

PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008/2011

El tiempo de la Salud



ALCALDIA MUNICIPAL
DE COPACABANA

DIEGO ECHEVERRI HINCAPIÉ
ALCALDE



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008/2011

El tiempo de la Salud

**DIEGO ECHEVERRI HINCAPIE
ALCALDE MUNICIPAL**

**ARTURO ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD**

**SANDRA MILENA MURILLO CUARTAS
COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA**

**MARIA ELIZABETH ROJAS RAIGOSA
COORDINADORA DE ASEGURAMIENTO**

**HENRY ALBERTO TOBON BETANCUR
COORDINADOR DE SANEAMIENTO**

**MUNICIPIO DE COPACABANA
JUNIO DE 2008**



CONTENIDO

PRESENTACION	8
1. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD TERRITORIAL ----	11
1.1 ASPECTOS GENERALES DEL TERRITORIO-----	11
1.1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS-----	15
1.1.2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS.-----	16
1.1.3. ASPECTOS DE INFRAESTRUCTURA.-----	17
1.1.4. ASPECTOS EDUCATIVOS.-----	22
1.2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO (RESULTADOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y RIESGOS SANITARIOS POR PROBABILIDAD DE OCURRENCIA E IMPACTO) -----	26
1.2.1. PERFIL DE MORBILIDAD-----	26
1.2.2. PERFIL DE MORTALIDAD-----	28
1.2.3. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA – SIVIGILA– 2007 -----	29
1.2.4. VACUNACIÓN -----	31
1.2.5. ASEGURAMIENTO-----	31
1.3. SERVICIOS DE SALUD (DIAGNOSTICO SECRETARIA, ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED FISICA INSTALADA, TALENTO HUMANO Y PRODUCCION DE SERVICIOS)-----	38
1.3.1. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD -	38



1.3.2.	RED FÍSICA INSTALADA -----	41
1.3.3.	TALENTO HUMANO -----	44
1.3.4.	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS -----	46
1.3.5.	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA -----	47
1.4.	DIAGNOSTICO FINANCIERO (IDENTIFICACION DE FUENTES DE RECURSOS- PLAN BIENEL DE INVERSION- ART 65 LEY 715/2001)-----	52
1.4.1	FUENTES DE FINANCIACIÓN -----	52
1.4.2	ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS -----	53
1.4.3	RÉGIMEN FINANCIERO Y PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS -----	54
2.	VISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL -----	55
3.	MISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL -----	55
4.	PROBLEMAS Y NECESIDADES. -----	55
5.	CAUSAS Y SOLUCIONES A PROBLEMAS Y NECESIDADES (ANALISIS Y DESCRIPCION) -----	56
5.1.	SALUD INFANTIL.-----	57
5.2.	LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. -----	59
5.3.	SALUD ORAL-----	61
5.4.	SALUD MENTAL-----	62
5.5.	ENFERMEDADES TRASMISIBLES -----	64
5.6.	SEGURIDAD ALIMERNTARIA Y NUTRICIONAL -----	65
5.7.	VIGILANCIA SANITARIA Y DE ALIMENTOS -----	66





5.8. SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL	67
5.9. GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN MUNICIPAL	69
6. EJES PROGRAMATICOS	69
6.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	70
6.3 SALUD PÚBLICA	70
6.4 PROMOCIÓN SOCIAL	71
6.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	71
6.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES	72
7. AREA SUBPROGRAMATICA (DESCRIPCION, OBJETIVO, INDICADOR DE PRODUCTO A CUATRIENIO, PROYECCION PRESUPUESTAL A CUATRIENIO Y RESPONSABLE)	72
7.1 ASEGURAMIENTO	72
7.1.1 PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS	73
7.1.2 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR	73
7.1.3 GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DE RS	73
7.1.4 ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN	74
7.1.5 CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO	74
7.1.6 ADMINISTRACIÓN DE BASE DE DATOS DE AFILIADOS	74
7.1.7 GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS	75
7.1.8 INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DE RS	75





7.1.9	VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO-----	75
7.2.	PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -----	76
7.2.1	MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS SALUD -----	76
7.2.2	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD. -----	76
7.2.3	MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS.-----	76
7.3	SALUD PÚBLICA-----	77
7.3.1	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA-----	77
7.3.2	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS -----	77
7.3.3	ACCIONES DE VIGILANCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO-----	78
7.3.4	ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP-----	78
7.4.	PROMOCIÓN SOCIAL -----	78
7.4.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES.-----	78
7.4.2	ACCIONES DE SALUD EN LA RED JUNTOS. -----	79
7.4.3	ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL SOBRE PROMOCIÓN SOCIAL.-----	79
7.5.	PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES --	79
7.5.1.	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES.-----	79
7.5.2.	ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A LOS SERVICIOS DE P Y P Y ORIGEN LABORAL.-----	80



7.5.3. ACCIONES DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES EN LOS ÁMBITOS LABORALES.	80
7.5.4. ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA INCLUSIÓN DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO.	80
7.5.5. ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL.....	81
7.6. EMERGENCIAS Y DESASTRES	81
7.6.1 GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	81
7.6.2 ACCIONES DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA ELABORACIÓN DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES.	82
7.6.3 ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	82
8. MEDIOS DE ARTICULACION DE METAS CON PLAN DE DESARROLLO	82
9. BIBLIOGRAFIA.....	84





PRESENTACION

El ente territorial, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en cada localidad, tiene la función vigilar y controlar que se le provea de manera integral, las acciones de salud individual y colectiva con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población, en este sentido los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través del compromiso que asuman todos de los actores del sistema general de seguridad social en salud, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos, el saneamiento básico, la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

En lo que respecta a los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, para enfrentar la transición demográfica y epidemiológica de la población en general el Estado avanza en los procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.





Por ello el Municipio desarrollara como eje transversal a todos los planes de salud el programa de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD que promueva y facilite la participación de todos los ciudadanos e instituciones y que busque permanentemente la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población en la construcción de un Municipio más saludable.

De esta manera hemos conceptualizado este plan **"EL TIEMPO DE LA SALUD 2008 – 2011"**.

METODOLOGIA PARA LA CONTRUCCIÓN DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Con la socialización de la resolución 425 el 11 de febrero de 2008, se dio inicio al análisis y estudio de ésta para su implementación por parte del equipo técnico de la Secretaría de Salud (Profesional Universitario Coordinador de los procesos de Salud Pública, Profesional Universitario Coordinador de los procesos de Seguridad Social, Profesional Universitario Coordinador de los procesos de Inspección Vigilancia y Control de Factores de Riesgo Ambientales y del Consumo), se diseñó la metodología para la formulación y seguimiento del Plan de Desarrollo Municipal ajustándolo a la Resolución 425. El trabajo de diagnóstico, se realizo teniendo en cuenta la información captada a través de los Registros Individuales de prestación de Servicios (RIPS) de la ESE Hospital Santa Margarita y las IPS Privadas existentes en el municipio de igual manera de las necesidades sentidas de la comunidad

Teniendo en cuenta los Ejes programáticos y Áreas Subprogramáticas de la Resolución 425 se desarrollan las metas, objetivos y logros al 2011, haciendo especial énfasis en la coherencia con las prioridades en Salud Pública del Decreto 3039.

Se precisan las estrategias macro que se emplearán en el cuatrienio y darle cumplimiento a lo propuesto en el Plan Municipal, teniendo en cuenta las necesidades actuales en salud identificadas con los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud

Se puntualiza cinco (5), programas generales acogiendo el término del Plan de Desarrollo, siendo estos grandes líneas relacionadas con los



objetivos misionales y competencias de la Secretaría de Salud los que a su vez, agrupan los proyectos que se desarrollarán y contendrán todos los elementos para la ejecución del Plan Municipal de Salud.

Algunas de las metas de Salud Pública, se calcularon teniendo en cuenta el comportamiento histórico, sin embargo el logro proyectado al 2011, debe ser la resultante de esfuerzos intersectoriales.

La aprobación del Plan Municipal, se ha convocado del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, el envío de los documentos exigidos a la Seccional de Salud, el Ministerio de la Protección Social y la Supersalud.



1. DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD TERRITORIAL

1.1 ASPECTOS GENERALES DEL TERRITORIO

El territorio del actual Copacabana fue junto con Bello un territorio habitado por los indios Niquías, los cuales fueron exterminados durante la conquista dirigida por el mariscal Jorge Robledo. Con la llegada de los españoles al Valle de Aburrá, los territorios fueron repartidos. El actual territorio de Copacabana se llamaba La Tasajera y comprendía los territorios de los actuales municipios de Don Matías, San Pedro de los Milagros, Belmira, Entreríos, Girardota, Barbosa y Santo Domingo.

A finales del siglo XVI, el lugar cambió de nombre a Real de Minas Don Juan de Espinosa. Una vez que la burguesía adquirió el derecho sobre todo el territorio de La Tasajera, muchas fueron las personas que tuvieron que huir. Los nuevos desplazados decidieron formar un pueblo en frente de La Tasajera, lo que se conoció como Nuestra Señora de Copacabana de La Tasajera, actualmente Copacabana.

En 1717 el párroco de Copacabana constituyó las parroquias de los otros territorios que hacían parte de La Tasajera, lo que después permitió la creación de los actuales pueblos, por eso el apelativo de Fundadora de pueblos. Copacabana es erigido municipio en el año de 1812.

El Valle de Aburrá en su conjunto se compone de una franja de aproximadamente 60 km. de largo, que presenta una conformación morfológica de dos vertientes con alturas aproximadas de 2.500 metros sobre el nivel del mar -Msnm- y una llanura aluvial central con una altura promedio de 1.550 Msnm por donde corre el Río Aburrá en el sentido sur-norte, que se convierte en el principal eje estructurante del Valle.

El otro eje estructurante es la vía central que une los cinco municipios en el sur: Envigado, Sabaneta, La Estrella, Itagüí y Caldas, uno en el centro, Medellín, y cuatro en el norte: Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa. Esta vía se conecta por los costados sur occidente y nororiente del Valle de Aburrá, con la vía panamericana que va del sur del país a la



Costa Norte de Colombia, y se convierte en paso obligado de este tránsito vehicular.

También paralelas a la vía central vehicular del Valle se encuentran la red férrea (que iba anteriormente de Santa Marta al Valle del Cauca y ahora une a Medellín con Barrancabermeja solamente, pues el tramo entre Medellín y el Valle del Cauca está destruido), la red troncal de servicios públicos (energía, agua, teléfonos, fibra óptica) y el ducto de derivados del petróleo de Ecopetrol.

El Valle de Aburrá es, desde lo político-administrativo, un grupo de 10 municipios. Desde el manejo de los recursos naturales y el análisis integral, una cuenca. Desde la vivencia urbana, una metrópoli conurbada. Y desde el análisis contemporáneo regional, una gran ciudad que intenta ser compacta y policéntrica, pero que sólo consigue hacerse dispersa, difusa, con dinámicas aceleradas de crecimiento intermitente y centrífugo.

El centro urbano por excelencia ha hecho explosión y se distribuye por la denominada Región Central de Antioquia, que configurará una gran región urbana-andina equilibrada o una nueva gran periferia, según actuemos de manera oportuna y acertada en la consolidación de un modelo de ocupación coherente y respetuoso del entorno territorial. La globalización y la internacionalización en la economía, y la omnipresencia en las redes y estrategias de comunicación constituyen nuevos retos en la regulación del desarrollo urbano-regional de las más dinámicas ciudades metropolitanas como la que se extiende por todo el Valle de Aburrá.

El municipio de Copacabana cuenta con un área de 70 km² y se encuentra localizado en las estribaciones de la Cordillera Central Colombiana (sistema montañoso andino), formando parte del Valle de Aburrá. Este municipio hace parte del proceso de conurbación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. El área urbana cuenta con una temperatura media de 22° centígrados y una altura de 1.454 Msnm

Como se mencionó anteriormente, el Valle de Aburrá es atravesado de sur a norte por el río Medellín, el cual cambia de dirección en el municipio de Bello hacia el noreste. En su recorrido por el territorio de Copacabana sus principales afluentes son las quebradas: Rodas, El



Convento, Piedras Blancas, La Chuscala, Guasimalito o de Los Escobar, La Tolda, Los Aguacates y la quebrada El Limonal.

En la localidad las principales alturas son: Cerro del Ancón 1.600 Msnm, cerro del Umbí 2.050 Msnm, Cerro de la Palma 1.600 Msnm, Alto de Las Cruces 2.550 Msnm, Alto de La Virgen 2.550 Msnm, Alto Morrón 2.500 Msnm, Alto de La Sierra 2.450 Msnm y el Cerro de Las Lajas 2.550 Msnm

Copacabana está ubicado al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá (ver mapa 1). Latitud Norte 6° 20' 38", Longitud al Oeste de Greenwich 75° 30' 48". A 18 Km de distancia por carretera de la capital del departamento de Antioquia, Medellín.

En términos de su organización físico-especial el municipio está conformado por 23 barrios, 15 veredas, 7 parajes, 13 urbanizaciones y 7 parcelaciones.



POBLACIÓN PROYECTADA DANE:
63.979 habitantes

FECHA DE FUNDACIÓN: 8 de Septiembre de 1541

GENTILICIO: "Copacabanense"

APELATIVO: "Fundadora de Pueblos"

NOMBRE: viene del Quechua **CAPA** (Claro Sereno Alegre) **KAHUANA** (Lugar cómodo desde donde se puede ver a lo lejos.)

Según información del Área Metropolitana del Valle de Aburrá (2007), con respecto a la dotación de equipamientos y servicios públicos urbanos y en comparación con los otros 124 municipios antioqueños, Copacabana se ubica en el lugar No.10, pero en comparación con los demás 9 municipios del Valle de Aburrá en este ítem también se ubica en séptimo lugar, superando sólo a Barbosa, Caldas y La Estrella.

Hidrología:



En el Municipio de Copacabana, tenemos ocho microcuencas, correspondientes a los principales afluentes del río Medellín que pueden tener esta categoría de microcuenca, dado que existen otros afluentes al río que son de menor tamaño.

Las microcuencas son: Quebrada Rodas, Quebrada El Convento, Quebrada Piedras Blancas, Quebrada La Chuscala, Quebrada Guasimalito o de Los Escobar, Quebrada La Tolda, Quebrada Los Aguacates y Quebrada El Limonal.

Flora:

La flora natural presente en el Municipio de Copacabana corresponde a una vegetación propia de la asociación climática con características de haber sido removida y fragmentada, producto de procesos antrópicos propio de áreas muy intervenidas.

Los usos del suelo veredal en el Municipio de Copacabana están distribuidas en pastos, bosque natural, rastrojo alto, rastrojo bajo, cultivos asociados, cultivos limpios, bosques de plantación, café y sin uso agrícola.

Fauna:

Según los planes de ordenamiento de algunas microcuencas del Municipio, las comunidades Bióticas presentan una baja densidad de especies debida a la modificación del hábitat dada por progresivas transformaciones.

Las aves observadas son aproximadamente de 25 familias y 42 especies.

En cuanto a los mamíferos silvestres del Municipio se encuentran: la ardilla común, chucha, conejo de monte, armadillo común y la comadreja.

Sitios de valor paisajístico, ecológico y celebraciones municipales:

- **CERRO DE LA CRUZ**



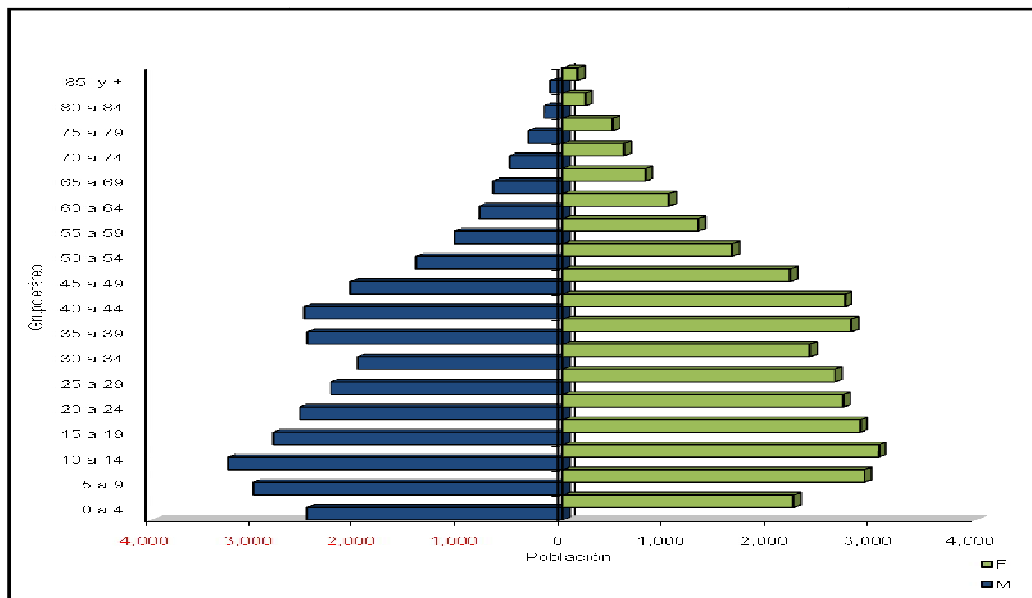
- El principal centro de recreación privado es el **CLUB RECREATIVO COMFAMA NORTE.**
- **SENDERO ECOLÓGICO DEL BARRIO YARUMITO.**

Los eventos especiales que celebra el municipio son: Evento de la Santa Cruz entre los meses de Abril y Mayo, Fiesta de la Juventud y el Deporte en el mes de julio, Fiestas Patronales celebradas en el mes de Agosto, Fiesta de la Naranja entre finales de Octubre y comienzos de Noviembre, Celebración del Aniversario de la fundación del Municipio de Copacabana.

1.1.1. Aspectos Sociodemográficos

La población proyectada por el DANE para el Municipio de Copacabana en el año 2008 es de 63.939 habitantes, de los cuales 30.791 son hombres equivalentes al 48.2 % y 33.148 son mujeres equivalentes al 51.8 %. Por área de residencia se deduce una población inminentemente urbanizada en un total de 55.407 habitantes equivalentes al 86.6% de la población total y la población rural es de solamente 8.572 habitantes equivalentes a solo el 13.4 % de la población total.

Figura 1. Pirámide poblacional. Copacabana 2007.





Uno de los problemas sociales más graves que ha sufrido el país a partir de la agudización del conflicto armado y que influye en la dinámica demográfica es el desplazamiento interno forzado; año tras año miles de familias pobres generalmente campesinos tienen que abandonar sus comunidades para ponerse a salvo de las amenazas y la violencia que los azota, buscando nuevas alternativas para restablecer sus vidas.

La situación real de la población desplazada que se encuentra ubicada en el municipio de Copacabana al primer semestre de 2008, según los estudios y el acompañamiento constante del Comité de Población Desplazada Municipal es la siguiente:

- El total de la población desplazada en el municipio es de 120 familias siendo la causa más frecuente el desplazamiento forzado por la violencia, afectando especialmente a la población rural que sufre graves procesos de desarraigo al pasar de una cultura rural a la urbana o semi-urbana, agravando así las condiciones socioeconómicas de las familias y siendo un obstáculo en la búsqueda de soluciones autogestionarias a sus necesidades básicas.
- Finalmente la autoridad municipal de Copacabana ha propiciado y asegurado a la población desplazada del municipio de una manera digna el alojamiento adecuado, seguridad, alimentación y salud para estas familias, de acuerdo a lo estipulado en la ley.

1.1.2. Aspectos Socioeconómicos.

La actividad económica del Departamento de Antioquia se desarrolla en los nueve grandes sectores de la economía: Agropecuaria, silvicultura, minería, industria manufacturera, energía, acueducto y alcantarillado, construcción y obras públicas; comercio, restaurantes y hoteles, transporte y comunicaciones, establecimientos financieros, seguros y servicios a empresas; servicios personales y comunales. Con relación a las actividades económicas del Departamento en nuestro Municipio encontramos que las principales actividades económicas son: la industria y el comercio esencialmente; en el campo se puede destacar el gran papel de la agricultura en la que se cultivan principalmente el café, la cebolla, la naranja, la yuca, el maíz, mango, plátano entre otros propios de cultivar en éste clima.

Una mirada sectorial de la dinámica del Valle de Aburrá nos deja ver que el PIB generado en el año 2003 ascendió a 8.060.830 millones de pesos



(Anuario Estadístico de Antioquia, 2005); esto representa el 69,7% del PIB departamental y el 15,43% del PIB nacional. La generación de valor agregado se origina principalmente en dos sectores: establecimientos financieros, seguros, inmuebles y otros, cuya participación es del 28,4%, e industrial con 25%; el sector comercio, hoteles y restaurantes participa con un 8,9%. 0

Se debe notar que el PIB generado en el Valle de Aburrá por el sector establecimientos financieros, seguros, inmuebles y otros tiene un peso dentro del PIB departamental del 97,5%; se configura como un sector propio de la metrópoli. No obstante, esta cifra sólo representa el 14,59% del total generado por este sector a nivel nacional, mientras en Bogotá se genera el 48,56%.

En el caso de la industria, la producción del valle de Aburrá tiene un peso de 77,3% dentro del PIB departamental, y participa con el 18,27% del agregado nacional (Bogotá aporta 25,54%).

En relación con el tejido empresarial, en el valle de Aburrá se concentran 51% de las empresas de Antioquia. Por tamaño de empresas se localizan en la zona, principalmente, microempresas y pequeñas empresas con una participación de 94,89% y 3,77% respectivamente (AMVA/ACI, 2006).

1.1.3. Aspectos de Infraestructura.

La infraestructura de servicios públicos tiene una alta cobertura, ya que un 99,3% de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica, mientras que un 94,9% tiene servicio de acueducto y un 94,6% de comunicación telefónica. Además en el Municipio están disponibles prácticamente todos los servicios posibles de telecomunicaciones (desde teléfonos públicos, pasando por redes de telefonía móvil, redes inalámbricas de banda ancha, centros de navegación o cibercafés, comunicación IP, etc.), así como varios canales de televisión de señal abierta y de empresas de televisión por suscripción y una gran variedad de emisoras en AM y FM, tanto de cobertura local como nacional.

• Deportes, Recreación y Tiempo libre

El municipio cuenta con algunos escenarios deportivos, recreativos y para la utilización del tiempo libre, coordinados por la Junta Municipal de



Deportes. Los escenarios deportivos con los que cuenta el municipio son:

- Unidad Deportiva Cristo Rey la cual está dotada con 2 placas polideportivas, 1 cancha de fútbol, 1 piscina olímpica.
 - Unidad Deportiva la Pedrera la cual está dotada con 1 cancha de fútbol, 1 placa polideportiva.
 - Unidad Deportiva Principal la cual está dotada con 1 Cancha de fútbol, 1 cancha de fútbol 8, 1 cancha de fútbol 7, 1 coliseo cubierto (acondicionado para baloncesto, fútbol de salón, voleibol, gimnasia entre otros deportes de salón), 2 placas polideportivas (baloncesto, voleibol y micro-fútbol), cuenta además con una zona de Tejo (6 tableros de tejo), 1 pista de patinaje, 1 mini-gimnasio, zona de barras, 1 pista atlética, una piscina semiolímpica y un parque de juegos infantiles.
 - Canchas de Fútbol: 6 en la zona Urbana y en la zona rural aún no han construido.
 - Placas Polideportivas: 6 en la zona rural y 14 en la zona Urbana, además de las ubicadas en las Instituciones Educativas de cada vereda o barrio.
- **Servicios Públicos**

Acueducto:

El abasto de agua en la zona urbana proviene de la planta de tratamiento de agua potable "Manantiales" ubicada en la autopista Medellín – Bogotá, la cual hace parte del sistema integrado de las Empresas Públicas de Medellín. El caudal captado proviene del embalse de Río Grande dos con una capacidad de almacenamiento de 152 millones de m³ distribuidos en 3 tanques de almacenamiento ubicados en el Convento, La Veta y el Noral. Las Empresas Públicas de Medellín brindan una cobertura del 100% que equivale a 14,713 usuarios y de forma proporcional en el área rural en los sectores de Alvarado, Ancón I y II, Zarzal Curazao, Noral, La Veta, Salado, El Llano, Las Lomitas, La Pitaya Cocorolló, El Convento y parcelaciones como: Villa Roca Norte y sur.



Tabla 1. Suministro de agua potable por las E.P.M. Copacabana, 2007.

USO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	PORCENTAJE
Residencial	12704	1192	94
Comercial	654	37	5
Industrial	52	23	0.5
Oficial	44	7	.05
Total	13454	1259	100

Fuente: Empresas Públicas de Medellín E.P.S. 2007

En la zona rural se ha logrado avanzar en la calidad del servicio, de los 32 acueductos veredales y comunales, 14 carecen de planta de tratamiento y la población que se beneficia de estos goza de la posibilidad de contar con otro acueducto que brinda agua tratada. (Ver tabla 3)

La creación de juntas de Acueductos Veredales se puede señalar como una estrategia apropiada para administrar en forma debida la afluencia de agua en relación con las demandas de la población. En el futuro podrían presentarse conflictos si no se implementan estrategias para la conservación de las fuentes hídricas que garanticen la disponibilidad de agua tanto en las zonas rurales como en las urbanas.

Tabla 2. Acueductos veredales, Copacabana 2007.

LOCALIDAD	VIVIENDAS	VIVIENDAS BENEFICIADAS	COBERTURA	PROCESOS DE TRATAMIENTO					TRATAMIENTO POTABILIZACION	FUENTE DE ABASTECIMIENTO
				C	F	S	FL	CL		
BARRIO MARIA	208	181	87.0			X	X	X	SI	Q. POTRERITOS Y NACIMIENTOS SIN NOMBRE
B. TABLAZO-CANOAS	145	120	82.8			D			NO	Q. EL TOTUMO
B. PEDREGAL	80	48	60.0			D			NO	Q. Y NACIMIENTO SIN NOMBRE
B. CRISTO REY	320	216	67.5	X	X	X	X	X	SI	Q. EL ATAJO Y NACIMIENTO LA LAGUNA
B. ANCON II	120	120	100.0			D			NO	Q. LA LUISA Y LOS AGUACATES
V. EL CABUYAL	600	316	52.7		X	X	X	X	SI	Q. LAS ANIMAS Y LA JUSTINA
V. EL CONVENTO	500	237	47.4			D			NO	Q. EL CONVENTO
V. EL ALVARADO	225	70	31.1			D			NO	Q. LA CARMELA Y LA LUIS
V. PEÑOLCITO P.A.	150	63	42.0	X	X	D	X	X	SI	Q. CHACHAFRUTO
V. LAS LOMITAS	60	50	83.3			D			NO	Q. LA TRINIDAD
V. ZARZAL CUARAZAO	200	180	90.0	X	X	D	X	X	SI	Q. LA CUESTA
V. EL NORAL	312	145	46.5			D			NO	Q. SIN NOMBRE
V. EL SALADO	180	120	66.7			D			NO	NACIMIENTO LA CAÑADA DE LOS TOBONES



LOCALIDAD	VIVIENDAS	VIVIENDAS BENEFICIADAS	COBERTURA	PROCESOS DE TRATAMIENTO					TRATAMIENTO POTABILIZACION	FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE
				C	F	S	FL	CL		
V. LA VETA EL PINAR	100	56	56.0	X	X	D	X	X	SI	NMTOS LA PEÑA Y LA MARUCHA
V. PEÑOLCITO P.B.	120	115	95.8	X	X	D	X	X	SI	NACIMIENTO LA CUCHILLA Y SIN NOMBRE
V. ZARZAL LA LUZ	600	402	67.0	X	X	D	X	X	SI	Q. LA LUISA Y AFLUENTE LLANITOS
V. SABANETA	100	55	55.0	X	X	D	X	X	SI	Q. EL SALTO Y NACIMIENTO PEDRO CADAVID
P. MONTAÑUELA	120	65	54.2	X	X	D	X	X	SI	Q. SIN NOMBRE
MARIA SANTIFICADORA	84	40	47.6	X	X	D	X	X	SI	Q. LA CHUSCALA
AC. LA CUCHILLA	100	54	54.0			D	X	X	SI	NACIMIENTOS LA CALIFORNIA
P. LA PITAYA-COCOROLLO	80	50	62.5			D			NO	Q. LA TENERIA
P. LA ROMERITA	20	20	100.0			D	PF		NO	Q. CLEOFE
P. EL LLANO	40	40	100.0			D			NO	Q. Y 2 NACIMIENTOS SIN NOMBRE
P.VILLA ROCA NORTE	80	80	100.0			D			NO	Q. LA TOLDA
P. VILLA ROCA SUR	49	48	98.0			D			NO	Q. LOS ESCOBARES
LAS MARGARITAS	24	22	91.7			D			NO	NACIMIENTOS SIN NOMBRE
MULT. JOSE A CORREA	300	241	80.3	X	X	X	X	X	SI	Q. LA CHUSCALA Y LOS ALZATE
MULT. LA CHUSCALA	1300	760	58.5	X	X	D	X	X	SI	Q. LA CHUSCALA
MULTIVERDAL SEED	500	230	46.0	X	X	D	X	X	SI	Q. PIEDRAS BLANCAS
LA TOLDA	360	270	75.0	X	X	X	X	X	SI	Q. LA TOLDA
COMFAMA	5100 US	5100 US	100.0	X	X	X	X	X	SI	Q. LOS AGUACATES
RINCON FRIO	100	27	27.0	X	X	D	X	X	SI	Q. RINCON FRIO

C:Coagulación F:Floculación S: Sedimentación FL: Filtración CL: Cloración D: Desarenador

Fuente: Secretaría de salud 2007

Aguas Residuales:

El servicio de alcantarillado es administrado por las Empresas Públicas de Medellín, con una cobertura del 98% en el área urbana y en el área rural se cubre parcialmente la disposición de aguas residuales domesticas; el vertimiento del alcantarillado existente construido por las Empresas Públicas de Medellín es combinado y tiene algunos aliviaderos a quebradas y vertimiento final al Río Medellín.

Tabla 3. Cobertura de alcantarillado por EPM en Copacabana 2007.

USO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	PORCENTAJE
Residencial	12383	368	94
Comercial	633	17	5
Industrial	53	13	0.5
Oficial	44	6	0.5
Total	13113	404	100

Fuente: Empresas Públicas de Medellín E.P.S. 2007





Los cuerpos hídricos son receptores de vertimientos de aguas residuales y su calidad se ve afectada por descargas contaminadas provenientes del sector agropecuario y doméstico poniendo en riesgo la salud de los habitantes, dificultan la recuperación de fuentes y altos costos de tratamiento del recurso hídrico.

Se espera con el proyecto de Saneamiento del Río Medellín que en el futuro las aguas del alcantarillado sean conducidas a una planta de tratamiento de aguas residuales y luego verterlas nuevamente al río.

En el sector rural por parte de la Administración Municipal se ha incrementado la construcción de pozos sépticos, pozos de absorción y alcantarillados no convencionales en los sitios más neurálgicos, disminuyendo la contaminación de las quebradas, pero en general continúan sufriendo la ausencia de un adecuado sistema de alcantarillado, presentando descargas a los cauces más cercanos con las consecuencias en detrimento del medio ambiente y ocasionando problemas de salubridad, es importante continuar con esta labor para mejorar el medio ambiente, la salud y por ende la calidad de vida, de igual manera se hace necesario impulsar sistemas de tratamiento de aguas residuales que sean más adaptables al medio, que requieran poca operación y que puedan ser manejados por el propio usuario.

- **Vías de acceso al municipio de Copacabana.**

Dos ejes determinan el sistema vial del municipio de Copacabana los cuales permiten la comunicación del municipio con la capital del departamento, Medellín y con el resto de municipios de Valle de Aburrá.

- El primero de ellos en sentido Norte Sur, comunica el municipio con la capital del departamento y recorre la margen oriental del río Medellín. A la altura de Machado hace empalme con la autopista Medellín Bogotá que comunica el Municipio con el Oriente del Departamento y otras regiones del país como Bogotá, y Santander entre otras.
- El segundo eje vial es la autopista Norte en sentido Norte Sur y que recorre la margen occidental del río Medellín, esta permite la integración del municipio con las regionales del Norte, Nordeste y Bajo Cauca del departamento y de allí con la costa norte del país.



El sistema vial descrito anteriormente se complementará con la reactivación de tren de cercanías que permitirá la integración del sistema férreo con el Metro de Medellín que recorre el Valle de Aburrá el cual inicia su recorrido en sentido Norte Sur en el municipio de Bello, esta integración reducirá significativamente los costos y el tiempo de recorrido de los habitantes que residen en Copacabana convirtiendo el municipio en una "ciudad dormitorio".

1.1.4. Aspectos Educativos.

La educación en el municipio tuvo un cambio a mediados del año 2002, con la aplicación de la nueva reglamentación y en cumplimiento del Artículo 138 de la Ley 115 de 1994, el Artículo 13 decreto 1860 de 1994, el Artículo 9 de la Ley 715 de 2001 y la Directiva Ministerial 15 de Abril de 2002 y el Decreto 688 del 10 de abril de 2002, donde se pretende implementar la transformación de colegios en instituciones educativas. Según la Ley 715 Capítulo III Artículo 9º se define a las instituciones educativas como "conjunto de personas y bienes promovida por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar, nueve grados de educación básica como mínimo y la media. Las que no ofrecen la totalidad de dichos grados se denominaran Centros Educativos y se deberán asociar con otras instituciones con el fin de ofrecer el ciclo de Educación Básica completa a los estudiantes.

Deberán contar con licencia de funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial, disponer de la infraestructura administrativa, soportes pedagógicos, planta física y medios educativos adecuados. Las instituciones educativas combinarán los recursos para brindar una Educación de Calidad, la evaluación permanente, el mejoramiento continuo del servicio educativo y los resultados del aprendizaje, en el marco de su Programa Educativo Institucional. Las Instituciones Educativas son de orden departamental, distrital o municipal.

Para la aplicación del decreto 688 se comenzó un trabajo de sensibilización y participación con todo las personas implicadas en dicha transformación pertenecientes al sector educativo, para la realización de dicho cambio se conformó el Comité Municipal de Reorganización Educativa Municipal integrado por: el Alcalde, Secretaría de Educación, Director de Núcleo, Junta Municipal de Educación (JUME), Secretaría de



Hacienda, Secretaría de Planeación, tres docentes de los diferentes niveles de Preescolar, Primaria y Secundaria.

Para llevar a cabo la implementación de la reestructuración de estas instituciones se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: Cada comunidad educativa se uniría a otra de acuerdo a su adyacencia, a sus características socio-geográficas, cercanía geográfica, gobernabilidad, afectos y afinidad entre ellas.

Con la fusión de Planteles Educativos en Instituciones Educativas se pretende:

- Garantizar la continuidad de los estudiantes tanto de la zona urbana como la zona rural.
- Optimizar los recursos financieros, físicos y administrativos.

Antes existían 29 instituciones oficiales y con la reestructuración quedaron 9 instituciones educativas y 1 centro educativo rural. La unificación queda de la siguiente manera:

1. Institución Educativa SAN LUIS GONZAGA a su cargo están las siguientes instituciones: San Luis Gonzaga, Rural Cabuyal, Rural Carlos Mesa, Rural Joaquín Jiménez Sepúlveda, Urbana Francisco Meneses, Urbana La Misericordia, Urbana Pablo VI, Urbana Santa Clara.

2. Institución Educativa JOSE MIGUEL DE RESTREPO Y PUERTA las instituciones que están a su cargo son: Colegio José Miguel de Restrepo y Puerta, Escuela Urbana Aurelio Tobón H, Escuela Urbana Camilo Torres, Escuela Rural la Veta.

3. Institución Educativa PRESBITERO BERNARDO MONTOYA GIRALDO las instituciones que están a su cargo son: Presbítero Bernardo Montoya Giraldo, Escuela Urbana Copacabana, Escuela Rural Jesús María Correa, Escuela Rural Peñolcito, Escuela Rural Acarpin.

4. Institución Educativa VILLANUEVA las instituciones que están a su cargo son: Colegio Villanueva, Escuela Rural la Luz, Escuela Rural el Noral.



5. Institución Educativa GABRIELA MISTRAL las instituciones que están a su cargo son: Colegió Gabriela Mistral, Escuela Rural Divino Niño, Escuela Rural Quebrada Arriba, Escuela Rural Sabaneta.
6. Institución Educativa Granjas Infantiles.
7. Institución Educativa Normal María Auxiliadora.
8. Institución Educativa La Trinidad.
9. Institución Educativa Nuestra Señora de la Luz.
10. Un Centro Educativo Rural Granizada

Las instituciones adscritas del sector privado del Municipio son las siguientes: El Colegio Cooperativo Juan de Corral, Colegio La Asunción, Centro Educativo Copacabanenses de Colores, Centro Educativo Aventuras del Saber, Jardín Infantil Mickey, Jardín Infantil Pre-María, Centro Educativo Bosconia Horizontes, Pre-escolar Campestre Aprendamos Jugando, Centro Educativo Paisitas Juguetones, Centro Educativo Mi Casita Feliz, Colegio Nuestra Señora de la Luz No 2.

El municipio también cuenta con dos Instituciones de Educación para Adultos ambas son de carácter privado y se encuentran ubicadas en la zona Urbana dichos centros son: Instituto Corferrini y el Colegió la Asunción. En el sector público la Institución Educativa José de Miguel de Restrepo y Puerta cuenta con una jornada nocturna de educación para personas adultas. Además en las veredas la Veta No 1, La Veta No 2 y en Sabaneta se imparte a la comunidad un Sistema de Aprendizaje Tutorial (SAT) el cual es contratado por parte de la Administración Municipal.

El Municipio de Copacabana cuenta con un número de instituciones educativas y cupos escolares suficientes para albergar sus 15.169 estudiantes, logrando una cobertura del 100% en Educación. El índice de analfabetismo por zona de residencia (rural y urbana) es del 5.3% y el índice de deserción escolar es del 5% para el año 2007.

Copacabana cuenta con 10 instituciones educativas de carácter oficial las cuales poseen 28 sedes distribuidas en zona urbana y rural.



Actualmente se tiene 15 instituciones educativas privadas y la cobertura en educación es total.

Tabla 4. Distribución de estudiantes según Institución Educativa y sexo. Copacabana 2007.

INSTITUCIONES PÚBLICAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL ALUMNOS	GRUPOS	DOCENTES
I.E. E.N.S. María Auxiliadora	152	1461	1613	38	53
I.E. Gabriela Mistral	428	431	859	26	32
I.E. Gabriela Mistral (sabatino)	109	131	240	7	
I.E. Granjas Infantiles	487	131	618	17	23
I.E. José Miguel de Rpo y Pta.	1526	1404	2930	36	91
I.E. José Miguel de Rpo y Pta. (Nocturno)	163	160	323	11	
I.E. La Trinidad	461	324	785	22	28
I.E. Nuestra Señora de la Luz	0	353	353	11	7
I.E. Pbro. Bernardo Montoya Giraldo	922	858	1780	49	61
I.E. San Luis Gonzaga	1429	1209	2638	73	89
I.E. Villanueva	589	467	1056	32	39
I.E.R. Granizada	62	84	146	5	7
TOTAL	6328	7013	13341	327	430
INSTITUCIONES PRIVADAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL ALUMNOS	GRUPOS	DOCENTES
Centro Educativo Aventuras del Saber	25	24	49	3	2
Centro Educativo Bosconia Horizontes	50	0	50	2	3
Centro Educativo Campanitas de Colores	15	12	27	4	2
Centro Educativo Campestre Aprendamos Jugando	96	67	163	7	8
Centro Educativo Mi Casita Feliz	56	49	105	5	5
Centro Educativo Paisistas Juguetones	24	11	35	2	2
Centro Educativo Paso a Paso	22	27	49	4	4
Centro Educativo Santa Clara	59	77	136	7	8
Colegio Cooperativo Juan del Corral	277	252	529	15	17
Colegio la Asunción	582	378	960	26	35
Colegio la Asunción (Sabatino)	22	26	48	4	5
Institución Educativa Nuestra Señora de la Luz	0	52	52	2	4
Jardín Infantil el Ave María	10	16	26	1	1
Jardín Infantil Mi Pequeño Mundo de Creaciones	18	22	40	2	2
Jardín Infantil Mundo de Fantasía	39	32	71	4	4
TOTAL	1295	1045	2340	88	102

Fuente: www.copacabana.gov.co 2007



1.2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO (RESULTADOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y RIESGOS SANITARIOS POR PROBABILIDAD DE OCURRENCIA E IMPACTO)

El diagnóstico epidemiológico tiene como propósito determinar la situación actual de salud de la población y los factores condicionantes de la misma, esto se orienta a identificar los principales problemas de salud de la población, así como sus factores de riesgo.

El perfil epidemiológico se convierte en la guía para la planeación y ejecución de acciones de prevención y promoción de la salud y es así mismo el mejor indicador evaluativo de dichas acciones ya que mide realmente los cambios en el comportamiento sanitario de la población.

La Dirección Local de Salud del municipio de Copacabana describe el estado de salud de la población en cuanto al perfil de morbilidad para el período comprendido entre enero y diciembre de 2007, a partir de la recolección de los datos suministrados por la ESE Hospital Santa Margarita y las IPS con presencia en el municipio con base en atenciones en Salud prestada y captada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS –, los cuales fueron sistematizados y procesados en la Dirección Local de Salud utilizando los software SISMASTER – RIPS y SIVIGILA.

1.2.1. Perfil de Morbilidad

La morbilidad es un indicador estadístico que permite conocer de que se enferman los habitantes de una determinada región, el conocimiento de estadísticas de morbilidad nos permite calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención exigirá.

Luego del procesamiento de la información se obtuvo que la primera causa de morbilidad captada por los servicios consulta para el año 2007 la constituyó las enfermedades del sistema circulatorio tales como la hipertensión arterial aportando el 13% del total de las consultas, siendo más predominante en el sexo femenino (Ver figura 2), este tipo de patologías son propias en los países en vía de desarrollo y son causa de muerte, daño y pérdidas económicas. Las mejoras en el nivel de salud pública y el trabajo en la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad contribuyen en forma muy importante y efectiva a controlar



la diseminación de las enfermedades infecciosas, incluyendo las causadas por virus. Sin embargo, las vacunas tienen un papel primordial en la prevención activa de las enfermedades virales en el hombre y en los animales.

Figura 2. Diez primeras causas de morbilidad por consulta. Copacabana 2007.

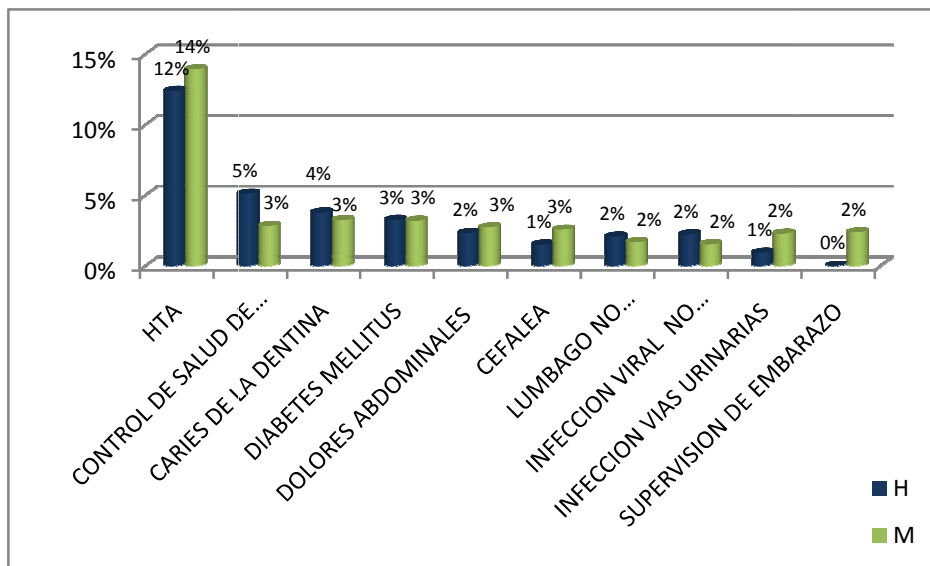
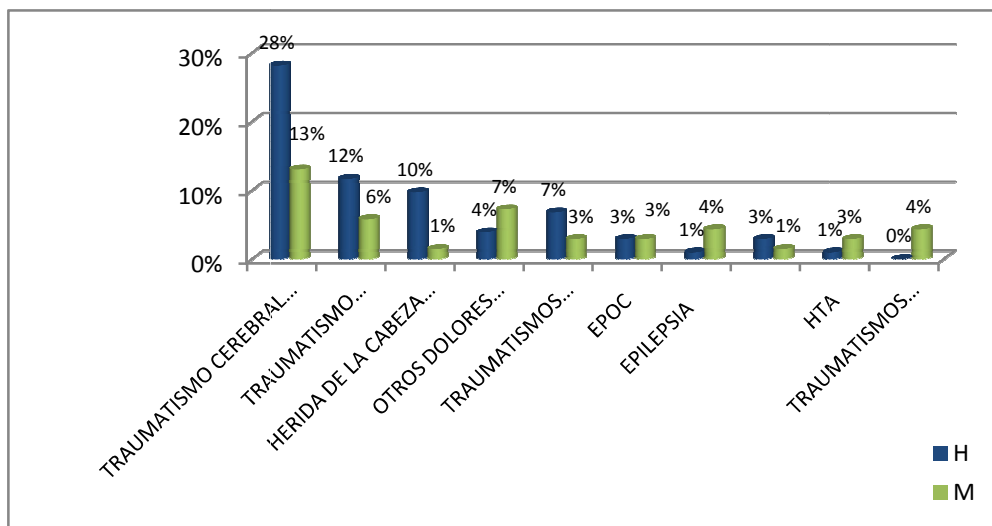


Figura 3. Diez primeras causas de morbilidad por urgencias. Copacabana 2007.





En el caso de la morbilidad general captada por el servicio de urgencias durante el año 2007 se observa que las principales consultas son dadas por enfermedades y complicaciones prevenibles. Dada la ubicación geográfica del municipio y que a este lo atraviesan dos vías terrestres importantes que comunican el valle de aburra con el norte y oriente del país, se ha constituido como una causa importante de morbilidad por urgencias el traumatismo cerebral difuso, aportando el 28% de los ingresos este servicio (Ver figura 3). La mitad de todos los traumatismos cerebrales son causados por accidentes del tránsito, relacionados con automóviles, motocicletas, bicicletas y peatones. Estos accidentes son la principal causa de traumatismo cerebral en personas menores de 75 años. En personas de 75 años y mayores de 75, las caídas son la principal causa de traumatismo cerebral. Aproximadamente el 20 por ciento de los traumatismos cerebrales están relacionados con la violencia, como asaltos con armas de fuego y abuso infantil, y alrededor del 3 por ciento se deben a lesiones deportivas. La mitad de los incidentes de traumatismo cerebral involucran el uso de alcohol.

1.2.2. Perfil de Mortalidad

La muerte es el evento de más alto costo social y sigue siendo un indicador fundamental de la situación de salud de las poblaciones. La tasa de mortalidad no solo es un indicador de la magnitud de dicho evento, sino que es esencialmente un indicador del riesgo absoluto de morir el cual está reflejado por las condiciones de vida de la población.

Debido a que la mortalidad es uno de los componentes que interviene de manera importante en la dinámica poblacional y particularmente en la salud pública, ha tomado gran importancia determinar su tendencia y la manera que interviene en la demografía; porque es a partir de los resultados obtenidos a través del cálculo de los indicadores de mortalidad, que se puede evaluar el estado, la tendencia y la magnitud de los problemas de salud más trascendentes que afectan a la población, estructurar políticas y programas que permitan en alguna medida mejorar la calidad de vida.

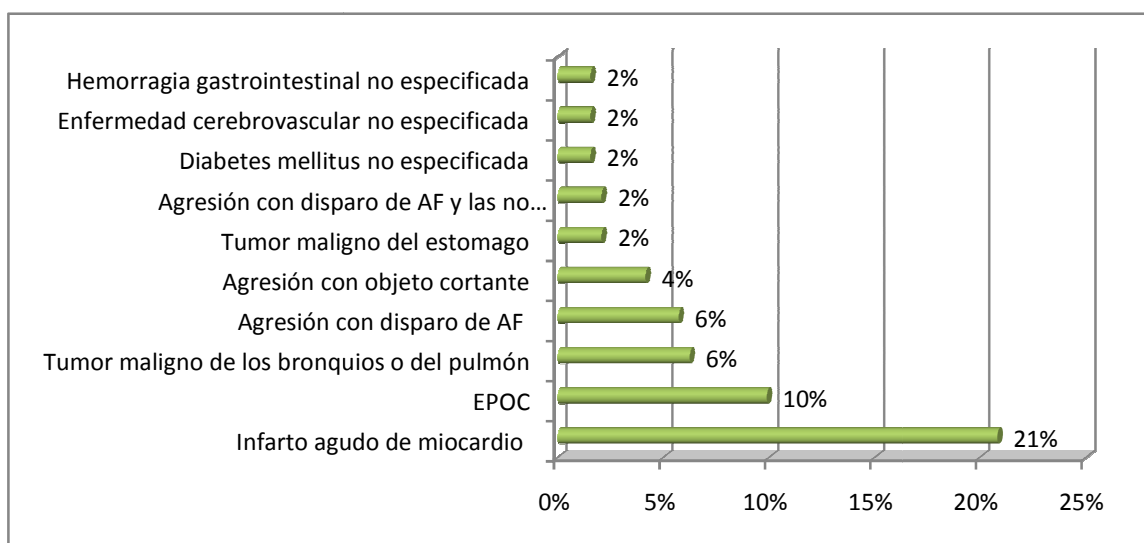
La información sobre mortalidad se origina en los certificados de defunción definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, quien es el encargado del procesamiento de la información y la publicación. De acuerdo a la información obtenida en estadísticas parciales registradas en la Secretaria de Salud a través de



información captada en los registros de defunción emitidos por la ESE Local se tiene que las primeras causas de mortalidad son producto de estilos de vida insanos, que propenden al incremento de enfermedades crónicas como Infarto agudo del Miocardio, EPOC y los tumores malignos de los bronquios y del pulmón aportando el 37% del total de la mortalidad (Ver figura 4).

Las principales causas de muerte en el municipio pueden ser prevenibles mediante la implementación de estrategias e intervenciones en salud pública, que pueden formalizarse como políticas públicas, además se encuentra otro aspecto que esta relacionado con factores de riesgo sociales, encontrando que en cuarto lugar se encuentra la mortalidad debido a causas violentas producto del deterioro de la convivencia ciudadana.

Figura 4. Diez primeras causas de mortalidad. Copacabana 2007.



1.2.3. Enfermedades de Notificación al Sistema de Vigilancia – SIVIGILA– 2007

Las condiciones de vida de las comunidades, los aspectos culturales, económicos y de salud, conllevan a la simultaneidad en los problemas de salud de origen infeccioso, de origen social y los que corresponden a problemas crónicos y degenerativos, con lo cual se hace necesario que todos los actores del sector, estén informados y puedan desarrollar

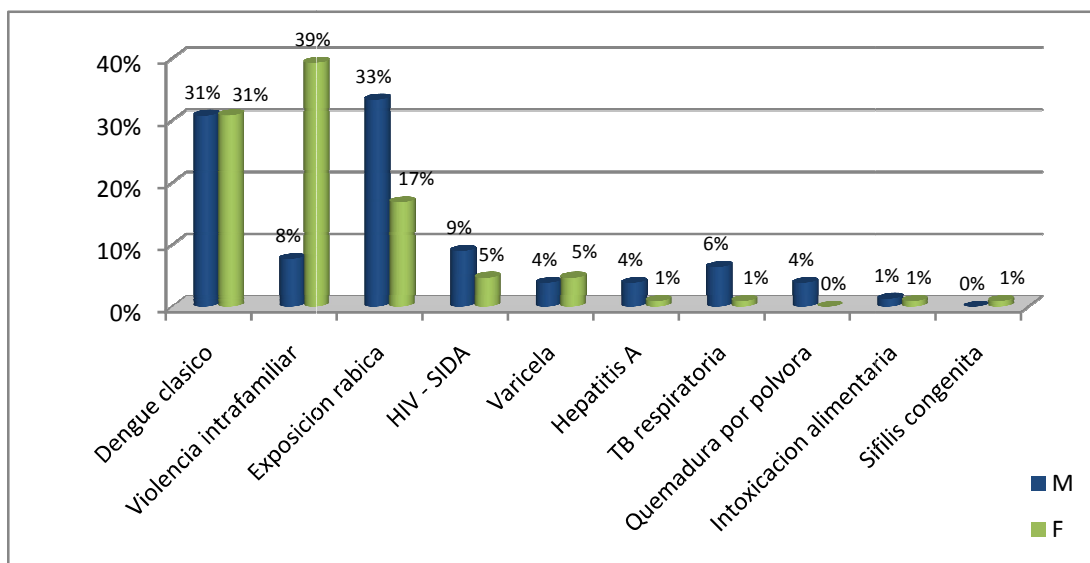


acciones tendientes a prevenir la propagación y complicación de dichos problemas de salud.

Las enfermedades de mayor incidencia y que requieren vigilancia epidemiológica, son en su mayoría aquellas que por indicadores de calidad de vida se tiene como meta cero casos reportados, pero con las regulares condiciones de vida de la comunidad, el poco cubrimiento de los programas de saneamiento básico y la poca cultura de la salud se siguen presentando en el municipio en cifras alarmantes.

Para los eventos de interés en salud pública con procedencia en el Municipio de Copacabana para el año 2007 se encuentra en primer lugar el dengue clásico con un 31% del total de los casos sujetos a vigilancia, esto dado por que la ubicación geográfica y el comportamiento climático de los últimos años, son favorables para la propagación del mosquito trasmisor de la enfermedad (Ver figura 5).

Figura 5. Diez primeros eventos sujetos a vigilancia epidemiológica Copacabana 2007.



En Copacabana, la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; versión que en el municipio cobra total validez puesto que las cifras así lo demuestran. Evidencia de ello es que la violencia intrafamiliar es la

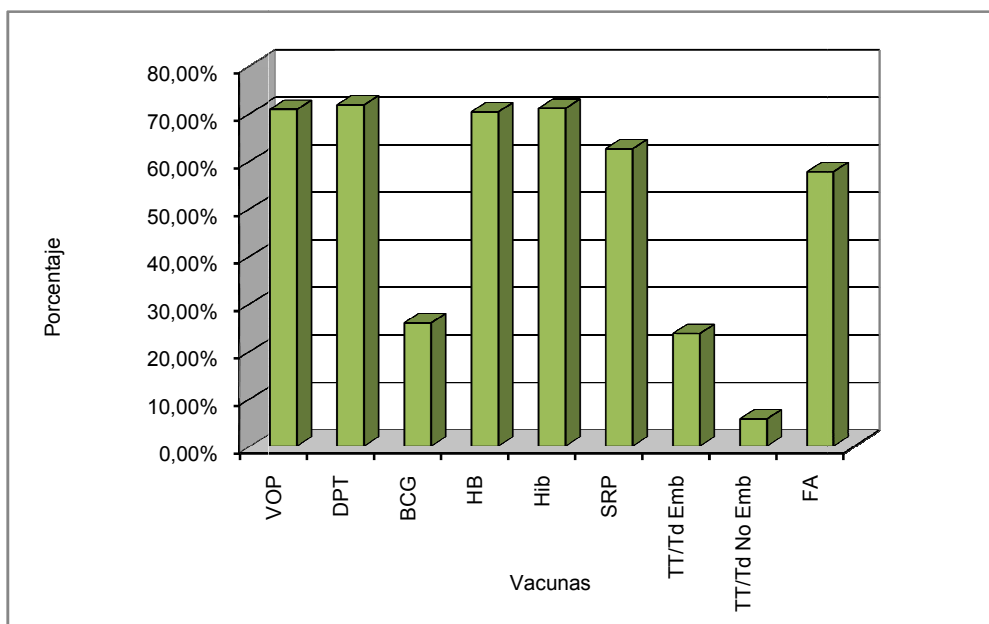


segunda causa a vigilar entre los eventos de interés en salud pública aportando el 26% del total de los casos (Ver figura 5).

1.2.4. Vacunación

La vacunación contra algunas enfermedades que ponen en riesgo la salud de la población por su alta contagiosidad y que actualmente alertan el país entero debido a eventos ya confirmados como es el caso del sarampión, han dado una respuesta satisfactoria, garantizando en un buen porcentaje la protección de los niños del municipio de Copacabana, al igual que de las mujeres embarazadas y en edad fértil con la vacuna antitetánica. Sin embargo se hace cada vez más importante planear otras estrategias de intervención que garanticen la disminución del riesgo de enfermar o morir por causas evitables. Ver en la figura 6 el informe de cobertura de vacunación enviado por la DSSA para el año 2007.

Figura 6. Cobertura de vacunación. Copacabana 2007.



1.2.5. Aseguramiento

Acorde con la implementación de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, los entes territoriales en cabeza de los Alcaldes son los encargados de liderar, garantizar, promover y vigilar el acceso a la



seguridad social en salud a todos los habitantes del Municipio de Copacabana, a través de la afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo. Es importante que haya integración funcional entre la Dirección Local de Salud las EPS-C, EPS-S, IPS (públicas y privadas) y Empresa Social del Estado del municipio y demás actores participantes en el sistema. Además la DLS debe cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas en su localidad e informar las irregularidades presentadas ante los organismos de control.

- **Régimen Contributivo.**

Es aquel en el cual se afilian las personas que tienen una vinculación laboral y sus familias, los pensionados y sus familias, los trabajadores independientes con capacidad de pago y sus familias. La responsabilidad de esta afiliación es del empleador. El empleado tiene derecho a escoger libremente la EPS que prefiera y adquiere los derechos a recibir los beneficios del PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS).

- **Régimen Subsidiado.**

El Régimen Subsidiado en Salud es el conjunto de normas, procedimientos y actividades que rigen y garantizan la salud a las personas de escasos recursos a través de unos fondos gubernamentales.

Los beneficiarios de dicho régimen son las personas que al ser sisbenizadas presentan un nivel de pobreza uno (1) o dos (2) y cumplan con los parámetros definidos para su priorización por el Acuerdo 244 de 2003 del CNSSS.

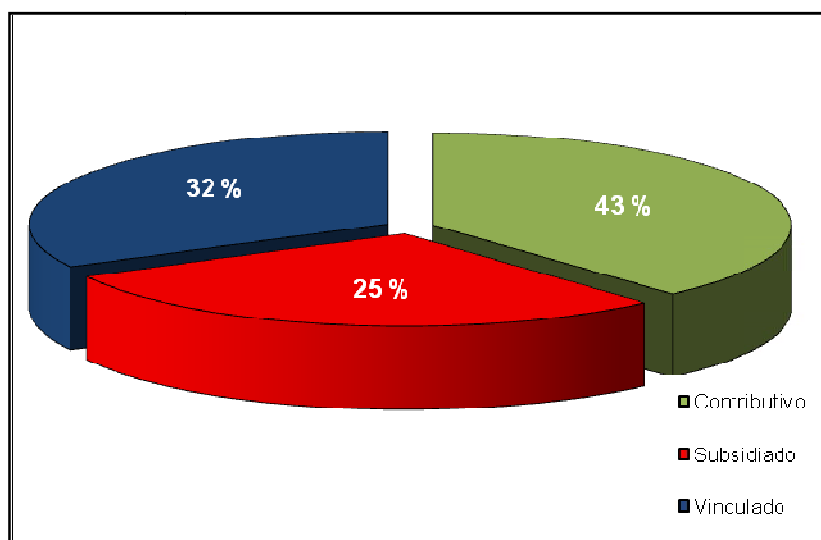
Para la prestación de los servicios a los afiliados al Régimen Subsidiado el Municipio ha realizado contratos con las EPS-S COMFAMA y LA EPS-S COMFENALCO ANTIOQUIA contando con un total de 16.019 beneficiarios. Estas EPS-S por ser cajas de Compensación financian 1.100 afiliados con recursos propios de las Cajas de Compensación. Actualmente se esta realizando la primera ampliación de cobertura, obteniendo 1.204 cupos más para la vinculación de la población pobre al régimen subsidiado.



- **Prestación de servicios a la población pobre no subsidiada.**

El municipio tiene la responsabilidad de garantizar la atención en salud en el primer nivel de atención a las personas pobres identificadas por el SISBEN en los Niveles 1 y 2 que aún no han sido afiliadas al Régimen Subsidiado y las del nivel tres, con cargo a los recursos asignados para prestación de servicios (Subsidio a la Oferta). A esta población se les ha conocido como Vinculados al Sistema. En el municipio de Copacabana, hay aproximadamente 18.070 vinculados a los cuales se les presta en la ESE Hospital Santa Margarita todos los servicios del primer nivel de atención.

Figura 7. Distribución del aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2007



1.2.6 Saneamiento básico

- **Residuos Sólidos**

Teniendo en cuenta la Ley 142 de 1994, el municipio decidió no seguir prestando este servicio directamente sino a través de una sociedad de economía mixta de carácter privado COPASEO, la cual esta conformada INTERASEO S.A como inversionista privado con una participación del 55%, el Municipio con el 35%, Junta de Deportes con el 5% y el Centro de Bienestar del Anciano con el 5% para un total del 100%.



La cobertura de recolección de residuos sólidos en el área urbana es del 100% y en el área rural por condiciones de acceso y estado de las vías se presta el servicio parcialmente. Las veredas en que se presta dicho servicio son: El Noral, Zarzal La Luz, Ancón I, Alvarado, Cabuyal, Convento, Machado (Las Lomitas), La Veta, El Salado, Sabaneta, Montañita, Autopistas norte y Medellín – Bogotá y Alto de la Virgen.

Existe a nivel rural poca concienciación sobre la importancia del manejo adecuado y disposición final de los desechos sólidos producidos por la actividad humana. Es generalizada la práctica de colocar estos en los sembrados o lotes cercanos. Se debe ampliar la cobertura de recolección de los desechos sólidos a nivel de las veredas que faltan por este servicio, a medida en que las vías de comunicación así lo permitan y sobre todo a sectores que por la densificación de vivienda que se tiene es difícil la aplicación de otras técnicas.

En el municipio se implementa actualmente el Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS).

- **Zoonosis**

La población canina y felina del Municipio es de aproximadamente 6000. Durante el año 2007, se presentaron 66 accidentes rábicos, entre los que se cuentan mordeduras y rasguños de perros y gatos, de los cuales ninguno ha resultado sospechoso o con presencia de síntomas de la rabia.

Las jornadas masivas de vacunación antirrábica realizadas a la fecha, han arrojado resultados satisfactorios, con coberturas altas de vacunación por encima del 90%. En estas se ha observado un incremento de la población.

Para el año 2008 la vacunación antirrábica se realizará bajo un convenio con una institución que garantice su idoneidad y el cual será orientado y vigilado por el técnico de saneamiento.

- **Alimentos Y Medicamentos**

El Municipio de Copacabana cuenta con 794 establecimientos entre los que expenden, procesan y producen alimentos, y 30 vehículos transportadores de los mismos.



La Dirección Local de Salud en convenio con el SENA, ha venido realizando los cursos de manipulación de alimentos a las personas del sector informal de la economía, madres de Hogares Comunitarios y Personal de los Restaurantes escolares, quienes aproximadamente son 300 manipuladores de alimentos.

Actualmente el Municipio posee 66 Hogares Comunitarios y 25 Restaurantes Escolares.

Aunque no es frecuente, aún se observan casos de sacrificio clandestino de Cerdos, para los cuales se han venido realizando operativos en conjunto con Inspección de Policía, Comando de Policía, y Secretaría de Salud a los diferentes expendios de carne.

La Dirección Local de Salud a través del personal de saneamiento, acata las circulares de la D.S.S.A relacionadas con la aplicación de medidas sanitarias de seguridad como son: decomiso y congelamiento de medicamentos, cosméticos y productos de aseo y limpieza

Los establecimientos educativos son 51, farmacéuticos 13, instituciones (IPS, CBA, carel, inspección consultorios y clínicas veterinarias parques recreativos, cementerio y sala de velación) 38 y otros establecimientos (empresas, depósitos piscinas talleres parqueaderos gimnasio peluquerías entre otros) son 119 para un total de 221 a la fecha.

• **Vectores**

El Municipio de Copacabana por su situación geográfica y climática presenta las condiciones necesarias para el desarrollo de vectores como son el *Aedes aegypti* y el *Culex* causantes de enfermedades y molestias, generando una afectación de la salud pública.

Otro de los factores que influyen en la proliferación de estos vectores, son los hábitos y costumbres de la población, como también las condiciones deficientes de saneamiento básico en ciertos sectores rurales.

Los levantamientos de índices de infestación larvaria y adultos realizados durante el año 2007 mostraron resultados que indican un índice alto, por lo cual debe continuarse con las acciones de promoción, prevención y vigilancia del dengue en aras de disminuir los casos de



esta enfermedad y la presencia del vector. La tabla 3 evidencia el comportamiento en los últimos años de los resultados de levantamiento de índice larvario urbano, el índice de depósitos y el índice brethau.

Tabla 5. Comportamiento en los últimos años de los resultados de levantamiento de índice larvario urbano, el índice de depósitos y el índice brethau. Copacabana, 2007.

AÑO	TRIMESTRE	INDICE BRETEAU	INDICE LARVARIO	INDICE DEPOSITOS
2005	1º	4.5 %	4.5 %	10.3 %
	2º	5 %	5 %	10 %
	3º	9 %	7 %	9 %
	4º	3 %	3 %	7.8 %
2006	1º	4.3 %	4.3 %	7 %
	2º	0.9 %	0.9 %	2 %
	3º	2.2 %	1.8 %	2.8 %
	4º	0 %	0 %	0 %
2007	1º	3.5 %	3 %	3 %
	2º			
	3º	0.9 %	0.9 %	2 %
	4º	0 %	0 %	0 %

• Establecimientos Especiales

De acuerdo a la clasificación que se da en los formatos suministrados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para el año 2008 en el Municipio de Copacabana, se tiene 1045 establecimientos especiales clasificados en: expendios de alimentos, movilización de alimentos, movilización de sustancia tóxicas, otros establecimientos tales como empresas, depósitos piscinas talleres parqueaderos gimnasio peluquerías entre otros, expendio de productos farmacéuticos y cosméticos establecimientos educativos, sanidad portuaria, instituciones (IPS CBA, cárcel, inspección consultorios y clínicas veterinarias parques recreativos, cementerio y sala de velación) y sector minero, los cuales deben evaluarse periódicamente para determinar aspectos higiénico-locativos, protección y conservación de alimentos, disposición de residuos sólidos y líquidos, abasto de agua y demás aspectos contemplados en la normatividad sanitaria con el objeto de propender por la salud de las personas que utilizan los productos y servicios de dichos establecimientos.

Durante el año 2007 se obtuvo según seguimiento del concepto dado que al mes de octubre el 6.6% de los establecimientos tienen un



concepto de favorable condicionado, indicando que tienen requerimientos por cumplir y que la vigilancia y control debe ser permanente para velar por la Salud Pública de quienes utilizan sus servicios.

- **Sustancias Tóxicas Y Animales Ponzosñosos**

El Municipio cuenta actualmente con 9 almacenes de agroquímicos y una extensa zona rural en la que aún hay vocación agrícola y utilización de plaguicidas, lo cual hace necesario la continua vigilancia y control en aras de promover y prevenir las intoxicaciones por sustancias tóxicas y accidentes por animales ponzoñosos.

Es importante anotar que no se tienen reportes por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a esta Dirección Local de Salud para eventos de intoxicación por plaguicidas o accidentes por animales ponzoñosos, lo cual ya fue puesto en conocimiento a las ARP, EPS; EPS-S en comité de Vigilancia epidemiológica (COVE).

- **Saneamiento de Edificaciones**

Esta actividad está incluida en su mayoría en los establecimientos especiales, razón por la cual las viviendas evaluadas son particularmente aquellas que presentaron quejas de carácter sanitario o ambiental.

Durante el año 2007 se instalaron a la fecha 178 quejas por afectaciones a viviendas como humedades, olores molestos, inadecuada disposición de residuos, ruido y otras a las cuales se les dio respectivo trámite al 100% de estas.

Tabla 6. Quejas recepcionadas por afectaciones sanitarias. Copacabana, 2007.

FACTOR DE RIESGO	No DE QUEJAS	PORCENTAJE
Aguas lluvias	3	2%
Olores	16	9%
Humedades	49	28%
Riesgo por expendio de gases	1	1%
Factores de riesgo por animales	67	38%
Aguas residuales	10	6%



FACTOR DE RIESGO	No DE QUEJAS	PORCENTAJE
Filtración por aguas	13	7%
Contaminación	14	8%
Posible desastre	1	1%
Poso séptico	4	2%
Total	178	100%

- **Existencia de caños, lagunas o aguas estancadas.**

Al interior del Municipio no existen caños, lagunas o aguas estancadas que afecten directamente la salud pública, sin embargo el Río Medellín representa un riesgo por llevar en su recorrido las aguas residuales que se generan en los municipios del Área Metropolitana ubicados al sur de Municipio de Copacabana.

1.3. SERVICIOS DE SALUD (DIAGNOSTICO SECRETARIA, ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED FISICA INSTALADA, TALENTO HUMANO Y PRODUCCION DE SERVICIOS)

1.3.1. Diagnóstico Organizacional de la Dirección Local de Salud

A principios de la década de los noventa el gobierno nacional inició la descentralización administrativa, con la Ley 10 de 1990 se reorganizó el Sistema Nacional de Salud.

El Sector Salud en Colombia, es líder en el proceso de descentralización, el cual, tiene su soporte jurídico en la Ley 10 de 1990 la cual descentralizó los servicios de salud por niveles de atención, la Constitución Política de 1991 establece el concepto de seguridad social y define las competencias y principios fundamentales para el desarrollo de la seguridad social en el país y mediante la Ley 60 de 1993 se amplían las competencias territoriales, se asignan los recursos para poder efectuar el proceso de descentralización. Además la Ley 100 de 1993 define el nuevo modelo de la salud.

Antes del proceso de descentralización había confusión en las funciones que desempeñaban las instituciones de salud en todo el territorio nacional. Con la Ley 100 de 1993 se define quienes serán los



responsables de **Dirigir** el Sistema de Salud, **Asegurar** a la población y **Prestar** los servicios de salud.

Para cumplir con el mandato constitucional y legal, el municipio de Copacabana acreditó su capacidad para asumir la Dirección Local del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de los servicios de salud de su competencia, por medio de la de la RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL No 714 de 29 de mayo de 1997 Copacabana fue certificada por la Gobernación de Antioquia y la Dirección Seccional de Salud como municipio descentralizado en Salud. Gracias a la gestión liderada desde la Secretaria Local de Salud con el respaldo de la Alcaldía y demás dependencias, el Municipio fue recertificado para continuar la administración y prestación de servicios de salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 027 del 10 de enero de 2003, obteniendo 100 puntos, máxima calificación establecida por el instrumento evaluativo utilizado. Esta recertificación se realizó por medio de la RESOLUCIÓN 5306 del 9 de junio de 2003 emanada de la Gobernación y Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

La Secretaría de Salud de Copacabana fue creada mediante Acuerdo 036 de 1996 del Honorable Concejo Municipal y facultada por la Gobernación de Antioquia en el año de 1997 para asumir las competencias de salud delegadas a los municipios descentralizados.

Dicha dependencia enmarca su accionar en la Plataforma Estratégica cuya **Misión** consiste en: "Planear y coordinar las acciones que contribuyan a crear condiciones de acceso a los servicios de salud y la adquisición de hábitos de vida saludable en la comunidad copacabanense, asumiendo las políticas de dirección, vigilancia y control que se aplicará a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Su **Visión** radica en "Convertir al municipio de Copacabana en para el año 2015 en un municipio saludable, garantizando el acceso a los servicios de salud de toda su población, basados en los principios de equidad, transparencia y solidaridad".





- **Principios**

IMPARCIALIDAD: Brindar a la comunidad un servicio eficiente, humano y eficaz en términos de equidad y sensibilidad social.

RESPECTO POR LA OTRA PERSONA: Toda persona merece respeto en sus opiniones y en su integridad. Por eso escuchamos y respetamos las opiniones y convicciones de los demás.

CONFIANZA: Creemos firmemente en las personas, así preservamos el clima de familiaridad necesario para evitar la prevención y facilitar la participación.

CONCERTACIÓN: Entendemos que a través del diálogo tenemos la mejor oportunidad para persuadir y concertar en vez de imponer.

OBJETIVIDAD: No juzgamos el pasado, sino que buscamos mejorar el presente para proyectar el futuro. Por eso no nos interesa desmeritar, sino que simplemente partimos del principio de que todo es susceptible de mejorar.

PARTICIPACIÓN: Promovemos la generación de ideas, aportes y conceptos de todos los participantes, sin exclusión alguna, pues al fomentar la generación de diferentes alternativas de solución, se está ayudando a los responsables de los procedimientos para que puedan tomar mejores decisiones, siempre dentro del contexto de una adecuada formulación de la situación, con criterio creativo.

FLEXIBILIDAD: No somos dogmáticos ni dueños de la verdad; consideramos que siempre hay más de una opción para los problemas.

RESPONSABILIDAD: Ejercer nuestra misión con sentido ético y profesional, para lograr un cabal cumplimiento del objetivo social de la municipalidad en diligencia y oportunidad.

RECONOCIMIENTO: Valoramos todas las ideas e iniciativas que contribuyan al éxito de los procedimientos, dejando el mérito en quien hizo el aporte.



- **Valores**

CREDIBILIDAD: Pensar, hablar y actuar responsablemente, reportando a la población información veraz sobre el trabajo realizado.

TRANSPARENCIA: Actuar con la normatividad vigente.

EQUIDAD: Igualdad de condiciones, morales, raciales, económicas y sociales.

TRABAJO EN EQUIPO: Integrar los conocimientos de cada funcionario y las actividades en forma armónica y coordinada.

EFICIENCIA: Brindar actividades que necesite la comunidad, velando por la adecuada distribución de los recursos.

- **Objetivo general**

Orientar y sensibilizar a toda la comunidad copacabanense y demás actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) a luchar de una forma coordinada y unida, por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

Con base en las políticas y estrategias del Gobierno Local y el proceso Para poder cumplir con sus funciones y asumir las competencias, se apoya en un grupo operativo que la administración contrata para la ejecución de las actividades, procesos y procedimientos que se derivan de las funciones básicas de esta dependencia como son La Dirección, Vigilancia y Control de la salud del Municipio. Para garantizar los servicios de salud a toda la población y la custodia de los recursos del Estado en materia de salud.

1.3.2. Red física instalada

Una de las competencias de la Dirección Local de Salud es garantizar la oferta de los servicios de salud en el Municipio para ello se requiere de un diagnóstico de la Red de Servicios.

Se entiende la Red de Servicios como un sistema que organiza la totalidad de los servicios de salud existentes en el ente territorial, de tal manera que se garantiza su funcionamiento dinámico y fluido, con el



único propósito de brindar una atención oportuna, integral y humanizada a los habitantes del Municipio.

El ente territorial debe tener identificada la Red de Servicios establecida por cada Empresa Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado y la atención a la población Vinculada. Para esto deberá contar como mínimo con los siguientes requisitos:

- Realizar el diagnóstico de la oferta de servicios, consistente en: Inventario de las Instituciones por niveles de atención, diagnóstico del recurso humano, técnico y financiero de cada una de ellas.
- Realizar el diagnóstico de la demanda de servicios que incluya: Diagnóstico epidemiológico, situación de saneamiento básico y manejo de desechos, entre otros.
- Realizar una relación entre el diagnóstico de la Oferta y de la Demanda.
- Régimen de referencia y contra referencia.

Se cuenta con un diagnóstico de la red de servicios de las EPS - S Comfama y Comfenalco con las cuales contrata el municipio para la prestación de servicios a los usuarios del Régimen Subsidiado.

Para la atención de la población Pobre no Cubierta con Subsidios a la Demanda (Vinculados) el municipio contrata con la Empresa Social del Estado Hospital Santa Margarita la prestación de los servicios de primer nivel de atención. Los otros niveles de atención son responsabilidad del departamento y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia es la responsable de mantener actualizada esta red de servicios.

Para garantizar en el MUNICIPIO DE COPACABANA la prestación de los Servicios de Salud, se cuenta en la actualidad 24 instituciones, las cuales atienden la demanda actual.

Tabla 7. Instituciones Prestadoras de Servicios De Salud. Copacabana, 2008.

ZONA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TELEFONO	DIRECCION	REPRESENTANTE LEGAL
x	Centro Odontológico Copacabana	2745295	CI 49 # 49 35	JORGE LUIS MONTES VILLA
x	Consultorio Médico	2740813	CI 47A # 53- 08 2 piso	JOSE DARIO ACEVEDO G
x	Salud Siglo XXI	4013305	Cra 53 # 49 34	ANTONIO RAMIREZ
x	Consultorio Odontológico	2742102	Cra 49 # 49 -37 (207)	PIEDAD TOBON ARANGO





ZONA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TELEFONO	DIRECCION	REPRESENTANTE LEGAL
x	Consultorio Odontológico	2742320	CI 50 # 48 45	JORGE IGNACIO BUSTAMANTE
x	Centro Óptico Copacabana	2747955	CI 50 # 49 27 (113)	BETTY FERNANDEZ VELEZ
x	Óptica La Asunción	4011781	CI 50 # 51 18	MARIA NOHEMI ARCILA
x	Consultorio Odontológico	4010321	CI 50 # 51 57	LUIS ANTONIO PULGARIN GALLO
x	E.S.E Hospital Santa Margarita	2740203	Cra 45 # 52 26	HERNAN ARANGO ALVAREZ
x	Consultorio Odontológico	2744780	Cra 47 # 50 02 (202)	GILBERTO RIOS DEL VALLE
x	Consultorio Odontológico	2742139	Cra 48 # 50 40	JUAN CARLOS MONTOYA
x	Consultorio Odontológico	2745592	Cra 51 # 48 66 (101)	JHON JAIRO HERNANDEZ RIOS
x	Centro Clínico Copacabana	2741453	Cra 51 # 50A 06	ROSA OSORIO
x	Consultorio Odontológico	2740334	Cra 52 # 50 10 (201)	BEATRIZ PUERTA
x	Consultorio Odontológico	2741730	Cra 52 # 50 98 (203)	OLGA LUCIA VALENCIA
x	Unidad Municipal Cruz Roja	2744042	Cra 57 # 49 28	ANA PATRICIA TOBON ARANGO
x	Con.Odont.Granjas Femeninas	2749934	Vereda Z.La Luz	LUIS CARLOS HERNANDEZ
x	Consultorio Odontológico	4014682	Cra 52 50-61	ERIKA A PINEDA D.
x	Corporación Acarpin 2 Etapa	4810446	Calle 50 No 31-49	LUZ GAVIRIA DE TIECK
x	Consultorio Medico Haceb	4005050	Calle 50 No 55-80	MARIA EUGENIA SALAZAR
x	Consultorio Odontológico	4534635	CLR 58 No 55-194	CECILIA ROJAS RAMOS
x	Hogar Siquiátrico Mi Descanso	2743670	Aut Norte Km 18	CARLOS MARIO ARANGO ZULETA
x	Centro Médico Cubano	2742594	Cra 55A No 53-22	RODRIGO ANTONIO RODRIGUEZ R
x	COODAN	2745019	CLR 53 N 50 54	JORGE MONTAÑEZ

Tabla 8. Portafolio de Servicios de la ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA. Copacabana, 2008.

Consulta externa	Medicina General
	Odontología General
	Consulta de Enfermería
	Nutrición y Dietética
	Fisioterapia
	Optometría
	Psicología
Urgencias	Urgencias Médica General
Ambulancia	Transporte Básico de Pacientes a II y III Nivel
Hospitalización	Medicina Interna
	Pediatría
	Trabajo de Parto y posparto BRO
	Recién Nacido
Promoción de la salud	Detección Alteraciones del embarazo
	Atención del Parto
	Atención del Recién Nacido
	Planificación Familiar
	Detección precoz de las alteraciones del menor de 10 años
	Detección precoz de las alteraciones del joven
	Detección precoz de las alteraciones del adulto
Programa ampliado de inmunizaciones	



Promoción de la salud	Detección precoz del cáncer de Cuello Uterino Salud Oral Salud Visual Programa de Hipertensión Programa de Diabetes Programa de Dislipidemia Programa de Control de TBC Programa de Control de ETS
Ayudas diagnósticas	Laboratorio Clínico I Nivel Rayos X I Nivel Ecografía Gestacional
Farmacia	Suministro de Medicamentos Esenciales Acuerdo 228
Actividades extramurales	Brigadas de P y P Salud Familiar Domiciliaria Plan de Atención Básico Municipal

Fuente: ESE Hospital Santa Margarita.

Al desarrollar un sistema eficaz y eficiente de Asesoría, Vigilancia y Control; la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**, se propone lograr la aplicación progresiva en la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud, permitiendo el acceso a los Servicios de Educación, Información, Protección de la Salud, Recuperación y Fomento de la misma en los habitantes del municipio.

En la medida en que se obtiene una Visión más integral del territorio, de los Servicios, de la acción pública y privada se entrega un mayor nivel de autonomía a cada uno de los participantes en el proceso de desarrollo, la acción controladora y de supervisión por parte de la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD** sirve para prevenir desviaciones en la Prestación del Servicios y corregir las ya existentes.

De esta forma la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD** se convierte en aliado directo para los Usuarios de los distintos servicios, garantizando la prestación completa, oportuna, equitativa, transparente, universal y de calidad que deben distinguir los Servicios de Salud.

1.3.3. Talento humano

En el plan de cargos de la Administración Municipal están creados los siguientes: Secretario Local de Salud, Profesional Universitario. Cada uno de ellos cumple con las funciones específicas de su cargo así:



El Director Local de Salud se encarga de la planeación y coordinación de la Dirección Local de Salud y a su vez de la Elaboración y Ejecución del Diagnóstico de la salud del municipio, de la priorización de los problemas de salud, de la elaboración del Plan Operativo de Inversiones, la aprobación, seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud.

Existe un Profesional Universitario para la coordinación de las actividades de salud pública en especial la formulación, vigilancia y control a la ejecución del Plan Local de Salud Pública y promoción y prevención del Régimen Subsidiado.

El Profesional Universitario en aseguramiento se encarga de la gestión y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Municipal, de la información sobre los beneficiarios, flujo de recursos, asunción de competencias por parte de los agentes que intervienen en la operación del régimen, y el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, realizar la Afiliación al Régimen Subsidiado de la población, la legalización de los contratos con las EPSS, las convocatorias a libre elección de las EPSS, la actualización y cruces de las diferentes bases de datos.

Los Profesionales de Saneamiento realizan las siguientes actividades La aplicación de políticas de saneamiento ambiental, la vigilancia de los procesos de producción, almacenamiento y expendio de alimentos, el control sanitario a los establecimientos industriales, comerciales y educativos, la vigilancia de vectores y zoonosis, la vigilancia y control de sustancias tóxicas, vigilancia y control del agua, aire y desechos sólidos. También se encargan de ejercer control sanitario en las viviendas y en ocasiones participan en la ejecución de investigaciones epidemiológicas de campo.

La Auxiliar administrativa se encarga de dar trámite de los contratos u órdenes de servicios de la Secretaría de Salud, de la legalización de los contratos y del envío a Tesorería de todos los documentos que hacen parte de los contratos, del registro y archivo de toda la correspondencia, la atención información a los usuarios.

La Auditoria e interventoría de los contratos y convenios es una obligación para todas las entidades y dependencias de la Administración Pública, la cual le ha sido asignada por la Ley 80 de 1993. Para cumplir con esta disposición el Director Local de Salud asigna a cada uno de los Profesionales Universitarios la auditoria e interventoría.

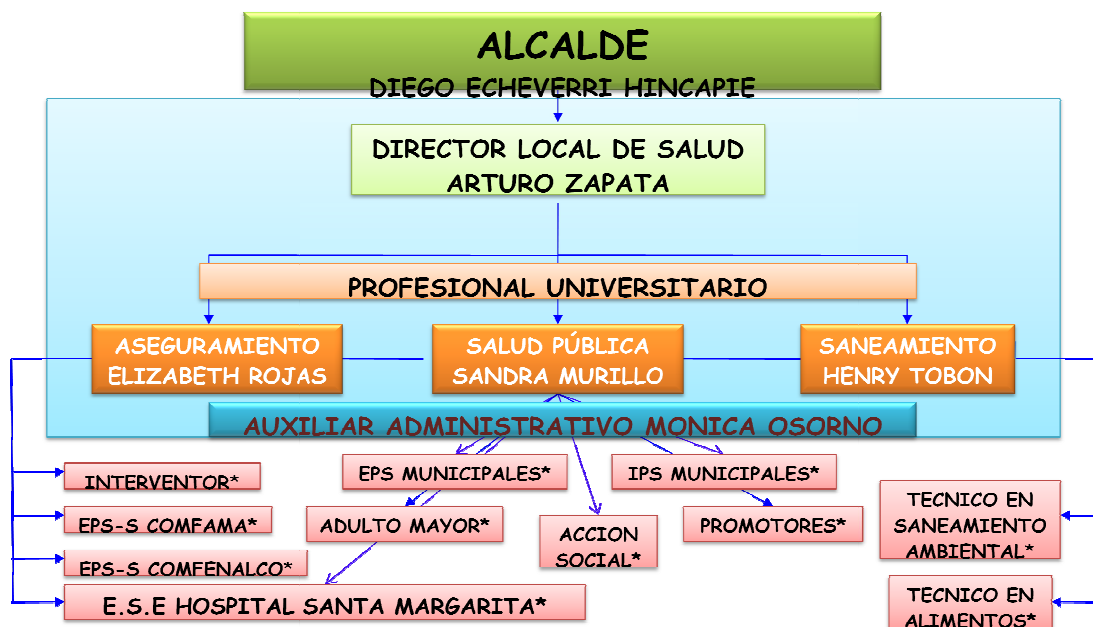


Para el régimen subsidiado las entidades territoriales ejecutarán la Interventoría, en el marco de sus obligaciones y responsabilidades, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 660 de 2008, quien tendrá la responsabilidad de verificar el cumplimiento del contrato de aseguramiento, el acceso a los servicios de salud de los afiliados, el flujo y uso de los recursos del Régimen Subsidiado, y proponer las acciones, correctivos e instrumentos que contribuyan al mejoramiento continuo del Régimen Subsidiado por parte de la entidad territorial.

1.3.4. Producción de servicios

La Secretaría de Salud para la ejecución de sus Planes, Programas y Proyectos ha realizado contratos o convenios con algunas instituciones tanto públicas como privadas: con la E.S.E. Hospital Santa Margarita realiza convenios para la ejecución del Plan Local de Salud Pública, Atención Integral de primer nivel a la población pobre no cubierta con subsidio y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los usuarios del régimen subsidiado. Con las EPS-S COMFAMA y COMFENALCO ANTIOQUIA contrata la administración del régimen subsidiado.

ORGANIGRAMA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE COPACABANA



* ESTOS CARGOS SE CONTRATAN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.



Para el Plan de Salud Territorial vigencia 2008-2011 según la ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 425 de 2008 y la Circular conjunta 001 de 2008, para el fortalecimiento financiero de la ESE las acciones del Plan deben realizarse a través de la IPS pública; que para el caso del Municipio de Copacabana es la E.S.E. Hospital Santa Margarita.

Con la oficina del SISBEN se apoya en la selección y actualización de todas las bases de datos de la población adscrita a los diferentes regímenes. La Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social en la ejecución de algunos proyectos que hacen parte del Plan Local de Salud Pública específicamente en el área de nutrición y salud mental. La Secretaria de Hacienda con las asesorías en el área financiera y contable.

1.3.5. Participación comunitaria

En el municipio de Copacabana existen diferentes organizaciones comunitarias, Instituciones de organismos públicos, privados o mixtos de apoyo a las actividades económicas, de capacitación y de empleo productivo tales como:

- **Juntas de Acción Comunal.**

El municipio de Copacabana cuenta con un total de 49 Juntas de Acción Comunal (JAC) distribuidas de la siguiente manera:

Área Urbana 23 juntas de acción comunal representantes de los diferentes barrios como: Asunción Parte Alta, Asunción Parte Baja, Azulita, Ciudad Machado, Cristo Rey, Fátima, Horizontes, Luz Elena Betancur, Mirador azul, Miraflores, Misericordia, Pedregal, Pedrera, Recreo, Remanso, San Juan, Tablazo-Canoas, Vegas Parte Alta, Vegas Parte Baja, Villa Nueva, Yarumito.

Área Rural 26 juntas de acción comunal representantes de las diferente veredas: Alto de la Virgen, Alvarado, Ancón 1, Ancón 2, Cabuyal, Convento, El Llano, El Pinar, El Salado, Granizal, la Cuesta el Salto, La Lomita, La Veta, Las Margaritas, Montañita, Montañita Parte Baja, Montañuela, Noral, Peñolcito, Peñolcito Parte Baja, Quebrada Arriba, Quebrada Arriba Parte Alta, Sabaneta, Salinas, La Luz, Zarzal Curazao.



Otra de las formas de organización y participación de la comunidad del municipio de Copacabana son las Juntas Administradoras de Acueductos Veredales, hay a la fecha 26 acueductos veredales en las diferentes zonas semi-urbanas y rurales del municipio, ubicados en el: Barrio María, Tablazo-Canoas, El Cabuyal, El Convento, Peñolcito Parte Alta, La Luz, Jesús A Correa, Chuscala, Pedregal, Romerita, Montañuela, Cristo Rey, Peñolcito Baja, la Veta, El Llano, Alto de la Virgen, Curazao, la Cuchilla.

- **Organismos no gubernamentales (ONG) que funcionan en Copacabana en 2008**

- ✕ Cruz Roja
- ✕ Defensa Civil
- ✕ Club de la Tercera Edad
- ✕ Bomberos
- ✕ Amucop
- ✕ Sociedad de mejoras públicas
- ✕ Boy-Scout
- ✕ Asocomunal
- ✕ Recicop
- ✕ Plazacoop
- ✕ Mirador del arte – Sano
- ✕ Clubes juveniles
- ✕ Club de la salud
- ✕ Gente unida para el progreso
- ✕ Escaladores hacia el futuro.

- **Ligas deportivas.**

Para la recreación y el deporte el municipio de Copacabana cuenta con una Junta Municipal de Deportes coordinada desde la Administración Municipal, donde a la vez están organizadas 12 clubes de diferentes deportes, dichos clubes son de carácter privado los cuales son:

Club de la Tercera Edad, Nedisco, Club de ciclismo "Nuevo Milenio", Club de Baloncesto Copacabana, Club Deportes de Copacabana (Fútbol), Club Escuela de Fútbol Jaime Henao, Club Escuela de Fútbol Raúl Uribe, Club de Fútbol la Pedrera, Club Delfines (natación), Club el Hato (Tiro), Club Aletas, Club Capetico (pesca y tiro).



- **Espacios de participación social en salud.**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, determina una serie de espacios de participación de los ciudadanos en general y de los usuarios de las instituciones del sistema en los planes y programas que implementa el estado para el desarrollo de sus competencias en salud.

Los espacios de participación social tienen un marco jurídico muy sólido, que se inicia con la Constitución Política de 1991 y va logrando su desarrollo y reglamentación a través de la ley 100 de 1993 en sus artículos 157 y 175 entre otros, además existen Decretos como el 1757 de 1994 el cual organiza y establece las modalidades y formas de participación social en salud, complementando esta reglamentación con algunos Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) entre ellos el acuerdo 25 de 1996, Acuerdo 57 de 1997 y acuerdo 229 de 2002.

Según lo establece el Decreto 1757 de 1994, reglamentario de la ley 100 de 1993 los principales espacios de participación social en salud son:

- **Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.**

La Participación Social no sólo es un derecho y una obligación de las Personas y de las Comunidades, sino una garantía de éxito para los Planes, Programas y Proyectos que en materia de Salud se diseñan desde los estamentos que bajo su cargo tienen ésta función. Si bien se ha tenido una tradición de Participación Social en los Servicios de Salud, aún se espera lograr un mayor impacto en el mejoramiento de las Condiciones de Vida de la Población.

El **CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** es la instancia de Participación y Expresión Social de la Comunidad, encargada de asesorar a la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD** del Municipio, en la expedición de medidas que le permitan dirigir y orientar de manera concertada, la salud en el ente territorial.

Para la Integración del **CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, se cuenta con la presencia activa de las siguientes instancias:



- ✗ El Alcalde Municipal
- ✗ El Director Local de Salud
- ✗ El Secretario de Hacienda Municipal
- ✗ Un Representante de los Pensionados de la Comunidad
- ✗ Un Representante de los Trabajadores Activos de la Comunidad
- ✗ Un Representante de los Empleadores de la pequeña y mediana industria (**P.Y.M.E.S**)
- ✗ Un representante de los Empleadores de otras formas Asociativas
- ✗ Un representante de las **EPS** presentes en el Municipio.
- ✗ Un Representante del **I.S.S.**
- ✗ Un Representante de las **I.P.S.** Diferentes al **I.S.S.**
- ✗ Un Representante de los Profesionales de la Salud
- ✗ Un Representante de las Asociaciones de Usuarios de la **E.S.E.**

Siguiendo los lineamientos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la normatividad existente, la Dirección Local de Salud de Copacabana realizó el proceso de convocatoria, organización y reglamentación del CMSSS partiendo del Decreto No 190 del 18 de Octubre de 2002 expedido por el Alcalde Municipal "por medio del cual se crea y establece el régimen de organización y funcionamiento del CMSSS." Este proceso se consolidó el 13 de Noviembre de 2002, fecha en la cual se expide la resolución No 3859 por medio de la cual se nombran oficialmente los integrantes a este consejo.

- **Alianzas o Asociaciones de Usuarios.**

Son agrupaciones de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cualquiera de los Regímenes (Contributivo, Subsidiado o Vinculado) y que utilizan los servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud. Se organizan para garantizar los deberes y derechos de los usuarios y para velar por la calidad en los servicios. En el municipio se encuentran conformadas las Asociaciones de Usuarios de: ARS Comfenalco y la Empresa Social del Estado Hospital Santa Margarita.

- **Veedurías en Salud.**

Son Organismos Sociales que nacen de la comunidad con el fin de realizar la vigilancia a la gestión pública, a la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte



del SGSSS además a los planes, programas y proyectos de salud que se realizan en el ente territorial. La Veeduría puede ser ejercida por los mismos ciudadanos o a través de una Asociación.

En el Municipio de Copacabana han existido grupos de veedurías los cuales se conforman de acuerdo a la necesidad para la vigilancia de los diferentes proyectos que se van desarrollando.

- **COVE Municipal. (Comité de Vigilancia Epidemiológica)**

El Comité Municipal para la vigilancia de la Salud Pública del Municipio, es el espacio propicio para abordar todas las temáticas locales de importancia en Salud Pública.

En el municipio de Copacabana el COVE está conformado por los representantes de las siguientes instituciones: Dirección Local de Salud, Unidades primarias notificadoras de eventos en Salud Pública: E.S.E Hospital Santa Margarita, I.P.S Salud Siglo XXI, Unidad Operativa Cruz Roja y IPS COODAN, Coordinador Municipal de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Pública, Unidades de apoyo a la notificación (centros médicos y odontológicos particulares), personería y comisaria de familia. En la actualidad se encuentra en funcionamiento y se reúne cada mes.

- **COPACO. (Comité de Participación Comunitaria)**

El COPACO es un espacio de participación entre los diferentes sectores sociales y el estado para participar en la gestión y planificación de los planes y programas de salud a partir de las necesidades de la población, políticas de desarrollo y recursos disponibles. En la actualidad el Municipio tiene conformado el COPACO, y se viene consolidando su trabajo al mismo tiempo que se está realizando un plan de capacitación para el fortalecimiento del Comité, a través de procesos que clarifiquen su funcionalidad y su alcance legal y el de cada uno de sus integrantes; y de esta manera promover el empoderamiento y sentido de pertenencia al mismo.



1.4. DIAGNOSTICO FINANCIERO (IDENTIFICACION DE FUENTES DE RECURSOS- PLAN BIENEL DE INVERSION- ART 65 LEY 715/2001)

La Dirección del Sistema de Seguridad Social en el Municipio se constituye en la primera prioridad para una Administración Municipal en el sector salud.

Dentro de esta competencia la asignación y administración de los recursos financieros representa una gran responsabilidad y a la vez una excelente herramienta para ejecutar los Planes, Programas y Proyectos que se requieren para desarrollar las demás competencias del sector. Para que los municipios asuman sus competencias en salud, la ley ha dispuesto una serie de recursos financieros que son transferidos al ente territorial a través de la nación o del departamento.

1.4.1 Fuentes de Financiación

Las principales fuentes de financiación del sector salud a nivel municipal son las siguientes:

- Fosyga: Fondo de Solidaridad y Garantía para Subsidios.
- Transferencias de ETESA provenientes de la explotación del monopolio rentístico juegos de suerte y azar.
- Partidas libremente asignadas en el presupuesto del municipio al Fondo Local de Salud.
- Rendimientos financieros
- Recursos cofinanciados provenientes de otras entidades.
- Recursos del SGP a partir del año 2002. (Ley 715 de diciembre 21 de 2001).
- Aportes patronales.

A partir del 2002 la asignación de los recursos y su aplicación se rige por la Ley 715 de diciembre de 2001; por la cual se dictan Normas orgánicas en materia de recursos y competencias y otras disposiciones para garantizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros”.

Según esta distribución de los recursos del Sistema General de Participación para Salud se destina para tres componentes:



- a. Financiar o cofinanciar subsidio a la Demanda: Régimen Subsidiado.
- b. Prestación del Servicio de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda: para la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención a la población pobre no subsidiada, es decir, para OFERTA, llegan recursos directamente al Municipio, los cuales se denominan **con Situación de Fondos**. Además también se destinan para este mismo fin los recursos denominados **Aporte patronal o Prestacional** los cuales son **sin situación de fondos**, ya que el municipio recibe la información del valor para incluirlos en el convenio que se realiza con la E.S.E y esta debe facturarlos. Sin embargo estos recursos no llegan al ente territorial sino que van directamente a los fondos de pensiones y cesantías y en general a las entidades que prestan la seguridad social a los empleados de la ESE.
- c. Acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, según las normas generales entre ellas la Circular 052 de 2002 el gobierno central establece unas prioridades de salud pública para todo el país y asigna los recursos para que los entes territoriales ejecuten las acciones tendientes al logro de las metas establecidas por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

1.4.2 Administración de los Recursos Financieros

El Fondo Local de Salud es una cuenta especial del presupuesto del municipio, con unidad de caja, sometida al régimen presupuestal y fiscal de la respectiva entidad territorial, destinado a la administración de los recursos que deben financiar la dirección y prestación de servicios de salud por parte del municipio.

El piso jurídico del Fondo Local de Salud tiene su origen en el Artículo 13 de la Ley 10 de 1990 "Fondos de Salud: las entidades territoriales deben organizar un Fondo Local o Seccional de Salud, según el caso, que se manejara como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la Dirección Seccional o Local de Salud..."



Otras normas que reglamentan la organización del Fondo Local de Salud son: la Ley 60 de 1993, el Decreto 1893 de 1994 reglamentario de la ley 60 de 1993, el Decreto 111 de 1996, este último hace referencia a la unidad de caja que en el caso del FLS debe aplicarse sólo al interior del fondo, de manera que los recursos de salud deben estar siempre disponibles para los programas de salud y NO se pueden utilizar en otros programas del ente territorial.

El Fondo Local de Salud se crea y organiza por iniciativa del Alcalde, mediante acuerdo municipal, como una cuenta especial en el presupuesto del municipio, dirigida a la organización del régimen financiero del sector salud.

La autorización del gasto y la administración del Fondo Local de Salud, según lo establece el Decreto 1893 de 1994, corresponde al Alcalde el cual podrá delegar dichas atribuciones en el Director Local de Salud. Generalmente se delega la administración del FLS, la ordenación del gasto sigue en cabeza del Alcalde.

El Concejo Municipal y el Alcalde en ningún caso podrán variar la destinación y orden de prioridades de los recursos establecidos en la Ley 60 de 1993 y normas que las reglamentan o adicionan.

En el municipio de Copacabana se crea el Fondo Local de Salud por el Acuerdo No 05 del 3 de diciembre de 1992. El 3 de diciembre de 1996 se expide el Acuerdo No 037 del honorable Concejo Municipal de Copacabana "Por medio del cual se deroga el Acuerdo No 005 de 1992, se crea y se reglamenta el Fondo Local de Salud", el cual tiene su piso jurídico en el Artículo No 313 de la Constitución Nacional, Ley 10 de 1990, Ley 60 y Ley 100 de 1993. Este acuerdo aun está vigente a pesar de haberse expedido una nueva ley que reglamenta todo lo relacionado con las competencias de los entes territoriales y los recursos para ejecutarlas Ley 715 de 2001.

1.4.3 Régimen Financiero y Presupuesto de Ingresos y Gastos

El presupuesto de las Direcciones Locales de Salud deben reflejar el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Salud como son:



Ampliación de coberturas, mejoramiento de la calidad de la gestión, subsidios a la demanda y a la oferta y los demás que establezca el plan Nacional de Desarrollo.

El presupuesto de Egresos e Ingresos debe ser elaborado en coordinación de la Dirección Local de Salud, Secretaria de Hacienda y tesorería acorde con el Plan Territorial de Salud del Municipio, planes, programas y políticas departamentales y Nacionales. Desde la Dirección Local de Salud se prepara el presupuesto con base en la normatividad vigente, además de políticas de orden nacional y departamental y se envía a Secretaria de Hacienda para ser incluido en el Presupuesto General del Municipio.

2. VISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Lograr que el la población Copacabanense obtengan altos niveles de salud física y mental, a partir de la identificación e intervención de los factores de riesgo que inciden en la salud, de la potencialización de los factores protectores, la corresponsabilidad ciudadana y el acceso a servicios integrales de salud con calidad y calidez para toda la población.

3. MISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

"EL PLAN LOCAL DE SALUD "EL TIEMPO DE LA GENTE 2008 - 2011", es la brújula que direcciona la ejecución, la vigilancia y el control de las acciones en salud, con la articulación desde sus competencias de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social y la comunidad, para intervenir los factores de riesgo que afectan la salud, fortalecer los factores protectores y el acceso a servicios de salud con calidad y calidez.

4. PROBLEMAS Y NECESIDADES.

La dificultad para lograr la cobertura universal en el aseguramiento, y la dificultad para contar con los recursos necesarios para afiliara toda la población elegible para el Régimen Subsidiado, es consecuencia de la evasión en la afiliación y en los aportes en el Régimen Contributivo; en la medida en que ocurra esta evasión, los recursos aportados para la afiliación de los pobres serán menores; así mismo el concretar el acceso real a los servicios de salud como un derecho, se convierte en una condición fundamental para alcanzar un buen estado de salud. Ahora



bien, dado que obtener una atención adecuada es el resultado de un proceso —desde sentir la necesidad y buscar atención hasta quedar satisfecho con el servicio— que se encuentra influido por diferentes dimensiones sociales y personales, la búsqueda de los determinantes del acceso a servicios de salud exige tomar en cuenta una cantidad de aspectos que reflejan la complejidad de la relación que se establece entre la persona que desea la atención y el sistema de salud

El análisis del acceso a servicios de salud se hace importante en la medida en que se convierta en un indicador de cumplimiento de las políticas en salud, además de ser útil en el análisis institucional y en una fuente de información acerca de los problemas que enfrentan las personas para acceder, la forma en que se debe destinar los recursos, los grupos más vulnerables y las capacidades y debilidades que tiene el sistema para atender las necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea abordar situaciones críticas identificadas por las comunidades del municipio tales como:

- Baja Cobertura del Régimen Subsidiados de la población Nivel I y II del SISBEN
- Baja Cobertura en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- Baja Cobertura en los Programas de Promoción y Prevención
- Baja cobertura del Programa de Atención Primaria en Salud APS
- Poco Impacto en la Política de Salud Sexual y Reproductiva

5. CAUSAS Y SOLUCIONES A PROBLEMAS Y NECESIDADES (ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN)

El Plan Nacional de Salud Pública, adoptado según Decreto 3039 de 2007 es claro en cuanto a la necesidad de establecer prioridades en salud, de acuerdo con el cambio en el comportamiento en salud por envejecimiento, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, nuevas patologías, cambio en los conceptos de salud, entre otros.

En este sentido y teniendo en cuenta que las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en los planes de salud territoriales y que éstos a su vez deben ser coherentes con los perfiles de salud del Municipio, en la elaboración del presente



Plan se realizó una lectura del diagnóstico de salud del municipio a la luz de cada una de las prioridades.

Una vez revisada la situación de salud frente a cada una de las prioridades, se describieron los principales problemas y necesidades en salud del Municipio y se propusieron alternativas de solución

5.1. SALUD INFANTIL.

El tema que se mantiene vigente en la lucha por mejorar el estado de salud de los niños es la dependencia recíproca: los problemas no son aislados sino que forman parte de una compleja trama social. Por lo tanto, las soluciones han de fundamentarse en un enfoque que a la vez sea integral y esté concentrado en metas específicas porque a pesar de los importantes avances registrados durante las últimas décadas en varios indicadores estratégicos de salud, como la esperanza de vida al nacer, la mortalidad y desnutrición infantiles, la cobertura de vacunas aun se siguen presentado como una de las primeras causas de morbimortalidad las infecciones respiratorias agudas (IRA), la enfermedad diarreica, el asma y la desnutrición son las enfermedades que más afectan a la población infantil especialmente al grupo de los menores de 5 años. Para afrontarlas, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de la Protección Social Salud, han impulsado en los últimos 20 años diversos programas orientados a su prevención y tratamiento, empleando tecnologías apropiadas para las circunstancias socioeconómicas y culturales de la región.

No hay la menor duda de que la implementación de estos programas ha ocasionado un impacto altamente positivo en la salud infantil, especialmente en la reducción significativa de la mortalidad. Sin embargo, las repercusiones no han sido tan relevantes en lo que a morbilidad se refiere. De hecho, las primeras causas de consulta y de hospitalización siguen siendo, en su orden, las infecciones respiratorias y las diarreas. Pero, además de lo anterior, se han detectado problemas pobre capacidad resolutoria de los problemas más comunes de los niños, especialmente en el nivel primario de atención, el que constituye muchas veces el único contacto de las familias con el sistema de salud.



Por tal motivo las acciones aquí contempladas comprenden las acciones dirigidas a disminuir la morbilidad infantil, procurando niveles óptimos de salud de los menores, entendida como una prioridad en toda su integralidad física y mental en un entorno socio ambiental.

PROBLEMA O NECESIDAD ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA			
CAUSAS	Falta de educación de los padres y cuidadores en la identificación oportuna de señales de alarma	POSIBLES SOLUCIONES	Seguimiento del programa AIEPI clínico e implementación del AIEPI comunitario
	Barreras culturales que dificultan la utilización de los servicios de salud		Educación a la población para mejorar la identificación de señales de alarma.
	Desconocimiento de la población de sus derechos a la seguridad social		Programas de Capacitación en Derechos y Deberes.
	Barreras en el acceso a la seguridad social por barreras culturales, administrativas, económicas y sociales		Fortalecimiento de la gestión del aseguramiento
	Barreras en el acceso a los servicios de salud.		Fortalecer el proceso de Aseguramiento
	Poco compromiso del personal de salud por los problemas de la infancia.		Implementación de la estrategia AIEPI
	Deficiente calidad de los servicios de salud		Apoyar la acreditación en salud e implementación del PAMEC
	Condiciones nutricionales deficientes.		Promoción de estilos de vida saludables "Hábitos alimenticios"
CAUSAS	Condiciones higiénico sanitarias deficientes. Entornos no saludables	POSIBLES SOLUCIONES	Implementación de la estrategia "Viviendas saludables"
	Poco conocimiento y seguimiento de los adultos o cuidadores sobre el programa de inmunización.		Acciones de educación a la comunidad sobre la importancia de la vacunación
	Barreras en el acceso tales como: Horarios restringidos, problemas en el aseguramiento, pérdida de la historia de vacunación,		Implementar la estrategia de vacunación sin barreras, implementar el programa PAISOTF
	Falta de educación a las madre sobre los factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer		Promoción y educación a las mujeres en edad fértil en las medidas de preventivas para evitar el bajo peso al nacer
	Falta de aplicación de las guías de promoción y prevención en el control prenatal con calidad.		Capacitación y actualización al personal de salud en la detección temprana del bajo peso al nacer.
Acceso tardío al programa de		Promoción y educación a las	



PROBLEMA O NECESIDAD ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA			
CAUSAS	control prenatal o no acceso a este programa	POSIBLES SOLUCIONES	mujeres en edad fértil sobre la importancia del control prenatal.
	Problemas nutricionales de la materna		Seguimiento nutricional de la materna a través del programa de control prenatal
	Problemas de salud durante la etapa de gestación		Incrementar la adherencia a las guías de atención
	Dificultades en la operación de la referencia y contrareferencia para la atención oportuna de las maternas.		Mejorar la operación del sistema de referencia y contrareferencia y protocolos de manejo
	Incumplimiento de los protocolos para el tamizaje TSH neonatal		Implementación y seguimiento al PAMEC. Y apoyo a la acreditación en salud, Adherencia a protocolos de atención.

5.2. LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Aunque tradicionalmente los servicios de atención de la salud reproductiva se ofrecían solo a las mujeres de edad fértil, hoy en día se reconoce que esa edad ya es demasiado tardía para iniciar cualquier actividad de atención. Los estudios sobre el desarrollo han demostrado que la formación de actitudes se inicia en los primeros años de la vida de una persona. Mucho antes de llegar a la edad escolar, los niños ya tienen conocimiento sobre las relaciones sexuales entre hombres y mujeres, y tienen su propia actitud con respecto al comportamiento y al modo de vida. La edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales en la Región de las Américas es de 14 años y 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. Los estudios muestran que, en su mayoría, los jóvenes de 20 años han tenido varias parejas sexuales sin ninguna protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual o el embarazo. Esto ha motivado a al país a incorporar actividades educacionales de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a temprana edad. Un problema reconocido, es urgente la necesidad de preparar a los maestros para la enseñanza en la escuela primaria e intermedia sobre la sexualidad y las prácticas adecuadas de salud reproductiva.

PROBLEMA O NECESIDAD PROBLEMA O NECESIDAD: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



PROBLEMA O NECESIDAD PROBLEMA O NECESIDAD: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
CAUSAS	Prácticas de salud sexual, inseguras que posibilitan la transmisión de ITS.
	Mitos y tabúes frente a la consulta para la curación.
	Falta de educación para que compañeros sexuales accedan a los tratamientos
	Poca oferta a servicios de salud con orientación y suministros de anticonceptivos para adolescentes.
	Desconocimiento de los derechos y deberes en SSR de los adolescentes por parte de los profesionales de la salud.
	La escuela no capacita adecuadamente en salud sexual y reproductiva, para la prevención.
	Barreras culturales que no permiten el uso de anticonceptivos.
	Desconocimiento de la importancia de la citología como método de detección temprana del cáncer de cérvix
	Prácticas sexual, inadecuadas que posibilitan la transmisión indiscriminada de VIH SIDA.
	Poca información sobre la importancia del ingreso temprano a programas de control desde el primer trimestre de embarazo. para evitar la muerte materna
Barreras de accesibilidad administrativas.	
POSIBLES SOLUCIONES	Implementar la estrategia de Información Educación y Comunicación (IEC) en Salud sexual y reproductiva estimulando el uso de métodos de protección
	Hacer inducción de demanda a consulta general para estudiar, diagnosticar y tratar Infecciones de Transmisión Sexual, en cualquier régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
	Búsqueda activa de casos concienciar sobre la importancia del tratamiento oportuno
	Implementar modelos de atención para adolescentes en SSR mas amigables donde se incluyan métodos de planificación familiar
	Capacitación al personal de salud para una adecuada asesoría, orientación y direccionamiento hacia programas de SSR
	Promover con Secretaría de Educación que los Planes Educativos Institucionales de las Instituciones Educativas contemplen SSR.
	Implementar programas de IEC en SSR frente a los MAC (Métodos de Anticoncepción).
	Estrategias Información educación y Comunicación (IEC).
	Implementación de la estrategia IEC en SSR desestimulando la promiscuidad con énfasis en la doble protección con el uso del condón
	Desarrollo de estrategias educativas y de promoción, para incrementar la cobertura del control prenatal en el primer trimestre
Educación al personal de salud para atención prioritaria a las maternas	



PROBLEMA O NECESIDAD PROBLEMA O NECESIDAD: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
	Poca adherencia del personal de salud a las guías de atención para el control prenatal de atención		Implementación y seguimiento al PAMEC. Y apoyo a la acreditación en salud, Adherencia a las guías de atención
	Falta de búsqueda activa de casos para ingreso a programas de sífilis gestacional.		Implementación y seguimiento al PAMEC. Y apoyo a la acreditación en salud, Adherencia a las guías de atención
	Falta de concientización para realizar prueba en población de riesgo		Desarrollo de estrategias educativas para incrementar la cultura de prevención
	Acceso tardío al programa de control prenatal o no acceso a este programa.		Identificación y captación temprana de las gestantes, mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud.
	Deficiencias en el conocimiento y la aplicación de las guías por parte del personal medico.		Implementación y seguimiento al PAMEC. Adherencia a protocolos de atención

5.3. SALUD ORAL

El diagnóstico bucal de la salud de la población, por ser multifactorial; se hace muy complejo; para ello es necesario identificar el comportamiento de los componentes de la salud, los determinantes o factores de riesgo y causalidad de estos, lo cual permite elaborar un plan de acción y de ejecución, que consiste en alcanzar mejores indicadores de salud.

PROBLEMA O NECESIDAD SALUD ORAL			
CAUSAS	Deficiente cultura del autocuidado buco- dental, o comienzo tardío de la misma.	POSIBLES SOLUCIONES	Realizar educación a través de la estrategia IEC en colegios públicos y guarderías, centros del ICBF, padres y cuidadores
	Dificultades para el acceso oportuno a servicios de higiene y salud oral		Realizar en forma masiva tamizajes para el diagnóstico en salud oral de los escolares y remisión de estos para tratamiento a la entidad que tenga a cargo el aseguramiento
	No existe información actualizada sobre la situación de salud bucal en el municipio.		Formalizar convenios docente asistenciales con facultades de odontología para realizar estudio que nos sirva para construir la línea de base que nos permita en el 2009 realizar acciones de salud oral
	Dieta alta en carbohidratos y azúcares.		Implementar modelos de promoción, información y



			educación en salud oral dirigidos al núcleo familiar, educadores y a las gestantes que permita generar la cultura del autocuidado desde la gestación y el acompañamiento responsable de los padres o cuidadores durante los primeros años de vida. Fomento de la lactancia materna
	Incapacidad económica de la población más pobre y vulnerable para adquirir los elementos indispensables para la realización de la higiene oral.		Proveer a los grupos más vulnerables y con alto índice de pobreza de los elementos básicos y necesarios para la higiene oral.

El componente bucal del proceso salud enfermedad de los individuos familias y colectivos de una comunidad no escapa a este complejo proceso de determinación. En caso concreto, la salud y enfermedad bucal es la resultante de sus condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios odontológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios de salud.

5.4. SALUD MENTAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es *"un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"*. (OMS, 2001).y en la misma línea la Dirección Seccional de Salud de Antioquia asume la salud mental cuando la define como: *"...la capacidad manifiesta del ser humano de identificarse como individuo dentro de una determinada sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio en el que participa, creando mayor bienestar para él y para los demás y adquiriendo por ello un sentido para su existencia"* Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 1994.

Teniendo en cuenta estas definiciones, podemos decir que la salud mental favorece la integralidad del ser humano y puede ser pensada



como un recurso particular del individuo que contribuye a su calidad de vida y sobre la cual ejercen influencia las acciones de la sociedad.

Según la ley 1122 de 2007 Las acciones a intervenir en Salud Mental para el periodo 2008-2011 son:

- Trastorno Mental o del comportamiento
- Violencia intrafamiliar.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Condición de Desplazamiento forzado
- Riesgo de Accidentes por Minas Antipersonal (map).
- Suicidio e Intento de suicidio.

En el municipio de Copacabana en relación a los componentes de salud mental, se ha venido trabajando con la población que padece violencia al interior de sus familia, pacientes con trastorno mental, actividades de prevención del uso de sustancias psicoactivas y programas de promoción de la salud sexual y reproductiva; sin embargo estas acciones han sido desarticuladas en su ejecución y seguimiento, no se tiene información registrada ni de su incidencia, ni del impacto de las acciones realizadas; es por ello que para el año 2007 se inició la sistematización y recopilación de la información, además de iniciar la consolidación de estas acciones dentro de un diagnostico y un programa de Salud Mental.

PROBLEMA O NECESIDAD SALUD MENTAL			
CAUSAS	Fragmentación y atomización de los servicios de salud mental existentes	POSIBLES SOLUCIONES	Potencializar la red integral a la familia como eje articulador de todos los actores que intervienen en la Salud Mental según niveles: promoción, prevención y tratamiento y rehabilitación
	Recurso humano poco capacitado en temas de salud mental		Desarrollar el plan de capacitación según modelos de intervención incluyendo las necesidades de formación del recurso humano identificadas y niveles de la red.
	Falta de un programa integral de intervención para atender la problemática		Implementar la política para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto



5.5. ENFERMEDADES TRASMISIBLES

A este grupo pertenecen las enfermedades contagiosas que pueden ser transmitidas de persona-a-persona, o animal-a-persona. Las enfermedades transmisibles priorizadas por su incidencia y letalidad en el Municipio de Copacabana, son la tuberculosis, las inmunoprevenibles en fase de eliminación, erradicación y control (rubéola, sarampión, síndrome de rubéola congénita, tos ferina, hepatitis A, parálisis flácida aguda) y las zoonóticas son: la rabia humana, dengue.

PROBLEMA O NECESIDAD: ENFERMEDADES TRASMISIBLES			
CAUSAS	Abandono del protocolo de tratamiento de TBC	POSIBLES SOLUCIONES	Mejorar la estrategia de suministro de medicamentos para evitar suspensiones de tratamiento,
	Abandono del protocolo de tratamiento de TBC		2º visita domiciliaria al finalizar primera fase del tto con el fin de captar contactos sintomáticos respiratorios
	Abandono del protocolo de tratamiento de TBC		Auditorias internas de calidad al programa de tuberculosis con el fin de verificar cumplimiento de las guías de atención para tuberculosis y adherencia a la misma
	Abandono del protocolo de tratamiento de TBC		Implementación y seguimiento al PAMEC. Adherencia a protocolos de atención
	TBC por Coinfección de VIH		Promover programas de formación para apoyar el desarrollo de recursos humanos para la prevención y control de las enfermedades transmisibles (manejo de casos clínicos, gestión de programas al nivel local y uso de normas comunes para actividades de prevención y control).
	Subregistro de eventos del plan de eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles.		Fortalecimiento la vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas y casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.
	Subregistro de accidentes por mordeduras, arañazos y/o agresiones a personas por parte de animales potencialmente transmisores de rabia		Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica Promoción y educación general en cuanto a los riesgos, el manejo y los cuidados a tener en cuenta en caso de agresiones por animales potencialmente



PROBLEMA O NECESIDAD: ENFERMEDADES TRASMISIBLES			
CAUSAS	Poco conocimiento del personal de salud sobre protocolos de manejo frente a los accidentes rabicos	POSIBLES SOLUCIONES	transmisores de rabia
	Poco control de la población canina y felina		Estandarización del personal de salud sobre la notificación obligatoria e inmediata de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
	Baja cobertura de levantamiento de índices entomológicos.		Programa de control natal a la población canina y felina, con la realización de cirugías de esterilización
	Subregistro en el sistema de información en la notificación del evento.		Aumentar coberturas de levantamientos de índices entomológicos para direccionar las acciones de control
	Poca sensibilización de la población para eliminar criaderos a nivel domiciliario y en exteriores que favorecen la presencia del vector transmisor del dengue		Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica Estandarizando del personal de la salud sobre la obligatoriedad y periodicidad de la notificación de los casos detectados
			Realizar acciones de prevención y promoción a través de educación ambiental y sanitaria para disminuir la presencia del vector transmisor con énfasis en la participación del sector educativo

5.6. SEGURIDAD ALIMERNTARIA Y NUTRICIONAL

Los enfoques actuales para abordar el hambre y la desnutrición permiten un alivio inmediato a un gran número de colombianos que viven en la pobreza. El mejoramiento de la nutrición, especialmente entre los jóvenes, generará nuevas energías y esperanza entre los sectores más pobres de la sociedad colombiana. En este sentido, las intenciones de los programas vigentes son positivas y se justifican por sí mismas.

No obstante, estos enfoques no abordan las causas fundamentales de la inseguridad alimentaría, las cuales se relacionan con la extrema desigualdad en la distribución del ingreso, el desempleo, la creciente concentración del acceso a la tierra y la reducción en los precios de muchos productos que ofrecen los pequeños agricultores. El colapso de la producción rural a pequeña escala, junto a la carencia de un estado de derecho en la mayor parte del país, está generando un alto índice de



migración rural-urbana. Los problemas en el suministro de servicios, el desempleo y el difícil acceso a la comida por parte de los desplazados que provienen de áreas rurales, afligen las administraciones municipales de ciudades que antes eran prósperas.

PROBLEMA O NECESIDAD: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN			
CAUSAS	Falta de educación y de sensibilidad de las madres sobre el impacto que tiene la buena lactancia materna.	POSIBLES SOLUCIONES	Promover, proteger y apoyar la practica de la lactancia materna
	Falta de apoyo a la lactancia materna en instituciones de salud		Implementar la estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
	Mitos y practicas y recomendaciones inadecuadas del sector salud		Verificar el cumplimiento de la norma, y el plan decenal de lactancia materna, haciéndoles monitoreo de cumplimiento tanto desde cobertura como desde PAMEC.
	Poca capacidad económica por parte de los padres para garantizar la seguridad alimentaría		Mejorar la calidad de los restaurantes escolares
	Inadecuadas de alimentación		Promocionar las Guía de Alimentación para la población Colombiana establecidas por el ICBF
	Falta de articulación y supervisión interinstitucional para el manejo del programa mana		Articulación del programa MANA con otros sectores y supervisión del mismo

5.7. VIGILANCIA SANITARIA Y DE ALIMENTOS

Para el año 2008, la Secretaria de Salud tiene contemplado, continuar con la educación del sector informal de la economía e igualmente desarrollar un proyecto de capacitación en escolares, principalmente en aquellas instituciones actualmente adscritas al programa de restaurantes escolares.

Con la Ley 1122 de Enero de 2007 las fábricas de alimentos pasaron ser objeto de Inspección, Vigilancia y Control por parte de Instituto Nacional de Vigilancia Control de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Sin embargo, existen otros tipos de sujetos sanitarios que por su actividad requieren ser intervenidos a través de las acciones Inspección, Vigilancia



y Control por parte de la Secretaria de Salud como son aquellos que procesan, almacenan, distribuyen y comercializan productos. A través de la estrategia información, comunicación y educación a la comunidad se esta dando continuidad al proceso de sensibilización al consumidor y el fomento del auto cuidado.

PROBLEMA O NECESIDAD: VIGILANCIA SANITARIA Y DE ALIMENTOS			
CAUSAS	Deficientes estado higiénico sanitarias de los establecimientos donde se produce, procesa, comercializa, transporta, distribuye y/o almacenan alimentos	POSIBLES SOLUCIONES	Acciones permanentes de inspección y vigilancia de la calidad de los alimentos en todas sus proceso
	Deficientes condiciones higiénico sanitarias por prácticas inadecuadas para la manipulación de alimentos		Acciones de promoción y estrategias que estimulen el autocontrol, la apropiación de habilidades y hábitos saludables que disminuyan los factores de riesgo de la salud asociados al uso y/o consumo de alimentos.
	Poca cultura en salud de los usuarios que consumen alimentos.		Promoción sobre los riesgos en salud asociados al consumo de alimentos.
	Desconocimiento de las normas asociadas a la seguridad sanitaria y del ambiente.		Promoción y educación en aspectos normativos relacionados con la seguridad sanitaria y ambiental

5.8. SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

El Sistema General de Riesgos Profesionales es concebido como el conjunto de Entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes de trabajo, que les pueden ocurrir como consecuencia del trabajo que desarrollan.

La Seguridad en el trabajo es definido como el conjunto de técnicas y procedimientos que tienen por objeto eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan los accidentes de trabajo.

El concepto de accidentalidad se enfoca a los sucesos repentinos que sobrevengan con ocasión o causa de las actividades inherentes al trabajo



y que produzca al trabajador una lesión, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Son riesgos profesionales, el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el gobierno nacional.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como tal por el gobierno nacional.

El sector informal es definido como el conjunto de unidades productivas en forma de empresas no constituidas en sociedad que funcionan a pequeña escala, con una organización rudimentaria en la que hay poca o ninguna distinción entre el capital y el trabajo. Su objetivo principal es mas la autogeneración de ingresos de subsistencia, mas que la maximización de las utilidades.

La protección de las poblaciones trabajadores vulnerables dentro del marco de la protección social, busca la prevención, mitigación y superación de los riesgos que afectan a las poblaciones trabajadoras más desprotegidas

PROBLEMA O NECESIDAD: SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL			
CAUSAS	No hay seguimiento al plan de salud ocupacional	POSIBLES SOLUCIONES	Realizar vigilancia a las ARP de los planes de salud ocupacional y el seguimiento de los mismos y su impacto en la accidentalidad.
	Falta de coordinación entre los actores responsables del sistema general de riesgos profesionales.		Realizar acciones de integración de los actores del sistema y realizar eventualmente visitas de inspección de las ARP
	Falta de educación y capacitación a las poblaciones informales sobre los riesgos ocupacionales		Realizar campañas educativas, masivas, en los diferentes medios de comunicación, sobre la importancia de la prevención de los riesgos ocupacionales.



5.9. GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN MUNICIPAL

Comprende las acciones que garantizarán la planeación, definiendo estructuras, identificando y asignando responsables por líneas de trabajo y realizando las labores para el seguimiento, evaluación y control al Plan Municipal de Salud durante su ejecución

PROBLEMA O NECESIDAD: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN MUNICIPAL			
CAUSAS	No hay soporte legal para solicitar información a otra instituciones	POSIBLES SOLUCIONES	Hacer acuerdo con los demás actores para la recolección de información del Plan
	Recursos gestionados y ejecutados no pensados como plan.		Realizar pactos o acuerdos con los demás actores para la administración del plan
	Planes sectoriales diferentes al del Plan de Salud Pública		Realizar pactos o acuerdos con los demás actores para la consolidación de acciones comunes entre los diferentes planes sectoriales
	Plan reciente de difícil implementación entre los funcionarios de la Secretaría por sus modelos anteriores de trabajo no articulado		Capacitación o entrenamiento a funcionarios para el seguimiento y ejecución del Plan Municipal
	Diversidad de plataformas y sistemas de información entre los actores que limitan su integración		Realizar pactos o acuerdos con los demás actores para la estandarización y consolidación de información del Plan.

6. EJES PROGRAMATICOS

6.1 ASEGURAMIENTO

Objetivo: Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable objeto del subsidio de salud a si mismo Informar y orientar a los usuarios sobre la obligatoriedad y correcta afiliación al Sistema General Seguridad Social en Salud.

Meta: Aumentar la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable objeto del subsidio de salud en el 13%.

Línea de Base: Actualmente el Municipio presenta una cobertura del 68% en la afiliación y la meta esperada al 2011 es llegar al 76.8% de cobertura en afiliación a régimen subsidiado.



Proyección Presupuestal: \$13.280.239.557

Responsable: Dirección Local de Salud/ E.P.S.S Comfama, E.P.S.S. Comfenalco, E.S.E Hospital Santa Margarita/Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

6.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo: Fortalecer la Inspección, vigilancia y control de la Gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la competencia del ente municipal., de igual forma Capacitar y/o sensibilizar al personal de la red pública hospitalaria que tiene contacto directo con los usuarios, sobre el respeto por la diferencia y la atención sin barreras culturales, para dar calidez y calidad en el servicio.

Meta: Obtener un porcentaje de satisfacción global en la prestación de los servicios en Salud del 96%.

Línea de Base: Actualmente el Municipio no tiene un proceso establecido, que le permita cuantificar la calidad en la prestación de servicios en salud y la meta esperada al 2011 es llegar al 96% de satisfacción global en los usuarios.

Proyección Presupuestal: \$ 6.545.000.000

Responsable: Dirección Local de Salud/E.S.E Hospital Santa Margarita, I.P.S Municipales/

6.3 SALUD PÚBLICA

Objetivo: Diseñar e implementar un modelo de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y estilos de vida saludables, para modificar el conocimiento, las actitudes, costumbres y hábitos, que mejoren las condiciones de salud de la población.

Meta: Lograr un porcentaje de cumplimiento del 100% de las actividades proyectadas en el Plan de Salud Territorial.

Línea de Base: Actualmente el Municipio presenta un porcentaje de cumplimiento del 100% del Plan Local de Salud ejecutado y la meta esperada al 2011 es realizar el 100% de las actividades programadas.



Proyección Presupuestal: \$977.647.531

Responsable: Dirección Local de Salud/E.S.E Hospital Santa Margarita/
Profesional Universitaria Sandra Murillo

6.4 PROMOCIÓN SOCIAL

Objetivo: Facilitar el funcionamiento de los mecanismos de participación social. (Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud-CMSSS y el Comité de Participación Comunitaria-COPACO) para el cumplimiento de la norma, de igual forma realizar acciones de promoción de la salud a las familias de "RED JUNTOS" para la superación de la pobreza extrema.

Meta: Lograr un porcentaje de cumplimiento del 100% de las actividades programadas.

Línea de Base: Actualmente el Municipio presenta un porcentaje de cumplimiento del 100% de las actividades programadas con población vulnerable y la meta esperada al 2011 es realizar el 100% de las actividades proyectadas.

Proyección Presupuestal: \$ 149.959.647

Responsable: Dirección Local de Salud/ E.S.E Hospital Santa Margarita/ Profesional Universitaria Sandra Murillo.

6.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Objetivo: Implementar el seguimiento a las acciones de promoción de la salud ocupacional realizadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales en las empresas en las que prestan servicios y que están localizadas en el Municipio de Copacabana. (Decreto 1295 año 1994).

Meta: Obtener un porcentaje de cumplimiento del 100% de las actividades programadas.

Línea de Base: Actualmente el Municipio no tiene un proceso establecido para realizarle seguimiento a los planes de Salud Ocupacional, que le permita cuantificar el cumplimiento de los



requerimientos establecidos en la Ley y la meta esperada al 2011 es realizar el 100% de las actividades programadas.

Proyección Presupuestal: \$ 6.545.000.000

Responsable: Dirección Local de Salud/Empresas y Microempresas municipales/ Profesional Universitaria Sandra Murillo.

6.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES

Objetivo: Realizar acciones de vigilancia y control en la formulación e implementación de un plan de emergencias y desastres Municipal, y monitorear el cumplimiento de la ruta de atención en caso de presentarse una emergencia en el Municipio de Copacabana.

Meta: Tener el Comité Local para la Atención de Desastres fortalecido y contar con un plan y una ruta de Atención estructurados.

Línea de Base: Actualmente el Municipio cuenta con un Decreto de creación del CLOPAD (Comité Local Para la Atención de Desastres), que es un grupo-no estructurado- conformado por diferentes representantes de las dependencias administrativas y particulares relacionadas con el tema, y la ha permitido al Municipio atender las emergencias presentadas y la meta esperada al 2011 es realizar el 100% de las actividades programadas.

Proyección Presupuestal: \$ 6.545.000.000

Responsable: Dirección Local de Salud/Empresas y Microempresas municipales/ Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7. AREA SUBPROGRAMATICA (DESCRIPCION, OBJETIVO, INDICADOR DE PRODUCTO A CUATRIENIO, PROYECCION PRESUPUESTAL A CUATRIENIO Y RESPONSABLE)

7.1 ASEGURAMIENTO



7.1.1 Promoción de la afiliación al SGSSS

Objetivo: Promover y vigilar el acceso a la seguridad social en salud a todos los habitantes del Municipio de Copacabana, a través de la afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

Indicador de producto: Tener 18.101 afiliados al SGSSS.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco, E.S.E Hospital Santa Margarita/DSSA/ Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.2 Identificación y priorización de la población a afiliar

Objetivo: Establecer mecanismos que garanticen la afiliación al SGSSS de la población pobre clasificada en los niveles I y II del SISBEN del municipio de Copacabana, para el cumplimiento de las metas de aseguramiento del Régimen Subsidiado, de conformidad a la priorización establecida en el artículo 1º del Acuerdo 331, que modificó el artículo 7º del Acuerdo 244 de 2003.

Indicador de producto: Mantener actualizada la lista de priorizados de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda en salud.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/ Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.3 Gestión y utilización eficiente de los cupos de RS

Objetivo: Evaluar a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y velar por el uso eficiente de los cupos del régimen subsidiado.

Indicador de producto: Cubrir 2.832 cupos más en afiliación a Régimen Subsidiado.

Responsable: Dirección Local de Salud/DSSA/MINSALUD/Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.



7.1.4 Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación

Objetivo: Disponer de talento humano idóneo y suficiente para el funcionamiento eficiente del proceso de aseguramiento a nivel municipal, e igualmente contar con la adecuación tecnológica que agilice su funcionamiento.

Indicador de producto: Contar con Profesionales que se encarguen de la administración de la afiliación, y que cuente con el respectivo apoyo tecnológico para este proceso.

Responsable: Dirección Local de Salud/ Administración Municipal/ Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.5 Celebración de los contratos de aseguramiento

Objetivo: Celebrar la contratación respectiva del proceso de aseguramiento a nivel territorial, realizar la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados para su debida legalización y ejecución.

Indicador de producto: Tener el 100% de la contratación para aseguramiento legalizada y ejecutada.

Responsable: Dirección Local de Salud/DSSA/MINSALUD/Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.6 Administración de base de datos de afiliados

Objetivo: Velar por la administración eficiente de las bases de datos de afiliados, realizando cruces y depurando de forma permanente para su constante actualización.

Indicador de producto: Mantener las Base de Datos de Aseguramiento actualizadas en un 95%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco, E.S.E Hospital Santa Margarita/DSSA/ FOSYGA/Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.



7.1.7 Gestión financiera del giro de los recursos

Objetivo: Velar como actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de conformidad a como lo indica la normatividad vigente.

Indicador de producto: Alcanzar el 90% de cumplimiento de giro de recursos.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco, E.S.E Hospital Santa Margarita/DSSA/MINSALUD /Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.8 Interventoría de los contratos de RS

Objetivo: Realizar interventoría a los contratos de régimen subsidiado, a través de la contratación de una entidad previamente habilitada para la prestación de este servicio, de conformidad a como lo indica la normatividad vigente.

Indicador de producto: Realizar el 100% de las interventorías programadas según la ley lo estipula para cada contrato.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco, E.S.E Hospital Santa Margarita/DSSA/MINSALUD /Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.1.9 Vigilancia y control del aseguramiento

Objetivo: Velar por la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Indicador de producto: Ingreso al presupuesto de la totalidad de los recursos certificados por las diferentes cuentas del Ministerio de la Protección social para el funcionamiento del proceso de aseguramiento a nivel local.



Responsable: Dirección Local de Salud/Profesional Universitaria Elizabeth Rojas.

7.2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

7.2.1 Mejoramiento de la accesibilidad a los Servicios salud

Objetivo: Gestionar la ampliación de la infraestructura de la E.S.E Hospital Santa Margarita para garantizar la accesibilidad de la población a los diferentes servicios de salud.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de oportunidad en la prestación del servicio de 96%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.2.2 Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

Objetivo: Establecer mecanismos de vigilancia y control de los servicios de Salud ofrecidos por las diferentes IPS Públicas y Privadas del Municipio.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de satisfacción global en la prestación del servicio de 96%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.2.3 Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de Servicios en salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

Objetivo: Garantizar el uso del recurso en acciones que favorezcan la calidad de vida de la población, respondiendo a las necesidades priorizadas y fundamentado en la transparencia y responsabilidad del mismo.



Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de ejecución de recursos y actividades programadas en la IPS Pública del 96%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.3 SALUD PÚBLICA

7.3.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida

Objetivo: Fomentar espacios para los individuos y las comunidades que permitan la identificación de las necesidades en Salud; la adaptación al medio ambiente y la práctica de estilos de vida saludables; que reduzcan la vulnerabilidad y promuevan la participación, para mejorar las condiciones de vida.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 98%.

Responsable: Dirección Local de Salud/EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/ARP/Organizaciones e Instituciones Públicas y Privadas Locales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.3.2 Acciones de prevención de los riesgos

Objetivo: Minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 95%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/ IPS Municipales/ARP/Profesional Universitaria Sandra Murillo.



7.3.3 Acciones de vigilancia y gestión del conocimiento

Objetivo: Recolectar, analizar, interpretar y divulgar la información para identificar las necesidades del sector salud y mejorar los servicios y la calidad de vida de la población.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/ IPS Municipales/ARP/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.3.4 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSP

Objetivo: Integrar, coordinar y articular las competencias, responsabilidades y funciones en Salud Pública para liderar, planear, ejecutar y evaluar las acciones nacionales, territoriales e institucionales de los sectores públicos, privados y comunitarios.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 95%.

Responsable: Dirección Local de Salud/EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/ARP/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.4. PROMOCIÓN SOCIAL

7.4.1 Promoción de la salud y prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales.

Objetivo: Realizar acciones que mejoren la calidad de vida y disminuyan los riesgos de enfermedad en las poblaciones especiales.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100%.



Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.4.2 Acciones de salud en la Red Juntos.

Objetivo: Implementar en el Municipio la Estrategia Juntos.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ ACCIÓN SOCIAL/DSSA/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.4.3 Acciones educativas de carácter no formal sobre promoción social.

Objetivo: Promover la cualificación de las poblaciones especiales, mediante procesos educativos de carácter no formal.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.5. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

7.5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

Objetivo: Realizar acciones que mejoren la calidad de vida y disminuyan los riesgos de enfermedad en la población económicamente activa.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/



ARP/Empresas y Microempresas Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.5.2. Acciones de inducción a la demanda a los servicios de P y P y origen laboral.

Objetivo: Realizar acciones de sensibilización e educación en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población económicamente activa y sus familias.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de respuesta a la demanda del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/ ARP/Empresas y Microempresas Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.5.3. Acciones de inspección y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales.

Objetivo: Establecer estrategias que permitan identificar los diferentes riesgos en los ambientes laborales de las Empresas y Microempresas del Municipio.

Indicador de producto: Alcanzar un porcentaje de eventos vigilados del 100%.

Responsable: Dirección Local de Salud/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.5.4. Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Objetivo: Sensibilizar a los Empresarios y Microempresarios del Municipio sobre la normatividad vigente acerca de la vinculación laboral de población en situación de desplazamiento, y ofrecer un perfil ocupacional de esta población.



Indicador de producto: Tener Sensibilizadas al 100% de las Organizaciones, Empresas y Microempresas del Municipio.

Responsable: Dirección Local de Salud/Comité Municipal de Discapacidad/ Empresas y Microempresas Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.5.5. Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral

Objetivo: Implementar estrategias que permitan evaluar la Salud del entorno laboral en el Municipio y realizar la debida difusión de estos resultados.

Indicador de producto: Obtener el 100% en la oportunidad de los eventos vigilados en Salud Ocupacional.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/ARP/Empresas y Microempresas Municipales/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

7.6.1 Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.

Objetivo: Realizar el mapa de riesgos del Municipio y difundirlo con su respectiva ruta de evacuación.

Indicador de producto: Tener identificados el 80% de los eventos de riesgo; con su respectivo seguimiento y evaluación.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Alcalde/Secretarías de Planeación, Gobierno, Desarrollo y Bienestar social, infraestructura/Personero/Profesional Universitaria Sandra Murillo.



7.6.2 Acciones de articulación intersectorial para elaboración de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.

Objetivo: Generar espacios que permitan la articulación de las diferentes entidades e instituciones que pertenecen al Comité Local para la Atención de Desastres.

Indicador de producto: Contar con la participación y el compromiso de las diferentes instancias municipales que hacen parte del CLOPAD, y Alcanzar un porcentaje de cumplimiento de actividades del 100% con relación a las reuniones programadas para el Comité.

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Alcalde/Secretarías de Planeación, Gobierno, Desarrollo y Bienestar social, infraestructura/Personero/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

7.6.3 Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.

Objetivo: Facilitar espacios de cualificación de los integrantes del Comité Local para la Atención de Desastres.

Indicador de producto: Vigilar que el CLOPAD cuente con, al menos, el 80% del recurso humano, tecnológico, financiero y físico suficiente para responder ante situaciones de emergencia

Responsable: Dirección Local de Salud/ EPS.S Comfama, EPS.S. Comfenalco/E.S.E Hospital Santa Margarita/IPS Municipales/Alcalde/Secretarías de Planeación, Gobierno, Desarrollo y Bienestar social, infraestructura/Personero/Profesional Universitaria Sandra Murillo.

8. MEDIOS DE ARTICULACION DE METAS CON PLAN DE DESARROLLO

- Socializar el Plan de Salud con la comunidad, otros sectores y dependencias, otras instituciones y corporaciones, con el fin de dar





a conocer la situación de Salud, priorizar los problemas y proponer planes, programas, proyectos, estrategias y actividades para mejorar ésta situación y con ello la calidad de vida de los habitantes de Copacabana.

- Dar continuidad al fortalecimiento de la Dirección Local de Salud, ya que ésta dependencia es un actor fundamental en la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio. Para cumplir con sus múltiples competencias requiere de un equipo humano que idealmente deberá ser de planta ya que en un alto porcentaje ejercen funciones de vigilancia y control.
- Desde la misma alcaldía fortalecer el acercamiento con las demás instituciones y propender por la intersectorialidad, fortalecer además la vigilancia y control de IPS, EPSs y otros entes de salud para obtener una información oportuna y veraz, y así poder tomar las mejores decisiones que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
- Generar el compromiso de todos los responsables del manejo de los recursos de salud en el municipio, liderado desde la alcaldía para lograr un eficiente flujo de los recursos y una correcta aplicación acorde con la normatividad vigente.
- Para garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención a la población pobre, fortalecer la red pública y privada además de ejercer eficazmente las acciones de vigilancia y control sobre ellas mismas por parte de la Dirección Local de Salud en coordinación con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de la Protección Social.
- Presentar la situación de salud a la comunidad en espacios de participación (Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud) y otros sectores para priorizar, establecer planes, programas, proyectos, metas e indicadores.
- Realizar vigilancia y control más estricto, e informar a los organismos de control (Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de la protección Social y Supersalud) acerca del incumplimiento de EPSs, ARSs, ESE, IPS de los programas de promoción y prevención.
- Fortalecer las estrategias para incrementar el ingreso de usuarios al régimen contributivo.
- Realizar un análisis exhaustivo del presupuesto para reunir todos los remanentes de régimen subsidiado de otras vigencias pasadas para realizar ampliación de cobertura de la afiliación a éste



régimen. Esto requiere del apoyo de todos los integrantes del Fondo Local de Salud.

- Para lograr los objetivos en salud, la Dirección Local en Salud requiere del apoyo decidido de las demás dependencias de la administración por medio de un trabajo integrado y coordinado desde la alcaldía como máxima autoridad del municipio.
- Lograr que el alcalde participe personalmente en algunos espacios vitales para el éxito de los programas de salud como son el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud y la Junta Directiva de la ESE Hospital Santa Margarita, entre otros.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Manual de inducción para directores locales de salud: Hacia una gestión social. 2004.
2. Dirección Seccional de Salud de Antioquia; Universidad de Antioquia y Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez. Diplomado: Eficiencia en la gestión de la salud municipal para directores locales de salud.
3. Ley 60 de 1993
4. Ley 715 de 2001
5. Ley 100 de 1993
6. Ministerio de Salud. Como elaborar el Plan Local de Salud en: Manuales de apoyo del Programa de Sistemas Municipales de Salud, agosto de 1995.4
7. Municipio de Copacabana. Plan Local de Salud 2004-2007.
8. Revista Epidemiológica de Antioquia de la Seccional de Salud de Antioquia. Publicación de la DSA, Vol. 25, No. 1-3, 2000.
9. Universidad Tecnológica de Pereira et al. Plan Local de Salud: Guía para la formulación del plan. Pereira: Fotolito Parra y Cía. Ltda., 1999.
10. Ley 1122 de 2007
11. Decreto 3039 de 2007
12. Resolución 425 de 2008-06-12
13. Circular conjunta 001 de 2008





ANEXOS

RESOLUCION 425 DE 2008