

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



Siempre de la mano con el "Pueblo"
"BENDECIDO PARA BENDECIR"

PLAN
PLAN
TERRITORIAL
TERRITORIAL
DE
DE
SALUD
2008 - 2011



INTRODUCCION

El Plan Local de Salud de San Juan de Urabá 2008 – 2011, Abre un espacio de participación donde confluyen los actores Principales de la comunidad en la construcción de estrategias efectivas para el logro de las metas comunes que buscan mejorar la calidad de vida de la las familias Sanjuaneras, aprovechando la armonía entre los elementos básicos para lograr el éxito; la organización operativa como una dinámica eficaz para la optimización de los recursos y la concertación de las acciones como un mecanismo de participación orientando a la incorporación de muchos esfuerzos en busca de un fin común, la necesidad de crear una guía de trabajo que oriente el desarrollo de nuestro municipio a corde con las políticas nacionales, municipales y locales en cumplimiento de un mandato constitucional, pero mas allá de eso, el deseo de responder a unas necesidades reales de nuestras comunidades basado en una plataforma jurídica, decreto 3039, resolución 425/2008, ley 1122/2007, ley 100/93, constitución política de Colombia ley 715/2001.



ACTORES PARTICIPANTES

ENTE COMUNITARIO	DEPENDENCIA	INSTITUCIONES
Alianza Usuarios	SISBEN	ESE HECTOR ABAD GOMEZ
Veeduría Ciudadana	UMATA	EPS-S (EMDI, Comfenalco y AIC)
Asocomunal	DLS	Salud Integral
Asociación Padres de Familia	Concejo Municipal	Institución Educativa
CMSSS	Personería	
COPACO	Comisaría de Familia	
	Secretaría de Educación	
	IMDER	

DIAGNOSTICO DE SALUD

RESEÑA HISTÓRICA

Fue fundado por personas procedentes del departamento de Bolívar, los cuales llegaban en barcos de vela desde los pueblos de Boca chica, Isla Barú y Pasacaballos más exactamente, quienes andaban en busca de tagua, caucho y raicillas, productos de gran valor comercial en aquel entonces, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Los primeros pobladores, que alcanzaron construir 30 casas aproximadamente con techos de palma, paredes de madera burda o bareque y piso de tierra, dieron por nombre a aquel asentamiento San Juan del Coco, el cual desapareció años más tarde por un fenómeno natural que partió la historia del antes mencionado en dos, el río San Juan por las fuertes e intensa lluvias salió de su cauce normal arrasando con todo lo que se anteponía a su cruce (fuerte creciente) zona que fue de fácil acceso de las aguas por ser terrenos bajos.



El nuevo caserío se trasladó a la rivera oriental del río, donde en el año 1943 sufrió su mayor revés, cuando una gran creciente arrasó con medio pueblo, obligando a sus habitantes a trasladarse a un sitio más seguro, esta vez en la margen occidental, entre el río y el mar. Sin embargo, no todos sus pobladores lo hicieron y el pueblo quedó dividido en dos, lo que peyorativamente se llamó Pueblo Mocho y Cuero Tostao o Río Mar.

Durante muchos años fue corregimiento del municipio de Turbo, y en la década del 40 llamó la atención de la Asamblea Departamental, que viendo su auge y desarrollo económico, resolvió convertirlo en Municipio, pero sus habitantes no alcanzaron a analizar el significado de este cambio, muchos se opusieron y se perdió esta gran oportunidad.

El tiempo transcurrió entre la recolección de los productos y la explotación de los recursos naturales como la madera, que años atrás era de exclusividad de Compañías extranjeras, como la Emeri Compani de Boston, EE.UU., a quien el gobierno Nacional, le concedió el permiso para que explotara la franja entre los ríos Sinú y San Juan. También florecieron la ganadería y la agroindustria.

En 1957 nació espontáneamente el deseo de hacerse municipio. Se conformó un frente común con todos los líderes y se creó la Junta Pro Municipio, pero fracasó el intento por no llenar los requisitos exigidos por el gobierno Departamental, quien concedió la Municipalidad al vecino corregimiento de Arboletes.

Después de altibajos en su economía, del agotamiento de sus recursos naturales, y luego de 40 años de aislamiento sistemático, en 1986 logra ser Municipio, alcanzando a la fecha 21 años de municipalidad.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

San Juan de Urabá está situado en el extremo norte del departamento de Antioquia, en la parte baja del río San Juan, localizado en las coordenadas 8 grados 46 minutos 17



segundos de latitud norte, y 76 grados 31 minutos 29 segundos de latitud oeste, meridiano de Greenwich.

Comprende una extensión costera sobre el mar Caribe de 21.5 Km., limitando al oriente y al sur con el municipio de Arboletes, por el occidente con el municipio de Necoclí y por el norte con el mar Caribe.

A una altura de tres metros sobre el nivel del mar, con un temperatura promedio entre los 28 °C y 30 °C, y un agradable clima cálido, San Juan de Urabá tiene una extensión de 239 kms², de los cuales 21.5 son urbanos y 217.5 rurales, que representan el 0.38% del territorio antioqueño y el 2.05% de la región de Urabá.





CUENCAS HIDROGRÁFICAS

El recurso hídrico presenta limitaciones en su oferta debido a las condiciones climáticas, ya que gran parte de su territorio se localiza dentro de la formación ecológica o zona de vida bosque seco tropical (VS-T), de acuerdo a la clasificación climática de HOLDRIDGE. Otro factor que ha incidido en la débil regulación hídrica existente y a la deficiente calidad del agua, lo constituye la deforestación y pérdida de diversidad de coberturas vegetales, que cumplen funciones de intersección y regulación del caudal en las épocas de estilajes. La contaminación de los cuerpos de agua que el Municipio toma es crítico, pues debido a su posición geográfica recibe la descarga contaminante de los municipios San Pedro y Arboletes. La mayoría de sus cuencas vierten sus aguas al río San Juan, que desemboca al mar un kilómetro después de pasar por el municipio.

En orden de importancia de acuerdo al área ocupada, la mayor es la cuenca del río Damaquiel, con 5478.9 hectáreas, el 20.78% del área total municipal; posee un drenaje de tipo déntrico a sub. Paralelo. El cauce principal y la quebrada la Mugrosa, su principal afluente, presenta un patrón en su red de drenaje meándrico. Por norma toda cuenca y nacimiento de agua debe ser protegida.

Cuencas Hidrográficas por extensión en el Municipio

Cuencas hidrográficas	Hectáreas
Conjunto de caños y quebradas	5.093
Río Damaquiel	5.478,9
Quebrada el Castillo	1.360,4
Quebrada el Coco	277,2
Quebrada el Paso	1.656,9
Río San Juan	5.099,9
Quebrada Piedra Afilada	568,4
Río San Juancito	1.711,4
Quebrada Siete Hermanas	36,1



Quebrada Siete Vueltas	2.574
Total	22.365,2

a. Problemas Ambientales

Problema	Ubicación	Descripción
Quemas	Sector Rural	Se presenta en áreas de producción agrícola
Deforestación	Sector municipio	En los bosque a orilla de los ríos
Inundación	Montecristo	Socavación en las riveras del río San Juan.
	San Juancito	Influencia del río San Juan y San Juancito
	Damaquiel	Influenciado por el río Damaquiel
Erosión y deslizamiento	Damaquiel- Uveros	Por influencia del mar en la costa
Deterioro de cuencas hidrográficas	Área rural	Deforestación en los nacimientos de los ríos y quebradas
Conflictos de usos del suelo por actividad ganadera	Área rural	Expansión de la frontera hacia los ríos y quebradas
Deficiencia en administración y manejo de recursos naturales y medio ambiente	Área Municipio San Juan	No hay control en la movilización y explotación de los recursos forestales. Comercio ilegal de fauna. Insuficiencia de recursos de las autoridades ambientales. Desconocimiento de leyes y políticas ambientales.

b. INFRAESTRUCTURA

VÍAS DE COMUNICACIÓN



La comunicación terrestre constituye una parte trascendental en el Municipio, ya que todos los desplazamientos que se hacen desde el municipio hacia otros destinos del país son por vía terrestre, por la falta de transportes aéreos en el mismo.

En el municipio el sistema vial está compuesto por vías primarias y secundarias que permiten el acceso al municipio desde otros sitios distintos, como son la vía panamericana, la cual está pavimentada en asfalto desde el municipio de Arboletes, atravesando la geografía sanjuanera desde el puente de Balandra, hasta el puente de la vereda Vijagual, dicha pavimentación termina en el corregimiento de Mulatos municipio de Necoclí, el tramo Mulatos Necoclí se encuentra en licitación para ser pavimentado, lo cual permite el fácil acceso y desplazamiento al municipio lo que conlleva a que los productores puedan intercambiar sus productos obteniendo mejores ingresos, además se convierte en aporte importante para el fomento del empleo, ya que atrae al turismo, que es el enfoque visionario en un futuro mediano para nuestra región.

Las vías terciarias municipales están compuestas por 106 kms de las cuales el 80% se encuentran en mal estado, lo cual dificulta el acceso a la cabecera municipal, trayendo como consecuencia, pérdidas en los productos agrícolas perecederos, imposibilita el transporte de bovinos de exportación, y en casos extremos hasta pérdida de la vida por la falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, causa innumerables pérdidas en los productos agrícolas, lo cual conduce al deterioro permanente de la economía local.

El transporte público hacia Arboletes, Montería, Necoclí, Turbo y el eje bananero es prestado por las empresas transportadoras COOINTUR y SOTRACOR, oficialmente, además se presta el transporte transitorio de las empresas transportadoras RAPIDO OCHOA, SOTRAURABA, COTRASUROCCIDENTE, las cuales ofertan sus servicios desde la ciudad de Montería Córdoba hasta Apartado y Medellín. También existe en el municipio el transporte informal de MOTO TAXISTAS, el cual se ha convertido en una repuesta para muchas personas, a la vez se ha convertido en una amenaza social, por la forma irresponsable que asumen muchos de sus conductores.

**i. ESTADO DE LAS VÍAS TERCARIAS**

Descripción	Longitud kms	Estado
Casco urbano – el Coco	4	Regular
Coco - el Bongo	2	Mal
Bongo - Caña brava	3	Mal
San Juan –Siete Vueltas	20	Mal
San Juancito– el Tigre – Villa Fátima – San José- el Coco.	7	Mal
Los Patitos – Boca Tapada	2	Mal
Primaria a Filo de Damaquiel	13.5	Mal
Belén - Sinaí	1	Mal
Filo Damaquiel – la Mugrosa	12	Mal
Filo de Damaquiel – Isla Boa	8	Mal
Variante placitas, San Nicolás – Variante Descanso – Filo de Damaquiel	8	Mal
Isla boa – la Pita- los Volcanes – Siete Vueltas	13	Mal
Montecristo- Las Lajas – San José	6	Mal
Principal - Uveros – la Balsilla – Loquera	4.5	Regular
Principal – el Piñal - Pueblo Nuevo	2	Mal
Principal - Damaquiel	3.5	Mal
Damaquiel - Sabanilla	3	Mal
Uveros - Chápales – Damaquiel	3	Mal
Filo de Damaquiel- Cedritos	4	Mal
Descanso – las Cruces	3	Mal
Pachacas - Arquillo	2	Mal
Vía Costera San Juan–Uveros- Damaquiel	12	Mal
San Juan - Mundito	2	Regular
Vijagual- Zapatica	3	Mal

GRUPOS VULNERABLES

De acuerdo a los datos arrojados por el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios (SISBEN) el Municipio de San Juan de Urabá lo habitan 24.206 personas, 12.415 son de sexo masculino, lo equivalente en porcentaje a un 51.3% y 11.791 son de sexo femenino, que equivale en porcentaje al 48.7%. Se identificaron 823 madres cabeza



de familia, lo cual equivale al 3.3% del total de la población femenina, 366 hombres cabeza de familia que no cuentan con compañía femenina (compañera sexual permanente) lo cual equivale en porcentaje al 1.5%.

También encontramos 2.147 adultos mayores, equivalente al 9% de la población total del Municipio. Existe una población infantil de 7.608 personas con edades comprendidas entre los entre 0 y 12 años, cifra equivalente al 31.4% de la población.

Se identificaron 7.365 jóvenes con edades comprendidas entre los 13 y 26 años, una participación de 30.4% del total de la población Sanjuanera.

En el ente territorial Municipal existe una población de 255 discapacitados, que equivale en porcentaje al 1% de la población del municipio. (Diferentes tipos de discapacidad)

El representante del Ministerio Público en los Municipios (personero Municipal) manifiesta que existen 193 familias desplazadas por la violencia, que equivalen en cifras cuantitativas a 475 personas, equivalentes al 1.9% de la población municipal, discriminados en el siguiente cuadro:

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
NIÑOS (0 -12 AÑOS)	98	112
ADOLESCENTES (13 -18)	50	28
ADULTOS (19 – 60)	83	89
TERCERA EDAD (más de 61)	4	11
TOTAL	235	240

MATRIZ DOFA GRUPOS VULNERABLES

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS• FALTA DE DOCUMENTACIÓN• INSUFICIENTE APOYO DEL GOBIERNO LOCAL• LA COMUNIDAD NO RECLAMA SUS DERECHOS	<ul style="list-style-type: none">• PAVIMENTACIÓN DE LAS VÍAS DE ACCESO AL MUNICIPIO• CÓDIGO DE LA ADOLESCENCIA Y LA INFANCIA• COMISARIA DE FAMILIA



<ul style="list-style-type: none"> • POCO APOYO DE LOS PADRES DE FAMILIA • POLITIQUERÍA Y CLIENTELISMO • BAJA COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR Y RESTAURANTE ESCOLAR • CALIDAD DE LOS PRODUCTOS • DESCONOCIMIENTO DE SUS DEBERES DE LAS INSTITUCIONES • DESCONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPACIAL • CARENCIA DE CENTRO DE LA POBLACIÓN ESPECIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERVICIOS 	<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA DEL NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL • ASESORÍA QUE BRINDA LA NACIÓN Y EL DEPARTAMENTO • CAPACITACIÓN DEL LA NACIÓN Y EL DEPARTAMENTO • PROGRAMAS Y PRESENCIA DE ONG.S
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO CAPACITADO • CABILDO INDÍGENA Y DEL ADULTO MAYOR • OFICINA PARA LAS ETNIAS • GRUPOS ORGANIZADOS 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCASES DE ALIMENTOS • DESPLAZAMIENTO DE CAMPESINOS • PRESENCIA DE LOS GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY • CONSUMO DE SUSTANCIA SICO ACTIVAS

RELACIÓN DE ESTUDIANTES MATRICULADOS POR INSTITUCIÓN.

AÑO 2.008

INSTITUCIÓN O CENTRO	TOTAL ESTUDIANTES
INSTITUCION EDUCACATIVA SAN JUAN DE URABÁ	1.674
INSTITUCION EDUCACATIVA MONSEÑOR ESCOBAR VÉLEZ	1002
INSTITUCION EDUCACATIVA UVEROS	1079
CENTRO .EDUACATIVO SIETE VUELTAS	266
CENTRO EDUACATIVO FILO DE	325



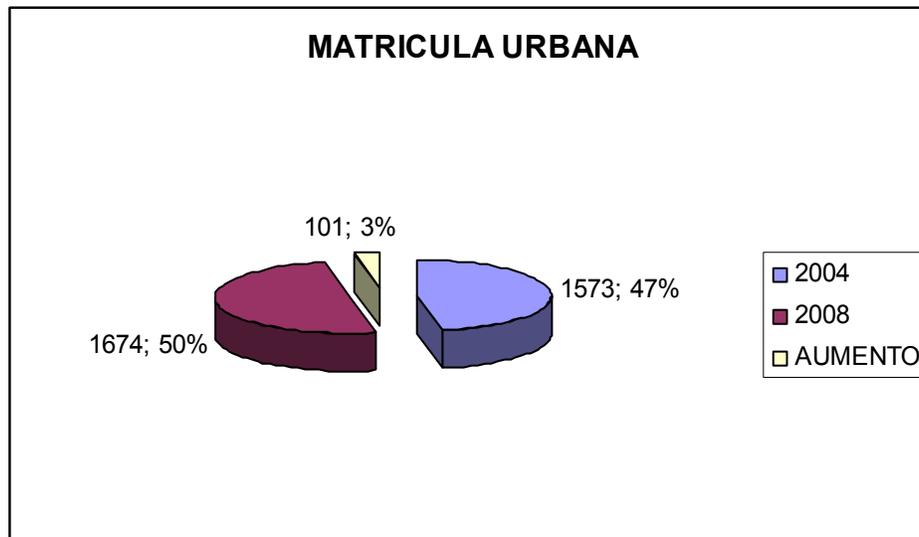
DAMAQUIEL	
CENTRO .EDUACATIVO EL COCO	55
CENTRO .EDUACATIVO LOS MUSGOS	81
CENTRO .EDUACATIVO VILLA FÁTIMA	22
CENTRO .EDUACATIVO ISLA BOA	98
CENTRO .EDUACATIVO EL BONGO	20
CENTRO .EDUACATIVO CAÑA BRAVA	69
CENTRO .EDUACATIVO LOS VOLCANES	70
CENTRO .EDUACATIVO SAN JOSE DE VENUS	42
CENTRO .EDUACATIVO MONTE BELLO	40
CENTRO .EDUACATIVO LAS LAJAS	45
CENTRO .EDUACATIVO BOCAS DEL RÍO SAN JUAN	54
CENTRO .EDUACATIVO CEDRITO	48
CENTRO .EDUACATIVO LAS PLACITAS	57
CENTRO .EDUACATIVO LA PITA	52
CENTRO .EDUACATIVO INDÍGENA NUEVO HORIZONTE	55
CENTRO .EDUACATIVO MONTECRISTO	163
CENTRO .EDUACATIVO PIEDRA AFILADA	65
CENTRO .EDUACATIVO EL ARQUILLO	47
CENTRO .EDUACATIVO. BOCA TAPADA	65
CENTRO .EDUACATIVO SAN JUAN ORIENTAL	224
CENTRO .EDUACATIVO CALLE LARGA	79



CENTRO .EDUACATIVO EL TIGRE	58
CENTRO .EDUACATIVO SAN JUANCITO	150
Total	6015

Fuente: Secretaria de Educación Municipal

NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL AREA URBANA				
AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
1573	1503	1673	1671	1674
NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL AREA RURAL				
3759	4005	4222	4067	4378
TOTAL ALUMNOS MATRICULADOS				
5332	5508	5895	5738	6052





NUMERO DE ALUMNOS REPROBADOS				
AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
306	368	296	276	
NUMERO DE ALUMNOS PROMOVIDOS				
4579	4350	5057	4872	
NUMERO DE ALUMNOS DESERTORES				
447	790	542	590	
NUMERO DE AULAS				
143	145	150	150	162
NUMERO DE DOCENTES				
167	170	165	175	197

DOCENTES EN PROPIEDAD				
AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
123	114	120	128	140
DOCENTES PROVISIONALES				
38	50	38	40	27
DOCENTES PERIODO DE PRUEBA				
4	4	3	4	8
DOCENTES POR COBERTURA				
2	2	4	3	22

AULAS DE APOYO				
AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
1	1	3	3	3
DIRECTORES Y RECTORES				
5	5	5	5	5
COORDINADORES				
4	5	5	5	5
ALUMNOS MATRICULADOS EN EDUCACION MEDIA				
183	192	211	274	289
ALUMOS REPITENTES 2008 (276)				



ECONÓMICO

AGROPECUARIO

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los procesos agroindustriales para darle valor agregado a los productos, así mismo, redoblar esfuerzos en la consecución de programas que ayuden a resolver los problemas del sector y de esta manera lograr una mejora en la calidad de vida de los habitantes dedicados a este importante renglón de nuestra economía.

San Juan de Urabá es un municipio eminentemente agrícola, pues sus pobladores, en un gran porcentaje 69.7 % viven en el campo, de pequeñas parcelas cultivadas en su gran mayoría de plátano en asocio con coco, aunque del total del territorio, 23.900 hectáreas, 14.500 están dedicadas al pastoreo de ganado bovino y en total hay 20.447 cultivadas.

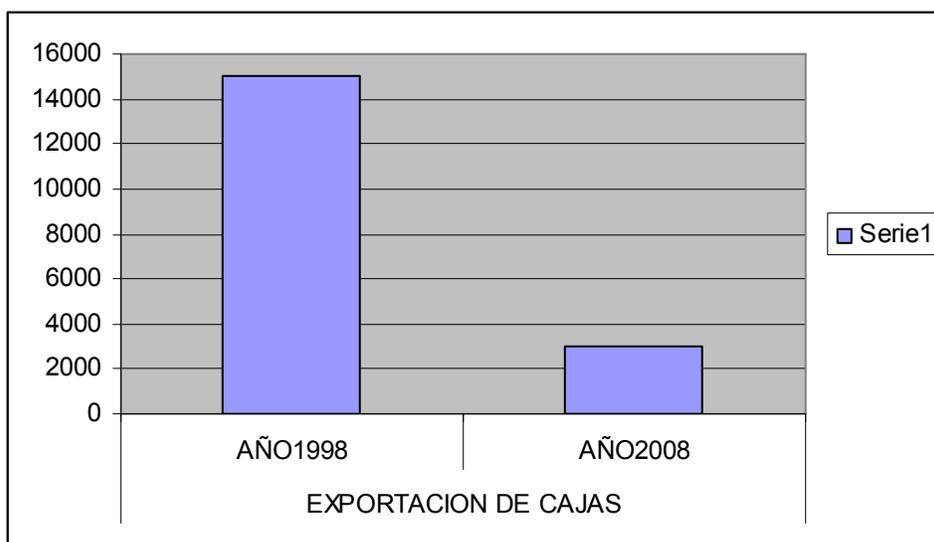
EL PLÁTANO

Del total del territorio a este cultivo se dedican 4.143 hectáreas equivalentes al 17.3 % del área total del municipio y el 20.2 % del área cultivada, tiene un rendimiento de 8.000 kilogramos por hectárea año, el mercado nacional recibe del municipio aproximadamente 30.000 toneladas al año, el mercado internacional ha sufrido una disminución aproximada del 85 % , pues al inicio del proceso exportador, en el año 1998, se exportaron alrededor de 20.000 cajas semanales, en la actualidad solo se exportan 3.000 cajas aproximadamente, lo que equivale a 1.800 toneladas al año, este bajón del sector exportador se debe a diferentes factores, el bajo precio del dólar con respecto al peso, el mal estado de la vía hasta los canales de las empresas comercializadoras, la intermediación, la incidencia de enfermedades fitosanitarias como la sigatoca negra, la bacteriosis etc., el alto costo de los insumos agrícolas, en especial los fertilizantes, por ejemplo, un bulto de urea que hace pocos años costaba \$20.000 hoy cuesta \$75.000, hay que resaltar que el área de mejores resultados para el cultivo de plátano es la zona costera comprendida entre la quebrada Balandra y la vereda Vijagual, pasando por las veredas Monte bello, la Boca, los cultivos



cercanos al área urbana, los corregimientos de Uveros y Damaquiel, otros sectores de alto rendimiento tanto en cantidad como en calidad son los corregimientos de San Nicolás del Río, las veredas el Coco, el Bongo, la Balsilla, el Descanso etc.

En San Juan de Urabá podríamos decir que la mayoría de los pequeños productores agrícolas están dedicados al cultivo de plátano, convirtiéndose esto en un problema en las épocas de gran abundancia, pues los mercados se saturan y el precio llega a niveles tan bajos que las parcelas no producen ni para el auto sostenimiento, es por esto que hay que generar políticas para diversificar el sector agrícola.



EL COCO

Este producto agrícola ha tenido un crecimiento en cuanto a su rentabilidad ya que el precio, durante los últimos años es muy atractivo, tanto así, que los productores que hace algunos años disminuyeron la producción de Coco, nuevamente lo están sembrando. Los principales mercados para la comercialización del producto son las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Turbo, Cartagena y Montería.

Hay un área sembrada en asocio con plátano de 206 hectáreas el 1 % del área cultivada, aproximadamente tenemos 50 hectáreas dedicadas exclusivamente a este cultivo representando el 0.2 % del área cultivada, el rendimiento por hectárea año es de 6.000



kilogramos y la producción total por año es de 245 toneladas. En la actualidad hay una empresa dedicada a la comercialización de derivados de la concha del Coco, de la cual se extraen fertilizantes y otros productos para el mercado nacional e internacional.

CACAO

En convenio con la ONG Adán se está llevando a cabo en el municipio un contrato para la siembra, sostenimiento y comercialización de 346 hectáreas de cacao en asocio o dentro del cultivo de plátano, en el momento el proyecto está en la etapa de sostenimiento.

ÑAME

Hace 4 años teníamos un área sembrada, de 191 hectáreas, en la actualidad hay 270 lo que representa un aumento del 29.2 %, el área sembrada en ñame es del 1.3 % del área cultivada, este cultivo tiene un rendimiento de 9.000 kilogramos por hectárea.

YUCA

En la actualidad contamos con 255 hectáreas de este cultivo, 135 más que hace 4 años representando un crecimiento del 52.9 %, la yuca tiene un rendimiento de 12.000 kilogramos por hectárea.

PAPAYA

Es un cultivo relativamente nuevo en nuestro municipio, hay por el momento solo 20 hectáreas cultivadas ubicadas en el área suburbana, quienes lo cultivan son gentes de otras regiones del país, por lo tanto los pobladores de San Juan tienen poco conocimiento sobre el manejo de este.

MAIZ

En el año 2004 había un área sembrada de 986 hectáreas, cuatro años después disminuyó a 699 lo que representa un decrecimiento en este renglón de nuestra economía del 29%, el total del área sembrada en maíz solo es el 3.4 % del área cultivada. La variedad más sembrada es el maíz amarillo mecanizado, con 345 hectáreas, con un rendimiento de 3.600



kilogramos hectárea, seguido del maíz amarillo tradicional con 286, con un rendimiento de 1.500 kilogramos por hectárea

PATILLA

En el municipio se cultivaron 25 hectáreas de patilla (sandía), de este cultivo el aumento solo fue de 4 hectáreas, lo que representa un 16 %, el rendimiento por hectárea es de 7.500 kilogramos.

PIÑA

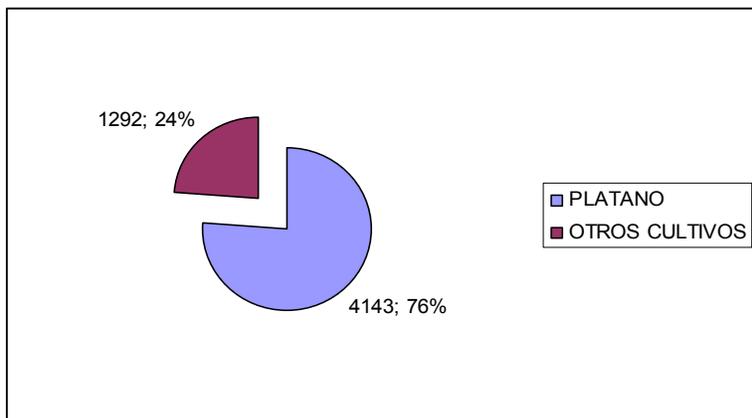
Es uno de los nuevos cultivos establecidos en el Municipio, sus propietarios, como en el caso de la papaya, también son personas no nacidas en San Juan, con un área de solo 8 Hectáreas, sembradas en las veredas Montebello y subterráneo, es uno de los cultivos que podrían tenerse en cuenta para una posible diversificación de la agricultura.

ARROZ

Después de la yuca es el cultivo que presenta el mayor crecimiento, 49 %, con un área sembrada que representa el 0.5 %, el arroz es un cultivo que solo se utiliza para el auto consumo de los campesinos San Juaneros, tiene un rendimiento de 1.200 kilogramos.

AJÍ

Se establecieron en los últimos años 15 hectáreas de ají dulce, lo que equivale a 0.07 % del área cultivada.





PECUARIO

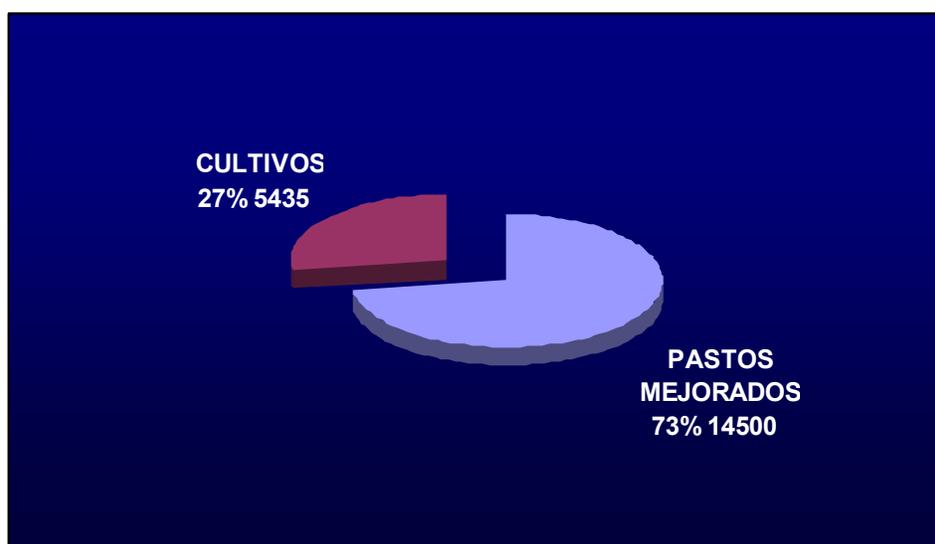
Dedicadas a este importante sector hay 14.500 hectáreas, el 70.9 % del área cultivada y el 60.6% del área total del Municipio, en las cuales se desarrolla especialmente la ganadería bovina, y a su vez esta va encaminada a la producción de carne, leche y cría.

GANADERÍA

BOVINOS	0 – a 12 Meses	12 a 23 Meses	24 a 36 Meses	Mayores de 36
MACHOS	2.463	2.454	1.500	562
HEMBRAS	2.521	2.555	1.514	9.644

Fuente: UMATA

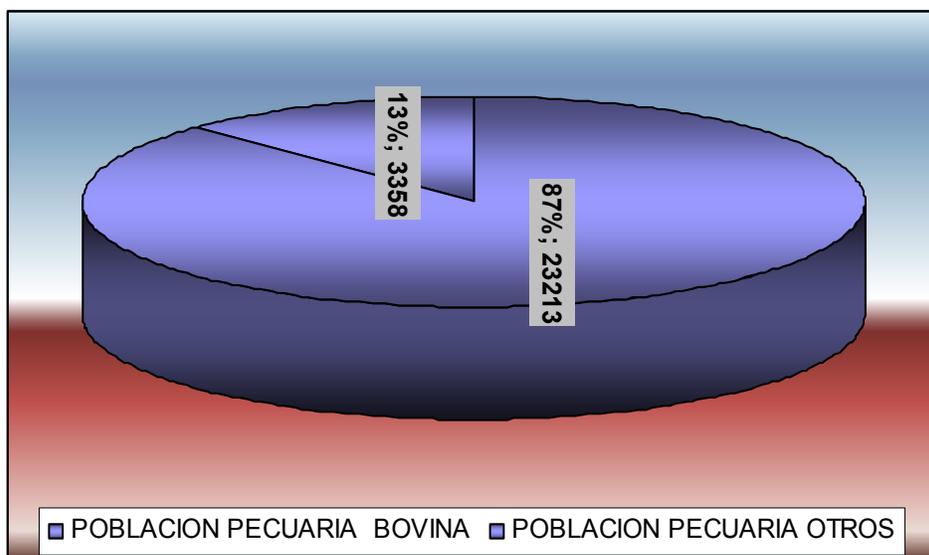
La ganadería en San Juan de Urabá, en los últimos 4 años decreció un 5.5 % pues en el 2004 la población bovina era de 24.570, en la actualidad es de 23.213.



Población pecuaria diferente a la bovina

ESPECIE	CANTIDAD	PORCENTAJE
CABALLAR	1.324	4.9 %
ASNAL	451	1.6 %
MULAR	550	2.0 %
OVINO	190	0.7 %
CAPRINO	145	0.5 %
PORCINOS	698	2.6 %

Fuente UMATA



PISCICULTURA

La piscicultura en San Juan de Urabá se caracteriza por estar dirigida al autoconsumo de los propietarios de pequeños estanques, el excedente se comercializa con los vecinos del sector, en la actualidad hay 68 estanques dedicados a la producción de peces, especialmente cachamas y bocachicos.

PESCA

Los sitios de pesca preferidos por los pescadores de la región son:



LUGAR	ESPECIES	MUNICIPIO
Bajo Zapata	Corvina, Pargo de Cueva, Chino.	NECOCLÍ.
Bajo de Caribana	Atún, Salmón, Cherna, Carito, Pargo Negro, Bonito, Pez Vela, Marlín, Atún Blanco, Dorada, Albaroca, Pargo Rojo.	LOS CORDOBAS
Bajo San Juan	Chino, Picúa, Carito, Pargo Negro, Pargo Mulato, Mero Guasa.	SAN JUAN DE URABÁ
Bajos de Tortuguilla	Chino, Pargo Rojo, Picúa, Chino, Pargo, Cebal, Pedregal, Chino.	PUERTO ESCONDIDO
Bajo de Mulatos	Pargo Palmero, Pargo Rubia, Pedregal, Chino, Corvinata, Sierra, Picúa.	NECOCLÍ

A pesar de contar con una gran riqueza en las costas de nuestro Municipio y en los Municipios vecinos los pescadores de San Juan de Urabá, no explotan como debe ser el potencial marino que poseemos, pues no cuentan con los elementos necesarios para realizar faenas exitosas, que le proporcionen seguridad y buen rendimiento económico.

Los pescadores del Municipio no pueden alejarse a grandes distancias de las costas y solo pueden aprovechar los meses de mayo, junio, agosto, y octubre, en estos abundan gran cantidad de peces cerca de las costas, el resto del año la pesca debe hacerse en lugares apartados, que no están al alcance de los pescadores artesanales por no contar con la tecnología adecuada.

El barco nodriza que gestionó la Secretaria de Agricultura del Departamento de Antioquia con la embajada del Japón, con tecnología de punta para la pesca marina, se le dañaron algunos de estos elementos y no ha podido seguir prestando sus servicios a los pescadores de los Municipios de Turbo, Necoclí, San Juan de Urabá y Arboletes.



En la actualidad la pesca artesanal está conformada por tres gremios legalmente constituidos: APARSUR, COPEARDA, ASOSAPAR, este último, del corregimiento de Damaquiel, se benefició con un proyecto de las Naciones Unidas que consta de un centro de acopio, seis equipos nuevos de pesca artesanal (chalupa, redes, motores).

MINERÍA.

En los últimos años la Administración Municipal y algunos particulares han venido explotando las diferentes canteras de la jurisdicción, para el afirmado de las vías terciarias, construcción de viviendas, etc. Se ha utilizado material de nuestras canteras para la pavimentación de la vía intermunicipal hacia los municipios de Arboletes y Necoclí.

Los materiales que más se comercializan son las gravas, arenas, calizas y arcillas.

Las principales canteras del municipio se relacionan en el siguiente cuadro.

CANTERA	LUGAR
RIO SAN JUAN	SAN JUAN ORIENTAL
LAURELES	HACIENDA LAURELES
EL CERRO	HACIENDA GIGANTON
EL ARENERO	VIA A SAN JUANCITO
MONTEBELLO	VIA A ARBOLETES
FILO DE DAMAQUIEL	VEREDA FILO DE DAMAQUIEL
ISLA BOA	VEREDA ISLA BOA
CERRO DE LAS ARENISCAS	VIA VEREDA EL COCO

INDUSTRIAL.

Este sector aporta muy poco a la economía del Municipio ya que no genera gran cantidad de empleos, pues no se ha desarrollado a pesar de la gran potencialidad que tenemos sobre todo en materia prima del sector agrícola.

En el futuro cercano la agroindustria deberá ser el renglón principal de la economía municipal, generando empleo y buenos ingresos a la población. Factores que antes



generaban objeciones a los inversionistas, tanto locales como los venidos de otros sitios del país, ahora son potencialidades como en el caso de las vías intermunicipales que ya están pavimentadas, la seguridad, no solo de San Juan, también de los municipios vecinos, hay que reconocer que aun tenemos falencias: Carencia de agua potable, Vías terciarias y secundarias en mal estado, poca capacitación empresarial.

COMERCIO

A pesar que el comercio en San Juan ha crecido en el número de establecimientos comerciales, no es así en los ingresos que por este concepto percibe el municipio, preocupa a los administradores municipales el bajo índice de pagos del impuesto de industria y comercio, de los 325 establecimientos comerciales matriculados, 57 están a paz y salvo, entendiendo por esto, los comerciantes que deben 1 o 2 meses, lo que equivale a solo el 17.5 % del total de los establecimientos.

RECREACIÓN Y DEPORTES

Citando el artículo 52 de la constitución política; el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.

El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El estado fomentará esta actividad e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberá ser democrática.

El deporte como fenómeno social y cultural requiere la unificación de criterios conceptuales y estructurales, dimensionando la importancia de la educación física humana como la realización de un ser cultural y la relación del aprendizaje como la formación de valores.



La ley del deporte 181 de 1995, permite que las entidades territoriales descentralicen el deporte y la recreación. Considerando estos espacios por acuerdo municipal nace la descentralización del deporte y la recreación, Creando así el instituto municipal de deporte y recreación IMDER, para el fomento de las actividades deportivas, recreativas y aprovechamiento del tiempo libre.

Los escenarios del municipio en la zona urbana como en la rural son:

Cinco placas polideportivas urbanas y ocho rurales, para un total de 13, en regular estado.

Canchas de Fútbol: 11 campos rurales ubicadas en Uveros, Damaquiel, Siete Vueltas, San Nicolás del Río, Bocas del Río, Balsilla, Montecristo, Belén, Subterráneo, San Juancito y Gigantón; el área de estos escenarios es insuficiente y se encuentran en mal estado. En el área urbana hay canchas en los barrios Dos de Abril, Floresta, Unidad Deportiva y San Juan Oriental; el estado es malo y el área es insuficiente.

El municipio tiene una cancha de Béisbol en el área urbana, la cual se encuentra en un estado regular y el área es insuficiente.

El municipio carece de canchas de softbol, en el área urbana, como en el área rural.

Las disciplinas deportivas que más se practican en nuestro municipio son: fútbol, baloncesto, voleibol, softbol, béisbol, boxeo, atletismo y fútbol de salón; el objetivo es implementar las disciplinas de levantamiento de pesas y tenis de mesa.

En este momento tenemos organizados 11 clubes deportivos discriminados así: dos clubes de fútbol, seis de softbol, uno de softbol femenino y uno indígena.

En el Municipio existen cinco parques infantiles, un parque principal y cuatro parques recreativos. Actualmente está construido el coliseo cubierto en el área urbana, que alberga los deportes como el baloncesto, voleibol, micro fútbol, tenis de mesa y boxeo.



La parte administrativa del IMDER está conformado por el consejo directivo, está integrado por cinco miembros: un representante del sector educativas, un representante de los clubes, un representante del alcalde, un representante de Indeportes Antioquia y un representante de los campesinos o comités veredales.

Un gerente, un coordinador, un tesorero y los entrenadores que sean contratados.

Los ingresos del imder están establecidos por el gobierno nacional y provienen del sistema general de participación (SGP) en la actualidad el municipio no le hacina recurso al deporte de otros sectores como educación, salud y recursos propios del municipio.

Las participaciones deportivas del municipio se realizan en los eventos que programa Indeportes Antioquia, como son: los juegos escolares, juegos intercolegiales, juegos regionales y departamentales. Se tiene en cuenta los eventos municipales y corregi mentales que programa el ente deportivo.

ESCENARIOS DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO.

CONCEPTO	URBANO	URBANO %	RULAR	RULAR %	TOTAL	TOTAL %
Placas polideportivas	6	0.54%	5	0.13%	11	0.67%
Canchas de fútbol	4	0.36%	25	0.65%	29	0.23.4%
Torneos deportivos	2.	0.40%	5	0.41%	7	0.81%
Eventos programados por Indeportes	4	0.40%			4	0.40%
Clubes deportivos	2	0.18%	9	0.23%	11	0.41%

SERVICIOS PÚBLICOS.

La ley 142 y 143 establece que es responsabilidad de los municipios garantizar los servicios públicos domiciliarios con eficiencia y calidad a sus habitantes, por lo anterior el municipio hace un gran esfuerzo para cumplir con el objetivo propuesto.



ELECTRIFICACIÓN

En los últimos años el municipio de san Juan de Urabá se encuentra en el sistema departamental de interconexiones eléctrico, que dirige las empresas públicas de Medellín, que a menudo incrementan las infraestructuras de interconexión de energía incrementando desarrollo en la prestación del servicio en las poblaciones del departamento de Antioquia. Esta empresa en convenio con 125 municipios antioqueños, realiza mantenimientos de redes y electrifican las veredas que en el siglo XXI carecen de energía eléctrica promoviendo un buen desarrollo en la región.

USUARIOS DE LOCALIDADES DESAGREGADOS POR ESTADO, ESTRATO Y UBICACIÓN CON CORTE A ABRIL 10 DE 2008

ESTRATO	UBICACIÓN	ACTIVA	CORTADA	ELIMINADA	PARA SUSPENSIÓN	SUSPENDIDA
1	Rural	1197	35		215	170
	Urbana	1046	48	1	285	90
2	Rural	214	52		148	75
	Urbana	228	18	1	179	45
3	Rural	10	1	0	2	0
	Urbana	7	0	0	0	2
4	Urbano	0	0	0	0	0
5	Rural	0	0	0	0	0

Otros Tipos de redes en la actualidad son:



LÍNEAS	UBICACIÓN	ACTIVA	CORTADA	ELIMINADA	PARA SUSPENSIÓN	SUSPENDIDA
Oficial	Rural	6	7	0	8	2
	Urbano	13	3	1	1	4
Comercial	Rural	16	7	1	7	5
	Urbana	87	31	0	32	10
Especial	Rural	5	4	3	1	0
	Urbana	3	0	0	3	1
Industrial	Rural	0	0	0	0	0
	Urbana	4	0	0	1	0
Residencial	Rural	623	364	0	371	178
	Urbano	947	146	3	372	92

Fuente EPM

Por lo antes expuesto podemos decir que el 98.5% de los hogares del sector urbano cuentan con servicio de energía eléctrica y el 1.5% carecen de este servicio. Al mismo tiempo notamos que el 52.3% de la zona rural cuentan con el servicio y el 47.7% carecen del mismo.

Analizando los anteriores porcentajes podemos notar que tanto el sector urbano como el rural carecen en gran medida del servicio eléctrico, siendo más marcado en el sector rural, la sumatoria de los anteriores da como resultado el 49.2% de los hogares que no cuentan o carecen del servicio de energía eléctrica. A continuación se relacionan las veredas que carecen de energía eléctrica.

SITIOS DEL MUNICIPIO SIN ELECTRIFICACIÓN

N°	Nombre de la vereda	Corregimiento al que pertenece
01	Los volcanes	7 vuelta
02	Arquillo	7 Vuelta
03	Las pachacas	7 Vuelta
04	La mugrosa	7 Vuelta



05	El cedrito	7 Vuelta
06	Piedra afilada	7 Vuelta
07	La pita	7 Vuelta
08	El tigre	7 Vuelta
09	Filo san José	San Juancito
10	Filo villa Fátima	San Juancito
11	Isla boa	San Juancito
12	las Placitas	San Nicolás
13	El Descanso	San Nicolás
14	Sabanilla	Damaquiel
15	El coco	Damaquiel
16	El bongo	Anexa
17	Los Chápales	Anexa
18	Subterráneo.	Belén

En la cabecera municipal Carecemos del servicio de alumbrado público. Lo cual se ha Convirtiendo en un problema social ya que se han presentando robos, atracos y violaciones en menores de edad.

TELECOMUNICACIONES

EdateL es la única empresa pública prestadora de servicios de telefonía fija e Internet. Con la nueva telefonía celular EdateL ha disminuido usuarios con teléfonos fijos.

USUARIOS DE TELEFONÍA FIJAS DE EDATEL E INTERNET EN EL MUNICIPIO CON CORTE A MARZO 31 DE 2008.

En la actualidad hay un total de 628 usuarios.



Tipo de servicio	Estrato								
	1	2	3	4	Comercial	Oficial	S.A. lucro	Rural	Total
Línea básica alámbrica	349	129	11	1	58	15	1		546
Línea básica inalámbrica								20	20
Línea dedicada					1	2			3
Internet conmutado		1				1			2
Internet EDATEL	5	15	1		13	5			39
Totales	345	14	12	1	72	23	1	20	628

Fuente Edatel

Estrato	Líneas Activas	Líneas Suspendidas
1	349	57
2	129	27
3	11	3
4	1	0
Comerciales	36	10
Oficiales	21	3
Rurales	20	7
Total	547	107

Fuente EDATEL



AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

Diagnóstico de Acueductos Rurales y Urbanos

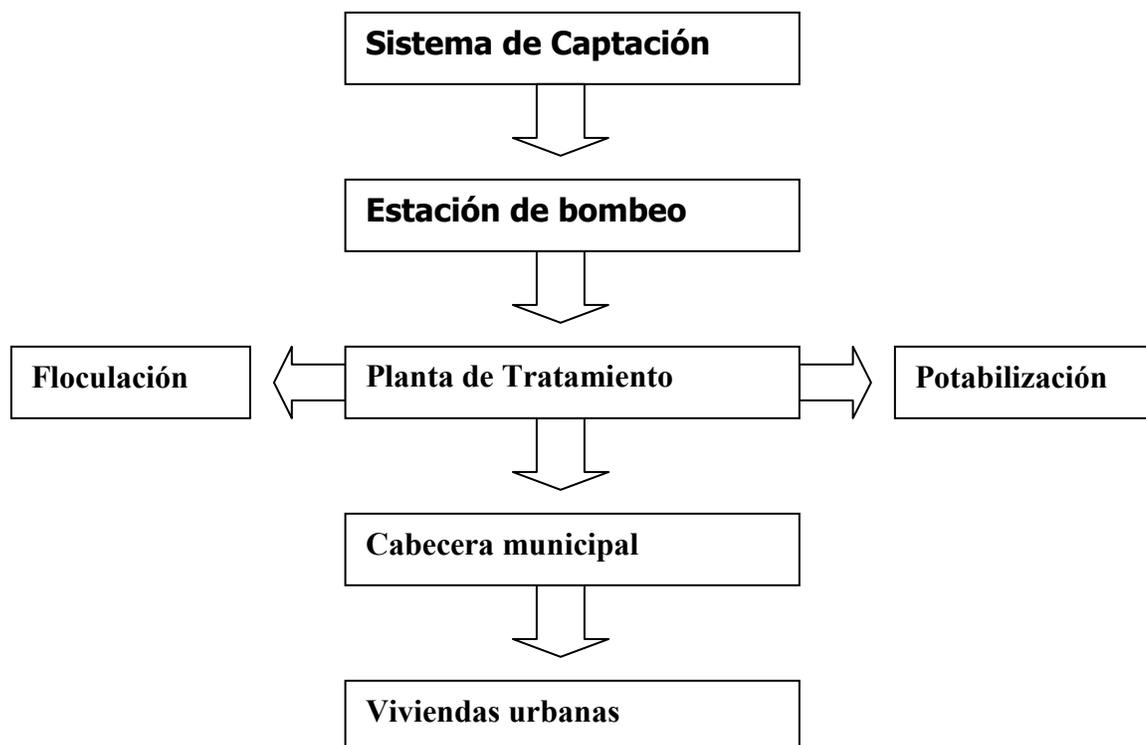
i. Acueducto Urbano

El municipio de san Juan de Urabá durante sus 22 años de vida municipal, ha tenido carencia de agua potable; el lugar donde se capta el agua (bocatoma) es del río san Juan, lo que significa que es 100% contaminada. El sistema de acueducto está a cargo de la administración municipal, operado por funcionarios de la misma, no cuenta con un sistema de potabilización de agua ya que los que están y la infraestructura con la que cuenta el sistema de acueducto esta en mal estado (requiere de mantenimiento y reparación), el agua es conducida desde el lugar de captación hasta la planta de tratamiento a través de un sistema de bombeo, posteriormente desciende por gravedad hasta el área residencial del municipio.

La bocatoma del sistema de acueducto está ubicada en las arribas del río san Juan lo cual indica el alto grado de contaminación, ya que el sistema de alcantarillado del Municipio de San Pedro vierte al río san Juan sin ninguna clase de tratamiento, también el alcantarillado del barrio san Juan oriental.

El sistema de acueducto está conformado de la siguiente manera:

- **Sistema de Captación**
- **Sistema de Estación de bombeo**
- **Planta de tratamiento.**
- **Sistema de Conducción, Red de distribución.**



ACUEDUCTOS CORREGIMENTALES

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de planeación y ordenamiento territorial municipal y el plan de ordenamiento básico territorial (PBOT), los cuales registran información en saneamiento básico rural, referente a los acueductos Corregimentales.

Partiendo de lo antes expuesto podemos afirmar que son seis las represas de almacenamiento de agua lluvias ubicadas en los corregimientos de; San Juancito, San Nicolás, 7 Vueltas, Belén, Damaquiel y Uveros, que está compuesto por un sistema sedimentador (lecho filtrante) y un tanque de almacenamiento este sistema solo existe en el corregimiento de uveros, los demás es un embalse (represa) y una redes de conducción para el suministro a la población, ambos sistemas no tienen tratamiento por lo tanto no son potables y por ende actos para el consumo humano.

Acueductos veredales.



Compuestos por una represa de almacenamiento y una red de conducción sin técnica alguna llevando el servicio a la población, sin tratamiento. El agua almacenada está expuesta a contaminación ambiental, además animales roedores, por no estar cercada lo que conduce a la contaminación de la misma y conlleva a desequilibrios de la salud y el medio ambiente. En tiempos de veranos extensos se corre el riesgo de descomposición del agua por los largos periodos de exposición al sol y en invierno el crecimiento de malezas y plantas que descomponen el agua, generando mal olor y color.

La administración de los sistemas de acueductos Corregimentales y veredales está a cargo de una Junta que se encarga del funcionamiento y operación del sistema, no se presta el servicio al 100% de la población ya que existen habitantes que se les ha dificultado el acceso a la conducción del agua desde la red central a los hogares. Por lo antes expuesto podemos precisar que la cobertura real cubierta es aproximadamente el 65% de la población; el 35% restante no cuenta con el servicio y se abastecen de aguas lluvias, pozos y de acarreo desde pequeños nacimientos.

Relación de los Acueductos Rurales y Urbanos

VEREDAS Y CORREGIMIENTOS	FUENTE DE CAPTACIÓN DE AGUA		COBERTURA		CALIDAD DE SERVICIO	
	JAGÜEY		SISTEMA Y REDES DE CONDUCCIÓN		AGUA POTABLE	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Casco Urbano		X	X			X
Belén	X			X		X
Subterráneo	X			X		X
Sinaí		X		X		X
San Nicolás	X		X			X
Filo Damaquiel		X		X		X
Isla Boa	X			X		X
Las Placitas	X			X		X
Descanso		X		X		X



Vijagual	X			X		X
Damaquiel	X		X			X
Las Cruces		X		X		X
Entra si Puedes		X	X			X
Sabanilla		X	X			X
San Juancito	X		X			X
Boca Tapada	X			X		X
El Tigre	X			X		X
Filo de Venus San José	X			X		X
Filo de Venus Villa Fátima	X			X		X
Calle Larga	X		X			X
Monte Cristo	X			X		X
Las Lajas	X			X		X
El Coco		X		X		X
El Bongo		X		X		X
Caña Brava		X		X		X
Monte Bello		X		X		X
Bocas del río San Juan	X		X			X
Siete Vueltas	X		X			X
Piedra Afilada	X			X		X
La Mugrosa	X			X		X
El Arquillo	X			X		X
Los Volcanes	X			X		X
El Cedrito	X			X		X
La Pita	X			X		X
Las Pachacas	X			X		X
La Balsilla		X				

ALCANTARILLADO

El sistema de alcantarillado del municipio de san Juan de Urabá es absoluto, cumplió su vida útil, es mixto el cual no es un diseño para el municipio donde no existe estructura vial y el alcantarillado de aguas fluviales tampoco opera. El sistema está compuesto por colectores principales deteriorados por el desgaste de la descomposición química, los manjoles están colmatados de sedimento y deteriorado, las plantas de tratamiento finales están localizadas en sitios no adecuados y ya no funcionan llevando los vertimientos sin tratar no cumpliendo con las normas de ley de la corporación El sistema de alcantarillado existente está compuesto por los siguientes elementos: la tubería principal, en material P.V.C de seis y ocho pulgadas de diámetro, que no presenta obstrucción; la cámara de



inspección es una estructura cilíndrica en concreto reforzado que constan de dos WASB (manto de lodo anaeróbicos de flujos ascendentes). Es un sistema de tratamiento secundario muy sencillo de operar.

El servicio de alcantarillado del sector urbano no cumplen con las normas ley 142 donde se debe crear una empresa mixta, privada o la administra directa mente el municipio referente al servicio el municipio no realiza cobros asumiendo el mantenimiento y operación.

En el sector rural no existe el sistema de alcantarillado, el 10% de la población utiliza pozo séptico, y el 90% restante lo hace a campo abierto, ocasionando la contaminación de las aguas y del medio ambiente, corriendo el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales, virales, cutáneas, etc.

DESECHOS SÓLIDOS

El Municipio no cuenta con un sistema de disposición final de desechos sólidos, el cual hace uso indebido y sin normas de un botadero el cual la corporación se ha pronunciado sobre este uso indebido, que atenta contra la salud humana y el medio ambiente. El municipio ha implementado un sistema para dar uso de este, que consiste en la construcción de trincheras cubiertas interiormente por plástico para luego depositar los desechos compactándolos y posteriormente cubiertos de el terreno de excavación.

El transporte de los desechos sólidos se realiza en las maquinarias (volquetas) del municipio, tampoco se hace el cobro de este servicio.

Como es un problema ambiental de contaminación y es necesario tener el lugar adecuado con todas las normas, el ente municipal debe solicitar apoyo económico y asesoría técnica para la formulación y obtención de recursos financieros para la construcción de este proyecto, sugerimos que sea la corporación la que lidere el proyecto.

El hospital implementó un plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios, presentado a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que consta de los siguientes elementos:



- Canecas con su respectiva bolsa de color.
- Código propio de colores para la recolección y separación de los residuos sólidos.
- Ruta señalada y horario de recolección.
- Unidad de almacenamiento central de residuos, donde se almacenan antes de su recolección.
- Desactivación (de baja eficiencia), a los residuos peligrosos con hipoclorito de sodio.

Cabe destacar que la no existencia en el municipio de un relleno sanitario adecuado plantea un problema de salud pública que aumenta el riesgo ambiental de contaminación, riesgo para los manipuladores especialmente de los residuos peligrosos que se producen en el hospital, las droguerías y las IPS particulares, aunque a la fecha la ESE estableció un convenio con una empresa recolectora de la ciudad de montería por que la entidad no cuenta con biodigestor ni con horno incinerador para un buen manejo de los desechos hospitalarios peligrosos lo que a mas de convertirse en un riesgo para el personal operario y empleados de las instituciones se refleja también en la comunidad. En cuanto a la producción, recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos municipales se han convertido en una verdadera dificultad para el municipio por que esta actividad la esta ejerciendo la administración municipal como prestador del mismo y a faltado una organización para tales efectos que ha traído como consecuencia la aparición de varios puntos (botaderos a cielo abierto). Que se convierten en unos generadores propicios para la proliferación de artrópodos, roedores y otra clase de vectores causantes de enfermedades que ponen en peligro el estado de salud de la comunidad san juanera y básicamente a los grupos más vulnerables.

MATADERO PÚBLICO

En el municipio no existe matadero público, fue cerrado por no cumplir con las normas vigentes. actualmente se utiliza el matadero del municipio de arboletes, hasta donde se tienen que transportar cerdos y ganado para su sacrificio, posteriormente es transportada la



canal en vehículos no adecuados lo que incrementa la contaminación de la misma con patógenos, que al ser comercializada en el abasto público puede atentar contra la integridad y la vida de los habitantes del municipio reflejándose a través de epidemias o brotes que pueden desencadenar grandes tragedias.

Las otras especies menores son sacrificadas a cielo abierto sin ningún tipo de control y comercializadas o expandidas en el mercado publico municipal.

La inspección, vigilancia y control de lo antes expuesto es responsabilidad directa del departamento, lo que se convierte en una amenaza, ya que los controles no son continuos, más bien esporádicos.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES CON LOS DEPARTAMENTALES

INDICADOR	SAN JUAN	ANTIOQUIA
Aseo	27.7 %	79.6%
Cobertura del servicio de acueducto	39.5 %	86.8%
Cobertura Agua Potable	0 %	70.4 %
Cobertura Alcantarillado	20.3 %	81.2 %
Cobertura de Energía	60.9 %	95.%

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN MENORES DE UN AÑO

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	IRA	1294	21.78
2	ANEMIA NO	932	15.69
3	PARASITOSIS	1284	21.62
4	INFECCION V II	1107	18.64
5	ANEMIA POR H	1323	22.27

**CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS**

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	PARA SITOSIS	1284	27.82
2	RINOFARINGITIS	987	21.40
3	ANEMIA TIPO NO ESPECIFICA	1012	21.93
4	DERMATITIS	399	8.65
5	ANEMIA POR HIERRO	932	20.20

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EDADES DE 5 A 14 AÑOS

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	PERSONAS SANAS	1348	33.57
2	RINOFARINGITIS	248	6.18
3	ANEMIA NO E	1042	25.95
4	PARASITOSIS	1284	31.98
5	IOA	093	2.32

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EDADES DE 15 A 44 AÑOS

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA	1828	41.83
2		932	21.33
3	ANEMIA Y DEFIA	093	2.13
4	LUMBAGO NO ESPECIFICO	337	7.71
5	INFECCION VIAS URINARIAS	1180	27.00

**CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EDADES DE 45 A 59 AÑOS**

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA	971	41.35
2	VAGINITIS VULVITIS	325	13.84
3	PARASITOSIS INTESTINAL	614	26.15
4	INFECCION VIAS URINARIAS	241	10.26
5	LUMBAGO NO ESPECIFICO	197	8.40

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EDADES DE 60 Y MÁS

Nº	ENFERMEDAD	Nº CASOS	%
1	ASMA	44.22	44
2	VAGINITIS	14.61	
3	ANEMIA POR DEFICIT	16.81	
4	LUMBAGO	14.24	
5	GASTRITIS	10.12	

COMPORTAMIENTO EVENTOS SALUD PUBLICA

EVENTO	Nº CASOS	TASA POR 1000
MALARIA	185	7
DENGUE	6	0.25
LEISHMANIASIS	4	0.16
MAL DE CHAGAS	0	0
RABIA	4	0.16
TBC	0	0
HANSEN	0	0



la prevaecía de la malaria en San Juan de Urabá, esta asociada a la deficiencia de infraestructura sanitaria, la ausencia de agua potable en la cabecera y zona rural hace que se almacene agua por mucho tiempo, propiciando la proliferación de Anopheles y Aedes, transmisores de malaria uno y dengue el otro. Sin embargo el trabajo realizado por los agentes de Salud en el municipio ha logrado bajar los índices de ingestación hasta un 40%. Gracias a la colaboración de la comunidad, además otros eventos como la leishmaniosis en la zona rural, asociada a los comportamientos culturales de los habitantes, vestido, hábitos higiénicos, estado de la vivienda, desinterés de las comunidades por el poco cuidado en seguir las medidas de prevención aplicadas por los organismos de salud, hacen que los factores de riesgos sean mayor en cuanto a la presencia de estas enfermedades, otros factores como la pobreza, que inciden en la alimentación (dieta) propicia la presencia e incidencia de la Tuberculosis, en cuanto a la rabia, se ha mantenido una vigilancia a los accidentes que se presentan evitando que se incumpla con este indicador de vigilancia, aunque la existencia de un solo funcionario de saneamiento ofrece la dificultad para el cumplimiento para la cobertura útiles en vacunación de perros y gatos que solo alcanza un 22% dejando una brecha muy grande la cual se debe mejorar.

Otro de los riesgos grandes en el municipio, tiene que ver con la recolección, manejo y disposición final de los desechos sólidos, San Juan no posee un sistema adecuado para la disposición final de los desechos (relleno sanitario) por lo tanto el depositar la basura del casco urbano a campo abierto tiene como consecuencia:

1. contaminación ambiental, aire, suelo y agua.
2. aumento en la proliferación de vectores, ratas, moscas, mosquito, cucarachas y otros insectos transmisores de diferentes enfermedades.
3. en los corregimientos y veredas concentradas ni siquiera se hace recolección y la disposición se hace en barrios sitios a cielo abierto intensificando los riesgos.

Los residuos sólidos hospitalarios se están llevando a la ciudad de Montería lo que permite tener una tranquilidad en este sentido.

AGUA RESIDUALES

Al no existir acueducto que cumpla con el abastecimiento a la comunidad el alcantarillado también tiene dificultades su cobertura es insuficiente y el destino final ha sido vertido sin ningún tratamiento a las playas en los casos de los tres sectores del casco urbano y al río San Juan oriental, en el resto de las comunidades no hay una buena cobertura de tazas sanitarias con sumideros, lo que incrementa el riesgo de la presencia de enfermedades de contaminación oro fecal pero su origen es hídrico como: Hepatitis A, parasitosis, EDA, que se manifiestan en grupos poblacionales vulnerables como niños y adultos mayores.

CONTAMINACION RUIDO

Desde el punto de vista de control de fuentes generadoras de ruido, con desvíeles superiores a los permisibles por las normas ambientales vigente, los mayores focos están en la



cabecera municipal en el área del centro. Equipos de sonido de los estaderos pues porque al interior del municipio no se ha adoptado una política para el control de este factor de riesgo que afecta la salud auditiva de quienes habitan alrededor de el sector determinado.

SUSTANCIAS TOXICAS PLAGICIDAS

San Juan de Urabá es un municipio Agrícola cultivo del plátano 5000 Hectáreas la mayor parte de cultivo utilizan abonos insecticidas, Herbecidas y otra gama de productos tóxicos sin ningún control lo que influye en la contaminación de medio ambiente agua, suelo, aire, el río de San Juan y toda su cuenca recibe gran descargas de estos venenos por que en su márgenes se encuentra la mayor concentración de cultivos y lógicamente recibe la mayor cantidad de descargas, estos vertimientos ofrecen un alto riesgo para los habitantes del territorio municipal.

MINERIA

San Juan de Urabá es un municipio que no tiene actividad minera, por lo tanto los riesgos son mínimos en este aspecto.

ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS

Los establecimiento de producción y comercialización de alimentos recibe un estricto seguimiento por parte del técnico de saneamiento sin embargo el riesgo es inminente por las mismas condiciones de deficiencia sanitaria, agua, alcantarillado, recolección y disposición final de desechos sólidos y similares.

El municipio no cuenta con matadero municipal, la carne es traída del municipio vecino de arboletes con transporte muy deficiente e inadecuado en su manipulación donde no hay garantía en el mismo procesamiento desde el matadero que genera el producto, en cuanto a los porcinos no hay un control adecuado ni efectivo, lo que deja una ventana muy grande para la presencia de cisticercosis por no control en el sacrificio y comercialización del producto, los productos carnicos de otras especies como el pescado, es traído de la ciudad de montería y se comercializa sin un control organizado, lo que no permite establecer un sector específico para tal fin ya que el municipio, no posee centro de acopio ni plaza de mercado, la carne de pollo es traída de montería y comercializada por tiendas y graneros que se le hace control, sin embargo hay un gran volumen de entrada de personas que aprovechan la oportunidad para vender aves desechadas de granjas sin cumplir con los controles y requisitos, para el efecto, poniendo en peligro la salud de los consumidores que por factores económicos y culturales (Ancestrales) no informan y consumen estos animales sin medir el riesgo que su actitud reviste para el cuidado de la salud publica.

SUBPRODUCTO



Leche, Queso, Embutidos, el 70% de la población consume estos productos de buena calidad y con condiciones de transporte comercializa libremente en todo el territorio, aunque San Juan es un municipio costero la comercialización del producto del mar no se da por que lo poco que se pesca artesanalmente es exportado a otros sitios por mayor precio. En lo que tiene que ver con la leche a un 30% de la población que consume leche cruda y un porcentaje mayor de 70% queso fabricado con esta leche, situación que acrecienta el riesgo de enfermedades zoonóticas.

MEDICAMENTOS

En el municipio existen 3 droguerías particulares y la de la ESE, donde se hace control de los medicamentos según las directrices del INVIMA, sin embargo un factor de riesgo difícil de controlar es el automedicamento que aunque en los corregimientos no hay droguerías el porcentaje de personas que culturalmente se automedica es alto. En este momento sin un dato definido porque no se ha investigado.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO Y ESTILOS DE VIDA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El establecimiento en el municipio de una comisaría de familia, abrió un espacio propicio que incremento las denuncias sobre el maltrato infantil, abusos a los niños, mujeres y un marcado incremento de los conflictos familiares, la ayuda de la psicóloga de la DLS y el apoyo que brindan las nuevas estrategias de intervención propuestas en Salud Pública, han permitido adelantar un trabajo en el municipio y un diagnóstico que asocia a la violencia Intrafamiliar con algunos factores como:

- a) La existencia por muchos años de grupos al margen de la ley.
- b) La cultura de poligamia caribeña.
- c) La ausencia de la ausencia materna y paterna en los hogares.
- d) Inicios de relaciones sexuales a temprana edad.
- e) Falta de fuente de trabajo.
- f) Poco incentivo porque los jóvenes accedan a la educación superior.
- g) Ausencia de políticas públicas que apunten a la intervención de los factores de riesgo definidos.

ACTIVIDAD FISICA



La poca inversión social en el deporte y recreación ha llevado a una ostensible disminución de la actividad física y falta de escenarios deportivos.

No hay incentivos para los joven practicar deporte no hay intervención estatal, falta un plan de desarrollo del deporte y la recreación, el 5% de los jóvenes solo practican deporte el fútbol pero de manera desorganizada, los adultos no lo hacen y los adultos mayores carecen de estímulo a la actividad física.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Los datos que se presentan de ITS, en el municipio son subregistros debido a que existe una tendencia a consultaren otros hospitales porque en el pueblo todo el mundo se conoce y no hay confianza, otra situación es el automedicamento que ha generado una resistencia de las infecciones, hay además la aparición de casos de sida que ya en el punto correspondiente alas estadísticas se darán los datos, los jóvenes que no han tenido una asesora adecuada tienen una tendencia a iniciar las relaciones sexuales a temprana edad y con el desconocimiento propio de la edad, sufren la consecuencia de estas ITS, además el reflejo de esta iniciación temprana trae como consecuencia la presencia de embarazos no deseados, y a temprana edad sin responsabilidad que inciden en la deserción escolar y ausentismo en los planteles educativos, todos estos factores ofrecen un panorama restringido a las nuevas criaturas, bajo peso al nacer, lactancia incompleta, desnutrición, falta de afecto, abortos provocado, complicaciones en los aparatos, no asistencia a los programas de salud y otras dificultades posteriores que no permiten un adecuado acceso al sistema general de Seguridad Social, por falta de identificación de los bebés. Aunque desde el sector Salud se han adelantado campañas ha faltado continuidad y seguimiento de las mismas.

ALCOHOLISMO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de alcohol se ha incrementado en los jóvenes sanjuaneros por muchas causas entre ellas:

- Falta de incentivos con política publicas de educación.
- La no existencia de programas de incentivos para actividades deportivas y recreativas.
- El abandono al sector cultural juvenil.
- El descuido de las autoridades por adelantar un diagnostico serio para conocer el dimensionamiento del problema
- La no existencia de un control para evitar la permanencia hasta alta horas de la noche en establecimientos públicos donde se expiden bebidas alcohólicas a los jóvenes menores de edad.
- Los padres incitan a los jóvenes al consumo del alcohol a temprana edad.

En cuanto al consumo de otras sustancias no existe un estudio sobre la existencia de consumidores jóvenes o adultos, existen unos datos del bienestar familiar que ofrecen un



acercamiento al problema que es necesario abordar desde los entes encargados de la intervención en el ámbito municipal, departamental y nacional.

SALUD OCUPACIONAL

las instituciones que concentran mayor cantidad de empleados en el municipio son el hospital local ESE y la administración municipal lo que hace muy baja la oferta laboral de carácter estatal, aunque son dos entes, las medidas adoptadas para la protección del trabajador no cumplen con las normas vigentes porque únicamente se cumple con la afiliación a la ARP en lo concerniente al sector privado es preocupante por la falta de sensibilización de empleador para que haga afiliar sus trabajadores incluso a las EPS, situación que genera un gran riesgo para los trabajadores en el sitio de trabajo y la responsabilidad del empleador frente a la eventualidad de cualquier accidente de trabajo o enfermedad de carácter profesional.

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

En el municipio existe una empresa social del estado local, cuya oferta es la siguiente:

PLANTA DE CARGOS

NOMBRE DEL CARGO	Nº CARGO	Nº EMPLEADOS	FALTANTES
GERENTE ESE	1	1	0
SUBDIRECTOR ADMON	1	1	0
TECNICO ADMON	3	3	0
SECRETARIA EJECUTIVA	1	1	0
AUXILIAR DE INFORMACION EN SALUD	1	1	0
AUXILIAR ADMINISTRACION	2	2	0
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	2	2	0
CELADORES	2	2	0
CONDUCTORES	3	3	0
OPERARIO (MANTENIMIENTO)	1	1	0
MEDICO	6	6	0
ODONTOLOGIA	1	1	0
BACTERIOLOGIA	1	1	0
ENFERMERO	1	1	0
AUXILIAR (ODONTOLOGIA)	1	1	0



AUXILIAR (BACTERIOLOGIA)	1	1	0
AUXILIAR (ENFERMERIA)	9	9	0
AUXILIAR (FARMACIA)	1	1	0
AUXILIAR (VACUNACION)	2	2	0

PUESTOS DE SALUD

UVEROS: Atendido por un Auxiliar de Enfermería

DAMAQUIEL: Atendido por un Auxiliar de Enfermería

SIETE VUELTAS: Atendido por un Auxiliar de Enfermería.

PROGRAMAS PRESTADOS POR LA ESE

- 1) Vacunación PAI
- 2) Hipertensión Arterial
- 3) Crecimiento y Desarrollo
- 4) Control Prenatal
- 5) Malaria
- 6) Leishmaniosis
- 7) Hasen
- 8) ITS
- 9) Atención Inicial de Urgencia
- 10) Consulta externa (Consulta general medico, consulta odontologica)
- 11) Laboratorio clínico
- 12) Promoción y prevención

DIFICULTADES: Unos de los principales problemas es el flujo de recursos, lo que hace difícil el cumplimiento de la ESE con las obligaciones adquiridas. Los mayores ingresos es régimen subsidiado, existen tres administradoras en el municipio:

EMDI SALUD: Mayor contratista con 15.300 afiliados, Comfenalco ARS con 1441 afiliados, la Asociación Indígena del Cauca con 308 afiliados de allí que el mayor contratista de la ESE es la EMDI SALD con el 88% del total de la contratación y es el mayor contratista de régimen subsidiado.



CONTRIBUTIVO: La EPS contributiva en el municipio son Salud Coop, COOMEVA, Solsalud, Fundación Medico Preventiva y en un porcentaje muy bajo comfenalco EPS y el ISS.

El común denominador es pocos afiliados por falta de sensibilización de los parceleros y finqueros que no han tomado conciencia de la necesidad de afiliarse a la seguridad social.

En otros términos no se ha adelantado una campaña agresiva por las autoridades de salud que conlleve al cumplimiento de la ley por parte de los parceleros, finqueros y personas independientes con capacidad de pago.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Dificultades como lejanía de San Juan de Urabá con la cabecera de departamento (Medellín) dificulta la referencia de pacientes a la ciudad de Medellín más que todos con eventos de responsabilidad del departamento, esta accesibilidad geográfica con la accesibilidad económica por poca capacidad de los pacientes y sus familiares genera un verdadero caos al momento de repetir paciente a consulta especializada de segundo nivel, y cirugías programadas, porque las urgencias se canalizan por montería. Igualmente por la distancia de Cauca y Apartado, los otros dos centros de referencias regionales con los que contamos en cuanto a la contrarreferencia no se ha dado cumplimiento de esta responsabilidad porque el sistema empieza a fallar desde la misma referencia.

COBERTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO

La ESE local tiene cobertura sobre todo el primer nivel de atención, consulta externa, atención inicial de urgencia y programas; Existe una IPS privada que únicamente atiende consulta externa médica y odontológica para los afiliados a Salud Coop y Susalud.

ORDEN PÚBLICO

San Juan de Urabá a pesar de que es una zona donde el problema del paramilitarismo inició igual que la Guerrilla actualmente el proceso de Paz,



ha tenido avances positivos, mejorando el escenario de trabajo para poder acceder a todos los sitios del municipio, en la zona hay ausencia de campos minados, cultivos ilícitos, desplazamientos, conflicto armado, aunque hay un número de aproximadamente de un centenar de desmovilizados en proceso de reincorporación a la vida civil.

Presencia del personal con capacitación en salud en el municipio, de manera independiente existe un grupo de personal con potencial disponible en cualquier momento:

- Auxiliares de enfermería # 21
- Promotores de Salud # 19
- Médico # 1
- Odontólogos # 2
- Auxiliar de odontología # 2
- Higienista Oral # 2
- Enfermeros # 3
- Auxiliares de salud Ambiental # 2
- Parteras capacitadas

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS SEGÚN TABLA

AFILIADOS AL REGIMEN SUNSIDIADO

	2008	2009	2010	2011
Con subsidio SGP	5274	5537	5814	6105
Régimen Contributivo	474	497	522	548
Otros	0	0	0	0
FOSYGA	16015	16490	16977	17476
Total Afiliados	21763	22524	23313	24129
% Fosyga	73.6	73.2	72.8	72.4
% Régimen Subsidiado	26.4	26.8	27.2	27.6
Total afiliados	100%	100%	100%	100%



MUNICIPIO SAN JUAN DE URABA				
	2008	2009	2010	2011
Población Total	24181	25027	25903	26810
Población Objeto Subsidio 90%	21763	22524	23313	24129
Población Régimen Contributivo	2418	2503	2590	2681
Participación municipio SGP	\$6.000.000.0000	\$6.300.000.000	\$6.615.000.000	\$6.945.750.000
Valor UPCS	278.740	287.102	295.715	304.586
AFILIACION REGIMEN CONTRIBUTIVO				
Ya afiliados	1238	1538	1923	2310
Se afiliaron durante el periodo	300	385	387	371
Total afiliados al final del plan	1538	1923	2310	2681
Quedan por afiliar	880	580	280	0
RECURSOS PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO				
Subsidio a la Demanda 24.5%	1.470.000.000	1.543.500.000	1.620.675.000	1.701.708.750
R C (SSF)	132.000.000	138.600.000	145.530.000	152.806.500
Esfuerzo Propio	0	0	0	0
Total recursos municipio	1.714.000.000	1.799.700.000	1.889.685.000	1.984.169.250
Aportes patronales				
FOSYGA	4.464.021.100	4.596.422.600	4.732.168.980	4.871.260.240

OTROS RECURSOS DE SALUD

	2008	2009	2010	2011
Total recursos SGP salud publica	139.000.000	147.340.000	156.180.400	165.551.224
Total recursos aporte patronal	244.000.000	25.640.000	274.158.400	290.607.940



VISION INSTITUCIONAL

La dirección Local de Salud busca ser reconocida regional y nacionalmente por cumplimiento de funciones, destacándose en el desarrollo de los procesos y la correcta aplicación de la ley. Tratando de ser los mas justos posible en el cumplimiento de la misma.

MISION INSTITUCIONAL

La dirección Local de Salud del Municipio de San Juan de Urabá, es una dependencia que busca dinamizar el proceso de desarrollo en salud en nuestra comunidad, cumpliendo con los principios constitucionales defendiendo los derechos del ciudadano sin distinción alguna, en rescate de la dignidad humana siempre y en todo momento.



LINEAS DE BASE Y METAS NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES - ANEXO 2

OBJETIVO NACIONAL	Meta Nacional, Año 2005					Meta Nacional esperada al 2011			Tipo de resultado
	INDICADOR	Línea de Base			Unidad medida y fuente	META ESPERADA			
		Nal/2005	Deptal/2007	Municipal		Nacional	Departamental	Municipal	
Objetivo 1. Salud infantil	Tasa de mortalidad < 1 año	15.9	11.58	3,2	Por mil nacidos vivo/DANE	Reducir la tasa en 3,8%	10.29	0	Impacto
	Tasa mortalidad < 5 años	322	245.1	0	Por cien mil < 5 años DANE	Reducir la tasa en 25%	135	0	Impacto
	Tasa de mortalidad IRA < 5 años		17.95	0	Por cien mil < 5 años DANE 2006		13.46	0	Impacto
	Tasa de mortalidad EDA < 5 años		9.37	0	Por cien mil < 5 años DANE 2007		7.03	0	Impacto
	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	93,5 (3) (año 2006)	92 SRP	94,2	% Programa PAI 2006	Incrementar y mantener la cobertura en 95%	95	95	Proceso
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva	Razón de mortalidad materna	73.1	38.59	SD	Por cien mil nv DANE	Reducir la razón en 14,6%	35	SD	Impacto
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	2.4	1.9 (año 2006)	3	Hijos por mujer, ENDS	Reducir la tasa en 4,2%	1.9	2	Impacto
	Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino	7.9	5.4	7,1	Por cien mil MEF DANE	Reducir la tasa en 11%	4.5	4,0	Impacto
	Prevalencia de infección por VIH	0.07	0.7	0,2	Porcentaje Observatorio VIH	Mantener la prevalencia en 0,7%	0.7	0,2	Impacto
	Cobertura Universal terapia VIH	72	82	2	Pocentaje Observatorio VIH	Incrementar cobertura en 28%	100	100	Proceso
	Tasa de incidencia de Sífilis congénita		3.9	0	Por mil nacidos vivod		0	0	Impacto
Objetivo 3. Salud oral	Índice COP promedio a los 12 años edad	2,3 (1)	2.3	2,3	Índice COP, ENSAB III, 1999	Reducir el índice en 4,3%	< de 2,3	<23	Impacto
	Número de dientes permanentes personas mayores 18 años	50,2 (1)		-	ENSAB III, 1999	Incrementar en número en 16.30%		-	Impacto
Objetivo 4. Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables	Tasa de Mortalidad por suicidio		4.79	4,7	Por cien mil DANE		4.40%	0	Impacto
	Incidencia Violencia Intrafamiliar		51.1	40,0	Por cien mil DANE			20,0	Impacto
	Número de planes territoriales de salud mental	0		1	% Informe de gestión en salud pública territorial	Disponer de planes departamentales y distritales en el 100%		1	Proceso
Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar (SR)	54	67	9,2	% Informe seguimiento cohorte programa TB	Incrementar la detección en 22.9%	88	-	Proceso
	Porcentaje de curación TB pulmonar basiloscoopia positiva	63	66	-	% Informe seguimiento cohorte programa TB	Incrementar la tasa de curación en 259%	90	90	Impacto
	Número de municipios que no cumplen la meta de eliminación de lepra	87	4	-	Municipios, informe de seguimiento gestión programa prevención y control de lepra	Reducir el número en 50,60%90	0	-	Proceso
	N° de muertes por Rabia Humana	4	0	0	N° Fallecidos. DANE	Tolerancia cero	0	0	



	Cobertura de vacunación antirrábica	Sin dato	65	19,7	% Formato 3.Programa Rabia DSSA	90%	90	90	
	Número de casos de rabia humana	0.0047	0	0	Tasa de mortalidad por cien mil DANE	Tolerancia cero	0	0	Impacto
	Número de casos de mortalidad por Malaria	84	9	0	Número de muertes, informe, seguimientos Programa ETV	Reducir el número de muertes en 28,6%		0	Impacto
	Número de casos de mortalidad por Dengue	101	4	0	Número de muertes, Informe seguimiento Programa ETV	Reducir el número de muertes en 30%		0	Impacto
Objetivo 6. Enfermedades Crónicas no transmisibles y discapacidades	Prevalencia actividad física global en adolescentes entre 15 y 17 años	26	35	25	% ENSIN	Aumentar prevalencia en 3,70%	40	33	Proceso
	Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años	42.6	35	17	% ENSIN	Aumentar prevalencia en 3,20%	36	20	Proceso
	Edad inicio consumo cigarrillo en población menor de 18 años	12,7 (2) (año 2004)	12.5	SD	Años. Encuesta Nacional consumo sustancia psicoactivas escolares	Aumentar la edad de inicio de consumo en 2,3 años		SD	Proceso
	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, moverse o caminar oír y entender	6.4	5.9	0,51	% DANE	Reducir las limitaciones evitables en 3,1%	3.1	0,05	Impacto
	Porcentaje de casos con diagnóstico temprano de la enfermedad renal Crónica	30	SD	SD	%	Incrementar la captación de HTA y DM para dx y tto oportuno y adecuado a 70% (aumentar a 40%)		SD	Proceso
	Tasa de mortalidad por accidentes Tto		15.52	0,5	Por cien mil DANE		36	0,05	Impacto
Objetivo 7. La Nutrición	Porcentaje desnutrición global en niños menores 5 años	7	36.9	64	% ENSIN perfil Antioquia	Reducir el porcentaje 28.60%	36	46,1	Impacto
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años X cien mil	6,7 (2)	2.79	-	Por cien mil <5 años DANE	Reducir la tasa en un 3%	2.09	-	Impacto
	Meses de duración lactancia materna Exclusiva	2.2	3.7	4	Mediana de meses, ENSIN	Aumentar la mediana en mese en 37,1%	3.7	6	Proceso
Objetivo 8. La Seguridad Sanitaria y del Ambiente	Lograr la adaptación política de salud ambiental en los territorios	0		-	% Informe seguimiento a gestión salud ambiental	Disponer de planes departamentales y distritales en el 100%		-	Proceso
	Porcentaje de establecimientos abiertos al publicon que cumplen condiciones sanitarias ambientales y ocupacionales	Sin dato	36	10	% Informe Seguimiento sujetos sanitarios. Formato 2 Evaluacion DSSA		80	80	
	Porcentaje de establecimientos de comercialización y distribución de alimentos y medicamentos con buenas practicas sanitarias	Sin dato	50	80	% Informe Seguimiento sujetos sanitarios. Formato 2 Evacuación DSSA.		91	85	
	Cobertura de vigilancia calidad de agua a municipio	Por levantar	100	30	% Informe seguimiento gestión de salud ambiental	Planes de vigilancia de la calidad de agua en	100	30	Proceso



						acueductos y fuentes de agua en el 100% de municipios			
Objetivo 9. La Seguridad en el trabajo y Enfermedades de origen laboral	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	11.5	ND	0	Por cien mil DANE	Reducir la tasa en un 17,40%	por levantar	0	Impacto
	Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil	5.2	ND	ND	Por cien mil DANE	Reducir la tasa en un 13,50%	por levantar	ND	Impacto
Objetivo 10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje anual de departamentos y distritos con resultado aceptable de eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial	0	70	-	% Informe seguimiento gestión en salud pública enero de 2008.	Lograr y mantener el porcentaje en el 95%	85	-	Gestión
	Porcentaje de departamentos, distritos y municipios con implementación de la metodología de presupuesto por resultados al finalizar el periodo de gobierno	0.5		-	% DNP	Lograr un porcentaje mayor del 50%		-	Gestión
	Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud	87	92	78	% Ministerio Protección social DGGD	Aumentar la cobertura en 13%	100	100	Impacto
	Porcentaje de aseguradores e instituciones habilitadas que reportan información al SOGCS	28,8 (3)		100	% Informe seguimiento gestión circular 030, 2006	Aumentar el porcentaje en 74%		100	Proceso



POLITICA TERRITORIAL

Disminución de los riesgos de morbilidad y mortalidad con todos los grupos poblacionales de san Juan de Urabá.

OBJETIVO N° 1

SALUD INFANTIL

METAS N° 1: Disminuir las muertes prevenibles de menores de un año a cero muertes a la finalización del 4° año de acción 2011.

META 1: Reducir la muerte de menores de un año de 3,2 a 0 en el 2011.

META 2: Lograr conseguir 0 muertes a los menores e cinco años por EDA, IRA al 2011.

ESTRATEGIAS

1. Cobertura útil de vacunación en todos los biológicos para menores de un año
2. incrementar el trabajo de captación del programa de crecimiento y desarrollo de la ESE.
3. incentivar el trabajo con la estrategia Familias en Acción y cumplimiento del requisito para entrega de recursos.
4. promover el compromiso de la oferta de servicios a través de demanda inducida de EPS-S, Estrategias Juntos, promoción y prevención de la ESE.
5. estrategia Juntos, promoción y prevención de la ESE
6. Proyectar la oferta del servicios de agencia de partos institucional, captando las madres por programa de control prenatal.
7. Vincular programas del ICBF, MANA, DLS, la ESE y Secretaria de educación municipal.
8. Estimular a través de las actividades colectivas de salud publica el auto cuidado, mejoramiento del ambiente hogar, distribución vivienda, manejo de hacinamiento, hábitos higiénicos lactancia materna sana y limpia.

META N° 3: Mantener coberturas del 95% en todos los biológicos del PAI.



ESTRATEGIAS

1. vacunación casa a casa
2. apoyo en programa familias en acción como incentivo a padres de familia para vacunar niños y niñas.
3. evaluación mensual de resultados y cumplimiento de la meta.
4. Suministrar insumo y medios a tiempo para el cumplimiento de la meta.
5. Evaluar conjuntamente con la DLS la aplicabilidad de las estrategias y los resultados.
6. Capacitación y actualización del personal de vacunación para la mejor ejecución del programa.

ACTIVIDADES INCLUIDAS

COORDINACION

- Movilizar y coordinar acciones intersectoriales con participación comunitaria para lograr y mantener coberturas útiles de vacunación contra fiebre amarilla.
- Fortalecer alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud – EPS y prestadores de servicios de salud – IPS publicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción y prevención
- Adoptar las normas técnico administrativas que defina el ministerio de la protección social
- Conformar o reactivar el comité local de vacunación con el objeto de promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse mediante la administración de vacunas
- Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de los diferentes actores responsables de la vacunación en el municipio para el logro de coberturas útiles; axial como del cumplimiento de las normas de protección específicas en la atención del parto y del recién nacido, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años
- Integrar el trabajo PAI – AIEPI en la creación de alianzas colaboradoras con la sinergia necesaria para la gestión y el bienestar de la salud de la infancia en el nivel local, axial como para el desarrollo de alternativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad.
- Desarrollar actividades conjuntas con los programas familias en acción y pastoral de la primera infancia (capacitación, seguimiento y cumplimiento de la resolucion412)
- Delegar la responsabilidad de la coordinación del PAI a un profesional preferiblemente de planta que cuente con experiencia certificada en el programa



Garantía de la responsabilidad de insumos y biológicos a nivel territorial

- Realizar la programación de vacunas e insumos críticos de acuerdo a las necesidades de las IPS
- Solicitar al nivel departamental y distribuir oportunamente los biológicos a IPS públicas y privadas según programación local.
- Asegurar recursos económicos para el transporte de vacunas e insumos críticos
- Adquirir insumos críticos como jeringas, termos y logística necesaria para la realización de jornadas de vacunación, campañas de intensificación de vacunación o vacunación de bloqueo.
- La adquisición de biológicos es una competencia del MPS y en el tal sentido la adquisición de biológicos por parte de los entes territoriales municipales debe hacerse siguiendo el lineamiento que ante cada caso emita el ministerio.

Red de frío

- Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y los insumos críticos a las IPS del área.
- Actualizar el estado de la red de frío en su territorio y monitorear que la red de IPS públicas y privadas cuenten con las condiciones óptimas que garanticen la infraestructura adecuada para la vacunación.
- Una vez detectadas fallas en su sistema de almacenamiento, la dirección local de salud podrá intervenir recursos para el fortalecimiento y mantenimiento de la misma. Las aseguradoras y prestadoras deben garantizar su propia red.
- La adquisición de elementos de red de frío por parte de los entes territoriales, municipales y departamentales debe hacerse siguiendo el lineamiento que ante cada caso emita el ministerio

Asistencia técnica

- desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica, capacitación y supervisión al personal de salud en entidades promotoras de régimen subsidiado (EPS -S), entidades promotoras de salud del régimen contributivo (EPS-C), IPS públicas y privadas que funcionen en el área de coberturas en los diferentes componentes del programa incluido el oportuno control de brotes de enfermedades inmuno prevenibles.
- desarrollar un plan de asistencia técnica y difusión de la resolución 412 del 2000 a todos los actores del sistema para el logro de coberturas útiles de vacunación, en sus normas de vacunación según el esquema del PAI; detección temprana de la atención del parto, del recién nacido y del menor de 10 años.
- Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoquen



Vigilancia en salud pública

- Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas, vigilancia sanitarias e inspección, vigilancia y control en el sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, en su jurisdicción.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en la investigación y búsqueda activa de casos (institucional y comunitaria) axial como de contactos, toma de muestras y envíos al laboratorio departamental de salud pública para la vigilancia de sarampión, rubéola, difteria, tos ferina, fiebre amarilla, parálisis plácida, aguda y meningitis.
- Realizar 4 monitoreos rápidos de cobertura con el fin de verificar áreas que aun faltan por vacunar y realizar las acciones necesarias.
- Enviar oportunamente al instituto nacional de salud con copia al ministerio de la protección social el reporte de los casos y de las investigaciones de las enfermedades inmunoprevenibles que se presenten en el municipio.

Sistema de información

- Generar la información requerida por el sistema de información tal como lo defina el MPS
- Implementar estrategias que permitan dar cumplimiento al indicador de oportunidad en el envío de información de las dosis aplicadas a nivel departamental.
- Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoría de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación.
- Consolidar y analizar la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente a las secretarías departamentales de salud.
- De acuerdo a los resultados de coberturas tomar acciones correctivas oportunas para el logro de las metas.

Movilización social

- Diseñar e impulsar proyectos integrales de información, educación y comunicación, para la prevención de enfermedades, que correspondan a las características culturales y que cubra efectivamente las poblaciones e riesgos existentes para el logro de coberturas útiles e vacunación.
- Informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios y campañas de vacunación (inducción a la demanda).
- Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas el trabajo conjunto estrategia AIEPI, pastoral de la primera infancia y programa ampliado de inmunizaciones

Estrategias para ampliación de coberturas



- Determinar la población a vacunar según edad y estado de aseguramiento al sistema general de seguridad en salud.
- Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de la norma de vacunación al recién nacido en las instituciones que atienden partos.
- Realizar seguimientos de cortes de recién nacidos y susceptibles de su municipio.
- Garantizar la contratación y el desplazamiento del personal para censos de canalización, monitoreos rápidos de coberturas y vacunación en áreas de población dispersas.
- Cuando los resultados de las coberturas de vacunación no sean los esperados de acuerdo a las metas propuestas, el MPS o las direcciones territoriales de salud impulsan estrategias de ampliación de coberturas como la vacunación por concentración, por extensión o jornadas de vacunación intensificación o de bloqueo según lineamientos nacionales o según el riesgo de los municipios.
- Para el adecuado desarrollo de estas actividades los entes territoriales municipales podrán adquirir insumos básicos como: jeringas y registros y gestionar con las aseguradoras y las instituciones prestadoras, la organización y operación del recurso humano y la cofinanciación de las demás acciones que sean necesarias.
- En el presente año el ministerio de la protección social impulsara el desarrollo de jornadas de vacunación. Las fechas y las orientaciones técnicas específicas serán comunicadas oportunamente por la dirección general de Salud Pública.
-

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Porcentajes de menores de un año vacunados con polio, DPT, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B y BCG.	95% de los menores de un año en todos los municipios del país.
Porcentaje de niños y niñas de un año vacunados con sarampión, rubéola, paperas y fiebre amarilla	95% de los niños y niñas de un año en todos los municipios del país
Cumplimiento de monitoreos de coberturas de vacunación realizados	100% de los municipios con cuatro monitoreos en el año
Cumplimiento de búsquedas activas institucionales y comunitarias de parálisis flácida, sarampión, rubéola y fiebre amarilla realizados	100% de los municipios con cuatro búsquedas activas institucionales y comunitarias de parálisis flácida, sarampión, rubéola y fiebre amarilla en el año.
Cumplimiento de búsquedas activas institucionales y comunitarias tétanos neonatal realizados	100% de los municipios con cuatro búsquedas activas institucionales comunitarias de tétano neonatal en el año.
Inventario de red de frío municipal realizado	100% de municipios con inventarios de red de frío realizados
Calidad y oportunidad en la notificación de fiebre amarilla, sarampión, parálisis flácida, tétano neonatal	Porcentaje de casos confirmados notificados oportunamente al SIVIGILA mayor al 80%.



Oportunidad de la notificación de cobertura	100% municipios con notificación oportuna
Numero y porcentaje de EPS-C, EPS-S e IPS que recibieron asistencia técnica en lineamientos PAI.	100% de las EPS-C, EPS-S e IPS que operen en su jurisdicción han recibido asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública en PAI

META N° 4: Construir mapa de riesgo Municipal para vulnerabilidad en morbilidad en menores de 5 años por IRA y EDA.

ESTRATEGIAS

1. Tabulación de información periódica por semana Epidemiológica.
2. Incluir análisis en estudio de COVE

POLITICA TERRIOTORIAL # 2

Detección de riesgos asociado a la salud sexual y reproductiva intervención de los mismos, seguimiento, vigilancia y contra.

OBJETIVO # 2

Salud Sexual y Reproductiva

META N°1: Reducir a cero la mortalidad materna durante el periodo del plan.

ESTRATEGIA

Coordinar con todos los programas municipales la propuesta de oferta de salud pública de cuidados al binomio madre – hijo.

META N°2: Reducir la tasa global de fecundidad en mujeres de 15 a 49 de tres hijos a 2 por mujer.

ESTRATEGIA

Orientando a la pareja sobre métodos de planificación familiar, proyección de las ventajas en nutrición, educación y mejor calidad de vida.



META N°3: reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino 7.5 por cien mil MEF a 4 por mil MEF para la finalización del plan.

ESTRATEGIAS

1. Aprovechar todos los programas extramurales para inducir a la práctica de la citología.
2. Vigilancia rigurosa del cumplimiento de la meta
3. Adelantar campañas masivas de toma de citología
4. Promover charlas radiales presenciales y televisivas sobre el tema

META N°4. Mantener la prevalencia de VIH en 0.2 durante todo el plan.

ESTRATEGIAS

1. Comprometer a los prestadores y a la EPS – contributivas y subsidiadas en promover los métodos de prevención.
2. Realizar búsqueda permanente de infectados para mantener la meta
3. Desplegar personal profesional para orientar a los jóvenes.
- 4.

META N° 5: Cobertura universal con terapia VIH al 100%

ESTRATEGIA

Establecer a través del COVE municipal una línea de acción por competencias para facilitar el cumplimiento de la meta.

META N° 6: Disminuir la tasa de sífilis congénita a cero durante el desarrollo del plan.

ESTRATEGIAS

1. Incorporar a las acciones de atención colectiva en el proyecto de salud sexual y reproductiva como un programa obligatorio para la IPS que se contrato pública o privada.
2. Mantener información sobre otras ITS para observar la incidencia anual de las mismas y evaluar su impacto en el área municipal.
3. Realizar seguimiento al 100% de los casos de ITS que se presentan en el municipio con las respectivas recomendaciones realizadas por los COVES institucionales.



POLITICAS: prevención de la salud oral de los menores de años en el territorio municipal

OBJETIVO N° 3

SALUD ORAL

META N°1: Disminuir el índice de Caries, Obturado, Perdida (COP) en menores de 12 años de 2.3 en un 40 % durante el plan

ESTRATEGIAS

1. Fortalecer la oferta en salud oral institucional y extramural en el municipio
2. Realizar el diagnostico municipal de salud oral en menores de 12 años a cargo de quien contrata las actividades de salud publica o privada proporcionalmente a su contrato.

POLITICA: Resaltar la importancia de Salud Mental en el Municipio promoviendo proyectos donde se intervengan aspectos, como la violencia, factores asociados a la misma y mecanismos de intervención.

OBJETIVO N° 4

SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.

META N° 1:Disminuir la tasa de mortalidad por suicidios de 4,7 por cien mil a cero en el desarrollo del plan.

ESTRATEGIA:

Realizar proyectos con apoyo de la EPS subsidiada y contributiva, el departamento, las instituciones de base del municipio, ESE, personería, comisaría de familia, educación y DLS

META N° 2 :Disminuir la tasa de violencia intrafamiliar del 40 al 20 en el desarrollo del plan.



ESTRATEGIA

Adelantar diagnóstico de la situación de violencia intrafamiliar en el municipio donde se miren:

- Factores condicionantes.
- Causas asociadas
- Números de casos
- Respuesta estatal
- Mecanismos de intervención
- Recursos necesarios
- Planes de acción a corto y mediano plazo
- Responsabilidad municipal.
- Compromisos departamental y nacional

ESTRATEGIA

Aplicar ley 1090 de infancia y adolescencia para disminuir el maltrato al menor y la violencia de sus derechos.

OBJETIVO N° 5

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS

META N° 1 : Incrementar el porcentaje de detección de TBC. Del 9.2% al 20% igualmente el porcentaje de curación.

ESTRATEGIAS

1. Promover las actividades institucionales, extramurales y la búsqueda de casos de TBC.
2. En promoción y prevención adelantar actividades para detectar sintomáticos y practicarles las pruebas correspondientes.
3. Mejorar la oferta pública con la capacitación del personal de promoción y prevención.

META N°2: Mantener en cero las muertes por rabia en san Juan de Urabá y aumentar la vacunación de 19,7% al 95% en todo el desarrollo del Plan.

ESTRATEGIAS



1. Solicitar al departamento la creación de otro cargo de saneamiento para una mejor eficiencia en la cobertura de las actividades.
2. realizar vigilancia y seguimiento al 100% de los accidentes rabicos que se den en el municipio.
3. realizar promoción y prevención a la comunidad a través de radio, TV y otros medios para aplicar medidas preventivas.

META N°3: Mantener en cero la tasa de mortalidad por malaria y dengue durante todo el desarrollo del plan.

ESTRATEGIAS

1. Realizar toma de gota gruesa al 100% de los febriles en los centros de atención en salud.
2. Realizar la prueba de IGM al 100% de febriles para detectar dengue clásico y enviar la muestra de suero al laboratorio de referencia.
3. realizar levantamiento de índice de infestacion larvaria de Bretau, de vivienda y de adultos dentro del programa dengue.
4. Realizar las modificaciones respectivas para el SIVIGILA y mantener expectantes a la aparición de nuevos casos.
5. Fortalecer el programa a nivel municipal, actualización y capacitación de funcionarias encargadas.

OBJETIVO N° 6

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES Y DISCAPACIDADES.

META N°1: Aumentar la prevalecia de actividad fisica global en adolescentes entre 15 y 17 años 25% al 33% en el transcurso del plan o en el 2% anual.

ESTRATEGIAS

1. Incentivar la actividad deportiva en jóvenes. Organizando torneos, interclase e interinstitucionales.
2. Crear el plan de desarrollo deportivo municipal a cargo del INDER.

META N° 2: Aumentar la prevalecia de la actividad fisica mínima de adultos entre 18 y 64 años del 16% al 20% en los cuatro años del plan.



ESTRATEGIAS

1. Incentivar actividades deportivas por categorías
2. Aprovechar las instalaciones del gimnasio en el municipio y colocar personas capacitadas al frente del mismo para que puedan orientar las actividades.

META N°3: Realizar un diagnostico municipal para conocer la prevalencia y la incidencia del consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias ya que no tenemos en el municipio una línea de base el problema.

ESTRATEGIAS

1. Adelantar con la DLS el estudio para la realización del diagnostico y buscar estrategias para intervenir en el problema.
2. Incorporar recursos de salud publica en las actividades colectivas para el apoyo del proyecto.
3. Apoyarse en la personería, comisaría de familia y policía, para controlar la presencia de menores de edad en sitios donde se expiden bebidas alcohólicas y cigarrillo en altas horas de la noche.
4. Coordinar con las Instituciones educativas, padres de familia y las instituciones competentes, la vigilancia y control de la asistencia a los sitios y el acceso a los juegos de azar mientras se realiza el diagnostico en el primer años del proyecto

META N° 4: Reducir las limitaciones evitables del 0.15% al 0.015% durante el plan.

ESTRATEGIA

Adelantar un proyecto que incluya los actores municipales, con el fin que se detecten los casos de ver, moverse, caminar, oír o entender.

META N° 5: Realizar búsquedas exhaustivas de casos de HTA y DM para diagnostico y tratamiento oportuno y adecuado.

ESTRATEGIAS

1. Debido a la ausencia de información se debe inicialmente abrir el indicador y realizar la detección y en el comportamiento hacer la implementación de la detección de los mayores números posibles.
2. Dentro de las actividades de la ESE en promoción y prevención, salud pública debe incluirse esta meta específica para los años posteriores a la aceptación del presente plan.

META N° 6: Realizar las acciones pertinentes para disminuir a cero la mortalidad por accidentes de transito en el municipio en el periodo del 2008 al 2011.



ESTRATEGIA

Coordinar con las autoridades para el cumplimiento de los requisitos de ley tanto para propietarios, conductores, peatones y pasajeros.

POLITICA: apoyar todas las actividades que conlleven al mejoramiento de la nutrición en la comunidad y el desarrollo de los niños en el municipio de San Juan de Urabá.

OBJETIVO #7

MEJORAR LA NUTRICIÓN DE LA COMUNIDAD SANJUANERA.

META N°1: Reducir en un 30% el porcentaje de desnutrición global en años menores de 5 años en el municipio de San Juan de Urabá para los años 2011 y cero muertes por las mismas causas.

ESTRATEGIAS

1. Apoyar actividades del ICBF. Mejoramiento nutricional de Antioquia, centro de rehabilitación nutricional municipal y captar el mayor numero de años bajos de peso.
2. Utilizar el programa familias en acción y la estrategia Juntos como una estrategia vinculante al estímulo de las familias por mejorar la calidad de vida, aplicación de la orientación profesional en todos los campos.
3. Sectorizar el municipio para medir el impacto del programa y los logros obtenidos.

META N°2: Aumentar el promedio de meses de lactancia materna de la línea de base municipal 4 a 6 meses. Al finalizar el programa.

ESTRATEGIAS

1. Incluir entre los reportes de los programas el aumento de la lactancia como estrategia de mejoramiento en la calidad nutricional y transferencia de defender a los niños.
2. Realizar muestreos utilizando información de programas como, crecimiento y desarrollo de la ESE, SISMANA, SISMATER para detectar el cumplimiento de la meta.

POLITICA: lograr la seguridad sanitaria y ambiental para todos los habitantes del territorio municipal en el periodo del plan.



OBJETIVO #8

LOGRAR SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL PARA LOS HABITANTES DE SAN JUAN DE URABA.

META N°1: Alcanzar el 80% de los establecimientos abiertos al público cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas al finalizar el plan.

ESTRATEGIAS

1. Realizar seguimiento, vigilancia y control al 100% de los establecimientos abiertos al público del municipio.
2. Lograr a través de visitas periódicas que se cumplan con las buenas prácticas sanitarias ambientales y ocupacionales.
3. Adaptar sistemas individuales en los establecimientos que suplan la asistencia de un sistema adecuado de agua, alcantarillado y depósito final de desechos sólidos.
4. Organizar planes de los establecimientos que garanticen control de artrópodos y roedores.
5. Implementar una estrategia municipal para garantizar:
 - a. transporte y comercialización de carne (y subpro)
 - b. pescado
 - c. leche y sus derivados
 - d. panaderías
 - e. aves

META N°2: Cumplir con la vigilancia de 100% de las Droguerías y farmacias del municipio durante todo el desarrollo del plan.

ESTRATEGIA

Realizar vigilancia y control de todos los medicamentos de acuerdo a los parámetros fijados por el INVIMA para su comercialización.

META N°3: Exigir a todas las instituciones de salud existentes el cumplimiento del plan de residuos sólidos peligrosos y similares.

ESTRATEGIA

Realizar el seguimiento a todos los establecimientos existentes en el municipio.



META N°4: Realizar vigilancia y control 100% del acueducto municipal. (Cabecera) durante todo el desarrollo del plan

ESTRATEGIA

Realizar el plan municipal de vigilancia y seguimiento de aguas

META N°5: Lograr que en el municipio se organice un plan de gestión de residuos sólidos, manejo de los mismos y disposición final.

ESTRATEGIAS

1. Solicitar un plan de recolección, manejo y disposición final de residuos sólidos.
2. Cumplimiento de la responsabilidad del municipio en la competencia de control de aguas residuales.

META N°6: Orientación sobre uso seguro de plaguicidas y otras sustancias toxicas en los cuatro años del plan.

ESTRATEGIAS

1. Coordinar con el ICA, coorporaba y la UMATA, para adelantar la capacitación de los campesinos en el uso de las sustancias y el peligro que estas representan para la salud publica.
2. Desarrollar estudios para medir el impacto de las descargas de estos venenos en la cuenca del río San Juan y el mar caribe.
- 3.

META N°7: Disminuir la contaminación auditiva en el municipio en un 50% durante el desarrollo del plan.

ESTRATEGIA

Promover el cumplimiento del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), Para que se aplique de acuerdo a lo estipulado en el mismo para ubicar los estaderos.

POLITICA: apoyar el mejoramiento de la seguridad en el trabajo y propender por la disminución de las enfermedades de origen laboral



OBJETIVO #9

SEGURIDAD LABORAL Y DISMINUCIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

META N°1: Mantener la tasa de mortalidad por enfermedad profesional en cero durante el periodo del plan.

ESTRATEGIAS

1. Desarrollar un seguimiento a las evaluaciones de los sitios de trabajo de las empresas existentes en el municipio.
2. Promover a través de la DLS la afiliación de las empresas a las administradoras de riesgos profesionales y que se lleve a cabo los planes de salud ocupacional.
3. Solicitar el cumplimiento en la existencia de los comités prioritario de salud ocupacional.
4. Velar porque las empresas tengan planes de emergencias y desastres.

META N°2: Lograr que no se presente accidentes de trabajo en las entidades municipales. Durante todo el desarrollo del presente plan.

ESTRATEGIA

Lograr que se cumplan en todas las entidades del municipio el estudio de panorama de riesgo y se dote a los empleados de los elementos de protección necesarios para la prevención de accidentes y se les brinde la capacitación requerida para el fin expuesto.

POLITICA: Garantizar el aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social.

OBJETIVO #10

GESTIONAR EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA.

META N°1: Lograr que el 100% de las entidades de salud municipal tengan plan de desarrollo institucional al 2008.



ESTRATEGIA

Solicitud de los planes de desarrollo institucional por la DLS.

META N°2: El 100% de las instituciones de salud deben presentar plan de gestión debidamente soportado en todo el desarrollo de los años del plan.

ESTRATEGIA

1. La DLS debe conocer los planes de gestión de las instituciones donde estén claramente definidos los indicadores de gestión, procesos, calidad de servicio. Conforme a lo establecido en la ley 1122 de 2007, ley 1011 del 2006, resolución 1043 de 2006, decreto 357 de 2008, resolución 0473 de 2008.
2. Exigir a través de la dirección local de salud el cumplimiento de la habilitación en los términos del decreto 1011 de 2006 y resolución 1043 de 2006.

META N°3: Garantizar que el 100% de las instituciones cumplan con el total de la información en salud.

ESTRATEGIA

Establecer mecanismos para canalizar el 100% de la información que se genere en el municipio.

META N°4: Lograr la afiliación del 100% de la población objeto de subsidio nivel 1 y 2 del SISBEN en los años de vida del plan.

ESTRATEGIA

Conseguir los recursos para afiliar el 100% de la población objeto de subsidio.

META N°5: Aumentar la afiliación al régimen contributivo del 60% de los cuatros años del plan.

ESTRATEGIAS GENERALES

- a. Visitas y sensibilizaciones de empleadores.
- b. Apoyo y orientación para subsidios parciales.
- c. Utilizar la estrategia de promoción colectiva, y la estrategia juntos para dar a conocer la oferta publica.
- d. Vincular la EPS subsidiada y contributiva al proceso de inducción comunitaria
- e. Crear espacios de participación:



- Funcionalidad de alianza de usuarios.
- Revivir los copacos
- Funcionalidad del consejo municipal de seguridad social en salud
- Creación de la veeduría en salud
- Organizar el comité municipal de vigilancia epidemiológica COVE
-

META N°6: Realizar interventorias al 100% de contratos del régimen subsidiario.

ESTRATEGIAS

1. Vigilar el cumplimiento de los contratos de régimen subsidiario
2. Garantizar el flujo de recurso de salud para el cumplimiento del fin expuesto
3. Mantener la vigilancia sobre el cumplimiento de las actividades y acciones a los usuarios.

META N°7: Garantizar el acceso a la seguridad social al 100% de los habitantes del municipio.

ESTRATEGIA

Seguimiento y control del 100% de los contratos de vinculados, PIP, PAB, demanda inducida. Vigilancia del flujo de recursos según ley 1122 de 2007 y decreto 050 de 2003

META N°8: Organizar el fondo local de salud

ESTRATEGIA

1. Mantener informe al día del estado de las cuentas del fondo local de salud, copia del mismo enviara el director local de salud a la DSSA
2. Liquidar el 100% de los contratos de régimen subsidiados en los cuatros meses siguientes a la terminación de los mismos.
3. Aclarar el estado financiero del fondo local de salud en la actualidad. Propiciar el espacio para que los entes de control hagan las investigaciones pertinentes a esclarecer el manejo que se dio a los recursos del fondo local de salud.



MATRIZ DOFA

DEBILIDADES

1. falta de un sistema de información bien organizado
2. no existen estadísticas de morbilidad confiable
3. falta un proceso de referencia y contrarreferencia efectivo
4. no existen recursos suficientes en el fondo local de salud para garantizar la cantidad de los afiliados
5. desconocimiento de la deuda real quien a la fecha se tiene de salud
6. la falta de liquidación de los contratos de régimen subsidiado 2006 y 2007 con las ARS.
7. desconocimiento de soportes contables que respalden los gastos en salud
8. no existe un plan analizado mensualizado de caja (PAC)
9. no existe un informe de el flujo de recursos que se llevo a cabo en la administración anterior
10. deficiencia en la infraestructura sanitaria
11. falta de un sitio adecuado para disposición final de desechos sólidos
12. no existencia de acueducto
13. falta de programas de vigilancia y control del agua
14. no hay control sobre producción de residuos, ni se miden los decédeles generados.
15. existencia de un sobre registro de casos de violencia intrafamiliar
16. el consejo de seguridad social esta inoperante
17. falta de sensibilización de los empleadores para afiliar a sus empleados a la seguridad social
18. ausencia de escenarios deportivos
19. falta un plan de desarrollo deportivo
20. no se evalúan los programas
21. no tener ingresos suficientes por recursos propios
22. falta de cultura organizacional y ambiente laboral denso
23. ausencia de evaluación de procesos y procedimientos

OPORTUNIDADES

1. La dirección seccional de salud de Antioquia (DSSA)
2. Cercanía a montería, centros de intención en salud
3. carretera a montería en buen estado
4. la ley (marco normativo)
5. contar con la estrategia juntos



6. poder contratar régimen subsidiado a seis meses
7. ministerio de protección social.
8. el apoyo de Confenalco y ICBEF con los restaurantes escolares en el municipio
9. MANA
10. el programa Juan Luis Londoño de la cuesta
11. programa de subsidio directo del adulto mayor

FORTALEZAS

1. Monopolio de red publica
2. municipio pequeño y principales corregimientos cerca y de fácil acceso
3. facilidad para las comunicaciones.
4. ambulancia en buen estado
5. estructura de una dirección local ya establecida
6. existencia de un canal de televisión comunitario y una emisora local
7. interés del alcalde en cumplir con la ley
8. tener una alianza de usuarios conformados.
9. funcionarios de la dirección local de salud con deseos de trabajar
10. un plan local de salud en ejecución que se puede ajustar
11. poseer un programa de familias en acción y guarda bosques
12. contar con un centro de rehabilitación nutricional
13. oferta de programas en la ESE
14. equipo de trabajo con deseos de salir a delante
15. interés del consejo municipal por solucionar el problema de salud
16. ubicación geográfica estratégica
17. certificación del municipio

AMENAZAS

1. falta de recursos para sostener afiliados del régimen subsidiado
2. retenciones por parte del FUSIGA
3. no liquidación de los contratos del régimen subsidiado de 2006 y 2007
4. alta con financiación de contratos con recursos propios.
5. la no formalización por parte de la administración anterior de los contratos octubre y diciembre de 2007
6. alto endeudamiento del municipio
7. alta cantidad de demandas y embargos al municipio
8. eventualidad de continuación del conflicto armado
9. no cumplimiento del plan de desempeño



10. recorte de los recursos de oferta
11. eventual sanción por no pago a la EPS subsidiada
12. alto riesgo de sufrir epidemia de dengue.
13. no cumplimiento de requisitos por parte del municipio.
14. inviabilidad financiera del municipio.