Santuariana hábitos saludables, que nos permitan disfrutar de la salud en todos los aspectos.

4.2. MISIÓN: DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

La Administración Municipal de El Santuario, a través de la Dirección Local de Salud, dará cumplimiento al Plan Territorial de Salud Pública, es por ello, que en desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, las Leyes 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2001, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, y del Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, este plan se define como parte integrante del Plan de Desarrollo, contempla las prioridades y los parámetros de actuación de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud contributivo, subsidiado, y de riesgos profesionales, así como las líneas de la política en salud: Promoción de la salud y la calidad de vida; prevención de los riesgos; recuperación y superación de los daños en la salud; vigilancia en salud y gestión del conocimiento; y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

. Objetivos

- Contribuir y promover el desarrollo integral a través de programas y proyectos de salud.
- Gestionar y optimizar los recursos necesarios que garanticen la prestación de servicios básicos en salud.
- Velar por los deberes y derechos en salud a los que hace referencia la constitución y la ley.
- Prestar un servicio social, ético, equitativo y adecuado a la comunidad.
- Educar y concientizar a la población sobre el buen uso de los programas de prevención y promoción.

4.3 Propósito del Plan Territorial de Salud

Son propósitos del Plan de Salud Pública del Municipio de El Santuario los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población del Municipio.
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 santuariana.

El Plan Municipal de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el municipio de El Santuario. En este sentido, el Plan Territorial de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

Enfoque poblacional

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

Enfoque de determinantes

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

Enfoque de gestión social del riesgo

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

4.5. Principios del Plan Territorial de Salud

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 de 2001.

Participación social

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

4.6 LINEAS DE POLITICA.

Se definen las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Municipal de Salud Pública.

4.7 EJES PROGRAMÁTICOS

El Plan Municipal de Salud de El Santuario está integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios en salud.
- Salud pública.
- Promoción Social.
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencias y Desastres
- Gestión Territorial.

4.7.1 EJE DE ASEGURAMIENTO

Objetivo Específico: Garantizar la ampliación y continuidad de las coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS, para la atención en servicios de salud a la población pobre y vulnerable del Municipio. Además garantizar el primer nivel de atención en la población con régimen vinculado en el municipio

Metas de Resultado

Incrementar la cobertura de la población afiliada al SGSSS en un 95% en los habitantes del municipio de El Santuario

Indicadores de Resultado

Cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado de los habitantes del Municipio de El Santuario.

Estrategias

- Gestión técnica y financiera para la asignación eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado a beneficiarios en situación de vulnerabilidad.
- Aseguramiento en salud priorizando la población pobre y vulnerable.
- Administración de la base de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y comprobador de derechos.
- Vigilancia a la aplicación de recursos de financiamiento de afiliación al Régimen Subsidiado.

4.7.2 EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS EN SALUD.

Objetivo Específico: Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a través de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas logrando atención con calidad y oportunidad.

Metas de Resultado

- Garantizar la contratación para la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada y servicios no POS.
- La ESE del Municipio implementa el sistema obligatorio de la garantía de la calidad con mira a la acreditación.
- 100% de los prestadores de servicios de los diferentes planes de beneficios trabajando articuladamente

Indicadores de Resultado

- Porcentaje de población pobre no asegurada y no POS cubierta a través de contratación con los prestadores.
- % de prestadores de servicio con diferentes planes de beneficio trabajando articuladamente

Estrategias

- Celebración de contratos con Empresa Social del Estado para la atención en salud a la población pobre no asegurada.
- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la prestación de servicios de salud en el Municipio fundamentada en la oferta y demanda
- Desarrollo de la red de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia y monitoreo permanente para la prestación de servicios de salud.

4.7.3 EJES DE SALUD PÚBLICA, y RIESGOS PROFESIONALES.

Objetivo Específico: Garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención y vigilancia sanitaria de riesgos que afecten la salud humana, el hábitat y el ecosistema, actuando sobre los determinantes de la salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de El Santuario.

4.7.3.1. EJE DE SALUD PÚBLICA

Metas de Resultado

SALUD INFANTIL

- Reducir los casos de mortalidad infantil evitable en el grupo de menores de un año
- Reducir los casos de mortalidad infantil evitable en el menor de cinco años.
- Mantener la cobertura de vacunación en un 95% en todos los biológicos en menor de un año

MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Disminuir el número de casos de mortalidad materna evitable en el municipio.
- Contener el numero de casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino

MEJORA LA SALUD ORAL

- el 30% de la población menor de 12 años afiliada al SGSSS, con control odontológico de la placa calcificada y blanda y actividades de p y p
- El 30% de la población >de 2 años afiliada al SGSSS y pobre no asegurada, con control de placa bacteriana no mayor al 15% y actividades de p y p.

MEJORA LA SALUD MENTAL

- Elaborar e implementar la política de salud Mental en un 100%.
- Capacitado el personal medico asistencial en el manejo de los problemas mentales

MEJORAR LA SITUACION NUTRICIONAL

- Reducir a un 7 % el porcentaje de desnutrición global en <5 a.

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS

- Incrementar la detección de TB
- Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva
- cobertura de vacunación antirrábica canina
- Mantener en 0 las muertes por malaria en municipio
- Mantener en 0 las muertes por dengue en municipio

MEJORAR LA SITUACION SANITARIA Y AMBIENTAL

- Vigilar la calidad del agua del municipio del área urbana y rural en un 80%.
- implementación de la política de municipal de saneamiento ambiental

DISMINUIR LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y LAS DISCAPACIDADES

- elaborar e implementar la política de prevención del consumo de cigarrillo y otras sustancias psicoactivas en el 100% de la población escolarizada del sector publico
- 20% de la población con realización de la actividad física

FORTALECER LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA

- implementación del sistema de gestión de garantía de la calidad en la secretaria de salud municipal.
- 100% de las instituciones prestadoras de servicio con acompañamiento y seguimiento del desarrollo de sus competencias

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.

- Fortalecimiento del sistema de salud publica del municipio

4.7.3.2 EJE DE PROMOCION SOCIAL

Objetivo Específico:

Fortalecer el trabajo intersectorial con los diferentes grupos poblacionales mas vulnerables logrando de ellos una participación activa en las políticas de salud del municipio y darles participación en los programas sociales para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Meta de Resultado

Plan de trabajo en salud y incorporación a programas sociales para poblaciones vulnerables como son: desplazados, Población nivel 1 del SISBEN. Adulto mayor y discapacitados

Indicador de Resultado

- % de población vulnerable incorporados en programas sociales

Estrategia

- Coordinación Intersectorial

4.7.4 EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Objetivo Específico: Articular acciones intersectoriales para el desarrollo de planes de prevención, mitigación y recuperación de las emergencias y desastres en el Municipio.

Metas de Resultado

- La Secretaria de Salud Municipal y la E.S.E. con planes de atención y mitigacion de emergencias y desastres elaborados e implementados
- 100% de los eventos de emergencias y desastres en salud del Municipio coordinado a través del CLOPAD municipal con una respuesta adecuada

Indicadores de Resultado

- porcentaje de instituciones con planes de atención y mitigación de emergencias y desastres
- porcentaje de eventos de emergencias y desastres en salud coordinados a través del CLOPAD con respuesta adecuada.

Estrategias

- Asistencia técnica y coordinación interinstitucional y sectorial para la realización de estudios de evaluación de riesgos y elaboración de planes de intervención
- Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud.

SE ANEXA EN LA PARTE INFERIOR CUADROS EXPLICATIVOS DE CADA EJE PROGRAMÁTICO

5. Mecanismos de vigilancia y control del plan

- Liga de Usuarios
- Representantes de Organizaciones Institucionales
- Veedurías y comisiones de control social
- Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud
- Comité de Vigilancia Epidemiológica

Proyecto 2.19.1: Fortalecimiento del Régimen Subsidiado en salud	Meta del Proyecto Garantizar las metas mínimas de cobertura del Régimen Subsidiado de los niveles 1 y 2 del SISBEN (Indicador Inicial 82%) población beneficiaria actual 15.180 personas	Indicador del Proyecto # Afiliados al régimen subsidiado /# Personas potenciales beneficiarias	Fuentes de Verificación SISMASTER ASEGURAMIENTO, SISBEN.	Supuestos Tener una cobertura de los niveles 1 y 2 del SISBEN en el 90 % de afiliación al régimen Subsidiado (de los potenciales Beneficiarios)	Responsables Administradora SISBEN, Director Local de Salud, Ministerio de protección Social, Dirección Seccional de Salud de Antioquia
	Aumentar la cobertura en el Régimen Subsidiado, con base en la disponibilidad de cupos y la capacidad económica de acuerdo a las políticas y recursos dependientes del Ministerio de Protección Social y de los entes territoriales al 90 %.	# Personas en el Régimen subsidiado en el 2011 /# Personas en el Régimen subsidiado en el 2007			
Proyecto 2.19.2: Promover y vigilar la Afiliación régimen Contributivo	Meta del Proyecto Reducir la evasión al régimen contributivo por medio de la sensibilización a los empleadores, Para que realicen los pagos oportunos de acuerdo a sus obligaciones en el S.G.S.S.S.	Indicador del Proyecto # de afil nuevos al reg. contrib / # total de afil a reg. contrib	Fuentes de Verificación SISMASTER ASEGURAMIENTO, SISBEN, Base datos Dirección Seccional de Salud	Supuestos Los medianos y grandes empresarios son concientes de tener en el S.G.S.S.S. a sus empleados dando oportunidad al acceso del 100 % de personas en el sistema	Responsables Director Local de Salud, Secretaria de Gobierno,
	Aumentar la conciencia	# de trasl del subs al contributivo			

	entre los empleadores de la obligación de afiliación de los trabajadores a la Seguridad Social	/ # total de afil al reg. subs			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--	--	--

POBLACIÓN NO CUBIERTA

Diagnostico de la situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>Porcentaje de personas con Seguridad Social en salud alto, pero algunas personas no alcanzan a acceder a la seguridad social en salud ni en el Régimen subsidiado ni contributivo</p>	<p>El alto índice de pobreza y oportunidad de empleo</p>	<p>Estar atendidos en el Régimen vinculado mientras hay disponibilidad de cupos para que ingresen al régimen subsidiado</p>	<p>Se garantizará la prestación de servicios de salud a la población de los niveles 1, 2 del SISBEN no asegurada y la complementación de los servicios de salud de segundo y tercer nivel no cubiertos en el régimen subsidiado, por parte de los municipios y del departamento, a través de la contratación con las ESE de acuerdo con la capacidad técnica y operativa, siempre y cuando cumplan las condiciones del sistema obligatorio de garantía de la calidad.</p>

Objetivo Especifico: Garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda.

PROGRAMA 2.20: SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA OFERTA (SIN NINGUNA SEGURIDAD EN SALUD)	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	población Beneficiada
	<p>100 % de población no cubierta, atendida con subsidio a la oferta</p>	<p>mantener en indicador en nivel actual. Periodo de la medición: anual</p>	<p>100 % de población no cubierta, atendida con subsidio a la oferta</p>	<p>1800 Personas</p>

	Meta del proyecto	Indicador del proyecto	Fuentes de verificación	Supuestos	Responsables
<p>Proyecto 2.20.1: Subsidio a la demanda en salud</p>	<p>Atención en el primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda, que se encuentran clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN y poblaciones especiales (Indicador inicial 1800 personas)</p>	<p># poblac Régimen Vinculado / # total de la población</p>	<p>SISBEN, SISMASTER Aseguramiento, Contrato régimen Vinculado con la E.S.E.</p>	<p>Trasladar la población del Régimen Subsidiado en salud</p>	<p>Administradora SISBEN, Director Local de Salud, Ministerio de protección Social, Dirección Seccional de Salud de Antioquia</p>

--	--	--	--	--	--

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Diagnostico de la Situacion Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>La normatividad del Sistema General de la Seguridad Social -SGSSS- exige a los diferentes actores del Sistema, entre ellos a las IPS involucrar en su desarrollo empresarial la adopción de políticas que contribuyan al mejoramiento en la prestación y calidad de los servicios de salud. Aunque la IPS pública ha emprendido esfuerzos para alcanzar objetivos de calidad, se hace necesario fortalecer la gestión administrativa y asistencial para avanzar en el logro de los mismos</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Alta rotación de personal asistencial * Insatisfacción del usuario con la oportunidad en el servicio de urgencias * Dificultades con el sistema de referencia y contrarreferencia * Debilidades en los programas de promoción y prevención 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento del Sistema de Garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud * Implementación del PAMEC * Implementación del MECI * Implementación de la NTGP1000 * Acreditación de los procesos misionales de la IPS publica <p>Reestructuración de programas de PyP</p>	<p>Articulación de sistemas integrales de garantía de la calidad de los servicios de salud</p>

Objetivo Especifico: Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad en salud deñ nivel de atención			
Programa Prestación y Desarrollo de servicios de salud	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa
	<p>Incipiente implementación de los sistemas integrales de garantía de la calidad de los servicios de salud</p>	<p>Articulación de los sistemas integrales de de garantía de la calidad de los servicios de salud funcionando</p>	<p>Se espera que el 100% de los sistemas de gestion de la calidad estén implementados, articulados y operando en un 90%</p>
			<p align="center">Poblacion Beneficiada</p> <p align="center">27407 (Fuente del SISBEN)</p>

	Meta del proyecto	Indicador Proyecto	Fuentes Verificación	Supuestos	Responsables
<p align="center">Mejoramiento en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud</p>	<p>* Mejorados los indicadores de gestión de la calidad de los servicios de salud</p>	<p>% de satisfacción global de los usuarios con respecto a los servicios de salud</p>	<p>Resultados del proceso de medición, análisis y mejora. Evaluación de indicadores. Estadísticas de la IPS</p>	<p>IPS pública posicionada, usuarios con alto grado de satisfacción, fortalecimiento institucional</p>	<p>DL-S, IPS Publica, DSSA</p>
	<p>* Aumentada la cobertura en un 50% en la atención de población rural (Indicador Municipal 25 %)</p>	<p>% de Cumplimiento de jornadas extramurales realizadas/ jornadas extramurales programadas</p>			
	<p>* Fortalecimiento de atención de urgencias hospitalarias</p> <p>Servicio al cliente eficiente y de calidad humana</p>	<p>% de cumplimiento de plan de acción</p> <p># de personas atendidas / # de quejas recibidas</p>			

SALUD PUBLICA			
SALUD INFANTIL			
Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>Si bien se evidencian logros en los temas de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, y recreación entre otros, existen deficiencias en la atención en aspectos como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, el trabajo infantil, el consumo de sustancias psicoactivas, . A lo anterior se suma la desarticulación interinstitucional en las acciones, programas e inversiones, que incide desfavorablemente en el logro de la protección integral de niñas, niños y adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Débil gestión y articulación interinstitucional, intrainstitucional e intersectorial asociada a las políticas públicas de niñez y adolescencia. Débil intervención de los niños, niñas y adolescentes en espacios de participación que afectan su desarrollo. Ambientes físicos, psicosociales y culturales que generan riesgo para una buena calidad de vida y desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. 	<p>En el Código de la Infancia y Adolescencia, ley 1098 de 2006 decreto 3039 de 2007, resolución 425 de 2008, se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”.</p>	<p>Implementar políticas y estrategias para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia que están sustentadas en los lineamientos de la Política Pública Nacional de Primera Infancia, Conpes 109 de diciembre 3 del 2007; el Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039 del 10 de agosto del 2007 y Resolución 425 de febrero de 2008; y en el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006. y Materializar la protección integral que requiere la formulación e implementación de políticas, planes y programas, así como la ejecución de acciones concretas en áreas prioritarias como salud, , nutrición y buen trato, entre otras, lo cual permitirá avanzar hacia mejores condiciones de vida para los niños, niñas del Municipio.</p>
OBJETIVO ESPECIFICO: Proteger integralmente a la niñez en el Municipio.			
PROGRAMA 2.15. PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL INTEGRAL	Indicador Inicial 88% de menores de edad	Meta del Programa Aumentar en un 7 % la	Indicador al Finalizar el Programa 95 % de la población infantil con cobertura en
			Población Beneficiada 7386(Fuente SISBEN Abril de

	tienen algún tipo de seguridad social en salud	cobertura en seguridad social en salud en menores de edad al 2011. Periodo de la medición: anual	seguridad social en salud a 2011	2008)
Proyecto 2.15.1: Complementación alimentaria para niños, niñas de población vulnerable mediante el eje de complementación alimentaria de MANA.	Meta del Proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos
	Mantener en menos de 15 % la desnutrición global en niños menores de 5 años.	# de niños con desnut. Global en < 5 a / # total de niños < 5 años periodo de la medición: Semestral	DANE, Estadísticas D.S.S.A., Estadísticas E.S.E., SISBEN, PAISOFT, SISVAN, SISMANA.	Los niños, niñas del municipio de los niveles 1 y 2 del SISBEN, se encuentran incorporados en algún programa de complementación alimentaria
	Mantener la tasa de Mortalidad por de desnutrición en menores de 6 años en 0 %	# Defunciones <6 años por desnutrición / # Total de Nacidos Vivos periodo de la medición: Semestral		
1200 niños y niñas entre los 6 meses y 6 años consumen diariamente el complemento alimentario	Numero de niños que reciben el complemento / numero de complementos alimentarios recibidos por el Mpio. periodo de la medición: Semestral		Dirección Local de Salud, E.S.E., Dirección Seccional de Salud, E.P.S.	
Proyecto 2.15.2: Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para los niños,	Meta del Proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos

niñas y madres gestantes.	implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI en la instituciones de salud del municipio publicas	# Instituciones con implementación de las estrategias / # Instituciones de salud en el Mpio.	DANE, Estadísticas vitales D.S.S.A, Y E.S.E., Registro actividades, SISBEN	El la E.S.E. Publica se esta implementando la estrategia IAMI (Institución amiga de la infancia y mujer)	Dirección Local de Salud, E.S.E., Dirección Seccional de Salud, E.P.S., Profesores
Incrementar la duración de la lactancia materna exclusiva mayor al promedio nacional que es de 2,2 meses (Línea Base: 3 meses)		# Activ realizadas en estimulación lact matna / # activ programadas			
Se Ejecuta y se hace seguimiento al plan de seguridad alimentaria y nutricional del municipio		% de Ejecución del Plan de Seguridad Alimentaria			
el 95 % de los , niñas y niñas y gestantes están en el Sistema de seguridad social en salud		# de Niños, niñas y gestantes con S.G.S. / Numero total de Niños, niñas y gestantes del Mpio.			
El 90 % de las gestantes tienen mas de 4 controles prenatales		# gestantes con 4 o mas controles / # Total de gestantes			

Proyecto 2.15.3: Nutrición con buen trato	Meta del Proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables
-------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------------	------------------	---------------------

	<p>Se tiene 40 Agentes multiplicadores en nutrición con buen trato certificados y con acompañamiento en el año</p>	<p># Agentes multiplicadores certificados</p>	<p>Historia Clínica, Registro actividades, Registro Individual de Procedimientos en Salud</p>	<p>Se tiene la conciencia en la comunidad en general de una nutrición con buen trato para los menores.</p>	<p>Dirección Local de Salud, E.S.E., E.P.S., Profesores, madres comunitarias, comisaria de familia</p>
<p>Se capacitan las instituciones en atención y restitución de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes a través de la Ruta de Atención (%).</p>	<p># Instituciones capacitadas / # Instituciones en el Mpio.</p>				
<p>Proyecto 2.15.4: atención a las enfermedades prevalentes de la infancia</p>	<p>Meta del Proyecto Mantener la tasa de mortalidad en menores de un año por debajo de 10 por 1000 nacidos vivos (promedio Nacional)</p>	<p>Indicador del Proyecto # Defunciones <1 año / # Total de Nacidos Vivos</p>	<p>Fuentes de Verificación RIPS (registros individuales de prestación de servicios), Historia clínica, certificado de defunción y nacimiento</p>	<p>Supuestos La E.S.E. Hospital público tiene la estrategia IAEPÍ en la institución</p>	<p>Responsables Dirección Local de Salud, E.S.E., Dirección Seccional de Salud, E.P.S.</p>
<p>Lograr unas coberturas útiles de vacunación al 95% en menores de 1 año (indicador Municipal 93%)</p>	<p># < 1 años con vacunas útiles / # < 1 año residentes en el mpio</p>				
<p>Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 24 por cien mil nacidos vivos (Indicador Municipal 18 por cien mil)</p>	<p># de defunciones de niñ@s <5 años / # total de niñ@s <5 años</p>				
<p>Mantener en 0 % la tasa</p>	<p># de defunciones de niñ@s <5</p>				

	de mortalidad infantil en menores de 5 Años por IRA y EDA	años Por eda y IRA/ # total de niños <5 años							
Proyecto 2.15.5: Sistema Municipal de vigilancia alimentaria y nutricional	Meta del Proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables				
	SISMANA implementado en el Municipio	# Software SISMANA instalado y implementado							
	El 95 % de los niños, niñas cubiertos con programas de complementación alimentaria están en crecimiento y desarrollo	# Niños y niñas con programas de complementación en c.to y D.llo / # Niños y niñas en programas de complementación alimentaria	RIPS SISVANA	Los niños y niñas del los niveles 1 y 2 del SISBEN se incorporan activamente a los programas sociales	Dirección Local de Salud, E.S.E., E.P.S., D.S.S.A,				
	El 95 % de los niños, niñas cubiertos con programas de complementación alimentaria están en el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISMANA)	# Niños y niñas con programas de complementación en vigilancia nutricional / # Niños y niñas en programas de complementación alimentaria							
Proyecto 2.15.6: protección integral de los niños, niñas y adolescentes en riesgo o peligro	Meta del Proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables	Presupuesto			
	Atención psicosocial a los menores y sus familias en riesgo o peligro durante el proceso de tratamiento	# menores intervenidos con resultado / # total menores infractores registrados	Convenio con terciarios capuchino Registros Comisaría de Familia e ICBF Registros de Actividades	Se tiene implementadas estrategias para el apoyo con las instituciones que	Programa Municipal Caminos de Libertad, Hogar betania,	\$ 15,000,000			

		# menores intervenidos / # total menores programados a intervenir	Realizadas e Interventorias	trabajan en este tema	Dirección local de salud, comisaria de familia
--	--	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------------------------------------------------

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>Baja conciencia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la comunidad, bajo impacto de actividades de promoción y prevención colectivas e individuales, existe un alto índice de personas que solo consultan cuando ya esta presente el proceso de la enfermedad causando un desbordamiento en la capacidad de La I.P.S por el alto numero de consultas, todo lo anterior afecta el índice de calidad de vida del sector.</p>	<p>los programas de promoción y prevención no cuentan con estrategias efectivas de comunicación a la comunidad usuaria de los servicios que se prestan y esto se refleja en el alto indice de atención de casos que más que prevención de la enfermedad atienden los pacientes en estado de incubación y desarrollo de la enfermedad. a pesar de los esfuerzos y de los logros alcanzados en los indicadores de salud de la población, en el Municipio, persisten condiciones de salud desfavorables que limitan el desarrollo humano, asociados a las características de la transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización con tasas de mortalidad, natalidad y crecimiento decrecientes; la transición epidemiológica con reducción de enfermedades transmisibles, aunada al incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles; y socioeconómicas donde confluyen condiciones de salud y extrema pobreza, a procesos de urbanización y distribución espacial de la población, a cambios en hábitos de consumo y comportamiento en sistemas de salud y educación y estructura social y económica, y en la situación de conflicto armado.</p>	<p>Implementar un plan de prevención que Integre las acciones que realiza la entidades de salud en general, y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar mas alla de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de vida proporcionando un entorno de salud fisico, psiquico y social adecuado para los individuos y las colectividades; buscando sensibilizar a la poblacion sobre la importancia de la participacion social y la corresponsabilidad ciudadana, para que la poblacion se convierta en dinamizadora de su propio Desarrollo Humano Integral; En este contexto se desarrollara el plan territorial de salud con base en el plan Nacional de Salud Publica con sus politicas y lineas de accion segun Decreto 3039 de 2007 jugando un papel importante en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad ligados a la salud oral, los accidentes de tránsito, las enfermedades transmisibles y zoonosis, las enfermedades no transmisibles y las discapacidades.</p>	<p>Talleres de diseño de las estrategias por los mismos usuarios quienes serán los que elaboren las propuestas de comunicación e información o material audio visual que se requiera para adelantar eficazmente esta estrategia de prevención de la enfermedad. Es por ello, que en desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, las Leyes 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2001, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, y del Decreto 3037 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, el Plan Municipal de Salud Pública se define como parte integrante del Plan de Desarrollo</p>

--	--

Objetivo Especifico: “Mejorar las condiciones de vida, para contribuir al desarrollo humano integral de la población Santuariana”.

	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	Población Beneficiada	
PROGRAMA 2.16: PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	No se tiene un seguimiento y control periódico a las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Seguimiento Semestral	100%	27.407 (Fuente SISBEN Abril de 2008)	
	Proyecto 2.16.1: Sonrisas saludables	<p>Meta del Proyecto</p> <p>Lograr un índice de dientes a 2,3 Cariados Obturados Perdidos promedio a los 12 años de edad</p> <p>-Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60 % en menores de 18 años.</p> <p>las guarderías, hogares de bienestar familiar, escuelas tienen unos hábitos de higiene oral como rutina de cuidado diario.</p>	<p>Indicador Del Proyecto</p> <p># de dientes Cariados, obturados, perdidos en pobl. objeto atendida / # total de dientes en pobl. objeto atendida</p> <p># total de dientes permanentes <18 a / # total dientes permanentes que deben estar para la edad</p> <p># total capacitadas hogares ICBF realizadas / # total capacit programadas</p>	<p>Fuentes de Verificación</p> <p>Historia Clínica, Registro actividades, Registro Individual de Procedimientos en Salud</p>	<p>Supuestos</p> <p>Se hacen campañas preventivas de salud oral con colegios y guarderías, y se da cumplimiento al decreto 3039 de 2007, circular 030</p>
Proyecto 2.16.2: Reducir las causas de	Meta del Proyecto	Indicador Del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables

enfermedades transmisibles y de zoonosis (de origen animal)	seguimiento mensual a los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola y la detección temprana de los casos de Tuberculosis en el municipio	# baciloscopias tomadas / # sintomat. respirat detectados	DANE, Estadísticas vitales, E.S.E., Registro actividades, SISBEN, SIVIGILA, Técnico de Saneamiento ambiental	Adoptar unas normas técnicas de vigilancia epidemiológica y seguimiento y estudio a todas las enfermedades que deban tener vigilancia en salud pública	Dirección Local de Salud, E.S.E., E.P.S., D.S.S.A, Técnico de Saneamiento ambiental
	Se hace un Control al periódico de productos alimenticios de origen animal	# Establecimientos intervenidos / # total de establecimientos			
	Se tiene Concientizada la comunidad sobre el Control de plagas portadoras y transmisores de zoonosis en las viviendas (cucarachas, zancudos, moscas, perros callejeros)	# Fumigaciones realizadas / # Fumigaciones programadas			
	Se realiza una jornadas de exterminio de plagas transmisores de zoonosis en edificios públicos (escuelas y colegios, plaza de mercado, edificios y oficinas adscritos a la Administración, sitios públicos y a campo abierto como vertederos de basuras que son focos de infección y propagación)	# activ realizadas / # activ programadas			

	Se tiene en funcionamiento y coordinado el Comité de vigilancia epidemiológica municipal con 6 reuniones anuales	# Reuniones al año / # Reuniones programadas			
	Mantener las coberturas útiles de vacunación antirrábica en caninos y felinos por encima del 85 %	# casos de rabia detectados en personas / # casos de accidentes rabicos reportados			
	Se tiene implementado un Sistema de Información en salud a nivel local en el 90 % de los actores de salud tanto públicos como privados	# Actores de salud con un SIS/ # Actores de salud			
	El 80 % de las peluquerías y funerarias tienen unas buenas practicas de bioseguridad	# de establecimientos con buenas practicas de bioseguridad / # Establecimientos			
<p>Proyecto 2.16.3: DISMINUCIÓN DE LAS CAUSAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y DIFICULTAD DISFUNCIONAL DE MOVILIDAD HUMANA</p>	Meta del Proyecto	Indicador Del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables
	Mortalidad por infarto agudo del miocardio menor al 54, 5 por 10.000 habitantes. Se tiene por encima al 26 % la prevalencia en actividad física en adolescentes en Coordinación con INFORDES y el Sector Educativo	# de def. por Infarto agudo al miocardio por año / # total de defunciones por año	RIPS Planes específicos por programas Estadísticas vitales Registro de actividades realizadas	Decreto 412 y Resolución 3384 Plan de Discapacidad Municipal Código de convivencia ciudadana Planes y programas de salud incluidos dentro del Plan de Salud Pública Municipal	Dirección Local de Salud, E.S.E., E.P.S., D.S.S.A., INFORDES, Secretaria de educación

	<p>un 70 % de las instituciones adoptan la política de el hábito de no fumar en los colegios y lugares públicos.</p>	<p># de Inst. Púb. que adoptan no cons cig. / # total de Inst. Púb. en el mpio</p>		
	<p>Realizar 2 brigadas de salud en cuanto a la promoción de la salud y prevención de riesgo en cuanto a la salud visual, auditiva en los espacios educativos y laborales anuales</p>	<p># activ de detecc Temp. realizadas / # activ de detecc Temp. progr</p>		
	<p>creados y en servicio periódico los equipos de prevención de diabetes, hipertensión, enfermedades renales, osteoporosis, cáncer de cuello uterino.</p>	<p># activ de detecc Temp. realizadas / # activ de detecc Temp. progr</p>		
	<p>Fortalecimiento de programas de estilos de vida saludable a través de la alimentación Balanceada</p>	<p># activ. Realizadas / # activ. Programadas</p>		

**Proyecto 2.16.4: SEGURIDAD
SANTARIA**

Meta del Proyecto	Indicador Del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables
Se crea la política de salud ambiental.	Documento de la Política Ambiental	Registros de actividades realizadas Registros de accidentes atendidos por los organismos de salud SIVIGILA	Fomentar el mejoramiento continuo de la calidad que toman en la zona rural y concentrar del auto cuidado a las personas que trabajan plaguicidas	Dirección Local de Salud, Técnico de saneamiento ambiental, planeación Municipal y D.S.S.A, Secretaria de Desarrollo Agropecuario
Se amplía la vigilancia en la calidad de agua en la zona rural Mediante pruebas microbiológicas y físico químicas efectuadas con la periodicidad exigidas en el Decreto 1575 de 2007 y su resolución 2115.	# actividades realizadas pbas agua / # total activ. proa. pbas de agua			
La población que maneja agroquímicos esta sensibilizada en la prevención de accidentes de envenenamiento por plaguicidas.	# actividades realizadas acc plaguic / # total activ. prog. acc. Plag			

SALUD MENTAL

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
Las condiciones de salud mental de las personas del municipio influyen	Bajos niveles socio culturales y educativos, descomposición social, violencia intrafamiliar	Con la intención de cambiar la inequidad del sistema en lo que a salud mental se refiere, la Ley 1122 de	política de salud mental e intervención de esta por parte de

<p>significativamente en el desarrollo económico y social de este, en el desarrollo y estar de individuos, familias y colectivos, en la situación de seguridad y convivencia del municipio y en las formas de relación que se dan en la vida cotidiana entre sus habitantes. La salud mental hace parte de todos los ámbitos del que hacer municipal y configura la manera como los colombianos entendemos el mundo, nos entendemos, nos relacionamos e interactuamos. En nuestro municipio existen 750 personas con discapacidad mental o problemas mentales</p>		<p>2007 estableció que el Plan de Salud Pública deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, al tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia y a la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. En ese mismo sentido, el reconocimiento de estas desventajas por parte del Ministerio de Protección Social, pero también de las oportunidades y fortalezas, lo lleva a proponer esta nueva Política en el campo.</p>	<p>profesionales capacitados en el campo</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Objetivo Específico: Propiciar estrategias que permitan mejorar la salud mental de los habitantes del Municipio

	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	Población Beneficiada
<p>PROGRAMA 2.17: SALUD MENTAL</p>	<p>20 % Implementada la política publica de salud mental</p>	<p>Se aumenta en un 60 % la implementación de la política publica de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Periodo de la medición: anual</p>	<p>80 % Implementada la política publica de salud mental</p>	<p>27.407 (Fuente SISBEN Abril de 2008)</p>

	Meta del Proyecto	Indicador del proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables
<p>Proyecto 2.17.1: política pública municipal de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>política adoptadas mediante acto administrativo.</p>	<p>Política Pública de salud mental N construida / Política Pública de salud mental planeada construir.</p>	<p>Acuerdo municipal</p>	<p>Se tiene aprobada la política publica de salud mental por acuerdo municipal</p>	<p>Dirección local de salud, Secretaria de Gobierno, E.S.E.</p>
<p>Proyecto 2.17.2: Conformación de los Comités Sectoriales de Salud Mental</p>	<p>Se tienen conformados 5 comités sectoriales de salud (de juvenes, adultos, educadotres, niños)</p>	<p># comités conformados / # comités programados</p>	<p>Lista de asistencia,</p>	<p>Se tiene conformadas los comités sectoriales de salud mental</p>	<p>Dirección local de salud, Secretaria de educación, E.S.E.</p>
<p>Proyecto 2.17.3: detección de síntomas de trastornos mentales e implementación de un modelo de atención</p>	<p>Capacitados en la salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas 60 % instituciones educativas. Capacitado con el apoyo de la D.S.S.A el personas médicos asistencial de la E.S.E. sobre el manejo de las enfermedades mentales.</p>	<p># Instituciones capacitadas / # Instituciones en el Municipio # Personal capacitado / # personal de la institución</p>	<p>RIPS, Lista de asistencia, SIVIGILA</p>	<p>Los líderes, docentes e instituciones estas capacitados el la salud mental y sustancias psicoactivas</p>	<p>Dirección local de salud, Secretaria de educación, E.S.E., asociaciones municipales</p>

	Acompañamiento profesional a las personas que han realizado intentos de suicidio (Indicador Municipal 8 Intervenciones)	# Interv. rzdas en intent suicidio con resultados favorables / # Interv en intent suicidio		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

SEXUALIDAD RESPONSABLE

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>En los últimos años se viene presentando un aumento en la tasa de natalidad en las menores de 19 años del municipio sin estabilidad emocional causando por ende una aumento del conflicto social y económico de la población creando mas focos de pobreza</p>	<p>Las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo, las pocas posibilidades de educación superior, el desempleo y la baja autoestima son algunas de las causas subyacentes que conllevan al embarazo no deseado y a la incidencia de las infecciones de transmisión sexual. El acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva protege de riesgos como el VIH y el embarazo temprano y los prepara para asumir su sexualidad de forma responsable y segura.</p>	<p>Las políticas de salud sexual y reproductiva deben brindar a todas las personas, desde la adolescencia temprana y hasta la edad adulta, los conocimientos y las habilidades necesarias para estar saludables y tomar decisiones responsables en torno a su sexualidad</p>	<p>Se Pretende intervenir los eventos asociados a las prácticas sexuales sin protección; vincular al adulto al desarrollo y bienestar de los y las jóvenes; movilizar la población y diferentes sectores sociales en torno a la problemática de la salud sexual y reproductiva; y garantizar el acceso a la información adecuada, pertinente y oportuna, sobre los derechos sexuales y reproductivos. Así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y no transmisibles prevenibles</p>

Objetivo Especifico: " Crear conciencia de una sexualidad segura principalmente a la población adolescente"

PROGRAMA 2.18: SEXUALIDAD SALUDABLE	Indicador Inicial Tasa de Fecundidad en 2,7 %	Meta del Programa 0,2 % se disminuye la tasa de fecundidad. Periodo de la	Indicador al Finalizar el Programa Tasa de fecundidad 2,5 %	población Beneficiada 1800 Personas
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

		medición: anual			
<p>Proyecto 2.18.1: inducción a la demanda de los servicios de tamizaje para detectar tempranamente las alteraciones de cuello uterino y de mama.</p>	<p>Mantener por debajo de 4,45 por cien mil la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el cuatrienio indicador nacional (indicador Municipal 7.1)</p>	<p># de def. cáncer cuello uterino por año / # total de defunciones por año</p>	<p>Historia clínica, RIPS, certificados de defunción,</p>	<p>La comunidad es conciente del la importancia de las actividades de P Y P para la prevención del cáncer de cuello uterino y de Mama</p>	<p>Dirección local de salud, E.S.E, D.S.S.A, E.P.S. presentes en el Municipio</p>
	<p>Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de mama menor a 7,54 por 10000 defunciones</p>	<p># de def. por cáncer de mama por año / # total de defunciones por año</p>			
	<p>El 100 % de pacientes con CA de cuello uterino con tratamiento.</p>	<p># De personas con CA cuello uterino con tratamiento / # Total de Personas con CA de cuello uterino</p>			
<p>Proyecto 2.18.2: Fortalecimiento del Plan de Intervención Municipal en salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, los abortos y las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Tasa específica de fecundidad menor a 84 en menores de 15 a 19 años x 1000 mujeres.</p>	<p># Embarazadas entre 15 y 19 / # embarazadas del Municipio</p>	<p>SISBEN, certificados de nacidos vivos, historia clínica, R.I.P.S</p>	<p>Los jóvenes y la comunidad es conciente de la responsabilidad de una sexualidad saludable</p>	<p>Dirección Local de Salud, E.S.E., Educación, D.S.S.A</p>
	<p>Tasa específica de fecundidad menor a 3,8 en menores de 14 años x 1000 mujeres.</p>	<p># Embarazadas en menores de 14 años / # embarazadas del Municipio</p>			

PROMOCION SOCIAL

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>Al tener un alto índice de pobreza se presenta un aumento en la población vulnerable con NBI que requieren intervención para atacar las causas que afectan esta condición social</p>	<p>Bajo nivel de ingresos, pocas fuentes de empleo, desplazamiento forzado, violencia generalizada por actores en conflicto, Bajo nivel educativo, alta tasa de natalidad en hogares con alto índice de hacinamiento, madresolterismo y analfabetismo.</p>	<p>Generar mecanismos que activen factores protectores del núcleo familiar y de sus miembros, de manera que se produzca un incremento en su calidad de vida; contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de la población vulnerable y la reducción de NBI, Brindar atención institucionalizada, protección y asistencia a los grupos poblacionales que por sus condiciones de marginalidad o exclusión no tienen capacidad financiera para acceder a bienes y servicios sociales.</p>	<p>Fortalecer los programas sociales en el municipio y focalizarlos a la población mas pobre y vulnerable dentro de los cuales se les condiciona el permanecer escolarizados y tener estilos de vida saludable</p>
<p>Objetivo Especifico: Fortalecer los programas sociales con población pobre y vulnerable detectados en el sistema de identificación de beneficiarios SISBEN de El Santuario</p>			
<p>PROGRAMA 2.21: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE</p>	<p>Indicador Inicial 50% de la población vulnerable atendida con programas sociales</p>	<p>Meta del Programa Aumentar en un 20 % el enfoque y focalización de ayudas de los programas sociales. Periodo de la medición: semestral</p>	<p>Indicador al finalizar el Programa 70%</p> <p>población Beneficiada 7500 personas (fuente SISBEN)</p>

Proyecto 2.21.1: Atención a población desplazada por factores expulsivos y víctimas de la violencia	Meta del Proyecto Plan de Atención implementado con población desplazada a través de acciones de emergencia, orientación, formación, y reestablecimiento con el apoyo de acción social y entidades gubernamentales y no gubernamentales a través de sus programas como son Familias en acción, RESA, PIU, Red Juntos y otros. (Indicador inicial 210 Familias beneficiarias)	Indicador del Proyecto # filias desplazadas Incluidas en programas sociales / # total filias despl.. Identificadas	Fuentes de Verificación Base de Datos acción Social, SISBEN, Registro de asistencia, Base de datos FAMILIAS EN ACCIÓN	Supuestos Las personas desplazadas se vinculan a los programas sociales que puedan acceder.	Responsables Director Local de Salud, Enlace Municipal, acción Social, DAPARD, Personería
	Fortalecido el comité de atención a desplazados en planeación estratégica y atención de contingencias	# actividades realizadas / # actividades programadas	# de asociados formados en		
Fortalecida la ASODES a					

	través de capacitación en derechos humanos, valores y relaciones humanas y emprendimientos	deberes y derechos / # de asociados totales			
Proyecto 2.21.2: Atención a la población Nivel 1 del SISBEN	Meta del Proyecto El programa familias en acción tiene una cobertura del 90 % de las familias del nivel 1 del SISBEN con menores de 18 años para apoyar la educación y Nutrición de los menores	Indicador del Proyecto # flias benefic de c. programas / # Total de Familias Nivel 1 del SISBEN	Fuentes de Verificación SISBEN, sifa (Sistema de identificación de Familias en acción)	Supuestos La población nivel 1 del SISBEN accede a los programas ofertados por el gobierno con el fin de disminuir los índices de NBI.	Responsables Enlace Municipal, Director Local de Salud, acción Social
	Se tiene implementado la estrategia juntos en el 95 % de los beneficiarios de familias en acción	# flias benefic de Juntos / # Total de Familias beneficiarias en familias en acción			

ADULTO MAYOR Y ANCIANOS

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>El incremento de la población adulta mayor y anciana en condiciones de dependencia, ha tenido implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, que se expresa en altas tasas de pobreza, dado que un alto % de ellos se ubica en los niveles 1 y 2 del SISBEN.</p>	<p>Los bajos niveles educativos se traducen en pocas oportunidades de empleo de calidad y precarios ingresos que no permiten a la población vieja y anciana acceder a seguridad social en salud y a una pensión, condiciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor y anciana • Ampliar la cobertura de aseguramiento en salud y desarrollar programas de atención y prevención en las patologías propias de la edad para reducir la morbilidad y contribuir a mitigar los riesgos que enfrenta. • Propiciar la creación y el fortalecimiento de los espacios de participación (cabildos municipales de adultos mayores y ancianos). 	<ul style="list-style-type: none"> • proyectos productivos que permitan el aprovechamiento del tiempo libre.

Objetivo Especifico: “Promover la inclusión social de las personas en de la tercera edad de nuestro municipio.”

PROGRAMA 2.22: ADULTO MAYOR Y ANCIANO	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	población Beneficiada
	<p align="center">40%</p>	<p>Aumentar en 20 % las personas de la tercera edad incluidas en algún programa. Periodo de la medición: semestral</p>	<p>El 60 % de las personas de la tercera edad participan en algún programa de la casa del abuelo</p>	<p align="center">2800 Personas</p>

	Meta del proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables
<p>Proyecto 2.22.1: Promoción y prevención de los riesgos específicos del envejecimiento</p>	<p>el 95 % de la población adulta mayor y anciana tiene seguridad social en salud.</p>	<p># Adultos mayores con seguridad social en salud / # Adultos mayores en el Mpio</p>	<p>Certificados de defunción, RIPS, SISMASTER</p>	<p>La población de la tercera edad crea estilos de vida saludables</p>	<p>Casa del abuelo, Dirección Local de Salud, E.S.E. , E.P.S.</p>
	<p>Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro vasculares de la población adulta mayor y anciana*1000 por debajo de 25</p>	<p># Defunciones cerebro vasculares de la población adulta mayor / # Defunciones de las personas adultas mayores</p>			
	<p>300 Adultos mayores reciben actividades de estilos de vida saludable.</p>	<p># Adultos mayores con estilos de vida saludable / # Total de personas de la tercera edad.</p>			
<p>Proyecto 2.22.2: Promoción de espacios de participación para el empoderamiento e inclusión del adulto.</p>	<p>Atendidos en Actividades lúdicas recreativas 800 adultos mayores por año inscritos en la casa del abuelo feliz</p>	<p># benef prog puertas abiertas / # total pobl. objeto del prog en mpio</p>	<p>Lista asistencia, Cabildo conformado, registros de matriculas de la casa del abuelo</p>	<p>La población de las tercera edad están incluidos en los programas de participación ciudadana.</p>	<p>Casa del abuelo, Dirección Local de Salud, E.S.E. , E.P.S., INFORDES</p>

Conformado el cabildo del adulto mayor en el municipio de acuerdo a la ley	Cabildo del adulto mayor conformado y en funcionamiento		
el 20 % de la Población adulta mayor y anciana beneficiada con espacios físicos adecuados.	# Personas beneficiadas con espacios físicos / # Personas tercera edad del municipio		
<p>Meta del proyecto</p> <p>Se da apoyo al 100 % de los gerontes institucionalizados del municipio</p> <p>Censo para detección de los abuelos con necesidades y focalizarlos</p> <p>450 Adultos mayores con índices de pobreza bajos reciben el subsidio prosperar oportunamente</p> <p>234 Adultos mayores con índices de pobreza bajos reciben mejoramiento nutricional</p>	<p>Indicador del Proyecto</p> <p># Personas tercera edad institucionalizados con apoyo / # Personas tercera edad institucionalizados</p> <p># Personas detectadas / # Personas incorporadas a programas</p> <p># Subsidios de la tercera edad entregados / # total Subsidios de la tercera edad recibidos</p> <p># Adultos mayores en programas de mejoramiento nutricional / # De complementos alimentarios recibidos</p>	<p>Fuentes de Verificación</p> <p>Contratos de prestación de servicios, registro de asistencia, prosperar, restaurante de la tercera edad</p>	<p>Supuestos</p> <p>La población de los niveles 1 y 2 del SISBEN de la tercera edad participa activamente de los programas sociales</p>
			<p>Responsables</p> <p>Casa del abuelo, Dirección Local de Salud, E.S.E., E.P.S., ASILO, Prosperar</p>

DISCAPACIDAD

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Solución
<p>Según el censo del DANE – 2005, el 6.55% de la población Santuariana está en situación de discapacidad ya sea física, mental o psicosocial. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha indicado, que en países en desarrollo como Colombia, el crecimiento de esta población es del 40%, lo que presume un significativo aumento de esta población en los próximos años.</p>	<p>Se evidencian las insuficientes opciones que se han brindado a la población con discapacidad para favorecer su desarrollo integral, creando limitaciones de orden social y económico en estos individuos, sus familias y la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de discapacidad • Fomentar la afiliación al SGSSS de la población con discapacidad. • Ampliar el acceso de la población con discapacidad a los servicios de rehabilitación • Apoyar las estrategias de atención a la población con discapacidad con las instituciones acreditadas en nuestro municipio 	<p>Ampliar el acceso de la población con discapacidad a los servicios de rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las estrategias de atención a la población con discapacidad con las instituciones acreditadas en nuestro municipio Implementar, estrategias de inclusión en actividades del municipio (Salud, deporte, Cultura)

Objetivo Especifico: “Promover el mejoramiento de la inclusión social de las personas en situación de discapacidad de nuestro municipio.”

PROGRAMA 2.23: DISCAPACIDAD	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	población Beneficiada
	El 30 % de los discapacitados están en programas	Aumentar en 30% la participación de discapacitados en programas. Periodo de la medición: semestral	El 60 % de los discapacitados están en programas	1800 Personas
<p>Proyecto 2.23.1: Promoción y Atención de la discapacidad</p>	<p>Meta del proyecto</p> <p>El 90 % de las personas en situación de discapacidad están en el Sistema general de seguridad social en salud</p> <p>El 40 % de las personas en</p>	<p>Indicador del Proyecto</p> <p># Personas discapacitadas en el Sistema de salud / # Personas en discapacidad del municipio.</p> <p># Personas Discapacitadas</p>	<p>Fuentes de Verificación</p> <p>RIPS, SISBEN, SISMASTER,</p>	<p>Supuestos</p> <p>Las personas en situación de discapacidad se integran a los programas sociales del municipio</p> <p>Responsables</p> <p>Dirección Local de Salud, D.S.S.A, Comité de rehabilitación</p>

	situación de discapacidad están incluidos en programas de rehabilitación	incluidas en programas / # Personas discapacitadas en el municipio			
<p>Proyecto 2.23.2: Identificación y caracterización de la población en situación de discapacidad en nuestro municipio</p>	<p>Meta del proyecto</p> <p>Se tienen identificadas a las personas en situación de discapacidad en el Municipio por medio de un censo.</p>	<p>Indicador del Proyecto</p> <p>Censo realizado con el apoyo del DANE</p>	<p>Fuentes de Verificación</p> <p>RIPS, SISBEN, SISMASTER, Fichas DANE, Software</p>	<p>Supuestos</p> <p>La población discapacitada de el municipio esta caracterizada e identificada</p>	<p>Responsables</p> <p>Dirección Local de Salud, D.S.S.A, Comité de rehabilitación</p>
	<p>Se tiene en funcionamiento el software para la caracterización de las personas en situación de discapacidad</p>	<p>Software para la caracterización de personas en situación de discapacidad en el municipio implementado</p>			
<p>Proyecto 2.23.3: Procesos de participación ciudadana y comunitaria de la población con discapacidad.</p>	<p>Meta del proyecto</p> <p>El comité de las personas en situación de discapacidad Funciona de acuerdo al acuerdo 010 de 2007.</p>	<p>Indicador del Proyecto</p> <p># Reuniones comité en situación de discapacidad / # Reuniones programadas según el acuerdo.</p>	<p>Fuentes de Verificación</p> <p>RIPS, SISBEN, Lista de asistencia</p>	<p>Supuestos</p> <p>Las personas discapacitadas son priorizadas para la incorporación social en nuestro municipio</p>	<p>Responsables</p> <p>Dirección Local de Salud, D.S.S.A, Comité de rehabilitación, comité de discapacidad</p>
	<p>Se tienen estrategias para la inclusión de personas con discapacidades en los medios laborales.</p>	<p># Estrategias efectivas / # Estrategias realizadas</p>			

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Diagnostico de la Situación Actual	Causas Identificadas	Posibles Soluciones	Mejor Alternativa de Soluciones
Hay muchos hogares cerca de la quebrada la marinilla provocando inundaciones en al gunos sectores sumados a la poca cultura de el manejo de basuras y a la poca infraestructura de equipos para prevencion existentes	Construcciones cerca de quebradas y zonas de derrumbe, poca cultura de manejo de basuras cerca de quebradas y poca cultura de la prevencion	Campañas de sensibilizacion frente al manejo de la situacion del riesgo, plan de contingencia, plan de emergencia operativos	plan de contingencia, plan de operativos

Objetivo Especifico: Adelantar campañas de capacitacion e implementar acciones tendientes a prevenir desastres ocurridos en el municipio de El santuario

PROGRAMA 10: PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Indicador Inicial	Meta del Programa	Indicador al Finalizar el Programa	Poblacion Beneficiaria		
	50%	Se crea una red de prevencion y emergencia en los sectores en riesgo	80%	27.348 (Fuente SISBI)		
Proyecto 10.1: Identificación y priorización de las zonas en riesgos de emergencias y plan de capacitación a esta población	Meta del proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables	Presupuesto
	Se tienen identificadas las zonas de riesgo en el municipio y se realiza capacitaciones para eventuales emergencias a esta población	# Emergencias presentadas / # Plan de contingencia adecuado	Base datos, plan de contingencia, registro de actividades, registros fotograficos	Se tiene detectada las zonas en situacion de riesgo y capacitada su poblacion ante una eventual emergencia	Bomberos, CLOPAD, Todas las Secretarias	100
Proyecto 10.2: Fortalecer el comité	Meta del proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables	Presupuesto

de atención y prevención de desastres	Se reúne y esta articulado el comité de emergencias con un plan de contingencia ante una eventualidad.	# Reuniones realizadas / # Reuniones Programadas	Base datos, plan de contingencia, registro de actividades	El Comité se reúne y tiene definidas las funciones según el plan de contingencia municipal	Bomberos, CLOPAD, Todas las Secretarías	10,
Proyecto 10.3: Articulación del plan de emergencias municipal con el plan de emergencias de la ESE	Meta del proyecto	Indicador del Proyecto	Fuentes de Verificación	Supuestos	Responsables	Pres
	Operativización y eficacia en la gestión de planes de emergencias municipales y de la ESE	# de simulacros realizados / # de simulacros programados	Planes de emergencias municipales y de la ESE	Comités de emergencias del municipio y la ESE articulados y preparados para la atención de cualquier emergencia municipal	Bomberos, CLOPAD, Todas las Secretarías y la ESE	10,

Se anexa información de Líneas de base y metas nacionales, departamentales y municipales-

