

**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANDONA.
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.**

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD.
2008-2011**

SANDONA MAYO DE 2008.

**REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANDONA.
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.**

**DIEGO OLEGARIO ARCOS INSUASTY
ALCALDE MUNICIPAL DE SANDONA.**

**CRISTINA ACOSTA LAGOS
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

**MARIO VICENTE MADROÑERO CERÓN.
GERENTE E.S.E. HOSPITAL CLARITA SANTOS**

**HAMITH MATITUY INSUASTY
COORDINADORA SALUD PÚBLICA**

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD.
2008-2011**

1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El municipio de Sandona esta conformado por 25134 habitantes, en donde cada uno de ellos ha ido adquiriendo necesidades básicas insatisfechas, llevando en el transcurrir del tiempo a un deterioro de su calidad de vida, de allí surge la necesidad de plantear estrategias que brinden solución en cuanto a dichas situaciones, y así proponer y diseñar estrategias de solución a corto y mediano y largo plazo, para esto es importante la motivación el interés y sobretodo el conocimiento del tema para que en forma conciente se interprete y analice la realidad del estado de salud del municipio

Del análisis de los indicadores en salud del municipio se desprende que la situación de Sandoná en salud no es la más adecuada para el libre desarrollo tanto físico como mental de sus habitantes.

Dicha situación se califica como complicada, desde el punto de vista del aseguramiento, la salud pública y la prestación de servicio en salud,, esto originado por la ausencia ,marcada en actividades de promoción prevención de alto impacto tanto en la pare individual como colectiva, sin embargo esta situación debe enfrentarse de manera puntual para buscar las estrategias que permitan hacer de Sandoná hacia futuro un MUNICIPIO SALUDABLE .

El accionar del gobierno municipal y la sociedad civil debe estar dirigido a lograr que las dificultades se resuelvan de la manera más conveniente para el bienestar general. Para ello es importante fortalecer la cultura ciudadana y con ella resaltar la corresponsabilidad frente a nuestro municipio.

Sandoná, históricamente ha sido reconocido por su vocación pujante y altruismo, la cual se ha visto limitada a lo largo de los últimos años, por los graves problemas sociales, que aquejan principalmente a nuestra niñez y juventud, como lo es el alcoholismo y la drogadicción, que tienen un carácter social e intrafamiliar.

Contamos con potencialidades económicas, como la agroindustria, el turismo y la artesanía; renglones que deben ser fortalecidos para lograr mejorar los ingresos de las familias dedicadas a estas labores, con el entendido de que debemos actuar en procura de la sostenibilidad de los recursos ambientales, acción que solo se logrará si su gente adopta estilos de vida saludable propendiendo por su salud tanto física como mental

La existencia de un varias organizaciones gremiales y comunitarias, y los intentos de avanzar en los procesos de participación ciudadana por la inclusión y la equidad, son activos que deben vigorizar las políticas pública que se pretende implantar para lograr objetivos comunes sobre todo en la promoción de al salud y prevención de la enfermedad.

Nuestro Municipio debe ser visto con sentido de pertenencia de su gente, que nos permita buscar caminos alternativos para encontrar salidas a problemas acumulados por décadas; lo mismo que ser visionarios ante la innovación, la tecnología y a los cambios culturales y sociales y por que no desde la perspectiva de la salud colectiva.

La secretaria de desarrollo social en su misión de promover, ejecutar, vigilar y controlar políticas sociales que permitan un desarrollo verdadero del sector

basados en los lineamientos del plan territorial de salud como guía para dirigir la salud de nuestro municipio, busca proponer estrategias efectivas para ofrecer al sandoneño la oportunidad de desarrollarse en un ambiente sano en las tres esferas de desarrollo humano como son el aspecto físico, mental y social.

La participación comunitaria es la esencia del desarrollo organizacional de una comunidad, la interacción con la comunidad nos permite conocer de cerca la problemática en forma real, Sobre este razonamiento, la administración adopta el principio de la equidad y participación para orientar la formulación de políticas y la implementación de las estrategias en el campo de la salud, y la situación actual de nuestro municipio, lo que conduce a la toma de decisiones muy precisas en los temas sociales y de salud que se enfoquen hacia el logro de resultados de calidad y de cobertura, promoción y prevención, así como la articulación de todos los actores de la educación, la cultura, la recreación y el deporte contribuyendo a un aumento en la calidad de vida y frente a los grupos de la población mas vulnerada en sus derechos y por que no orientando los programas de solidaridad como un deber de interés publico.

El trabajo con las instituciones prestadoras del servicio, no ha sido articulado sino por el contrario la ejecución de proyectos, y programas se ha hecho de manera aislada situación que desde esta nueva perspectiva debe dirigirse bajo la directriz del plan de territorial de salud, pues este se considera el camino a seguir en el sector salud para el municipio de Sandoná cuyo fin primordial será el de prestar servicios de salud con calidad, eficiencia eficacia y accesibilidad para lograr el bienestar social de la comunidad

Se hace necesario motivar a la comunidad y sensibilizarla en una nueva concepción de la salud desde todo punto de vista para crear en los habitantes una conciencia de salud que nos permite hacer un mejor uso de los servicios en salud, aprovechar los beneficios del carne de salud, y los espacios de prevención de la enfermedad y promoción de la salud

Permitir espacios de promoción de hábitos saludables de vida, en el afán de tener población mas saludable, y hacer frente a las problemáticas crecientes en salud sexual, reproductiva, mental sin dejar de lado la parte recreativa, deportiva y cultural.

La manipulación de alimentos, el control de enfermedades en animales y el tratamiento del agua debe estar articulado de manera concreta con la política de salud en el ánimo de formular campañas de promoción y prevención dirigidas a población infantil, juvenil, mujeres y adultos mayores y comunidad en general.

-El Plan territorial de salud esta enmarcado por seis eje programáticos

☞ Eje programático de Aseguramiento: enfocándonos claramente en lo estipulado en la resolución 0425 de 2008, que determina la promoción de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la buena gestión de los cupos para la población por afiliar, la celebración de contratos y la administración eficiente, la gestión financiera del giro de los recursos y la interventoria del régimen subsidiado. Teniendo como bandera la administración transparente y la gestión efectiva y permanente.

- ☞ Eje programático de prestación y desarrollo de servicios de salud: Nuestro municipio presenta una problemática de gran importancia en la prestación de servicios de salud, por ende nos planteamos mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, mejoramiento en la calidad en la atención en salud, y el fortalecimiento de la IPS pública.
- ☞ Eje programático de Salud Pública: la promoción de la salud pública es una herramienta que permite evitar y prevenir enfermedades, de carácter público haciendo énfasis en acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, vigilancia y control en gestión del conocimiento y el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.
- ☞ Eje Programático promoción social: esta dirigido a atender a la población mas vulnerada en sus derechos como lo son los desplazados, discapacitados, adulto mayor, mujeres gestantes, población infantil adolescentes y joven, además acciones para disminuir la extrema pobreza, como la promoción de entornos saludables participación social constituido en redes de formación para el trabajo
- ☞ Eje Programático de prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales, Sandonà es un municipio donde sus principales fuentes de trabajo determinan riesgos profesionales graves para la población por lo cual la secretaria de desarrollo social, implementara acciones en promoción de la salud y la calidad de vida en ámbitos saludables, acciones de inspección vigilancia y control de los riegos sanitarios y fitosanitario.
- ☞ Eje Programático de Emergencias y Desastres, comprendido por las siguiente acciones a tratar, gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres, acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta institucional ante las situaciones de emergencias y desastres como también el fortalecimiento de la red de urgencias.

1.2 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO

UBICACIÓN: Esta ubicado en la Zona Andina Central del Departamento de Nariño, teniendo como punto de referencia el Volcán Galeras, y la Cuenca del Río Guaitara.

Esta localizado entre los 01° 17' 22" de latitud norte y 77° 28'53" de longitud oeste, del meridiano de Greenwich.

Los límites son:

NORTE: Municipio de la Florida y el Tambo

ORIENTE: Municipio de la Florida

SUR: Municipio de Consacá

OCCIDENTE: Municipio de Ancuya y Linares.

EXTENCION: el municipio de Sandoná, ocupa una superficie de La superficie aproximada del municipio es de 97 km², según Censo DANE 2005. en terrenos de ladera que descienden desde 4000m en las cimas adyacentes al galeras, hasta la costa 1000 m a nivel del río guaytara, su perímetro de 57Km aproximadamente, semeja una bota cuyo extremo meridional y oriental es el volcán galeras; el punto mas septentrional, la confluencia del río el salado en el Guaytara y el mas occidental la intersección con el río Guitara de la quebrada que por Ancuya baja desde el sitio el balcón.

TOPOGRAFÍA:

El área urbana del municipio descansa sobre la pequeña meseta de paltapamba enclavada en la parte central de la micro región a 1848 m.s.n.m a manera de escalón por la pendiente querube por la margen derecha del río guaytara al pie de la cascada de Belén, se configura la ciudad a unos 670 mts² repartidos a lo largo de un eje norte-sur de 1.8 Km aproximadamente

RESEÑA HISTÓRICA: Las tierras que hoy ocupa el Municipio de Sandoná fueron habitadas en épocas precolombinas por los Indígenas Quillacingas.

Los territorios de Sandoná se ubican entre Mocoyonduque y Yacuanquer, allí existían pequeños asentamientos aborígenes, principalmente en Yambinoy (El Salado) y en Paltapamba o "Llano de los Aguacates", donde está hoy la cabecera municipal.

Con la llegada de los españoles se inició una nueva etapa de la historia Americana. Al hoy Departamento de Nariño llegaron los Conquistadores Sebastián de Belalcazar, Pedro de Añasco y Juan de Ampudia, el primero fundó a Pasto en 1537 y continuaron hacia el norte sometiendo a los indígenas de la región.

Al finalizar el siglo XVI los indios estaban sometidos y el poder español completamente consolidado en Nariño.

El dominio del territorio que había pertenecido a los indígenas fue otorgado por el Papa a los Reyes de España, quienes legalmente podían repartir y conceder las tierras a su real arbitro. Así pasó la propiedad a los conquistadores y religiosos.

Entre los veinte (20) pueblos antiguos más importantes a partir de 1.540 aparece el nombre de SANDONA, nombre compuesto por voces aborígenes, cuya derivación un poco variada más adelante se le atribuye a su antigua hacienda de propiedad de las Madres Conceptas y lugar donde se ubica la cabecera municipal.

El 30 de junio de 1868 se ratificó en la nueva localidad, la Parroquia de Nuestra Señora del Rosario del Distrito de Mosquera (que más adelante recuperaría su antiguo nombre).

Si se hace un minucioso estudio y análisis de los diferentes autores sobre la fecha de implantación de la Municipalidad de Sandoná, vemos que, fue creada y autorizada mediante la ORDENANZA Número 33 del 12 de octubre de 1868, procedente de la Asamblea del Estado Soberano del Cauca.

En 1889 empezó a pertenecer a Sandoná los resguardos indígenas de Santa Rosa de Conchuy y Santa Bárbara de Anganoy.

En las postrimerías del siglo XIX Sandoná se ensanchó orgullosa con la anexión de la rica región panelera de EL INGENIO, que por Ordenanza No. 6 de 1889 le hizo la asamblea del Cauca, segregándola del Municipio de la Florida. Este mandato estableció como limite el Río Chacaguayco, así quedaron incluidos en los dominios de Anganoy y Santa Bárbara tierras altas de clima frío que en parte pertenecieron a la antigua encomienda de Mataconchuy.

Luego de la separación del Cauca, al desligarse Nariño como el décimo departamento de Colombia por la Ley primera de 1904, Sandoná continuó su proceso de desarrollo, no solamente dependiendo de la actividad agrícola, sino de un nuevo renglón. La artesanía de los sombreros de paja toquilla.

HIDROGRAFÍA: El municipio de Sandoná cuenta con una importante red hidrográfica que circulan por su territorio, sus ríos y quebradas más sobresalientes son:

Río Guaitara, Río Chacagüaico, Quebrada Honda, adicionalmente conforman las diferentes microcuencas las siguientes quebradas:

Quebrada Loma Redondo, Quebrada Santa Rosa, Quebrada Robles, Quebrada Pata Chorrera, El Ingenio, Quebrada el Bosque, Quebrada el Yumbo, Quebrada Corrales, Quebrada el Cajón, Quebrada el Higuerón, Quebrada Feliciano, Quebrada Saraconcho o Potrerillo, Quebrada Magdalena o Careperro, Quebrada la Taguada, Quebrada Las Juntas, Quebrada sin nombre.

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA: El municipio de Sandoná en su zona urbana cuenta con 18 barrios denominados: Villa del Rosario, San Francisco, Urbanización Agualongo, San José, Central Cafetero, San Carlos, Naranjal, Belén, Comercio, Obrero, Meléndez, Hernando Gómez, Campo Alegre, Avenida Centenario, Urbanización Mundo Nuevo, Porvenir, Madrigal y Manantial

La zona rural está dividida en 8 corregimientos y 44 veredas como se detalla a continuación:

CORREGIMIENTO	VEREDAS
ROMA CHÁVEZ	1. Chávez 2. Roma 3. Portoviejo 4. Chupadero, 5. Dorada Guaitara 6. La Cocha
SANTA BÁRBARA	7. Santa Bárbara
EL INGENIO	8. Ingenio Centro 9. Balcón Alto 10. Bohórquez 11. San Andrés 12. Alto Ingenio 13. San Fernando 14. Paraguay 15. Mundo Loma 16. Plan Ingenio 17. 20 de Julio
BOLÍVAR	18. La Feliciano 19. El Vergel 20. Bella Vista 21. Plan Guaitara 22. Bolívar
SANTA ROSA	23. San José 24. Santa Rosa Centro 25. Alto Santa Rosa
SAN BERNARDO	26. San Bernardo 27. San Bernardo Guaitara 28. La Joya 29. Plan Joya 30. El Balsal 31. Saraconcho 32. San Gabriel
SAN MIGUEL	33. San Isidro 34. La regadera 35. San Miguel 36. San Francisco 37. San Vicente Las Delicias 38. El Maco 39. Alto Jiménez
LOMA TAMBILLO	40. San Antonio Alto 41. San Antonio Bajo 42. La Loma 43. El Tambillo 44. Altamira Cruz de Arada.

1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS E INFRAESTRUCTURA

REGLONES DE LA ECONOMÍA DE SANDONA: La vocación económica del municipio de Sandoná esta orientada sobre tres ejes principales del desarrollo que son:

- El sector Agropecuario
- El sector Artesanal
- El sector Turístico

El Cultivo de la Caña Panelera: Es el primer renglón de producción agrícola seguido con la producción cafetera, y cultivos de subsistencia y autoconsumo como el maíz, plátano y frutales. En la parte pecuaria sobresale la producción lechera en zonas de clima frío perteneciente a este municipio y con niveles de producción minifundista, están las especies menores.

El Sector Artesanal: Basado en la producción, elaboración y comercialización de diversas artesanías de paja toquilla observándose una situación particular en el sentido en que se desarrollo una verdadera cadena productiva con un amplio potencial de comercialización a nivel Nacional e Internacional.

En la Economía Urbana: Se destaca la activa presencia de turistas en fines de semana, en algunas épocas del año donde se celebran fiestas tradicionales de la Virgen del Tránsito, hecho este que hay que aprovechar para vender nuestros sitios turísticos que en Sandoná son muchos y de gran interés Histórico, Cultural y Paisajístico.

En la actividad Pecuaria

La actividad productiva pecuaria tiene como finalidad la producción y comercialización de ganado, de cría y leche, siendo esta una fuente mas de ingresos y trabajo para la población

Sector Industrial

Está relacionado con la producción de panela para su exportación dentro del territorio nacional.

Comercio

La base del comercio municipal esta dirigida en el sector de las artesanías, y los productos de la panela, de igual manera juega un papel muy importante el turismo en el que juegan papel fundamental los restaurantes y centros vacacionales.

Ingresos

El sustento fundamental de la población depende económicamente de empleos que proporciona el sector agrícola y en menor grado el sector pecuario y sector publico. En otros casos el empleo proviene de los negocios independientes.

1.4 DEMOGRAFÍA:

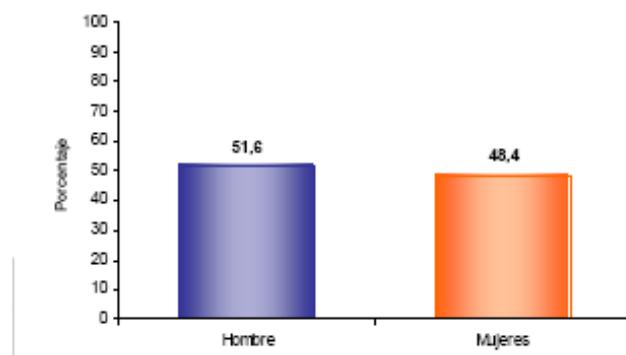
Tomando como base la información del Censo de población DANE de la vigencia 2005, contamos con los siguientes datos:

RESULTADOS CENSO GENERAL 2005	
Población censada después de compensada por omisiones de cobertura geográfica y contingencia de transferencia	
Sandoná (Nariño)	
Población	25,134
Cabecera	10,780
Resto	14,354
Hombres	12,979
Mujeres	12,155
Hogares	6,014
Viviendas	5,355
Unidades Económicas	787
Unidades Agropecuarias¹	2,656

¹ Unidades asociadas a vivienda rural

Para la formulación de las políticas públicas en nuestro municipio, contamos con los siguientes datos de demográficos discriminados por sexo,

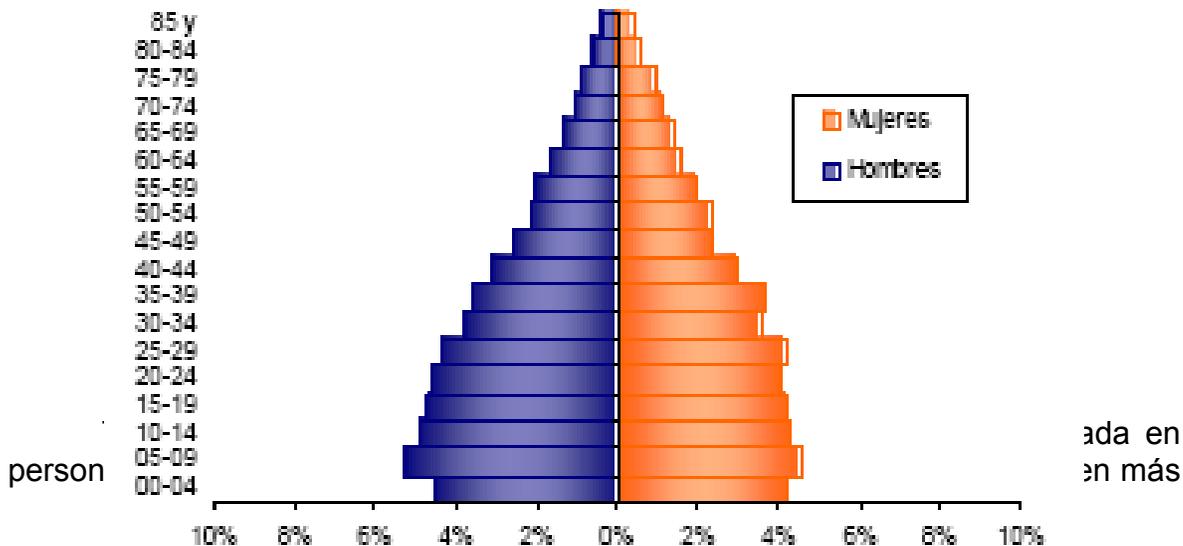
Población por sexo



Del total de la población de Sandoná el 51.6% son hombres y el 48.4% son mujeres.

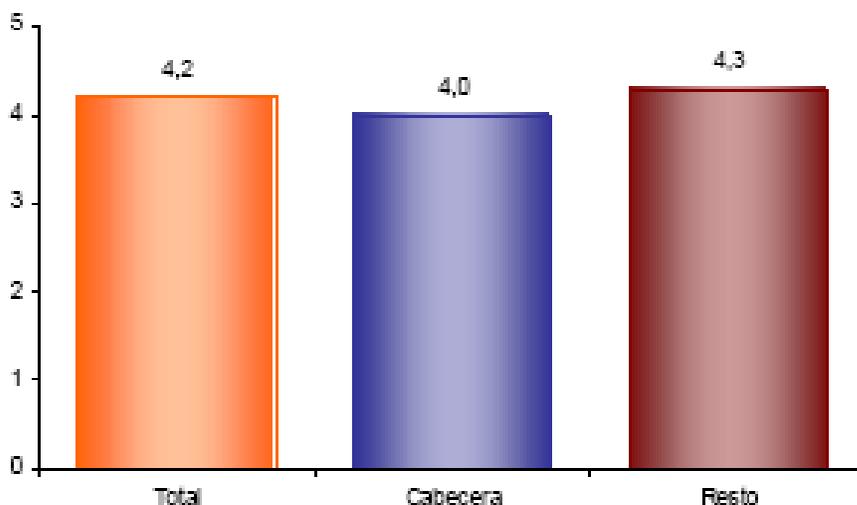
Para una proyección con enfoque poblacional es importante conocer el rango de edades en los que nos encontramos, y para ello observamos el siguiente gráfico:

Estructura de la población por sexo y grupos de edad



representativo de nuestra población, por lo que acorde a los lineamientos nacionales serán ampliamente focalizados en los diferentes proyectos sectoriales. Otro dato fundamental de la composición demográfica, la constituye el número de personas por hogar en nuestro territorio, cuyo promedio general es de 4 personas por hogar.

Número de personas por hogar



En la tabla que se presenta a continuación se dan a conocer los indicadores demográficos, fuente indispensable para la comprensión real del municipio en aspectos como; total de la población, tasa de natalidad, mortalidad, crecimiento de la población entre otras, lo que nos permite la priorización de problemas y por tanto las posibles soluciones específicas por cada grupo poblacional.

El comportamiento demográfico refleja la tasa de natalidad en un 14.3 y la de mortalidad en un 40.1 lo que demuestra el índice de muertes es elevado, sobre todo con relación al sexo masculino, situación que se presenta por la migración de los hombres en busca de trabajo a lugares del alto peligro por la incursión de grupos al margen de la ley de igual manera influye notablemente el alto índice de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que desencadenan riñas, homicidios y accidentes de tránsito.

POBALCIONES VULNERABLES MAS SIGNIFICATIVAS EN EL MUNICIPIO:

- Desplazados:
- Mujeres en edad fértil:
- Niños menores de 1 año:
- Adultos mayores:
- Discapacitados:

A. INDICADORES DEMOGRÁFICOS 2006.

POBLACION TOTAL	POBLACION HOMBRES	POBLACION MUJERES	POBLACION URBANA	POBLACION RURAL	MENORES DE UN AÑO	MENORES DE CINCO AÑOS	TASA GENERAL DE FECUNDIDAD POR 1000 MEF
28114	14283	14121	9581	18823	579	3445	44.9
TASA BRUTA DE NATALIDAD * 1000 HB	INDICE GLOBAL DE DEPENDENCIA *100 HB	INDICE DE DEPENDENCIA JUVENIL * 100HB	INDICE DE DEPENDENCIA POR VEJEX * 100 HB	INDICE DE ENVEJECIMIENTO *100 HB	TASA DE MORTALIDAD GENERAL * 10000 HB	TASA DE MORTALIDAD EN HMBRES * 10000 HOMBRES	TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES * * 10000 MUJERES
14.3	67.8	60.5	7.3	12.0	40.1	46.2	33.9
NUMERO TOTAL DE DEFUNCIONES ((incluye muertes fetales)	TASA DE MORTALIDAD EN < DE 5 AÑOS *1000 < DE 5 AÑOS	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL * 1000 NV	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL * 1000 NV	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ * 1000 NV	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDIA * 1000 NV	TASA DE MORTALIDAD FETAL *1000 NV	
120	0.0	0.00	5.18	5.18	0.00	10.36	

SITUACION EN SALUD

La situación de salud del municipio debe enfocarse desde toda perspectiva para tener una noción de cual es el estado real en salud en nuestro municipio, por tal razón, resulta importante analizar la red de servicios con la que se cuenta para la prestación de servicios en salud, el personal profesional con relación al total de la población, el aseguramiento, la salud pública, las causas de morbimortalidad más frecuentes en nuestro contexto., de igual manera los recursos destinado para salud deben ser analizados como base para el desarrollo de los diferentes programas y proyectos

RECURSOS PARA SALUD AÑO 2007

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SEGÚN CONPES 103,104,106			
TOTAL DEMANDA	TOTAL SALUD PUBLICA	TOTAL OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS	TOTAL SGP 2007
2.263.564.827	96.403.946	230.261.520	2.590.230.293

Los recursos de salud representan el 80% del total del presupuesto municipal, es importante resaltar que su destinación es específica lo que permite la efectividad en su manejo.

De estos recursos el 95% se invierte en la continuidad del régimen subsidiado otro porcentaje para las acciones en salud pública, y otro porcentaje en la prestación de los servicios de primer nivel a la población pobre no cubierta.

Para mayor comprensión de lo anterior, retomaremos los ejes programáticos que forman parte integral del plan territorial de salud, establecidos dentro de la resolución 0425 del 11 de febrero de 2008.

1. ASEGURAMIENTO:

En las tablas C y D que se presentan a continuación se encuentra detallado el comportamiento del aseguramiento en los 4 últimos años

Se han dado ampliaciones de cobertura de acuerdo a los recursos destinados a la ampliación, por parte del gobierno Nacional, la ampliación más significativa se ha dado en el año 2005 con 1613 cupos financiados en un gran porcentaje por FOSYGA, de igual manera el departamento y el municipio aporta con recursos propios en un bajo porcentaje, proceso que se repite para las siguientes ampliaciones.

Cabe resaltar que el aporte que el municipio hace para estas ampliaciones es mínimo, por la falta de recursos para dicho efecto, ya que las fuentes de financiación podrían ser de propósito general, y de recursos propios con cargo al presupuesto de cada vigencia y estos se encuentran comprometidos en gastos de funcionamiento, además por ley 550 estos recursos se comprometen en el pago de acreedores.

Sin embargo la cobertura de régimen subsidiado en el municipio, es del 70% (17079) con relación a la población total del municipio de lo que se deduce que el 30 % esta distribuido entre el régimen contributivo (908), el régimen especial(754)

y los vinculados 25.4% (6393), que son las personas por las que propendemos ampliar en un 100% el régimen subsidiado.

2. CALIDAD EN LA PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS.

La ESE Hospital Clarita Santos de Sandoná en cumplimiento al decreto 1011 de 2006, se inscribe en el registro especial de prestadores de salud mediante resolución 00401. se identifica como prestador con el código 526830060901. Oferta de servicios de baja complejidad cuenta con un puesto de salud ubicado en el Ingenio donde oferta servicios de medicina general, odontología, de acuerdo a programación y acción de promoción y prevención.

El cuadro B demuestra que la organización de los servicios de salud que presta la ESE Hospital Clarita Santos y la relación del personal profesional que en ella labora con la población total del municipio.

A nivel privado se encuentra una IPS con la razón social de PRONTOSALUD LIMITADA, identificada con el código de prestador No 5268300895,

6 profesionales independientes quienes se encuentran habilitados y ofertan servicios de salud a nivel de consulta externa.

Es importante considerar que la comunidad presenta inconvenientes en el acceso a los servicios de salud, considerando variables que ocasionan este percance, el desconocimiento de los servicios procesos programas y políticas que tiene la ESE y de hecho la desinformación de usuario conlleva al uso inadecuado de los servicios hospitalarios.

Se hace necesario entonces la vigilancia, seguimiento y control a la prestadora a través del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, esto con el fin de mejorar la prestación del servicio en salud.

De igual manera un factor determinante en el estado actual de la entidad prestadora de los servicios es el manejo de las actividades de promoción y prevención puesto que estas se están ejecutando, pero el impacto en el usuario no se ve reflejado en el mejoramiento de su calidad de vida, ya que el incremento en la consulta externa es cada vez mas significativo.

3. SALUD PÚBLICA

Sandona es un municipio que presenta una gran problemática en todo lo relacionado con salud pública como resultante de múltiples determinantes, tales como los; culturales, ambientales, sociales y económicos aspectos que influyen el desarrollo social e individual de las personas y por ende de toda una comunidad.

Los problemas que se presentan en cuanto a la salud pública son el fiel reflejo de los malos hábitos en salud y comportamiento causa de ello se puede dar por la desarticulación en el trabajo para la comunidad, y la programación de EVENTOS que no generan procesos de formación en los estilos de vida de las personas.

Haciendo un análisis con la metas nacionales para el plan de salud pública encontramos que

SALUD INFANTIL:

Teniendo en cuenta que el municipio tiene problemas con la población PAI asignada por DANE nacional por la continua población flotante uno de los mayores inconvenientes por esta causa es el incumplimiento con las metas establecidas por el Ministerio de la Protección Social, ya que estas se establecen teniendo en cuenta el censo DANE para su cumplimiento y la población real que se canaliza es la focalizada por censo canalización.

Entre otros de los problemas mas marcados en la población infantil, es el bajo peso para la edad en la población menor de 5 años, lo que implica un alto riesgo de incrementar los índices de desnutrición, lo anterior se presenta como consecuencia de los malos hábitos alimenticios los cuales se refuerzan por las costumbres y los aprendizajes sociales, y el desconocimiento en el valor nutritivo de los alimentos como también en su forma de consumo y preparación.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Sandona es un municipio con un gran número de problemas en salud sexual y reproductiva en los que se destaca un porcentaje de 15.1% de embarazos en adolescentes, al igual la aparición de nuevos casos de VIH SIDA en jóvenes desde los 18 años de edad. Atribuyendo este incremento a la poca promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población pre adolescente , adolescente y adultos jóvenes con especial énfasis en la reducción de factores de vulnerabilidad y de los comportamientos de riesgo escasa promoción de los servicios de planificación familiar por medio de actividades de educación, información y comunicación desde la entidad prestadora de servicios de salud.

Otra de las preocupaciones es la presencia cada vez mas marcada de enfermedades de transmisión sexual que desencadena la gran problemática en la aparición de muchas enfermedades de interés en salud pública, que puede ser establecida a un sinnúmero de factores de riesgo como la actividad sexual a temprana edad, el incremento de bares y lugares de prostitución al igual que la falta de control y seguimiento a los mismos por parte de saneamiento ambiental.. afectando la estabilidad física, emocional y familiar de los individuos.

SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES:

Dentro de nuestro municipio la salud mental se ve fuertemente marcada por el alcohol y la drogadicción el consumo de sustancias psicoactivas generando graves consecuencias como lo es la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, abuso sexual. Homicidios y suicidios que a su vez están deteriorando el bienestar del ser humano y el núcleo familiar de la población sandoneña.

Lo anterior se atribuye a que las estrategias utilizadas para la prevención de este tipo de problemas han sido insuficientes, pero de manera más significativa esta situación es el reflejo de la deficiente comunicación dentro del hogar, y las inadecuadas pautas de crianza.

El fenómeno de la violencia intrafamiliar y el maltrato dentro del ambiente familiar no es un problema reciente, el análisis histórico de este grave problema social revela, que se trata de un comportamiento inadecuado en el manejo de la

autoestima y la adherencia familiar, pero en nuestro contexto el referente se da desde el ámbito cultural (machismo)

Todos estos problemas son prioridad en la intervención para lograr un ambiente mentalmente sano.

ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y LAS ZONOSIS:

El municipio de Sandoná presenta condiciones sanitarias determinantes que afectan su salud pública, ejemplo de ello es la situación actual del matadero municipal, la plaza de mercado, criaderos de animales y el relleno sanitario, estos lugares donde se efectúan procesos que tienen relación directa con los habitantes de esta población, son el foco de proliferación de plagas que transmiten enfermedades contagiosas en los seres humanos, y afectan la salud pública de una comunidad en razón de lo anterior deben ser intervenidos de manera inmediata para evitar la propagación de epidemias que pongan en riesgo la vida de los sandoneños.

No es desconocido tampoco el alto número de perros y gatos que forman parte del ambiente lo que nos expone a una constante predisposición a los accidentes rábicos, lo que puede generar consecuencias nefastas en la vida de las personas.

En nuestra población el control y la vigilancia de este tipo de animales debe ser estricto y con gran compromiso por parte de la comunidad en la participación cumplimiento de las campañas de información, educación y comunicación como también en las jornadas de prevención.

Al hablar de enfermedades transmisibles como la tuberculosis y la lepra Sandoná no es la excepción, en el municipio todavía se encuentran pacientes con este tipo de enfermedades aunque en una mínima cantidad pero que como portadores de este tipo de enfermedades resultan una amenaza para el resto de la comunidad por la facilidad de su transmisión.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES:

Las enfermedades crónicas y cardiovasculares ocupan los primeros lugares en la morbilidad del municipio llevando a nuestra población adulta a la dependencia farmacológica durante toda su vida.

Uno de los factores de alto riesgo en nuestra comunidad es el sedentarismo como primera causa y los malos hábitos alimenticios y consumo de tabaco y alcohol.

Los resultados que surgen de inadecuados hábitos de alimentación, sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol se ven reflejadas en la situación actual de nuestra población.

Las acciones de prevención deben enfocarse a fortalecer campañas de hábitos saludables de vida, con el ánimo de combatir el sedentarismo, y ante todo los malos hábitos alimenticios, teniendo en cuenta que las acciones que se tomen por parte de los actores que controlan los servicios de salud deben ser pertinentes, adaptadas a la cultura y sobre todo con continuidad para garantizar un real impacto social, además de cumplir con las metas propuestas en este plan.

NUTRICION:

El suroccidente del departamento de Nariño es una zona donde los niveles de pobreza están muy marcados, situación determinante en el alto índice de necesidades básicas insatisfechas.

Una de las necesidades de las personas es la alimentación aspecto que en nuestro municipio es relevante por la falta de recursos económicos, empleo y sobretodo el desconocimiento del valor alimenticio y nutricional de los alimentos que se dan en el entorno.

En nuestra región la dieta alimentaría no es balanceada se caracteriza por el incremento de grasas y almidón situación que afecta en gran parte a la población infantil y adulta, sumado a esto las costumbres culturales, la situación económica precaria y el mal enfoque de los programas de seguridad alimentaría, los que incrementan de manera significativa, el riesgo de padecer desnutrición en los niños y enfermedades crónicas y degenerativas en la población adulta y adulta mayor.

Los malos hábitos alimentarios que son un común denominador en el municipio, lo que hace que los aportes nutricionales en la alimentación de los niños sea deficientes, de esto se desencadenan problemas en la nutrición como el bajo peso para la edad que presentan nuestros niños y por ende estados de vulnerabilidad hacia la desnutrición y por lo tanto a la muerte.

Es importante resaltar que en el municipio hasta el momento no se han presentado muertes por esta causa, de ahí que una de las metas que contempla este plan territorial es el mantener en 0 la mortalidad infantil ocasionada por la desnutrición

SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

De acuerdo con los datos encontrados en el aspecto de la salud sanitaria y ambiental se encuentra que:

El municipio de Sandoná cuenta para su abasto de agua potable con los siguientes zonas:

ZONA URBANA: acueducto con planta de tratamiento convencional que posee características de captación, desarenación, floculación, coagulación, sedimentación, filtración, y desinfección, su cobertura es de 1566 suscriptores con un 98% de la población.

ZONA RURAL: se abastece de 3 acueductos regionales que cubren el 55% de la población rural y cuentan con sistema de desinfección, 18 acueductos comunales con sistema de desinfección, y una cobertura poblacional del 29% y 12 abastos vecinales que cubren el 6% de la población y también cuentan con sistema de desinfección. Aproximadamente el 10% de la población rural consume agua cruda tomada de pequeños abastos individuales.

ALCANTARILLADO:

ZONA URBANA: el sistema de alcantarillado urbano se compone de subsistemas con descargas a igual numero de fuentes receptoras que reciben aguas residuales sin tratamiento, provenientes de 1480 viviendas, 305 establecimientos públicos y 5 establecimientos educativos.

ZONA RURAL: existen en la zona rural solamente 7 sistemas de alcantarillado de los cuales 2 tienen tratamiento primario de tanque séptico
7 alcantarillados que funcionan en el sector rural de Sandoná, cubren tan solo el 13% de la población rural ya que el 53% dispone sus excretas en pozos sépticos, y superficialmente a suelo o a cursos de agua; dispone sus aguas servidas y excretas el 21% de la población rural y un 13% dispone aun sus excretas a campo abierto

DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS:

En la zona urbana cuenta con un relleno solitario en la vereda del plan joya donde se dispone a cielo abierto toneladas diarias de residuos sólidos no clasificados.

El sistema de recolección urbano cubre el 95% de las viviendas y establecimientos públicos con una frecuencia de 1 y 2 veces semanales.

Por no existir un relleno sanitario, la disposición de basuras a campo abierto ocasiona un gran impacto ambiental, que supone la contaminación de agua, aire y suelo.

En la zona rural del municipio en un alto porcentaje no cuentan con recolección domiciliaría de basuras y su disposición se hace superficialmente en cada huerta casera.

SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL: (Ver diagnostico en el eje programático 5 de prevención vigilancia y control de los riesgos profesionales)

4. PROMOCION SOCIAL:

En el municipio de Sandoná la promoción social se ha encaminado a la atención de poblaciones vulnerables como desplazados, adulto mayor e indigentes, mujeres en edad fértil, y trabajadoras sexuales, a través de los recursos que desde el presupuesto municipal se disponen para tal fin.

Sin embargo es notoria la ausencia de políticas integrales que acojan a este tipo de poblaciones para garantizar la protección de sus derechos y la opción de mejorar su calidad de vida.

Desde esta perspectiva de participación no se han liderado procesos que permitan la superación de la pobreza extrema, pues no existen redes sociales que lideren este tipo de iniciativas ni menos se han implementado estrategias como la formación para el trabajo, ni modelos de atención integral a estos sectores de la comunidad.

5. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Sandoná es un municipio de carácter agrícola, artesanal y panelero razón por la cual su economía y el trabajo independiente, dependen de estos tres sectores; es importante mencionar estos aspectos porque de allí se desprenden una serie de problemas que afectan directamente a quienes trabajan y uno de los más relevantes es la alta predisposición a sufrir accidentes en el desarrollo de sus actividades diarias, así como vemos que las actividades agrícolas, la extracción

y el proceso de la elaboración de panela a partir de la caña de azúcar, genera grandes riesgos de accidentes laborales tanto por las condiciones artesanales y poco sofisticadas que se utilizan para tal fin, como también el manejo de la maquinaria y la exposición a altas temperatura, entre otras.

De igual manera sucede en el sector artesanal, los riesgos laborales se presentan por las posturas que se adoptan para ejecutar el oficio además del contacto directo con químicos para tinturar las fibras es otro factor de riesgo para quienes trabajan en este sector.

La situación de este sector productivo es preocupante en el entendido de que son personas con mayor vulnerabilidad de accidentes laborales y , con ingresos que no superan el salario mínimo, situación que impide su afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

En este orden la secretaria de desarrollo Social del municipio de Sandoná ejercerá la promoción masiva de la promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social.

6. EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Nuestro municipio se encuentra afectado por diferentes fenómenos naturales y antropicos que pueden desencadenar importantes problemas de salud, estos riesgos pueden ser determinados por la amenaza volcánica debido a la cercanía volcán Galeras, además tres fallas geológicas manchabajoy y yumbo y Ancuya originando daño a determinados sectores del municipio, y ocasionando principalmente el deslizamiento de tierra y las grietas en las viviendas.

La magnitud de lo anterior es un factor determinante que afecta todas las esferas del desarrollo de las victimas de este tipo de riesgos, y como consecuencia de ello la estabilidad del municipio en general por el sinnúmero de problemas que esto genera.

Este tipo de riesgos g se pueden prevenir de acuerdo a la implementación y desarrollo de plan local de emergencias y contingencia, por lo cual la estrategia de la secretaria de desarrollo social en un trabajo conjunto con el Comité local de prevención y atención de desastres, será la de fomentar la prevención y control del riesgo, en los diferentes ambientes y sectores.

B. DATOS GENERALES.

Municipio		Cabecera municipal	Superficie		veredas	corregimientos			
Sandoná		Sandoná	101 Km.²		40	8			
Medico por mil habitantes	Enfermeras por mil habitantes	Odontólogos por mil habitantes	Plazas rurales				No de IPS		
			Médicos	Enfermeras	Odontólogo	bacteriólogo	I Nivel	II Nivel	III Nivel
0.39	0.21	0.11	3	1	1	1	4	0	0
IPS PUBLICA			IPS PRIVADA			Profesionales independientes			
Sede Principal		Puestos de Salud	Sede Principal		subsede	6			
1		1	3		1				

FUENTE: DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD/ IDSN

++

C. ASEGURAMIENTO 2007

POBLACION DANE 2006	AFILIACION				Población	Porcentaje NBI	régimen	Cobertura régimen subsidiado		Afiliados población indígena	sisbenizados
	Contributivo	subsidiado	vinculados	Sin aseguramiento	Total NBI		especial	Con total población	Con población NBI		
25134	908	17.070	6.402	0	14.578	58	754	67.92	117.10	0	20685

D COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACION

AMPLIACION DE COBERTURA REGIMEN SUBSIDIADO –PERIODO 2004-2007								
AFILIADOS A DICIEMBRE 2003	TOTAL AMPLIACION 2004	TOTAL AFILIADOS 2004	TOTAL AMPLIACION 2005	TOTAL AFILIADOS 2005	TOTAL AMPLIACION 2006	TOTAL AFILIADOS 2006	TOTAL AMPLIAICON 2007	TOTAL AFILIADOS 2007
15241	0	15241	1613	16854	138	16992	87	17079

1.5 PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MORBILIDAD

D. Primeras causas de Morbilidad por consulta externa y grupos etéreos 2007

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

SUBDIRECCION DE PROMOCION Y
PREVENCION

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA Y GRUPOS ETAREOS - MUNICIPIO DE - AÑO 2007

No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	DIST. %	tasa*1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
1	HIPERTENSION ARTERIAL	I10X	0	0	0	0	0	0	102	275	362	1455	1418	3613	1882	5343	7225	12,6	71,0
2	RINOFARINGITIS	J00X	216	175	568	500	495	365	318	482	46	113	59	123	1702	1758	3460	6,0	34,0
3	GASTRITIS	K297	0	0	4	1	28	62	356	719	142	280	194	328	724	1390	2114	3,7	21,0
4	PARASITOSIS INTESTINAL	B829	7	0	151	157	358	332	124	241	32	49	43	28	715	807	1522	2,6	15,0
5	INFECCION DE VIAS URUNARIAS	N390	5	7	16	84	23	81	83	510	24	128	36	71	187	881	1068	1,9	11,0
6	AMIGDALITIS AGUDA	J039	53	40	174	150	142	132	96	181	19	45	12	23	496	571	1067	1,9	11,0
7	CARIES DENTAL	K029	0	0	36	37	151	114	217	392	26	34	5	8	435	585	1020	1,8	10,0
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS	A09X	80	48	199	144	84	58	95	144	23	37	19	44	500	475	975	1,7	10,0
9	LUMBALGIA	M545	0	0	1	1	5	9	178	215	82	134	104	130	370	489	859	1,5	8,0
10	MIALGIA	M791	0	0	4	1	13	15	107	183	52	114	75	154	251	467	718	1,2	7,0
11	DIABETES MELLITUS	E146	0	0	2	2	2	2	15	70	31	193	82	247	132	514	646	1,1	6,0

12	DOLOR ABDOMINAL	R101	3	2	13	17	57	72	82	264	25	39	21	29	201	423	624	1,1	6,0
13	CEFALEA	R51X	1	2	8	7	56	57	99	153	32	120	28	53	224	392	616	1,1	6,0
14	EPILEPSIA	G409	0	1	13	2	32	23	147	200	53	90	22	29	267	345	612	1,1	6,0
15	DERMATITIS	L239	46	35	50	59	50	58	66	139	20	30	18	27	250	348	598	1,0	6,0
SUBTOTAL			411	310	1239	1162	1496	1380	2085	4168	969	2861	2136	4907	8336	14788	23124	40,2	228,0
RESTO DE CAUSAS			1097	816	2201	1902	2986	2459	2810	13056	981	2406	1461	2179	11536	22818	34354	59,8	339,0
TOTAL			1508	1126	3440	3064	4482	3839	4895	17224	1950	5267	3597	7086	19872	37606	57478	100	

CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA - AÑO 2007

No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	tasa*1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	EDA	A00; A01; A02.0; A03; A04; A05; A06.0; A06.1; A06.9; A07; A08; A09	88	51	220	162	122	87	142	205	33	62	30	59	635	626	1261	50,0
2	IRA	J00 a J06; J10 a J18; J20 a J22	361	256	789	679	625	467	400	644	70	163	95	177	2340	2386	4726	####

NOTA: Estas causas de morbilidad por EDA, IRA se agruparan de la siguiente manera:

La información de IRA contiene los siguientes códigos: J00 a J06; J10 a J18; J20 a J22

La información de EDA contiene los siguientes códigos: A00; A01; A02.0; A03; A04; A05; A06.0; A06.1; A06.9; A07; A08; A09.

Según la estadística mostrada en el cuadro como fuente la ESE Hospital Clarita Santos, la Hipertensión arterial es la primera causa de morbilidad medida en la consulta externa indicando que esta enfermedad esta afectando a la población desde los 15 hasta mas de 60 años, enfatizando mas en la población femenina.

Dentro de esta primera causa se ve reflejada en el poco impacto que ha tenido las acciones de promoción y prevención en el Municipio, lo que ocasiona su ubicación en el momento en uno de los primeros lugares las enfermedades crónicas, limitando así dichas actividades a eventismos mas no ha procesos continuos y mas enfáticos a crear en los niños, adolescentes y adultos hábitos saludables

En comparación con las 3 primeras causas de morbilidad en el año 2003 que fue la parasitosis intestinal, la enfermedad diarreica aguda, y la enfermedad acido peptica refleja la marcada variación en comparación con el año 2007 que la ocupa la hipertensión arterial, rinofaringitis, y gastritis lo que demuestra claramente un correcto y estricto tratamiento del agua, y las pocas acciones en las problemáticas actuales que enfrenta nuestro municipio y que a las cuales se suman el consumo de alto porcentaje de alcohol desde muy tempranas edades, mala utilización del tiempo libre, repetidas consultas por síntomas psicósomáticos que son ocasionados por los altos grados de estrés y somatización que maneja nuestra población

Cabe realizar un paréntesis en la cual se debe exponer que las enfermedades cardiovasculares tienen una alta predisposición hereditaria como la hipertensión, diabetes, dislipidemias y la obesidad, de ahí la importancia de ofrecer acciones de impacto en estrategias de promoción y prevención encaminadas a inculcar y crear hábitos saludables desde la niñez para que conozcan los factores de riesgo que predisponen a padecer de estas enfermedades en la vida adulta, con una educación desde la familia el colegio y acciones de salud publica, en la alimentación balanceada y ejercicio

E. CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO 2007.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

SUBDIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO Y GRUPOS ETAREOS - MUNICIPIO DE - AÑO 2007

No.	CAUSAS	CODIGO CIE 10	MENORES 1		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑO		60 Y MAS		TOTAL		TOTAL	DIST. %	tasa*1000 hb
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
1	NEUMONIA	J189	21	17	35	19	5	4	4	3	1	2	2	3	68	48	116	9,7	5,0
2	ATENCION DE PARTO	O809	0	0	0	0	0	1	0	113	0	0	0	0	0	114	114	9,5	5,0
3	COMPLI.DURANTE EMBAR	Z321	0	0	0	0	0	1	0	95	0	0	0	0	0	96	96	8,0	4,0
4	PIELONEFRITIS	N110	0	1	2	2	0	4	0	63	1	9	1	10	4	89	93	7,8	4,0
5	INFECCION VIAS URINAR	O234	0	0	0	2	0	0	0	44	1	4	0	0	1	50	51	4,3	2,0
6	DOLORES ABDOMINALES	R104	0	0	3	2	3	9	0	20	1	2	1	4	8	37	45	3,8	2,0
7	BRONCOMEUMONIA	J180	8	3	8	6	3	0	0	2	0	1	4	2	23	14	37	3,1	1,0
8	AMENAZA ABORTO	O200	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	31	31	2,6	1,0
9	CELULITIS	L038	0	0	0	0	1	0	6	2	2	3	6	7	15	12	27	4,0	1,0
10	DEPLES.DEL VOLUMEN	E86X	1	0	3	1	1	0	0	3	0	2	1	4	6	10	16	2,0	1,0
11	EPOC	J449	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	3	8	4	12	1,0	0,0
12	DIARREA GASTROENTER	A09X	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	3	5	0,4	0,0

13	ICC	I500	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	3	3	6	0,5	0,0
14	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	A060	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5	0,4	0,0
15	COLITIS GASTROENTERITIS	K529	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	4	0,3	0,0
SUBTOTAL			31	21	53	33	15	21	10	377	8	26	25	38	142	516	658	54,8	
RESTO DE CAUSAS			10	4	18	14	10	17	6	374	7	24	23	35	74	468	542	45,2	21,0
TOTAL			41	25	71	47	25	38	16	751	15	50	48	73	216	984	1200	100,0	

**F. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION
PERIODO: DEL 01/01/2007 AL 31/12/2007**

No.	COD	NOMBRE	TOTAL	%
1	Z321	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	113	15.0
2	J189	NEUMONIA	116	15.4
3	O809	ATENCION DEL PARTO	70	9.3
4	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	91	12.1
5	R104	DOLORES ABDOMINALES	43	5.7
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS – SITIO NO ESPECIFICADO	44	5.9
7	O200	AMENAZA DE ABORTO	31	4.1
8	J180	BRONCONEUMONIA	32	4.3
9	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	16	2.1
10	L038	CELULITIS	23	3.1
TOTAL 10 PRIMERA CAUSAS			579	77.0

TOTAL CAUSAS RESTANTES	173	23.0
TOTAL CAUSAS	752	100

G. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION
PERIODO: DEL 01/01/2007 AL 31/12/2007

No.	COD	NOMBRE	TOTAL	%
1	R104	DOLORES ABDOMINALES	580	10.5
2	J039	AMIGDALITIS AGUDA ASOCIADA CON FIEBRE	541	9.8
3	S01X	HERIDAS EN SITIO NO ESPECIFICADO DEL CUERPO	520	9.4
4	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	326	5.9
5	S09X	TRAUMATISMOS EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO	295	5.4
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	192	3.5
7	Z321	EMBARAZO A TERMINO	184	3.3
8	J189	NEUMONIA	109	2.0
9	J459	CRISIS ASMATICA	74	1.3
10	I10X	CRISIS HIPERTENSIVA	79	1.4
11	R51X	CEFALEA	61	1.1
12	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	34	0.6
TOTAL 12 PRIMERA CAUSAS			2,995	54.4
TOTAL CAUSAS RESTANTES			2,512	45.6
TOTAL CAUSAS			5,507	100

En los cuadros anteriores se determina que las causas de morbilidad por egreso hospitalario en forma descendente corresponden a neumonía, atención de parto, complicaciones durante el parto, pielonefritis e infección de vías urinarias, observando que siguen presentándose enfermedades del sistema respiratorio, en lo que se debe fortalecer la estrategia de AIEPI, ya que se presentaron 92 niños entre menores de un año hasta los 4 años de edad, al igual que en las personas adultas un total de 121 adultos mayores desde los 60 años, atribuidos a sus múltiples enfermedades por

**H. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
PERIODO: DEL 01/01/2007 AL 31/12/2007**

No.	COD	NOMBRE	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7,222	12.6
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3,460	6.0
3	K297	GASTRITIS	2,114	3.7
4	B829	PARASITOSIS INTESTINAL	1,522	2.6
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	1,068	1.9
6	J039	AMIGDALITIS AGUDA	1,067	1.9
7	K029	CARIES DENTAL	1,020	1.8
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS	975	1.7
9	M545	LUMBALGIA	859	1.5
10	M791	MIALGIA	718	1.2
TOTAL 10 PRIMERA CAUSAS			20,025	34.8
TOTAL CAUSAS RESTANTES			37,453	65.2
TOTAL CAUSAS			57,478	100

I. INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AÑO 2007

DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO									ATENCIÓN DE PARTO						
% DE GESTANTES INSCRITAS A CPN			% GESTANTES < DE 20 AÑOS		% DE INICIO DE CPN EN PRIMER TRIMESTRE		% DE VDRLS TOMADAS PARA SÍFILIS		NO. CONTROLES PRENATALES POR GESTANTES	% COBERTURA PARTO INSTITUCIONAL			TSH PARA HIPOTIROIDISMO		
Programado	Ejecutado	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	Programado	Ejecutado	%	Nro.	%	
771	166	22	53	32	92	55	180	108	6	771	53	7	53	100	
ATENCIÓN DE ABORTOS			ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR			DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 – 29 AÑOS			DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX			MALTRATO			
NUMERO DE ABORTOS			% DE INSCRITOS AL PROGRAMA			% INSCRITOS PROGRAMA JOVEN			% DE CITOLOGÍAS TOMADAS			CASOS REPORTADOS MUJERES		CASOS REPORTADOS NIÑOS	
Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Programado	Ejecutado	%	Nro.	Nro.		
3			1145	874	76	2425	1088	45	5995	1933	32	0	0		

FUENTE: IDSN/ Programa De Salud Sexual Y Reproductiva

En la implementación de la política de Salud sexual y reproductiva se desarrollo en diferentes líneas de intervención como es la detección temprana de alteraciones del embarazo y el parto, teniendo como referente el anterior cuadro podemos analizar que el porcentaje de cumplimiento de la inscripción de las gestantes al control prenatal es del 22%, incrementándose en la población menor de 20 años con un total de 32% seguido de un bajo cumplimiento en el inicio del control prenatal con 55% de cobertura.

En la atención de parto institucional se obtiene un porcentaje de 7% que equivalen a 53 partos atendidos lo que equivale al 31.9% del total de partos a ejecutarse lo que demuestra la mala implementación de estrategias encaminadas a la promoción del parto institucional.

El uso de métodos anticonceptivos se programaron 1145 usuarios y se ejecutaron 874 equivalentes a 76% destacandose que se tienen que mejorar las estrategias en salud sexual reproductiva.

En adolescentes y jóvenes se contó con 2425 jóvenes inscritos en el programa de los cuales se ejecutaron 1088 es decir 45% es decir que se dejo de atender a 1337 jóvenes.

En la prevención de cáncer de cuello se logra una cobertura del 32% es decir se dejo de realizar 4062 citologías causas atribuibles a la migración de la población a otros lugares en búsqueda de mejores condiciones de vida

J. Nacimientos por grupo de edad de la madre según municipio de residencia de la madre

GRUPO DE EDAD DE LA MADRE															
TOTAL NACIDOS VIVOS	DE 10-14 AÑOS	%	T.E.F. (*)	DE 15-19 AÑOS	%	T.E.F.	DE 20-24 AÑOS	%	T.E.F.	DE 25-29 AÑOS	%	T.E.F.	DE 30-34 AÑOS	%	T.E.F.
405	1	0.25	0.57	88	21.73	59.18	120	29.63	83.92	108	26.67	86.82	49	12.10	49.25
GRUPO DE EDAD DE LA MADRE															
DE 35-39 AÑOS	%	T.E.F. (*)	DE 40-44 AÑOS	%	T.E.F.	DE 45-49 AÑOS	%	T.E.F.	DE 50-54 AÑOS	%	T.E.F.	SIN INFORMACION	%	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	
30	7.41	35.17	8	1.98	10.87	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.25	1.63	

Según la tabla el total de nacidos vivos es de 405 distribuidos en las siguientes edades 10-14 años con un porcentaje de 0.25. de 15-19 años el 21.73% de 20-24 años el 29.63 % de 25-29 años el 26.67% de 30-34 años el 12.10% de 35-39 años el 7.41% de 40 a 44 años 1.98% y a partir de los 45 años no hubieron nacimientos. Notándose que el mayor número de nacidos vivos se presentaron en madres de edades de 25 a 29 años, cabe destacar el problema de embarazos en adolescentes es grave y las acciones que se deben hacer para prevenirlos debe ser minucioso y efectivo.

K. Nacimientos por peso al nacer agrupado según municipio de residencia de la madre

TOTAL NACIDOS VIVOS	MENOS DE 1000 EBPB		1000-1499 MBPN		1500-2499 BPN		% DE BPN ACUMULADO < 2500G (*)	2500 – 3500 PA		3501 Y MAS GP		SIN INFORMACION	
	N.VIVOS	%	N.VIVOS	%	N.VIVOS	%		N.VIVOS	%	N.VIVOS	%	N.VIVOS	%
405	0	0	0	0	25	6.17	6.17	230	56.79	73	18.02	77	19.01

Según la tabla el total de nacidos vivos es de 405 distribuidos por peso así: de 1500 a 2499 gramos con un total de 25 niños que equivalen al 6.17%, de 2500 a 3500 kg 230 niños que equivalen al 56.79% y de 3501 y mas 73 niños que equivalen al 18.02%, y 19.01% sin información, analizando que es un porcentaje bajo el de 6.17 que se encuentran con bajo peso, descansa la necesidad de fortalecer el proyecto de seguridad alimentaria y las acciones del curso psicoprofilactico llevado en la ESE Hospital Clarita Santos actividades encaminadas a la alimentación sana y balanceada a demás de la incorporación de micro nutrientes contemplados en la norma técnica para la detección temprana de alteraciones en le embarazo.

L. INDICADORES DE PREVALENCIA CLÁSICA VIGILANCIA NUTRICIONAL AÑO 2006 EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS:

Niños con riesgo de desnutrición prevalencia Talla Edad CRONICA			Niños con riesgo de nutrición prevalencia Peso Talla AGUDA			Niños con riesgo de desnutrición prevalencia Peso Edad GLOBAL		
No. CASOS	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS	Números desnutridos	% desnutridos
330	42	12.7	405	15	3.7	338	26	7.7
	Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos
	288	87.3		390	96.3		312	92.3

En la tabla anterior observamos que dentro de los 330 casos reportados por riesgo de desnutrición aguda y crónica en niños menores de 13 años se presentan tasas de 12.7 y 3.7 respectivamente es decir 42 y 15 niños con esto podemos observar que el problema de desnutrición que si bien no es grave presenta un importante punto de estudio ya que la presencia de casos de desnutrición pone en riesgo a la población infantil como se demuestra en las siguientes tablas de menores de 5 años, menores de 1 y 2 años respectivamente.

En niños menores de 5 años:

Niños con riesgo de desnutrición prevalecía Talla Edad CRONICA			Niños con riesgo de nutrición prevalecía Peso Talla AGUDA			Niños con riesgo de desnutrición prevalecía Peso Edad GLOBAL		
No. CASOS 33	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS 43	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS 34	Números desnutridos	% desnutridos
	7	21.2		2	4.7		8	23.5
	Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos
	26	78.8		41	95.3		26	76.5

En niños menores de 2 años:

Niños con riesgo de desnutrición prevalecía Talla Edad CRONICA			Niños con riesgo de nutrición prevalecía Peso Talla AGUDA			Niños con riesgo de desnutrición prevalecía Peso Edad GLOBAL		
No. CASOS 55	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS 67	Números desnutridos	% Desnutridos	No. CASOS 58	Números desnutridos	% desnutridos
	14	25.5		1	1.5		4	6.9
	Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No Desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos
	41	74.5		66	98.5		54	93.1

En niños menores de 1 años:

Niños con riesgo de desnutrición prevalencia Talla Edad CRONICA			Niños con riesgo de nutrición prevalencia Peso Talla AGUDA			Niños con riesgo de desnutrición prevalencia Peso Edad GLOBAL		
No. CASOS	Números desnutridos	% desnutridos	No. CASOS	Números desnutridos	% Desnutridos	No. CASOS	Números desnutridos	% desnutridos
68	4	5.9	85	5	5.9	71	5	7.0
	Número No desnutridos	% No desnutridos		Número No desnutridos	% No Desnutridos		Número No desnutridos	% No desnutridos
	64	94.1		80	94.1		66	93.0

M. EVENTOS DE NOTIIFCACION OBLIGATORIA AÑO 2006.

Evento	Casos	Tasa	Evento	Casos	Tasa	Evento	Casos	Tasa
Mortalidad materna *100.000 NV	0	0	Dengue Clásico *10.000 hb.	0	0	Meningitis todas las formas * 10.000 hb.	0	0
Mortalidad perinatal *1000 NV	1	1.73	Tuberculosis todas las formas *10.000 hb.	0	0	Tos ferina *10.000 hb.	0	0
Mortalidad por EDA < de 5 años por 10.000 < 5 años	0	0	Lepra *10.000 hb.	1	0.35	Hepatitis B *10.000 hb.	3	1.06
Mortalidad por IRA < de 5 años por 10.000 < 5 años	0	0	Serapio *10.000 hb.	0	0	Hepatitis A *10.000 hb.	8	2.82
Mortalidad por malaria *10.000 hb	0	0	Rubéola *10.000 hb.	0	0	Sífilis congénita *1.000NV	0	0
Malaria *10.000 hb.	1	0.4	Rubéola congénita *1.000 NV	0	0	VIH – SIDA *10.000hb.	2	0.70

Leishmaniasis 10.000 hb.	4	1.41	Parálisis Flácida Aguda *100.000 <15 años	0	0	Sífilis gestacional *10.000 embarazadas	0	0
-----------------------------	---	------	---	---	---	--	---	---

FUENTE: IDSN/ Oficina de Epidemiología

En la tabla anterior se observa que el mayor número de casos de eventos de notificación obligatoria tomados en base a 100.000 mil habitantes en el municipio de Sandoná son los reportes de padecimiento de Hepatitis A con 8 casos, seguido con los casos reportados por Leishmaniasis con 4 casos equivalentes a 1.41% , en tercer lugar encontramos los casos correspondientes Hepatitis B con presencia de 3 casos que representan 1.06, seguido por los casos de VHI - SIDA que para el año se reportaron 2 casos es decir 0.70%, continuando con los casos de lepra y mortalidad perinatal. Con presencia de un caso. Los esfuerzos de la Secretaria de Desarrollo Social deben enfocarse en el fortalecimiento a los planes de salud sexual y reproductiva además de el mejoramiento de las estrategias de vigilancia en Salud Pública.

N. INDICADOR PORGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES AÑO 2007

POBLACION < 1 AÑO	ANTIPOLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		HAEMOPHILUS	
	3 DOSIS	POLIO %	3 DOSIS	DPT %	3 DOSIS	BCG %	3 DOSIS	HB %	3 DOSIS	Hib %
535	217	40.6	218	40.7	122	22.8	218	40.7	218	40.7
TRIPLE VIRAL			POBLACION MEF		TOX. TETANICO		FIEBRE AMARILLA			
POBLACION 1 AÑO	D. UCICA	TV %			T.5.2007	TTD %	POBLACION 1AÑO	D. UNICA	FA %	
510	245	48	9.022	327	3.6	510	249	48.8		

FUENTE: IDSN / Programa Ampliado de Inmunización "PAI"

El cuadro anterior nos muestra la población en niños menores de 1 año con censo DANE. Confirma los bajos porcentajes en coberturas del plan ampliado de inmunizaciones, una de los lineamientos del ministerio de la protección social es con el censo canalización donde se obtuvo un

porcentaje de mas del 90% de cobertura, en los biológicos de triple viral, fiebre amarilla, polio, pentavalente, en diferencia a las coberturas de BCG en menores de un año mediante los cuales de obtuvo una cobertura mas real a meta propuesta para este año

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE POLIO AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	LII	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	3.7	9.9	14.4	20.9	25.0	29.9	33.1	36.8	40.7	46.4	50.1	53.3
	Canalización (300)	7.0	18.0	26.0	38.0	45.3	54.0	59.7	66.3	73.3	83.3	90.0	95.7
	META	8	16	24	32	40	48	56	54	72	80	88	96

la tabla nos muestra el problema existente con la población PAI asignada por DANE nacional ya que la dificultad que presentan los datos del CENSO DANE es un gran obstáculo para el cumplimiento de las metas nacionales, sin dejar de lado que no se alcanzo el cien por ciento debido a la población asignada por el ministerio de la protección social no corresponde según la realización del CENSO CANALIZACION, logrando un 53.3% de cobertura de la vacunación de polio con CENSO DANE en tanto que la cobertura que se realizó con CENSO CANALIZACION fue de 95.7% este hecho creo una brecha de 42.4% de diferencia entre las dos fuentes de información poblacional determinando grandes problemas para el cumplimiento de metas.

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE TRIPLE VIRAL AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	LII	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	4.9	10.3	14.4	20.1	27.4	30.5	36.2	41.9	47.8	55.4	59.1	63.5
	Canalización (300)	7.9	17.1	23.8	33.0	44.8	49.8	59.0	68.3	77.8	90.2	96.2	103.2
	META	8.1	16.2	24.3	32.4	40.5	48.6	56.7	64.8	72.9	81	89.1	97.2

La grafica indica que Con triple viral se obtiene una cobertura del 63.5% con censo DANE, y con censo canalización del 103% lo que deja una diferencia de 40% entre las dos, el % con censo DANE nos demuestra que se presentaron casos de niños susceptibles con esquema incompleto para este biológico que se aplica al niño cada año

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE FIEBRE AMARILLA AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	LII	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	4.9	10.8	15.5	21.2	28.4	31.6	37.3	42.9	48.8	86.5	60.2	64.5
	Canalización (300)	7.9	17.5	25.1	34.3	46.0	51.1	60.3	69.5	79.0	91.4	97.5	104.4
	META	8.1	16.2	24.3	32.4	40.5	48.6	56.7	64.8	72.9	81	89.1	9702

El cumplimiento de cobertura para este biológico es del 64.5% con censo DANE, y el 104.4% con censo canalización lo que demuestra que se tomo otra población a vacunar como son las personas que viajan a zonas endémicas, al igual que los casos de niños susceptibles por esquema incompleto.

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE PENTAVALENTE AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	3.7	9.9	14.4	20.9	25.0	29.9	33.1	36.8	40.7	46.4	50.1	53.3
	Canalización (300)	7.0	18.0	26.0	38.0	45.3	54.0	59.7	66.3	73.3	83.3	90.0	95.7
	META	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80	88	96

La grafica nos muestra la cobertura del 53.3% con censo DANE, y el 95.7% con censo canalización, con una diferencia del 42% lo que nos confirma el problema que se tiene con la población asignada para PAI, desde el ministerio de la protección social.

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE BCG AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	1.5	2.2	3.2	5.8	6.9	7.7	9.3	10.7	12.1	15.1	16.8	17.9
	Canalización (300)	2.7	4.0	5.7	10.7	11.3	12.7	15.7	18.0	20.7	26.0	29.0	31.0
	META	8.1	16.2	24.3	32.4	4.5	48.6	56.7	64.8	72.9	81	89.1	97.2

La grafica nos muestra que la vacunación con BCG tan solo alcanza el 17.9% con censo DANE, y el 31.0% con censo canalización debido a que muchos partos son remitidos y atendidos en Hospitales y clínicas de la ciudad de Pasto donde salen vacunados de la institución.

**COBERTURAS ACUMULADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE TOXOIDE TETANICO AÑO 2007
PORCENTAJES EN COBERTURAS**

MES		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Coberturas	Censo - DANE (535)	0.0	0.4	0.6	0.7	0.8	1.3	3.5	7.4	8.0	8.4	10.1	11.2
	Canalización (300)	0.0	0.8	1.4	1.7	1.9	2.9	8.0	17.0	18.3	19.4	23.3	25.7
	META	8.2	16.4	24.6	32.8	41	49.2	57.4	65.6	73.8	82	90.2	89.4

La cobertura de vacunación con toxoide tetanico muestra un 11.2% con censo DANE, Y EL 25.7% lo que nos demuestra que el porcentaje es muy bajo atribuido a que la población MEF es flotante ya que por la situación económica obliga al desplazamiento a otras ciudades en las cuales las mujeres son vacunadas, el cumplimiento de la población con 5 dosis y la mayoría están con pomey y con histerectomía.

1.6 PERFIL EPIDEMIOLOGICO POR MORTALIDAD

O. DEFUNCIONES POR GURPOS DE EDAD Y SEXO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y LISTA DE CAUSAS AGRUPADA.

Agrupación			Menor de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 Años		De 15 a 44 años		De 45 a 64 años		De 65 años y más		Sin Dato
	Total	Tasa (*)	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total
TOTAL	114	40.1	3	51.8	0	0.0	2	2.9	22	16.3	15	44.1	68	552.2	4
0. signos síntomas y afecciones mal definidas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
1. Enfermedades transmisibles	7	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	3	8.8	3	24.4	0
2. Neoplasias (tumores)	19	6.7	1	17.3	0	0.0	0	0.0	2	1.5	3	8.8	13	105.6	0
3. enfermedades del sistema circulatorio	50	17.6	1	17.3	0	0.0	0	0.0	1	0.7	7	20.6	38	308.6	3
4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	17.3	1	17.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
5. Causas externas	17	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	11.1	0	0.0	1	8.1	1
6. Todas las demás enfermedades	20	7.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	3	2.2	2	5.9	13	105.6	0

Tasa (*): tasa por 10.000 habitantes y por 10.000 menores de 1año para el grupo 4

FUENTE: IDSN/ Programa de estadísticas Vitales

Como primeras patologías, objeto de atención prioritaria están las del sistema circulatorio, en un total de en un total de 38 casos que equivale a una tasa tomada bajo un población de 308.6% destacando que las enfermedades del sistema circulatorio son las mayor presencia en el municipio con un notorio aumento entre las edades de 45 a 64 años equivalente a 7 casos, además muestra que en el rango de menores de un años con presencia de un caso al igual que en el rango de edad de 15 – 44, sin dejar de mencionar que en el segmento de 5 a 14 años no se presentaron casos.

Seguida a la primera causa tenemos a nivel descendente las Neoplasias (tumores) y todas las demás enfermedades con una tasa de 105.6%, luego las enfermedades transmisibles con una tasa de 24.4% finalizando con la tasa mas baja que es la 8.1% referente a las enfermedades por causas externa, En esta tabla nos permite establecer que al mayoría de casos se presentan en población de la tercera edad, en tanto es necesario puede fortalecer los hábitos de vida saludables.

1.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SANITARIO

P. INDICADORES DE SANEAMIENTO BÁSICO – AÑOS 2002 Y 2006

ESTADO SANITARIO ÁREA URBANA – AÑOS 2006					ESTADO SANITARIO ÁREA RURAL – AÑOS 2006					ESTADO SANITARIO TOTAL – AÑO 2006				
Vivienda	Disposición excretas		Deshechos sólidos		Vivienda	Disposición excretas		Deshechos sólidos		Vivienda	Disposición excretas		Deshechos sólidos	
	Solución	% cobertura	Recolección	% Cobertura		Solución	% cobertura	Recolección	% cobertura		Solución	% cobertura	Recolección	% Cobertura
2009	1921	96	1882	94	2558	1789	69,9	0	0,0	4567	3710	81,2	1882	41,2

Q. RESUMEN ESTADO SANITARIO MUNICIPIO DE SANDONÁ

SUJETOS	ZONA	EXISTENTES			ABSATECIMIENTO DE AGUAS CON CONEXIÓN INTERNA				DISPOSICION DE DESECHOS			
		HIGIE NICOS	NO HIGIE NICOS	TOTAL	ACUEDUC CON TTO	POZO	OTRO SIS	TOTAL	LIQUIDOS			SÓLIDOS
									CON CONEXIÓN INTERNA			
								ALCANTARIL	OTRO SISTEMA	TOTAL	ALM.ADC	
VIVIENDAS	URBANO	1530	479	2009	1939	0	8	1947	1794	127	1921	1882
	RURAL	207	2351	2558	2279	0	217	2496	359	1430	1789	102
	TOTAL	1737	2830	4567	4218	0	225	4443	2153	1557	3710	1984
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	URBANO	6	0	6	6	0		6	6	0	6	6
	RURAL	21	7	28	28	0	0	28	6	18	24	2
	TOTAL	27	7	34	34	0	0	34	12	18	30	8
ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES	URBANO	275	234	509	293	0	173	466	288	3	291	296
	RURAL	51	123	174	84	0	75	159	18	61	79	5
	TOTAL	326	357	683	377	0	248	625	306	64	370	301
TOTAL	URBANO	1811	713	2524	2238	0	181	2419	2088	130	2218	2184
	RURAL	279	2481	2760	2391	0	292	2683	383	1509	1892	7
	TOTAL	2090	3194	5284	4629	0	473	5102	2471	1639	4110	2191

Porcentaje con disposición de excretas adecuada del municipio: 81

Porcentaje con disposición adecuada de residuos sólido del municipio: 43

Porcentaje con disposición de excretas adecuada del municipio: 81

Porcentaje de viviendas con agua tratada del municipio: 92.3

Cobertura vacunación antirrábica: 95.6 %

Cobertura vacunación encefalitis equina: 96%

El sistema de alcantarillado se compone de sistemas de descargas de fuetes receptoras que reciben aguas residuales sin tratamiento de 2009 viviendas en el sector urbano y de 2558 en el sector rural, mirando que en el área rural disponen sus excretas en posos y tanques sépticos y superficialmente a suelos o cursos de agua, cabe desatacar que el sistema de alcantarillado del municipio presenta una cobertura de 81.2 % de la población. Es una directriz de los actores de saneamiento básico enfocar sus esfuerzos en el fortalecimiento en el sector rural de los sistemas de deposición de las excretas y el tratamiento de aguas negras.

1.8 SITUACION DE SERVICIOS EN SALUD

SITUACION ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED INSTALADA.

IDENTIFICACION INSTITUCIONAL

Código del prestador:	5268300609
Dirección de la E.S.E:	Calle 9ª No 032-39
Representante legal:	Mario Vicente Madroñero Cc: 78.874.837 de Chinú Córdoba
Responsable de la notificación:	Álvaro Díaz Ordoñez
Fecha de constitución o inicio de actividades asistenciales	Acuerdo 035 del 28 de Octubre de 1998
Naturaleza jurídica:	E.S.E. Hospital Clarita Santos
Teléfono:	7288057 7088101

El hospital Clarita Santos esta ubicado según la organización de la red departamental en la subregión centro, es una entidad que sirve de referencia a los municipios de Ancuya, Linares y Consaca.

El Hospital Clarita Santos se constituye como E.S.E de primer nivel de atención, mediante acuerdo No 035 del 28 de octubre de 1998, como entidad descentralizada de orden municipal, legalmente conformada con su personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

De acuerdo al carácter de la entidad cuenta con sus principios corporativos, misión, visión y portafolio de servicios.

La ESE Hospital Clarita Santos presta servicios de primer nivel de atención como son: atención ambulatoria,(consulta medica general, enfermería, odontología), servicio de urgencias, (atención medica general las 24 horas, curaciones e inyectología, procedimientos de urgencias y pequeñas cirugías), servicio de hospitalización (ginecoobstetricia, pediatría, atención de parto), farmacia, laboratorio clínico, imagenología, actividades de promoción y prevención, servicio de ambulancia, atención psicológica, atención a l usuario 7 puestos de salud ubicados en el sector rural, sistema de referencia y contra referencia y servicios complementarios especializados , además cuenta con una unidad móvil medico odontológica y el servicio de quirófano, esto para el servicio de toda la población del municipio de Sandona y sus alrededores, cumpliendo con lo establecido por la ley.

Esta empresa social del estado se encuentra ubicada en la cabecera municipal específicamente, en el barrio Meléndez del municipio de Sandona, situación que permite el fácil acceso de los usuarios, a los servicios que presta

El manejo administrativo y financiero esta a cargo del gerente como representante legal quien es nombrado por concurso de meritos.

El hospital Clarita Santos esta ubicado según la organización de la red departamental

1.8.1 OFERTA DE LOS SERVICIO DE SALUD:

SERVICIOS ISNTITUCIONALES AMBULATORIOS:

CONSULTA MEDICA GENERAL

CONTROL DE ENFERMERIA

ATENCION ODONTOLOGICA:

- ❖ ATENCION PREVENTIVA
- ❖ EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO
- ❖ CONTROL DE PLACA
- ❖ PROFILAXIS FINA
- ❖ DETRTRAGE SUPRAGINGIVAL
- ❖ SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
- ❖ TOPICACIONES DE FLUOR
- ❖ CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL.

SERVICIOS DE URGENCIAS:

- ❖ ATENCION MEDICO GENNERAL LAS 24 HORAS
- ❖ CURACIONES E INYECTOLOGIA
- ❖ PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS
- ❖ PEQUEÑAS CIRUGIAS.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

- ❖ GINECOOBSTETRICIA
- ❖ ATENCION DE PARTO
- ❖ PEDIATRIA PARA MENORES 12 AÑOS
- ❖ SERVICIO DE MICRONEBULIZACIONES
- ❖ TRANSPORTE DE AMBULANCIA TAB 24 HORAS
- ❖ SERVICIO FARMACEUTICO

SERVICIOS ESPECIALIZADOS OCMPLEMENTARIOS:

- ❖ ATENCION Y APOYO A PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
- ❖ PEDIATRIA
- ❖ GINECOLOGIA
- ❖ OTORRINOLARINGOLOGIA
- ❖ QUIROFANO

SERVICIOS EXTRAMURALES (prestación del servicio 8 horas/dia)

- ❖ UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA
- ❖ MEDICINA GENERAL
- ❖ ODONTOLOGIA
- ❖ ENFERMERIA
- ❖ SERVICIO FARMACEUTICO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ❖ IMAGENOLOGIA (rayos X simple de tórax, abdomen, columna, huesos propios de nariz, huesos largos)
- ❖ RAYOS X DE ODONTOLOGIA

ACTIVIDADES DE PROMOSION Y PREVENCION:

- ❖ Control de Crecimiento y desarrollo.
- ❖ Control prenatal.
- ❖ Planificación familiar.
- ❖ Prevención de cáncer uterino y de mama
- ❖ Lactancia materna.
- ❖ Prevención de enfermedades inmunoprevenibles PAI: (polio, tétanos, difteria, hepatitis, tuberculosis, sarampión, meningitis, fiebre amarilla)
- ❖ Prevención de la hipertensión arterial.
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual e infecciones por VIH-SIDA.
- ❖ TBC
- ❖ Hansen
- ❖ ETV.

Para el desarrollo de estas actividades cuenta con talento humano profesional y técnico capacitado (médicos enfermeras, odontólogos auxiliares de enfermería, higienista oral, psicólogo, bacteriólogo y auxiliares rurales)

ATENCION AL USUARIO:

La oficina de atención al usuario de la ESE Hospital Clarita Santos tiene como objetivo brindar un servicio personalizados a los usuarios que solicitan los servicios de salud. Cuanta además con funcionarios dispuestos a escuchar y solucionar las inquietudes y sugerencias, como también dispone de una línea telefónica directa para la atención al usuario.

ATENCION PSICOLOGICA:

En esta área se ofrece el servicio de terapia individual y de pareja como también familiar, grupal, educación y capacitación dirigida a estudiantes, padres de familia y comunidad en general

PUESTOS DE SALUD:

La ESE Hospital Clarita Santos, cuenta con 7 puestos de salud habilitados, ubicados en los corregimientos de:

- El ingenio.
- Roma Chávez.
- Santa Rosa
- Santa Barbara
- Tambillo
- Vergel
- San miguel

SISTEMAS DE INFORMACION

RADIO COMUNICACIÓN: Radio (VHF) banda de dos metros en la frecuencia del Instituto Departamental de Salud de Nariño (CRUE) –Defensa Civil-Bomberos Voluntarios Pasto.

LOS INDICATIVOS ASIGNADOS SON:

Dos (2) radios Base	Base Sandoná
Ambulancia 1	Toyota Land Cruiser /96: Móvil 067
Ambulancia 2	Toyota Land Cruiser /03: Móvil 388
Radio base	Puesto de Salud Santa Rosa
Portátil 1:	Médico de turno
Portátil 2:	Jefe Rayos X
Portátil 3:	Jefe Laboratorio Clínico
Portátil 4:	Jefe Mantenimiento

FRECUENCIAS

SISTEMA VHF:

Rx (Recepción) :	155.100 hz.
TX (Transmisión):	154.400 hz.

CANAL 1:	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE
CANAL 2:	INVERTIDO -CRUE
CANAL 3:	PUNTO A PUNTO HOSPITAL SANDONA
CANAL 4:	DEFENSA CIVIL PASTO
CANAL 5:	BOMBEROS PASTO
CANAL 6:	PUNTO A PUNTO DEFENSA CIVIL SANDONA
CANAL 7:	PUNTO A PUNTO BOMBEROS SANDONA

FUENTE: Portafolio de Servicios ESE Hospital Clarita Santos.

1.8.2 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FÍSICOS EN LAS IPS PÚBLICAS 2003

SERVICIOS	RECURSOS FÍSICOS DISPONIBLES	BAJA COMPL	MEDIA BAJA COMPL	ALTA MEDIA COMPL	MENTAL	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	# De consultorios consulta externa	4				4
CONSULTA EXTERNA	# De consultorios para programas	1				1
CONSULTA EXTERNA	# De consultorios de procedimientos	1				1
SALUD ORAL	# De unidades odontológicas	2				2
URGENCIAS	# De consultorios urgencias	1				1
URGENCIAS	# De salas de procedimientos generales	1				1
HOSPITALIZACION	# De camas	27				27
QUIROFANOS	# De quirófanos para cirugía electiva					
QUIROFANOS	#De quirófanos urgencias					
QUIROFANOS	# De equipos para anestesia general					
PARTOS	# De salas de procedimientos ginecobstetricos					
PARTOS	# De mesas de parto					
PARTOS	# Monitores fetales					
DIAGNOSTICO	# De equipos para radiología portátil	1				1
DIAGNOSTICO	# Equipos para radiología fijos	1				1
DIAGNOSTICO	# Ecógrafos					
DIAGNOSTICO	# Electrocardiógrafos	1				1
DIAGNOSTICO	# Electromiógrafos					
DIAGNOSTICO	# Colposcopios					
DIAGNOSTICO	# Mimografos					
SOPORTE TERAPEUTICO	# Endoscopio Digestivo					
SOPORTE TERAPEUTICO	# Unidades Cobaltoterapia					
TRASLADO PACIENTE	# De ambulancia terrestre	2				2

FUENTE: E.S.E. HOSPITAL CLARITA SANTOS

1.8.3 TALENTO HUMANO

SERVICIO DE ATENCION:	
URGENCIAS:	
Durante el día 1 medico en el servicio de urgencias y hospitalización las 24 horas del día. 2 Auxiliares de enfermería	
CONSULTA EXTERNA:	
5 Médicos trabajando 8 horas, un medico diario de post- turno 2 jefes de enfermería 5 auxiliares de enfermería	
AREA HOSPITALIZACION:	
1 coordinadora Auxiliar de enfermería 2 auxiliares de turno	
ÁREA DE ESTERILIZACION:	
1 auxiliar de enfermería Numero de promotoras de salud: 1 promotora de salud	
Numero de médicos generales:	4 médicos generales
Numero de médicos rurales:	3 médicos rurales
Numero de enfermeras y auxiliares de enfermería:	3 Jefes de enfermería, 29 auxiliares de enfermería
Numero de bacteriólogos:	2 bacteriólogos
Numero de Auxiliar de laboratorio	1
Numero de odontólogos:	2 odontólogos
Higienistas orales:	2 higienistas
Técnico en rayos X:	1 técnico
Regente :	1 regente
Auxiliar de farmacia	1 auxiliar
Atención al usuario:	1 coordinadora
No de Psicólogos	1 psicólogo
No coordinador de estadística:	1
No coordinador de estadística:	1
No de Auxiliares de estadística:	1
No de almacenistas:	1
No de Auxiliar de almacén:	2

FUENTE: ESE Hospital Clarita Santos.

1.8.4 PRODUCCION GENERAL DE SERVICIOS

INDICADOR	2004	2005	2006	2007
No funcionarios plan de cargos	21	22	20	18
Funcionarios por cama ocupada	2.3	5.8	5.3	6.3
Funcionarios por cama disponible	1.4	1.4	1.3	1.2
No de camas	15	15	15	15
No de egresos	1051	617	588	200
% ocupacional	57.58	25.4	25	19
Promedio estancia	3.0	2.30	2.3	2.5
Giro cama (egresos/cama)	70.0	41.1	39.2	13.3
Consultas externas	31367	25514	27.409	27.787
Actividades de odontología	12453	17938	8897	580
Urgencias	7679	9174	4829	5502
Partos	107	108	147	53

Fuente: IDSN dec 2193

1.8.5 PRODUCCION DE SERVICIOS ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS 2007

CONSULTA GENERAL	27.787
CONSULTA ESPECIALIZADA	619
URGENCIAS	5.502
MEDICINA INTERNA	64
PEDIATRIA	224
GINECOBSTETRICIA	331

1.8.6 SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIAGNOSTICO FINANACIERO:

1. INGRESOS:

Composición del Ingreso 2007. (millones\$)

CONCEPTO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	RECAUDO/RECONOCIMIENTO
aptes	90		
Ventas de servicios	1283	993	
Otros ingresos	16		
Cuentas por cobrar	209	276	
Otros recursos de capital	200	196	
Total ingresos	1798	1465	81%

Fuente: INFORME DE GESTION SANDONA IDSN

Ectivo correspondientes al 81% de los ingresos reconocidos totales, porcentaje que se encuentra por encima del parámetro normal, siendo la renta mas importante la venta de servicios de salud que representa el 71% del total de sus ingresos.

GASTOS

CONCEPTO	COMPROMISO	GIRO	GIRO/ COMPROMISO
Gastos personal	738	354	
Generales	122	96	
Cuentas por pagar	218	182	
Otros	670	410	
TOTAL	1748	1043	60%

Fuente: informe de gestión IDSN 2004-2007

La institución pago o giro durante el primer semestre de la vigencia 2007 el 60% del total de los compromisos adquiridos se mira que su mayor concentración de gastos se da principalmente en los gastos de personal, que representan el 42% del total del presupuesto, al contrario invierte muy poco en gastos generales y suministros que representan el 7% únicamente del total de los compromisos de esta ESE.

RELACIONES ENTRE INGRESOS Y GASTOS

EJECUCION PRESUPUESTAL JUNIO 2007

INGRESOS	\$	GASTOS	\$	%	DIFERENCIA
Reconocimiento	1798	compromiso	1748	97	50
Recaudo	1465	Giro	1043	71	422
Recaudo	1465	Compromiso del personal	738	50	727
Recaudo	1465	compromiso	1748	119	-238

Fuente: informe de gestión IDSN 2004-2007

RECONOCIMIENTO COMPROMISO

Según la tabla anterior la ESE presenta un equilibrio presupuestal entre sus ingresos reconocidos y sus gastos comprometidos durante el primer trimestre de la vigencia 2007, con una diferencia a favor de los ingresos de 50 millones, los compromisos representaron el 97% de los ingresos reconocidos.

RECAUDO COMPROMISO

De igual manera se muestra que los recaudos totales no soportaron los compromisos totales, presentando un desequilibrio presupuestal, los compromisos representaron el 119 del total del recaudo. Por lo tanto esta ESE muestra ahorro operacional negativo por valor de menos 238 millones que representan iliquidez para la ESE, se observa que un 50% del total del recaudo lo destino a compromisos de personal, se necesita realizar un ajuste menor la tendencia ideal es el 40%

PASIVOS CORRIENTES A 30 DE JUNIO DE 2007 Millones de pesos corrientes

CONCEPTO	\$	%
CUENTAS POR PAGAR	344	29
proveedores	209	
Acreedores(incluye contratistas)	96	
otros	39	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	171	14
OBLIGACIONES LABORALES	696	57
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1211	100

Fuente: informe de gestión IDSN 2004-2007

Según la tabla la ESE al finalizar el primer semestre de la vigencia 2007 cuenta con unos pasivos representados, principalmente, en obligaciones laborales y proveedores, que en relación al presupuesto de encuentran por encima del parámetro normal, sin embargo durante el segundo semestre de la vigencia 2007 deben ser cubiertos y saneados.

EDADES DE CARTERA A 30 DE JUNIO DE 2007 millones de pesos corrientes

Edad de cartera	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	SOAT ECAT	otros	TOTAL CARTERA	%
Hasta 60 días	3	167	1	127	298	36
De 61 a 90 días	12	176	4	98	290	35
De 91 a 180			4	148	152	18
Mayor de 180 días	21	76	0		97	11
TOTAL	36	419	9	373	837	100
%	4	50	1	45	100	

Según la tabla anterior la ESE con corte a junio de 2007 presenta un estado de cartera el cual se hace necesario recuperar para cumplir con los compromisos y obligaciones, la mayor cartera se encuentra en el régimen subsidiado, el cual es su mayor deudor y representa el 50% del total de sus cuentas por cobrar.

**5 . MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS
PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SANDONA 2008 2011**

EJE PROGRAMATICO	PROBLEMA	CRITERIOS DEPRIORIZACION				
		Magnitud	gravedad	Percepción social	Vulnerabilidad	total
ASEGURAMIENTO	Insuficiente conocimiento de la población subsidiada sobre deberes y derechos en salud.	3	3	1	1	67%
	No hay universalidad de población afiliada al régimen subsidiado.	3	2	3	3	92%
	Personas con capacidad de pago no afiliadas al régimen contributivo	3	3	3	3	100%
	No hay concordancia en las bases de datos de régimen subsidiado, tanto en el SISBEN y ESE Hospital Clarita Santos y las EPS`s	3	2	1	3	75%
	Las EPS de régimen contributivo, no prestan el primer nivel de atención en el municipio	3	2	3	1	75%
PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, programas procedimientos y servicios que ofrece la ESE Hospital Clarita Santos	3	3	3	1	83%
	Insatisfacción del usuario en la forma de atención por parte del personal de la ESE	3	3	3	2	96%
	No hay continuidad en las estrategias y políticas institucionales	2	2	3	1	66%
	Incumplimiento en las metas de p y p	2	2	1	1	50%

SALUD PUBLICA	Alto índice de casos de ITS y VIH	3	3	3	3	100%
	Alto índice de Embarazo en adolescentes	3	3	3	1	83%
	Deficiente educación sexual en la familia y la institución educativa	3	2	1	1	58%
	Dificultades con la población flotante para el cumplimiento de metas	3	3	3	3	100%
	Altos índices del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol	3	3	3	3	100%
	Inadecuadas pautas de crianza	2	3	1	1	58%
	Desnutrición crónica y niños de bajo peso	2	2	1	1	50%
	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformadas pero inoperantes	2	3	2	1	66%
	No de muertes por enfermedades inmunoprevenibles	3	3	1	3	83%
	Viviendas sin sistema de artefacto sanitario, conectado a pozo séptico o alcantarillado publico en zona rural	3	3	3	2	96%
	Accidentes rábicos y enfermedades por ETV	2	3	2	1	66%
	Alto índice de enfermedades crónicas	3	3	3	2	96%
	PROTECCION SOCIAL	No se cuenta con base de datos de población discapacitada	2	2	1	1
	No existen programas de inclusión a la población con discapacidad	3	3	2		
VIGILANCIA Y CONTROL RIESGOS PROFESIONALES	Los trabajadores de trapiches y artesanas sin afiliación a riesgos profesionales	3	3	1	1	66%

EMERGENCIAS Y DESASTRES	Amenaza por diversos tipos de desastres (amenaza volcánica, amenaza por falla geológica)	3	3	2	1	75%
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----

6. OBJETIVOS POR EJE PROGRAMATICO A MEDIANO Y LARGO PLAZO

EJE PROGRAMATICO	PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSA	SOLUCION	OBJETIVOS	
				A MEDIANO PALZO	LARGO PLAZO
ASEGURAMIENTO	Insuficiente conocimiento de la población subsidiada sobre deberes y derechos en salud	No se ha implementado la estrategia de IEC para los beneficiarios en lo referente a régimen subsidiado	Utilización de la estrategia IEC por parte de las EPS's para la orientación de los afiliados	Utilizar los medios de comunicación local (radio y televisión) para la orientación de los afiliados de régimen subsidiado en cuanto a deberes y derechos	Implementar la Estrategia IEC política institucional para la orientación de los afiliados de régimen subsidiado
	No hay universalidad de población afiliada al régimen subsidiado.	No existen los recursos propios suficientes para la financiación de ampliación de cobertura	Gestión ante el FOSYGA para la consecución de los cupos faltantes. Compromiso político y gestión por parte del Alcalde municipal.	Depurar las bases de datos para liberar cupos	implementar estrategias para el recaudo oportuno de los impuestos y como recursos propios asignarlos a la ampliación de cobertura en régimen subsidiado

	Personas con capacidad de pago no afiliadas al régimen contributivo	Falta de fomento a la afiliación al régimen contributivo. Poca concientización de los usuarios del régimen subsidiado con capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo	Fomentar una cultura de acceso al régimen contributivo	Fortalecer Campañas de promoción a la afiliación al régimen contributivo	Promover Afiliación y presencia de las E.P.S contributivas en el municipio
	No hay concordancia en las bases de datos de régimen subsidiado, tanto en el SISBEN , las EPS's ESE Hospital Clarita Santos	No hay trabajo articulado entre dirección local de salud , hospital y EPS's	Trabajo interinstitucional articulado y comunicación asertiva	Articular el trabajo interinstitucional con la ESE y las EPS's Cruzar bases de datos desde las instituciones comprometidas con el manejo del sistema general de seguridad social en salud	Adquirir de un software actualizado para ejecutar el proceso de depuración y cruce de bases de datos
	Las EPS de régimen contributivo, no prestan el primer nivel de atención en el municipio a sus afiliados	No ha habido seguimiento control y exigencia por parte de la secretaria de desarrollo social a las EPS contributivas para	Hacer cumplir los requerimientos de la ley 1122 y decretos 4747 en cuanto a la prestación de servicios a los afiliados a régimen	Convocar a los afiliados del régimen contributivo residentes en el municipio para instalar la petición formal del servicio a	Hacer control y seguimiento a los servicios prestados en el primer nivel de atención por

		que presten el servicio de primer nivel en el municipio.	contributivo en el nivel territorial	las EPS contributivas	parte de las EPS contributivas a los beneficiarios de este régimen
PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, programas procedimientos y servicios que ofrece la ESE Hospital Clarita Santos	Débil manejo de la estrategia IEC en la ESE Hospital Clarita Santos	Fortalecimiento de la estrategia IEC en la ESE Hospital Clarita Santos para la orientación y educación del usuario para la buena utilización de los servicios de salud.	Formulación de plan de acción sobre las acciones a trabajar para la orientación del usuario	Propiciar la continuidad de la Estrategia IEC política institucional para la orientación de los usuarios de la ESE.
	No hay continuidad en las estrategias y políticas institucionales	Falta de comunicación interinstitucional	Trabajo coordinado y eficiente desde la Secretaria de desarrollo social con la ese hospital clarita santos e IPS privadas y demás actores.	Cumplimiento y seguimiento a planes de acción establecidos. Conocimiento y manejo de las estrategias y programas por el personal que trabaja en la ESE	Coordinación de estrategias y programas por personal profesional capacitado Garantizar la continuidad del profesional encargado de las estrategias y programas
	Insatisfacción del usuario en la forma de atención por parte del personal de la E.S.E	Inadecuada capacitación al personal de la E.S.E en la atención humanizada al	Mejoramiento continuo en los procesos y políticas de atención al usuario	Fortalecimiento a la capacitación continuada en los procesos de atención	Garantizar la mejor atención al usuario mediante la

		paciente.		al paciente	evaluación y control de procesos y procedimientos
	Incumplimiento en las metas de promoción y prevención en los diferentes programas	<p>Difícil captación de la población flotante a los diferentes programas.</p> <p>Bases de datos desactualizadas.</p> <p>Continuidad en las estrategias de promoción y prevención.</p>	<p>Formular estrategias de captación a usuarios por medio de grupos focales</p> <p>Actualización y cruce de bases de datos.</p>	<p>Implementación de paz y salvo en programas de promoción y prevención. Dirigido a los beneficiarios programa sociales (familias en acción, adulto mayor, desayunos infantiles, recuperación nutricional, hogares fami y 07) desde la secretaria de desarrollo social, el plan de salud pública, Coordinación de los programas sociales y la oficina de promoción y prevención de la ESE</p>	<p>Manejo de matrices de programación y trabajo coordinado de la ESE con la secretaria de desarrollo social y los programas de acción social</p>
	Alto índice de casos de ITS y VIH	Débil vigilancia y control de la zona de	Compromiso político municipal y apoyo desde	Fortalecer Campañas de prevención de los	Introducción de proyectos de

SALUD UBLICA		tolerancia. Débil promoción y concientización de los medios de protección desde las acciones de salud sexual y reproductiva enfocada a toda la comunidad.	el IDSN, para la vigilancia y control. Fortalecimiento a las campañas y planes para evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual, promoviendo la accesibilidad a una práctica sexual segura.	deberes sexuales y reproductivos a la comunidad Fortalecer Campañas de tamizaje de pruebas de VIH –SIDA previo consentimiento informado	salud sexual y reproductiva en el PEI y manejo de los mismos por personal idóneo Vigilancia y manejo riguroso desde los entes de control a lugares de lenocinio.
	Alto índice de Embarazo en adolescentes.	Débil promoción de programas de salud sexual y reproductiva a la población adolescente Falta de una educación sexual pertinente desde el núcleo familiar y las institución educativa	Formular estrategias de IEC dirigida especialmente a la población adolescente Inclusión de la educación sexual pertinente a clubes Juveniles activos.	Dirigir Proyectos de salud sexual y reproductiva dirigido a estudiantes de las diferentes instituciones educativas y población en general. Difusión por los diferente medios de comunicación sobre mensajes y charlas educativas.	Introducción de proyectos de salud sexual y reproductiva en el PEI y manejo de los mismos por personal idóneo
	Altos índices del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol	Referente cultural aprendido desde el entorno familiar sobre el consumo de alcohol.	Compromiso político municipal y apoyo desde el la policía Nacional, para la vigilancia y control en el ingreso de	Implementar la estrategia DARE en población focalizada. (niños y adolescentes)	Introducción de proyectos dirigidos a la disminución de sustancias

		<p>Falta de control al ingreso de menores de edad a los establecimientos públicos donde se expende alcohol.</p> <p>Bajo índice de allanamientos y estrategias de control al expendio de drogas.</p>	<p>menores a establecimientos públicos como en el expendio de este tipo de sustancias</p> <p>Fortalecimiento a las campañas y planes para evitar la propagación del consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo la accesibilidad al proyecto social DEJANDO HUELLAS.</p>	<p>Fortalecer los programas sociales enfocadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Buscar estrategias de decomiso a lugares de expendio de drogas y alcohol de contrabando</p> <p>Fortalecer los clubes juveniles municipales</p>	<p>psicoactivas en el PEI y manejo de los mismos por personal idóneo</p> <p>fortalecer los mecanismos de vigilar y control a los establecimientos públicos.</p>
	Inadecuadas pautas de crianza	Los padres de familia desconocen el tema	Orientar a los padres de familia en el manejo de las adecuadas pautas de crianza en la formación de sus hijos.	Conformar escuelas de padres en las instituciones educativas	Seguimiento al proceso en el cumplimiento de las actividades contempladas en el poa para escuelas de padres
	Desnutrición crónica y niños de bajo peso	<p>Falta de estrategias para el mejoramiento de la alimentación.</p> <p>Dieta incorrecta ocasionada por malos</p>	Reducir los índices de mal nutrición en niños y niñas de la población Sandoná	<p>Fortalecer campañas masivas de mejoramiento de hábitos alimenticios.</p> <p>Orientar a través de</p>	Crear una cultura de buenos hábitos de alimentación mediante el fortalecimiento

		hábitos alimentarios.		los Consejos prácticos para la manipulación de alimentos. Fortalecimiento al programa entornos saludables, mediante las huertas caseras	del proyecto de seguridad alimentaria
	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformados pero inoperantes	No hay trabajo intersectorial	Articular el trabajo con las instituciones y actores sociales	La reactivación de todos los comités y redes sociales	Vigilancia y control para la operatividad de los comités y las redes.
	No de muertes por enfermedades inmunoprevenibles	La inasistencia a los servicios de la ESE Hospital Clarita especialmente al de vacunación. La falta de fortalecimiento institucional en la estrategia AIEPI.	Motivar a los padres de familia a utilizar el servicio de p y p de la ESE especialmente el de vacunación, para garantizar la salud de sus hijos. Fortalecer la estrategia de AIEPI clínico y comunitario	Realizar del censo canalización, y vacunación, extramural, monitoreo rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según libamientos nacionales	Garantizar y promoción del derecho a la protección de la salud infantil

<p>Viviendas sin sistema de artefacto sanitario, conectado a pozo séptico o alcantarillado publico en zona rural</p>	<p>Extrema pobreza en los sectores afectados.</p>	<p>Hacer una distribución efectiva de los artefactos de donación por parte de saneamiento, para llegar a los hogares de mayor necesidad.</p>	<p>Coordinar acciones intersectoriales con participación comunitaria para lograr la focalización de las personas que no cuenten con estas condiciones sanitarias mínimas.</p>	<p>Dotar en su totalidad a las familias que carezcan de estas condiciones sanitarias mínimas.</p>
<p>Accidentes rábicos y enfermedades transmitidas por vectores</p>	<p>La mayoría de accidentes rabicos se presenta por los perros que se encuentran en la calle de los que se desconoce su procedencia, lo que impide llevar una focalización real de la población canina del municipio.</p> <p>La trasmisión de enfermedades por vectores se realiza por la proliferación de plagas ocasionadas por las malas condiciones sanitarias como el matadero municipal, la plaza de mercado y el relleno sanitario.</p>	<p>Eliminar o castrar y vacunar los perros callejeros que no tengan dueño para disminuir e índice de accidentes rabicos en el municipio</p> <p>Fortalecimiento de campañas de promoción y prevención como también las de IEC sobre la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores</p>	<p>Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas antirrábicas</p> <p>Coordinación con otras autoridades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis, TBC bovina, teníais y cisticercosis, encefalopatías de</p>	<p>Vacunar a toda la población canina censada y controlar su natalidad a través de estrategias de castración.</p> <p>Controlar y mejora las condiciones de funcionamiento de los focos de proliferación de plagas, como la plaza de mercado, el relleno sanitario</p>

				etiología prionica, y otras a juicio de las autoridades de salud se consideren de interés en salud publica.	y el matadero
	Alto índice de enfermedades crónicas	La malnutrición. La falta de actividad deportiva. El consumo de alcohol y tabaco.	Utilizar la estrategia IEC para la educación de los habitantes del municipio, haciendo énfasis en los niños y los adolescentes.	Efectuar las campañas de diagnostico precoz de la HTA, la diabetes, en coordinación con las EPSs y las ARP, como también las de actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes, grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros	Crear el habito en la población infantil y adolescente sobre la actividad física y los buenos hábitos alimenticios.
PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	Todos los trabajadores de trapiches y artesanas sin afiliación a riesgos profesionales	No existe una vinculación laboral estable.	Fortalecer las estrategias para vinculación de la población empleada de trapiches y artesanas a las administradores de riesgos profesionales	Capacitar por parte de las aseguradoras de riesgos profesionales a empleados y empleadores de los trapiches y artesanas del municipio sobre la importancia de la afiliación en el caso de presentarse un accidente de trabajo	Concientizar a los empleadores de la importancia de que sus empleados estén afiliados a salud y riesgos profesionales

	No se cuenta con el comité de municipal de salud ocupacional	Los riesgos laborales no se toman como un problema prioritario dentro del contexto laboral.- Falta de conocimiento sobre el tema	Conformar el comité municipal de salud ocupacional	Motivar a la población de trabajadores para conformar el comité municipal de salud ocupacional	Elaboración de un plan operativo anual para la ejecución de acciones por parte del comité.
PROMOCION SOCIAL	No se cuenta con base de datos de población discapacitada	No hubo compromiso político por la administración pasada en la actualización de base de datos de discapacitados	Realización del censo para la identificación de personas con limitaciones físicas en coordinación con el IDSN y el DANE	Impulsar Capacitación de personal por parte de funcionario del DANE par la realización del censo. Mejorar la Inclusión de la población discapacitada en las políticas de publicas del municipio	Actualización y evaluación periódica del censo de discapacitados.
	No existen programas de inclusión a la población con discapacidad	No se ha focalizado a la población discapacitada del municipio. No hay programas de atención a nivel municipal para la atención a este tipo de poblaciones	Canalizar a la población con discapacidad para contar con una base de datos real que permita su clasificación y por lo tanto su intervención.	Gestionar campañas de educación inclusiva a las personas con discapacidad para su valoración.	Establecer programas a nivel municipal que permitan la inclusión social de los discapacitados.
EMERGENCIAS Y DESASTRES	Amenaza por diversos tipos de desastres (amenaza volcánica, amenaza por falla geológica	Cercanía del volcán galeras al municipio. Presencia de tres fallas geológicas l que	Contar con planes local articulados de emergencia y contingencia que involucren de manera	Actualización, conocimiento y manejo del plan local de emergencia y contingencia dirigido	Capacitación y manejo del plan local de emergencia de toda la

		atraviesan el municipio de Sandona	real a la E.S.E y a la secretaria de Desarrollo Social. Mantener activo el CLOPAD	por el CLOPAD Simulacro del plan hospitalario de emergencia de la ESE	población de Sandona Reubicación de familias, y veredas que se encuentren en zona de evacuacion
	Falla geológica	Crece de falla geológica de matabanjoy por el municipio de Sandona	Contar con un plan local de emergencia Mantener activo el CLOPAD	Censo de la población que se encuentra en zona de riego de la falla geológica por parte de la secretaria de Planeación e infraestructura	Reubicación de familias de las veredas que se encuentran en riego

7 . MATRIZ DE METAS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

EJE PROGRAMATICO: ASEGURAMIENTO

AREA SUBPROGRMATICA	PORBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Promoción de la afiliación al SGSSS	No hay universalidad del régimen subsidiado	100% de la población sin régimen subsidiado afiliadas al sistema general de seguridad social en salud.	Incrementar en un 30% la cobertura de afiliación
	Desinformación de los afiliados de régimen subsidiado sobre sus deberes y derechos	100 % de afiliados de régimen subsidiado conoce sobre sus deberes y derechos como beneficiarios al régimen subsidiado.	100 % de afiliados de régimen subsidiado conoce sobre sus deberes y derechos como beneficiarios al régimen subsidiado
	Personas con capacidad de pago no afiliadas al régimen contributivo	10% de las personas con capacidad de pago afiliadas a régimen contributivos	6.3% de personas con capacidad de pago afiliadas a régimen contributivo.
Identificación de la población a afiliar	No hay concordancia en las bases de datos tanto de las EPSs régimen subsidiado, SISBEN y ESE.	El municipio cuenta con un SISBEN actualizado en el 100% y cumpliendo lo establecido en la norma	30% faltante por actualizar en la base de datos SISBEN se encuentra actualizado.
		95% de la base de datos de régimen subsidiado actualizado, y depurada.	5% de la base de datos de régimen subsidiado actualizado, y depurada.
Vigilancia y control del aseguramiento	las EPS de régimen contributivo, no prestan el servicio de primer nivel de atención en el municipio a sus afiliados	100% de las EPS de régimen contributivo prestan los servicios de primer nivel a sus afiliados	75% de las EPS de régimen contributivo prestan los servicios de primer nivel a sus afiliados

EJE PROGRAMATICO: DESARROLLO Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

AREA SUBPROGRMATICA	PORBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud	Desinformación del usuario en cuanto a procesos, programas procedimientos y servicios que ofrece la ESE Hospital Clarita Santos	100% de los usuarios de la ESE Hospital conocen sobre programas, planes, proyectos y servicios que ofrece el hospital	70% de los usuarios de la ESE Hospital conocen sobre programas, planes, proyectos y servicios que ofrece el hospital
mejoramiento de la calidad en la tención en salud	Insatisfacción del usuario por la forma de atención por parte del personal de la ESE Hospital Clarita Santos	La ESE publica y la IPS privada cumplen con el sistema obligatorio de la garantía de calidad en salud	90% De las instituciones prestadoras del servicio de salud implementado y desarrollando el plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad
	No hay continuidad en las estrategias, programas y políticas institucionales (AIEPI, IAMI modelos de gestión integral para la atención de la mujer y la infancia ICDP etc)	Estrategias, programas, procedimientos, y políticas institucionales implementados y operando en la ESE Hospital Clarita Santos	60% de estrategias, programas, procedimientos, y políticas institucionales implementados y operando en la ESE Hospital Clarita Santos
mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera	Incumplimiento en las metas de p y p en lo0s diferentes programas	95% de cumplimiento en metas de P y P en los diferentes programas	15% de cumplimiento en metas de P y P

EJE PROGRAMATICO: SALUD PUBLICA

AREA SUBPROGRMATICA	PORBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
acciones de prevencion de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Alto índice de casos de ITS y VIH	controlar o mantener la prevalencia infección por ITS y VIH	desarrollo del modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Altos índices del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol	8 campañas masivas que equivalen al 100% en contra de la violencia el alcohol y las drogas	87.5% de campañas masivas en contra de la violencia el alcohol y las drogas
	Alto índice de Embarazo en adolescentes	Disminuir la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 13 a 18 años	15 % de casos de embarazos en adolescentes
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Inadecuadas pautas de crianza	Incrementar la estrategia IEC específicas par niños y adolescentes desde las instituciones educativas en las escuela de padres	Mantener el 100% de las instituciones educativas con escuela de padres conformada y funcionando
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Desnutrición crónica y bajo peso	Disminuir al 4.3% la desnutrición en el municipio de Sandona	Disminuir el 0.4% la desnutrición en el municipio de Sandona
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud pública	Las redes sociales y los comités de vigilancia están conformados pero inoperantes	100% de los comités redes conformados y formalmente instalados y operando	Mantener activos y operando al 100% de los comités redes
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	No de muertes por enfermedades inmunoprevenibles	mantener en 0 la mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles	4 campañas de vacunación 1 censo canalización, por año y vacunación, extramural 4 monitoreos rápido de coberturas de vacunación en áreas dispersas según libamientos nacionales
acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Viviendas sin sistema de artefacto sanitario, conectado a pozo séptico o alcantarillado publico en zona rural	alcanzar una cobertura del 90% de viviendas con sistema de artefacto sanitario conectado a pozo séptico o alcantarillado publico en zona rural	90% de viviendas con sistema de artefacto sanitario conectado a pozo séptico, tanque séptico o alcantarillado publico a zona rural
acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Accidentes rábicos y enfermedades transmitidas por vectores	reducir el índice de accidentes rabicos y enfermedades transmitidas por ETV	360 caninos esterilizados y eliminados 5000 caninos y felinos vacunados
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	Alto índice de enfermedades crónicas	Promover la actividad física en niños y jóvenes para disminuir el incremento de enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta.	45 jornadas de actividad física recreación y deportes(aeróbicos, baloncesto, microfútbol, atletismo y natación)

EJE PROGRAMATICO: VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS

AREA SUBPROGRMATICA	PORBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Acciones de inspección vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	Todos los trabajadores de trapiches y artesanas sin afiliación a riesgos profesionales	Promover 4 capacitaciones por parte de las ARP a los empleadores de trapiches y artesanas para promover la afiliación.	Ejecutar 4 capacitaciones por parte de las ARP a los empleadores de trapiches y artesanas para promover la afiliación.
Acciones de inspección vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	Los riesgos laborales no se toman como un problema prioritario dentro del contexto laboral.- Falta de conocimiento sobre el tema	Conformación y operativización del comité de salud ocupacional	1 comité municipal de salud ocupacional

o

EJE PROGRAMATICO: PROMOCION SOCIAL

AREA SUBPROGRMATICA	PORBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales tales como: población en situación de desplazamiento, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena población infantil adolescente y joven	No se cuenta con base de datos de población discapacitada	Caracterización del 100% de la población con discapacidad	3 Censos para población con discapacidad
Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales tales como: población en situación de desplazamiento, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población	No existen programas de inclusión a la población con discapacidad	1 Programa de educación inclusiva para población discapacitada entre los 3 y 25 años	80 personas con discapacidad entre los 3 y 25 años incluidas en el programa de educación inclusiva

indígena población infantil adolescente y joven			
---	--	--	--

EJE PROGRAMATICO: EMERGENCIAS Y DESASTREZ

AREA SUBPROGRMATICA	PROBLEMA PRIORIZADO	META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	Amenaza por diversos tipos de desastres (amenaza volcánica, amenaza por falla geológica	Formulación e implementación de planes de emergencia y contingencia articulados y operando	Un plan de contingencia y emergencia ARTICULADO Y OPERANTE

2. MISIÓN

El Municipio de Sandoná – Nariño, como ente territorial autónomo promueve, gestiona, administra y controla, recursos y políticas que garantizan el cumplimiento de los derechos y deberes constitucionales y legales, enfocados hacia el mejoramiento de la calidad de la salud teniendo como punto de partida el bienestar de sus habitantes en marco de un Sandoná saludable, basados en los principios de universalidad, equidad, transparencia y participación; bajo un eficiente manejo del talento humano y los recursos económicos; enmarcado dentro del compromiso ciudadano.

3. VISIÓN

Sandoná en el año 2035 es un municipio con una política de salud líder y eficaz en sus procesos y acciones, programas, proceso y políticas municipales que ofrece mayores posibilidades de promover la salud y prevenir la enfermedad. Tiene espacios para el desarrollo de estilos de vida saludable, en un territorio ambientalmente sostenible, viable, agradable, saludable y en paz. Cuenta con servicio y responsabilidad de todos los ciudadanos, bienestar y equidad. Se consolida una política social en permanente desarrollo, contando para ello con la infraestructura apropiada.

4. OBJETIVO GENERAL

Realizar un trabajo conjunto con la comunidad, las empresas sociales del estado, las EPS Subsidiadas, Administradoras de riesgos y entidades del sector privado para el mejoramiento de la calidad de la salud de los habitantes y el bienestar del mismo, con transparencia, eficiencia y eficacia, y así generar espacios de desarrollo integral colectivo y lograr consolidar un municipio Saludable.

ANEXOS