

PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Secretaría de Salud de Suan

Abril de 2012

DIAGNOSTICO DE SALUD DESUAN

Alcalde Municipal
RAFAEL ALBERTO MOLINARES RIVERA

Secretaria de Salud
NADITH PAOLA DE LEON FONTALVO

Responsable Vigilancia en Salud Pública
JOHAN DAVID VILLARREAL CAMARGO

Abril de 2012

MARCO LEGAL:

Constitución Política de Colombia
Artículo 48. La seguridad social
es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control
del Estado, en sujeción a los principios
de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. (...)

Artículo 49. La atención de la salud
y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las
personas el acceso
a los servicios de promoción, protección
y recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social en Salud

Ley 715 de 2001 Competencias Sectoriales y sus recursos.

Ley 1122 de 2007 Modifica el Sistema de Seguridad Social en Salud-La Ley 100 de 1993

Plan Nacional de Desarrollo

Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud

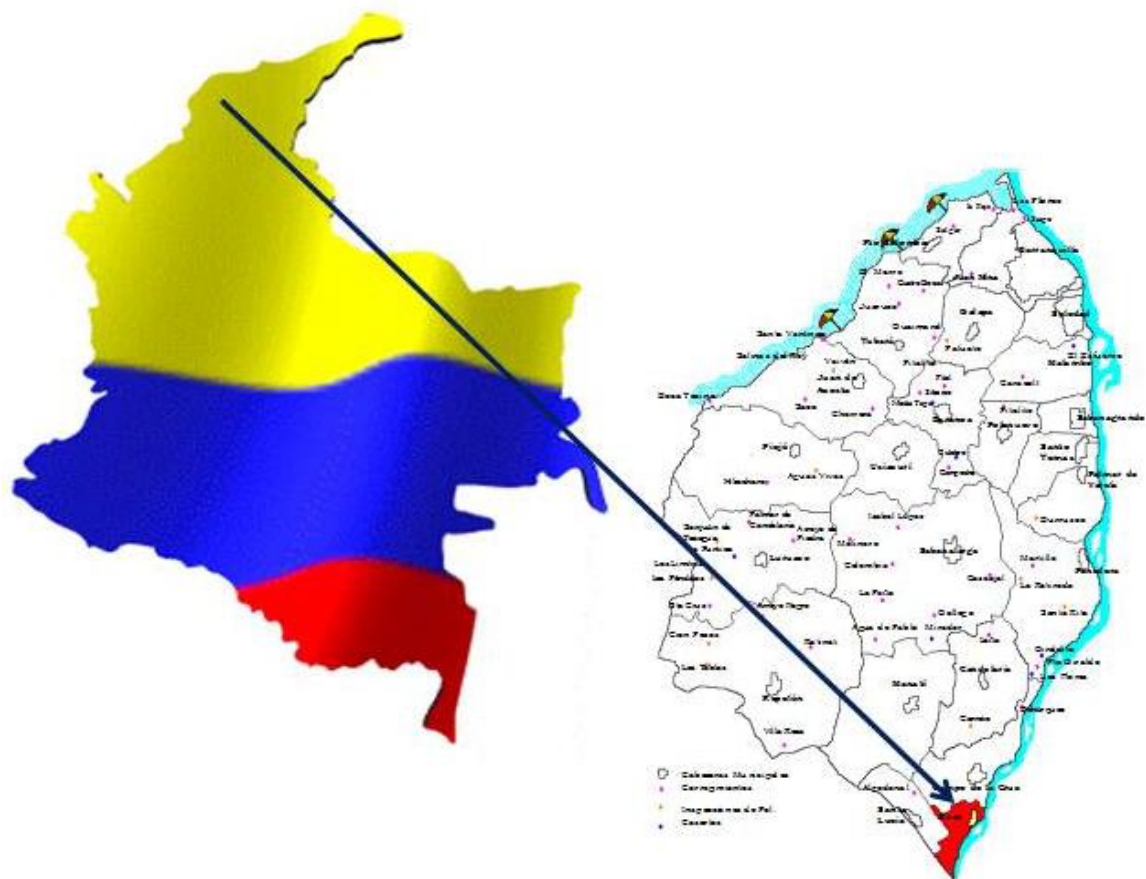
Resolución 425 de 2008 Plan de Salud Territorial

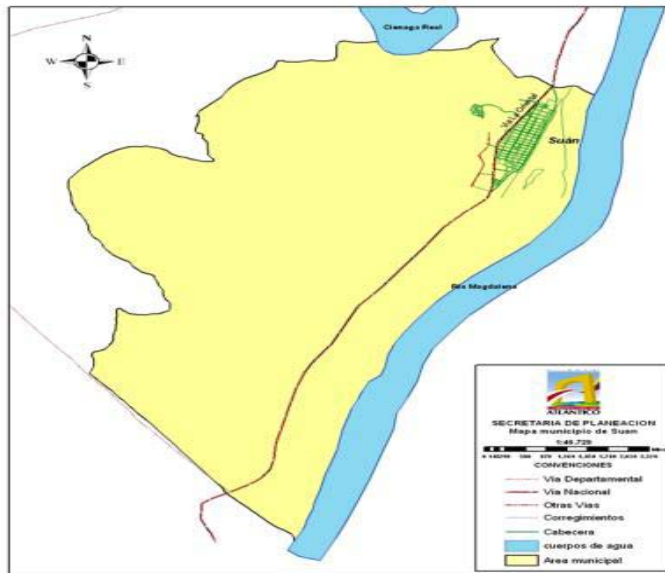
Normatividad del Ministerio de la Protección Social y del CNSSS -Consejo Nacional de Seguridad
Social en Salud

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE POBLACIÓN

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO

LOCALIZACION ESPACIAL





Geográficamente se halla enmarcado dentro de las siguientes coordenadas: 10° 20' de latitud Norte y 74° 53' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich, con una altura de 8 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una extensión de 42 km², que representa el 1.23% de la superficie del Departamento.

Limites.

El municipio de Suán limita con los siguientes municipios:

- Al Norte y Noroccidente con el municipio de Campo de la Cruz
- Al Sur con el Municipio de Calamar (Bolívar), el Canal del Dique en medio.
- Al Este con el Municipio de Cerro de San Antonio (Magdalena), el Río Magdalena en medio.
- Al Occidente y Sur occidente con el Municipio de Santa Lucía.

Gráfica 1. Mapa cartográfico urbano del municipio de Suan.

CLIMA

“El clima es seco, cálido y muy húmedo. Por su topografía plana, las masas húmedas provenientes del océano no alcanzan a precipitarse en la región; sin embargo, la temperatura ambiental es suavizada por el sistema de vientos. Como en toda la región de la Costa Atlántica, las condiciones del clima son regidas principalmente por los dos tránsitos que hace la Zona de Convergencia Intertropical (CIT) sobre la línea de costa, entre otros factores como la latitud de ubicación del territorio, la altura del territorio sobre el nivel del mar, el relieve que define el modelado del territorio y, finalmente, la cercanía a la línea de costa”. La variación de la temperatura media mensual es de 1.6 °C a lo largo del año. Así mismo, siete de los doce meses presentan temperaturas por encima de los 26.5 °C. En cuanto a la temperatura máxima se aprecia una amplitud de 2.4 °C durante el año, superando siempre los 33.3 °C. Del mismo modo la temperatura mínima de los 21.4s centígrados hasta los 22.6 grados centígrados los que da una variación anual de 1.2 grados centígrados.

Tabla 1. Distribución de corregimientos del municipio de Suan.

No.	Municipio	Veredas
21	Suan	San Barreto

La altura del municipio de suan es de 08 metros sobre el nivel del mar, y temperatura promedio de 26.5°C. Con una extensión de 42 Km, que representa el 1.23% de la superficie del Departamento.

El trayecto desde el municipio hacia la ciudad de Barranquilla es de una distancia promedio de 92kms por la vía carretera oriental.

DIMENSION DEMOGRÁFICA

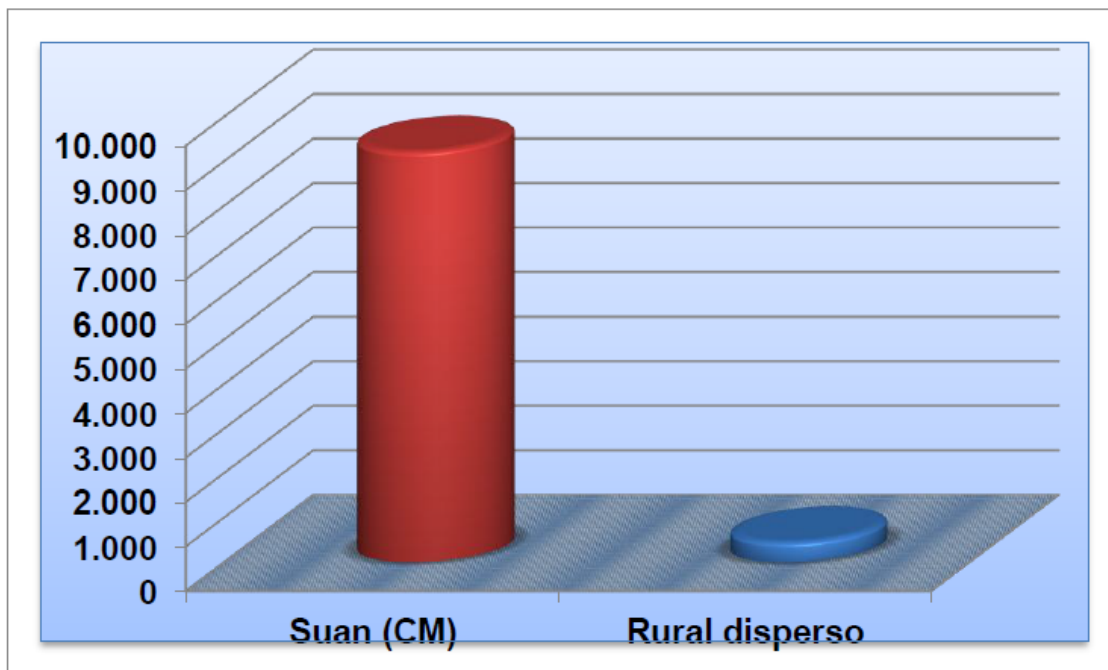
Población del municipio de Suan por zonas – Censo 2005

ZONA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PART %
Suan (CM)	4.683	4.533	9.216	94,9
Rural disperso	252	194	446	6,1
Total	5.008	4.694	9.702	100%

Fuente: DANE, Censo 2005

Las cifras de población del censo realizado por el DANE en el año 2005, muestran que el 95% de la población se encuentra asentada en la cabecera municipal y el 5,0% restante en la zona de parcelas. Sin embargo, con la inundación ocurrida en la zona sur del Departamento del Atlántico a finales de 2010, la población que se encontraba dispersa en el área rural, emigro hacia la cabecera o a otros del Departamento o el país.

Población por zonas- Censo 2005



Natalidad

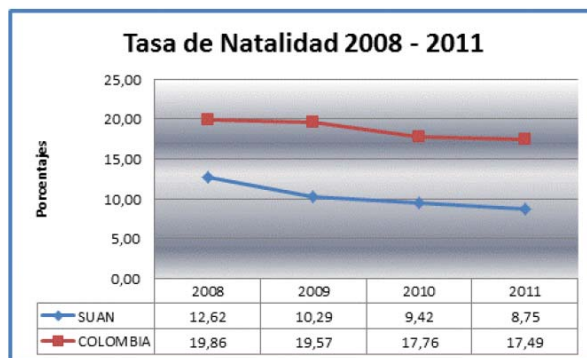
Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número total de nacimientos con la población total en un período determinado. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población.

TASA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE SUAN, PERIODO 2007- 2011

VARIABLES	2008	2009	2010	2011
Nacidos Vivos	119	96	87	80
Población	9.428	9.333	9.240	9.148
Tasa de Natalidad	12,62	10,29	9,42	8,75
Tasa Natalidad Colombia	19,86	19,57	17,76	17,49

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el año de 2008, la tasa de natalidad fue de 12,62 nacimientos por cada mil habitantes, menor en 7,2 puntos a la presentada en Colombia que se ubicó en 19,86. En el año 2011, la tasa de natalidad para el municipio de Suan descendió 3,9 puntos con relación al año 2008, al ubicarse en 8,75 nacimientos por cada mil habitantes. Si se compara a la registrada a nivel de país se tiene que es menor en 8,7 puntos.

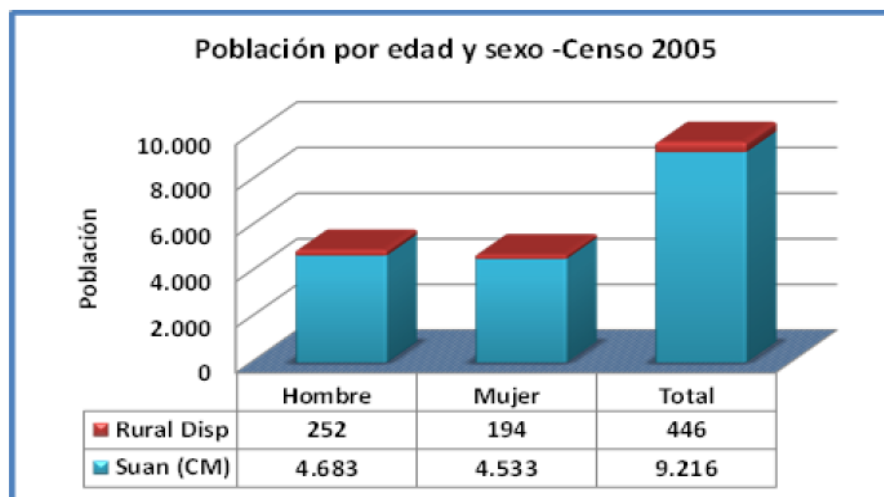


Distribución de la población por edad y sexo.

En el municipio se presenta un predominio de población masculina; De la población total, 5.008 son hombres y 4.694 mujeres, que representan el 51,6%. Y 48,4% respectivamente.

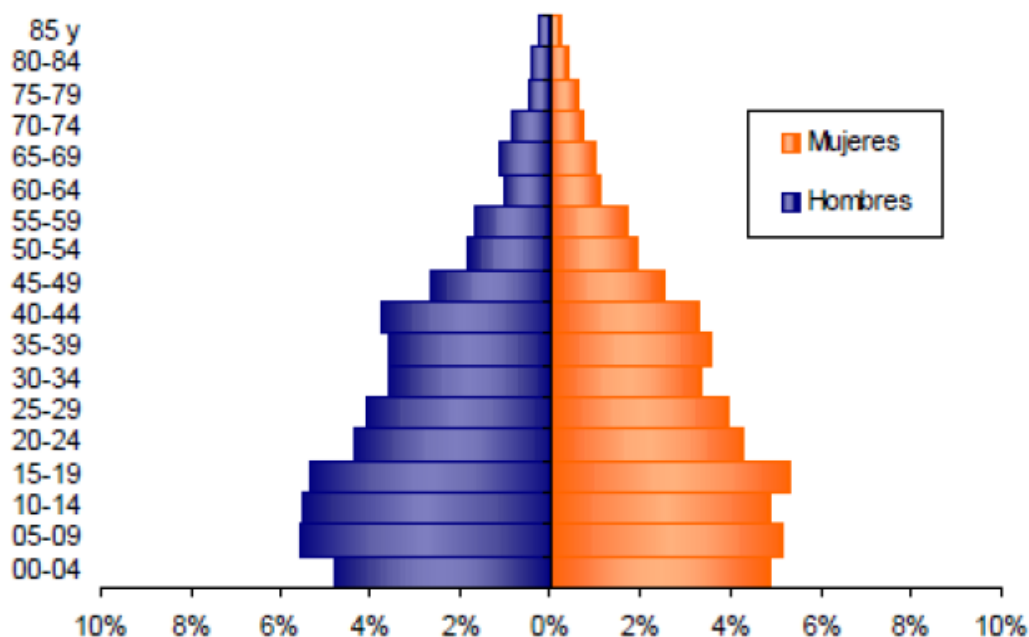
Población total	Hombres	Mujeres
9.702	5.008	4,694
Part %	51,6	48,4

Fuente: DANE, Censo 2005



El análisis por edades, muestra que la población del municipio es relativamente joven, el mayor número de la población se concentra en los grupos de edades de 0 a 26 años. El 53,9% del total de la población está concentrada en este grupo poblacional, lo cual indica que la administración municipal deberá concentrar sus esfuerzos para definir acciones en beneficio de esta población.

Estructura de la población por sexo y grupos de edad



Al practicar un análisis a la pirámide poblacional del municipio, se puede determinar que la base es mucho más amplia conformada por los segmentos de 0 a 4, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años.

Distribución de la población por grupos de edades – censo 2005

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	población total	Part %
0 a 26 años	2.698	2.531	5.229	53,9
27 a 64 años	2.012	1.879	3.891	40,1
65 años y mas	298	284	582	6,0
Total	5.008	4.694	9.702	100

Proyección de la Población por zona y sexo

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, realizó la proyección de población hasta el año 2.020 teniendo como base la Tasa anual de crecimiento arrojada entre los dos últimos censos. La población tiene una tendencia a disminuir debido a que la tasa es negativa; de esta manera, la población calculada para el año 2.012 es de 9.057 habitantes. Sin embargo, de acuerdo a los registro del SISBEN, la población del municipio para ese mismo año es de 10.543 habitantes.

Proyección de la población por zona y sexo 2.012 – 2020

AÑOS	POBLACION PROYECTADA			AÑOS	POBLACION PROYECTADA		
	CABERA	RESTO	TOTAL		HOMBRE	MUJER	TOTAL
2012	8.712	345	9.057	2012	4.662	4.395	9.057
2013	8.620	334	8.954	2013	4.601	4.353	8.954
2014	8.534	324	8.858	2014	4.551	4.307	8.858
2015	8.436	316	8.752	2015	4.494	4.258	8.752
2016	8.353	311	8.664	2016	4.438	4.226	8.664
2017	8.257	308	8.565	2017	4.387	4.178	8.565
2018	8.164	306	8.470	2018	4.338	4.132	8.470
2019	8.062	307	8.369	2019	4.283	4.086	8.369
2020	7.946	310	8.256	2020	4.218	4.038	8.256
Periodo de Gobierno				Periodo de Gobierno			

La población proyectada para al final del periodo es de 8.752 habitantes.

Distribución de la población por ciclo vital

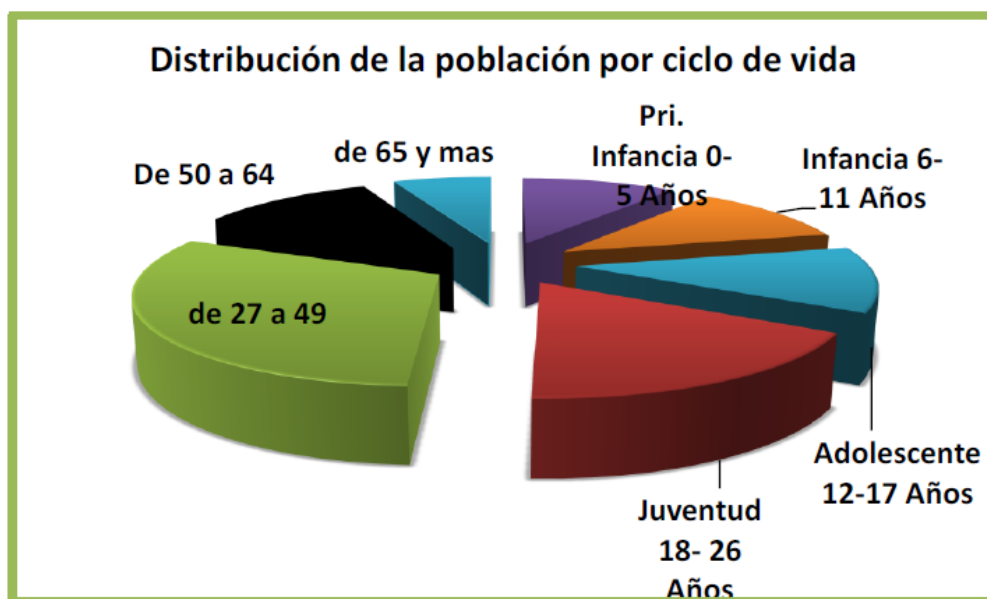
Distribución de la población por ciclo vital, años 2012 - 2015

CICLO DE VIDA	2012			2013			2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Pri. Infancia 0-5 Años	947	488	459	931	479	452	918	473	445	909	468	441
Infancia 6-11 Años	991	507	484	958	490	468	927	474	453	903	462	441
Adolescente 12-17 Años	1075	559	516	1048	544	504	1015	525	490	974	502	472
Juventud 18- 26 Años	1581	825	756	1550	808	742	1523	796	727	1489	775	714
de 27 a 49	2802	1466	1336	2767	1446	1321	2737	1431	1306	2714	1422	1292
De 50 a 64	1069	536	533	1094	551	543	1117	565	552	1137	577	560
de 65 y mas	592	281	311	606	283	323	621	287	334	626	288	338
Total Población	9057	4662	4395	8954	4601	4353	8858	4551	4307	8752	4494	4258

Fuente: DANE, proyecciones de población

El ciclo de vida de primera infancia tiene una participación del 10,46% dentro de la población total del municipio; similar participación tiene el ciclo de vida de infancia.

La adolescencia y juventud participan con el 11,87 y 17,46% respectivamente. La población del adulto mayor (65 y más años) solo tiene un peso porcentual del 6,54%.

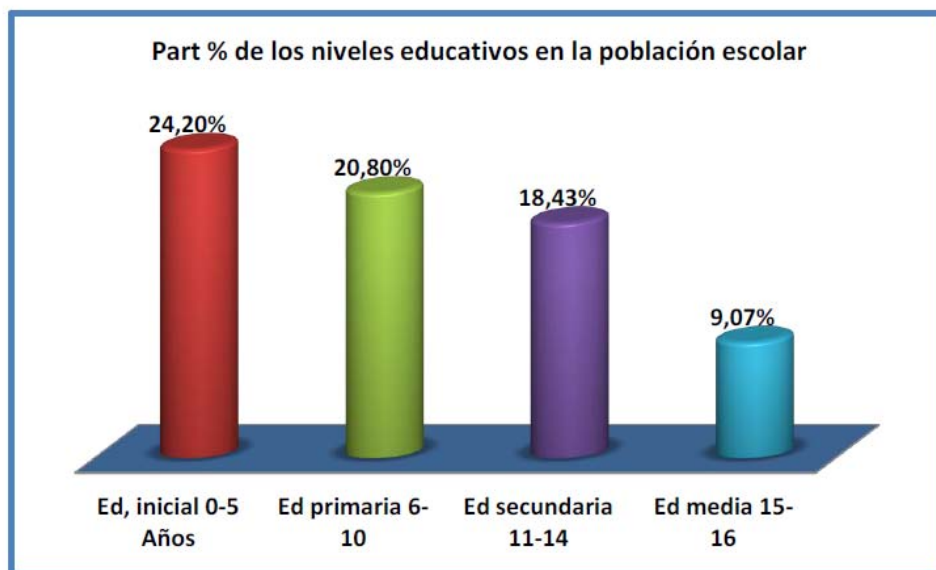


Distribución de la Población en edad escolar por niveles educativos

Distribución de la población por niveles educativo – periodo 2012 – 2015

Población en edad escolar	2012			2013			2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Ed. inicial 0-5 Años	947	488	459	931	479	452	918	473	445	909	468	441
Ed primaria 6-10	814	416	398	787	402	385	765	391	374	751	384	367
Ed secundaria 11-14	721	373	348	696	359	337	662	341	321	620	319	301
Ed media 15-16	355	185	170	349	182	167	342	177	165	334	172	162
Total Sec y media	1.076	558	518	1.045	541	504	1.004	518	486	954	491	463
Total	3.913	2.020	1.893	3.808	1.963	1.845	3.691	1.900	1.791	3.568	1.834	1.734

Fuente: DANE; proyección de población



La población (niña y niños) correspondiente al nivel de educación inicial es el de mayor participación, con un 24,20%. Le siguen en su orden el grupo de educación primaria y secundaria con el 20,80 y 18,43% respectivamente. El grupo poblacional de educación media tiene un peso de 9,07%.

Población en Pobreza

NBI, según el DANE, la metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. La pobreza también es asociada a la desnutrición, condiciones de vida, bajos niveles educacionales, sanitarias y de salud.

Porcentaje Personas en NBI Censos 1993 - 2005

Suán	1.993	2005
Población total	9.504	9.702
% con NBI	61,4	55,40
Número de personas en NBI	5.835	5.375

Fuente: DANE

Según los resultados del censo 2005, el 55,4% de la población del municipio presentó Necesidades Básicas Insatisfechas. Disminuyó en 6 puntos frente al censo de 1993 (61,4%). El número de personas en NBI es de 5.375. Este indicador se encuentra por encima del promedio nacional en 27,7 puntos porcentuales. Las necesidades más evidentes están asociadas a la falta de saneamiento básico (Alcantarillado) y con factores de alta dependencia económica.

Algunos analistas consideran que este indicador cambió radicalmente en los municipios del sur del Atlántico a raíz de la fuerte ola invernal y las inundaciones ocurridas a finales del año 2010. De

acuerdo a la condición de damnificados de los habitantes de estos municipios el NBI debe ser de 100%.

SISBEN, Los denominados niveles de pobreza del SISBÉN se definen de acuerdo con los resultados de la encuesta de posibles beneficiarios de sistemas sociales. Los aspectos evaluados en la encuesta incluyen la localización y el estado de la vivienda y su equipamiento (materiales, agua y bienes durables), los servicios que se prestan en las viviendas (recolección de basuras, sanitarios, combustible de cocina), los aspectos demográficos (hacinamiento, ocupación), y el capital humano (escolaridad, capital humano, personas en el régimen contributivo).

Niveles de pobreza según SISBEN, Suán y Departamento

Municipio	Población registrada en SISBEN	Nivel de Pobreza				% de población pobre
		I	II	III	I+II	
Suán	10.543	7.913	2.197	447	10.110	95,7
Dpto	973.425	592.771	313.269		906.040	93,08

El porcentaje de población pobre en el municipio según SISBÉN es el 95,89%, lo cual es muy significativo.

Población Económicamente Activa

La población Económicamente Activa es aquella parte de la población total que participa en la producción económica.

Se contabiliza en la PEA a todas las personas mayores de 18 años que tienen Empleo o que, no teniéndolo, están buscándolo o a la espera de alguno. Ello excluye a los pensionados y jubilados, a las amas de casa, estudiantes y rentistas y a los menores de edad.

Edad	2005			2012		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
18	210	110	100	177	93	84
19	197	102	95	180	94	86
20	184	96	88	181	95	86
21	170	88	82	186	97	89
22	161	83	78	185	96	89
23	157	81	76	180	94	86
24	157	81	76	173	90	83
25	158	82	76	163	85	78
26	158	82	76	156	81	75
27-29	452	235	217	438	225	213
30-34	669	346	323	652	338	314
35-39	695	366	329	574	299	275
40-44	686	360	326	553	293	260
45-49	498	259	239	585	311	274
50-54	361	182	179	462	240	222
55-59	326	160	166	323	161	162
60-64	204	104	100	284	135	149
Total	5.443	2.817	2.626	5.452	2.827	2.625

Fuente: DANE; censo 2005, proyecciones 2012

La población Económicamente Activa del municipio se ha calculado en 5.452 personas, es decir, el 60,1% de la población total. La mayor proporción de personas económicamente activas tiene edades entre 15 y 19 años, seguido de aquellos entre 20 y 29 años.

Los hombres representan una proporción mayoritaria de la población activa, su participación es de 52,0%.

POBLACION VULNERABLE

Población con discapacidad

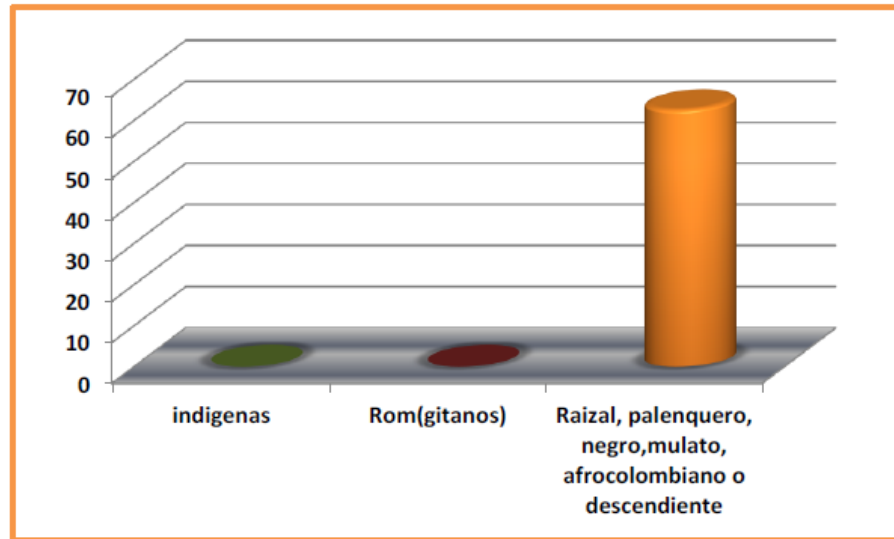
Según la Dirección de Censos y Demografía del DANE -2010-, la Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad es de 514 personas, es decir, el 5,3% de la población total del municipio

Las principales alteraciones para el desarrollo de actividades cotidianas, tienen que ver con el sistema nervioso, los ojos, los oídos, la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas y los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas.

2.13 Población Étnica

	Municipio	Poblacion (proyección 2011 censo Dane)	indigenas		Rom(gitanos)		Raizal, palenquero, negro,mulato, afrocolombiano o descendiente	
			% Indigenas	Total Indigenas	% Rom(gitanos)	Total Rom(gitanos)	% Raizal, palenquero, negro,mulato, afrocolombiano o descendiente	Total Raizal, palenquero, negro,mulato, afrocolombiano o descendiente
SUBREGION ZONA SUR	Repelon	24.746	0,1%	25	0,0%	0	38,7%	9.577
	Manati	14.949	0,0%	0	0,0%	0	0,1%	15
	Candelaria	12.337	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Campo de la Cruz	17.207	0,0%	0	0,0%	0	13,5%	2.323
	Suan	9.148	0,0%	0	0,0%	0	62,6%	5.727
	Santa Lucia	11.959	0,0%	0	0,0%	0	0,9%	108
	Proporción (%)	90.346	0,0%	25	0,0%	0	19,6%	17.749

Pertenencia Étnica Censo 2005



El 62,6% de la población residente en Suan se auto reconoce como Raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente.

Muy a pesar que en el territorio que hoy ocupa Suan existió población indígena, en el censo practicado en el año 2005, ningún habitante se auto reconoce como tal.

Población desplazada

En el Municipio de Suan la población desplazada es transitoria, por la falta de oportunidad de trabajo y de hecho barranquilla y el Municipio de Soledad están a poca distancia, siendo estos atractivos, las personas que se radican no permiten que se les denomine desplazados por que no se consideran como tal.

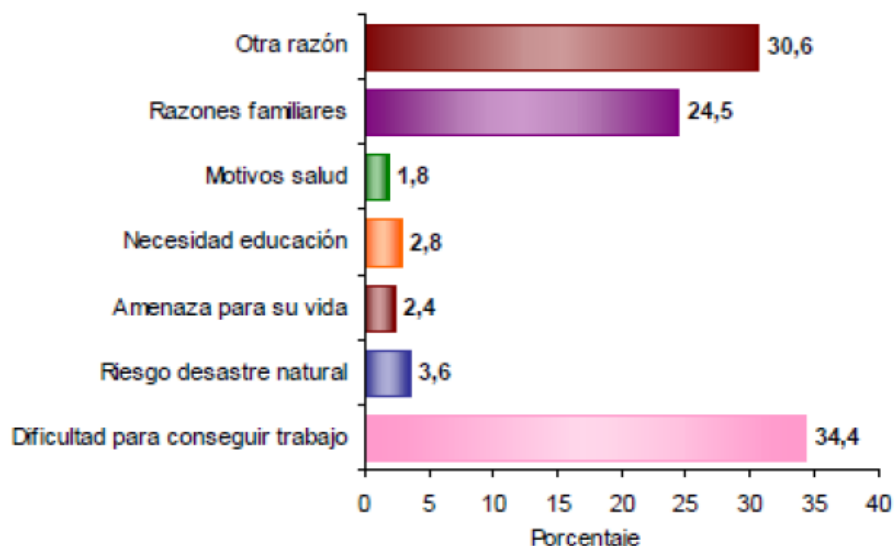
El Municipio de Suan, no presenta altos indice de recepción en materia de desplazamiento forzado, tanto en la recepción de personas como en la expulsión, a pesar de su localización estratégica entre los departamentos del Magdalena y Bolívar, donde se presentan situaciones de violencia por la presencia de grupos al margen de la ley .

Movilidad de la población

El municipio de Suan presenta diversas formas de movilidad: entre los municipios de la subregión, el Departamento y el exterior. Aún continúa con una de sus tradicionales características demográficas, su modelo migratorio (movilidad permanente). El municipio ha jugado un papel básico de exportador de mano de obra no cualificada a otras regiones y países de América y Europa. En la década de los setenta y ochenta el fenómeno fue más acentuado debido al auge de la economía de Venezuela y a

la cotización de la moneda del Bolívar. En los últimos años se mantiene la tendencia, aunque en menor proporción.

Causa cambio de residencia



Las cifras del censo del año 2005, muestran que la falta de oportunidades de trabajo en el territorio, se constituye en la primera causa de expulsión de población. *“El 34,4% de la población de Suan que cambió de residencia en los últimos 5 años antes del censo, lo hizo por dificultad de conseguir trabajo, el 30,6% por otra razón, el 24,5% por razones familiares, el 2,8% por necesidades educativas y el 2,4 por amenazas contra su vida”.*²

La relativa cercanía con la ciudad de Barranquilla permite que exista una población flotante, que entra y sale del territorio a demandar bienes y servicios que no se ofrecen a su interior. Igualmente Suan recibe población de los municipios y corregimientos vecinos que lo tienen como paso obligado, Dadas sus condiciones geográficas especiales de estar localizado en el vértice prodigioso donde se entrecruzan las aguas del Río Magdalena y el canal del Dique, el municipio de Suan forma parte de dos cuencas Hidrográficas, las cuales han sido objeto de ordenación por parte de la Autoridad Ambiental del Departamento CRA.

El Río Magdalena es la principal fuente de agua dulce de Suan; en su recorrido por el municipio, el río tiene una longitud aproximada de 12 Km, que están comprendidos desde el municipio de Calamar (Bolívar), donde se inicia el Canal del Dique, hasta el límite con el Municipio de Campo de la Cruz; sirve como medio de transporte entre Suan con los municipio de Cerro de San Antonio y sus respectivos corregimientos, como también con la Ciudad de Barranquilla y el interior del país; además, provee el agua al Distrito de Riego Suan –Santa Lucía, como al Acueducto Municipal.

Suan junto a los municipios de santa Lucia, Manatí, Candelaria, Sabanalarga, Luruaco y Repelón, comparten el ecosistema del Canal del Dique, el cual baña al Municipio en la parte Sur, pasando por las veredas de San Pedrito y San Barreto en una longitud de 3.5 Kms comprendidos desde el Río Magdalena, su nacimiento, hasta los límites con el municipio de Santa Lucía. Sirve como medio de transporte entre Suan, los municipios vecinos y la ciudad de Cartagena de Indias.

SANEAMIENTO BÁSICO

Agua Potable

El municipio presenta una cobertura del 100% en materia de conexión o disponibilidad del servicio, es decir, los 9.702 habitantes reciben el servicio; sin embargo, esta cobertura se ve afectada al considerarse factores como frecuencia o continuidad. El servicio es prestado 8 horas diarias y 7 días a la semana. De acuerdo con los resultados del laboratoriodepartamental de salud, el agua es apta para el consumo humano. La prestación del servicio de agua llega a un sector rural denominado Ciénaga Real, beneficiando a 39 pequeños productores agrícolas y pecuarios. Adicionalmente, se presta el servicio de agua cruda con una red de 700 metros lineales, al sector denominado La Isla, con proyección a otros sectores como Todos no van, Punta Gorda, la Camorra y la Escondía. El acueducto es administrado por La Empresa Municipal de Acueducto – Creada en octubre de 1.997 - está estructurada como ente Municipal descentralizado con autonomía administrativa y financiera.

4.1.2. Alcantarillado sanitario

La cobertura del alcantarillado sanitario es de 0%. Existe una cobertura de redes del 98% y un 25% de conexiones domiciliarias.

En el año 2.007 se dio inicio a la construcción del sistema de alcantarillado sanitario, con recursos aportados por la Nación, el Departamento, La Autoridad Ambiental CRA y el Municipio. Los componentes como colectores, interceptores, estaciones de bombeo y planta de tratamiento de aguas residuales, están diseñados y construidos para el drenaje del área actual consolidada. 35

Se construyeron dos lagunas, una facultativa y una de maduración en un área de 2 has; igualmente la unidad de pre tratamiento, la casa de máquinas. Se instaló una planta de emergencias y se instalaron dos bombas y dos tableros de control; los colectores instalados son de tubería pvc de 10", 12", 16 y 20"; el emisario final en tubería de pvc 20" y la línea de impulsión (entre la estación de bombeo y la laguna) en tubería de presión pvc de 10" rde 41. Con la inundación ocurrida a finales del año 2.010 los motores, instalaciones eléctricas y otros elementos de las plantas de tratamientos fueron dañados en su totalidad. Las plantas de tratamientos se encuentran distantes 600 metros de la zona de expansión urbana, lo cual demanda emprender acciones para mitigar los impactos generados por este proyecto.

Aseo

Recolección y disposición final de residuos de forma inadecuada, Cobertura del 95% El servicio de recolección y disposición final de residuos sólidos es prestado directamente por la Administración Municipal. La producción de Basuras es de 230 toneladas mensuales. Se dispone de

volqueta que realiza el recorrido con una frecuencia de dos veces por semana en cada sector: Lunes y jueves sector barrio Arriba, Martes y viernes sector centro y los días miércoles y sábado sector barrio Abajo, cubriendo la totalidad de la zona urbana. La disposición final se realiza en un relleno sanitario - a cielo abierto – localizado en la zona rural sector la isla, distante 2.5 kms del área urbana partiendo de la carretera oriental camino Suan La Isla. En los meses de diciembre 2010 y enero-febrero de 2011, los habitantes arrojaban la basura al Río Magdalena o en la orilla de la carretera, dado que toda la zona rural se encontraba inundada.

Energía Eléctrica

Alumbrado público deficiente Variación permanente del voltaje. Nula cobertura en la zona rural. La problemática se presenta básicamente por contar con redes antiguas en mal estado y la falta de mantenimiento periódico. El servicio de energía eléctrica es prestado por la empresa Electrificaribe. Las redes cubren la totalidad de la zona urbana y las urbanizaciones que se han construido en la última década. Las redes primarias y secundarias en su gran mayoría se encuentran en mal estado, son redes que tienen más de 50 años de instaladas, lo cual genera frecuentemente la interrupción e inestabilidad del fluido eléctrico. Los transformadores igualmente tienen antigüedad en la prestación del servicio y por la falta de mantenimiento y su baja capacidad no cubren la demanda de alumbrado público. En el área urbana falta por electrificar los siguientes sectores:

- El Muro de contención.
- La carretera oriental a lo largo del sector urbano
- Los tramos finales de cada una de las carreras hacia la carretera oriental.

En el área rural es necesario adelantar programas de electrificación como alternativa para generar proyectos productivos.

Gas Natural

Baja cobertura del servicio de gas natural, debido a lo extensión de redes hacia los nuevos sectores que se han formado. Las redes de distribución cubren el 95% del territorio urbano. El número de conexiones domiciliarias es de 1.395 que equivale a un 80% del potencial usuario. Los sectores que no disponen de redes son las urbanizaciones San Gabriel y Villa Sol, con 100 y 50 unidades de vivienda respectivamente. Con la instalación del Gas natural disminuyó considerablemente la tala de árboles, se redujo el gasto en el hogar por concepto de compra de cilindros de Gas propano.

EDUCACIÓN

Altas tasas de deserción escolar en Básica primaria, secundaria y media: 6,40 y 6,49 respectivamente (año 2011) Altas tasas de Repitencia en Básica primaria, secundaria y media: 9,56 y 9,17 respectivamente (año 2011) Baja Calidad educativa, bajos resultados pruebas saber. Bajo nivel de formación de la población Causados en gran medida por el comportamiento particular de los estudiantes, movilidad del grupo familiar y embarazos de adolescentes. Las administraciones municipales han centrado sus esfuerzos en el sector educativo, partiendo de la premisa que Para lograr el progreso que el municipio requiere son necesarios los cimientos de una buena educación; la carencia de la misma conduce a un estancamiento económico y social. Los derechos de la infancia, adolescencia y juventud se han visto garantizados sobremanera a través de este sector. En diferentes administraciones se han implementado acciones tendientes a brindar una excelente atención a estos grupos poblacionales: Atención integral en la educación inicial, la gratuidad en la educación preescolar, básica y media; incentivos a los mejores estudiantes para que

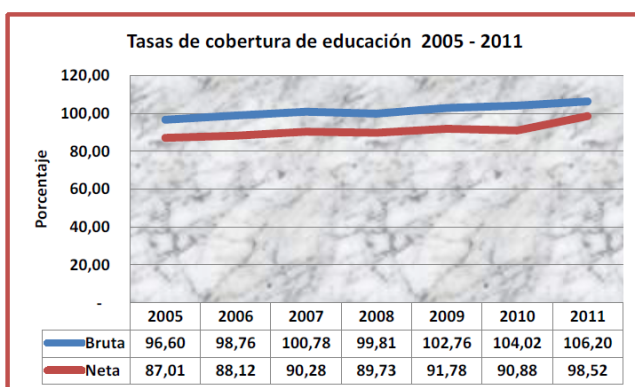
adelanten educación superior; restaurantes escolares; Plan de Modernización y ampliación de la infraestructura educativa; programa de Masificación del Deporte y cultura en las sedes educativas; son estrategias e inversiones exitosas que contribuyen significativamente al desarrollo humano de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como condición ineludible para la superación de la pobreza. De acuerdo con las proyecciones realizadas por el DANE para el año 2011, la población en edad escolar de 5 a 16 años fue de 2.104 niños, niñas y jóvenes.

Atendiendo estas proyecciones, se estima que en el nivel de preescolar se atiende al 93,1% de la población en esta edad. En el nivel de básica primaria la cobertura es mayor, alcanzando el 116,6% y en la secundaria la cobertura es del 82,12%.

Institución Educativa "Suán de la Trinidad"
Cobertura Educativa por Niveles
Año 2011

Nivel	Matricula 2011			Población total	Tasa de cobertura
	Hombre	Mujer	Total		
Preescolar	73	75	150	159	94,3%
Primaria	514	469	1.018	843	120,7%
Secundaria y media	458	447	1.067	1.102	96,82%
Total Municipal	1.045	991	2.235	2.104	106,2%

Fuente: Dirección de Núcleo

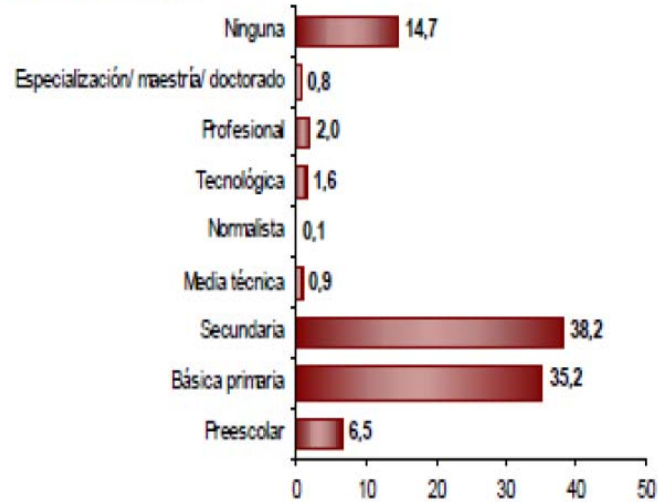


Los indicadores de resultado del año 2011 en comparación con el 2005 muestran una mejor y mayor garantía de derechos. La cobertura bruta pasó de 96,60% a 106,20% y la neta de 87,01% a 98,52%.

Nivel educativo de la población

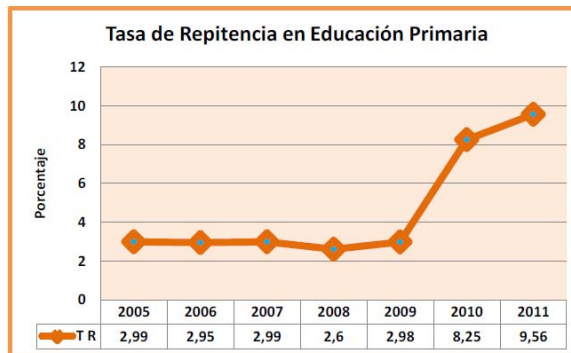
De acuerdo con la información consignada en el censo 2005, "el 35,2% de la población ha cursado básica primaria, el 38,2% secundaria, el 2,0% ha alcanzado un nivel profesional, el 0.8% ha logrado especializarse y el 14,7% no ha cursado ningún nivel educativo.

Nivel educativo



Se puede concluir que la población tiene un nivel educativo bajo y que es muy reducido el número de personas que ha logrado acceder a la educación universitaria. Lo anterior, se refleja en la alta tasa de desempleo que afecta al municipio y al Departamento del Atlántico. **Analfabetismo** La tasa de analfabetismo está por el orden del 15,0% y se concentra en la población mayor de 50 años. La población en edad escolar asentada en el territorio del municipio está siendo atendida por una Institución conformada por cinco sedes educativas, ellas son:

- Sede N° 1 Bachillerato, localizado en el barrio abajo, en la calle 5 entre carreras 20 y 21.
- Sede N° 2 Alianza para el Progreso, localizada en la calle 5 con carrera 20.
- Sede N° 3 Antonio Nariño, localizada en el barrio centro, en la carrera 11 con la calle 4ª esquina, al lado del parque central María Inmaculada.
- Sede N° 4 María Auxiliadora, ubicada en la calle 3 carrera 10 esquina.
- Sede N° 5 La Unión, localizada en la calle 3 entre carreras 3 y 4.



El número de estudiantes reprobados de los grados 1 a 5 que en promedio era de 30, en el 2011 sube a 94; por tal circunstancia la tasa pasa de 2,98 en el 2009 a 9,56 en el 2011.

Tasa de repitencia y de deserción en educación básica primaria

AÑOS	BASICA PRIMARIA		
	A MATRICULADOS	REPROBADOS	TASA DE REPITENCIA
2005	1.003	30	2,99
2006	1.050	31	2,95
2007	1.071	32	2,99
2008	1.075	28	2,60
2009	1.106	33	2,98
2010	1.054	87	8,25
2011	983	94	9,56

Fuente: Dirección de Núcleo Educativo

Tasa de deserción en educación primaria años 2008 y 2011

AÑOS	BASICA PRIMARIA		
	A. MATRICULADOS	DESERTORES	TASA DE DESERCIÓN
2008	1.075	84	7,81
2011	983	63	6,40

Hogares de Bienestar El municipio cuenta con 27 hogares comunitarios y 21 hogares FAMI, que atienden a una población total de 540 niños desde 0 a 4 años. Estos hogares cubren toda el área municipal.

Preescolar El número de niños y niñas en este nivel (5 años) es de 153, de los cuales, 150 están siendo atendido por la Institución educativa Suan de la Trinidad, sede Antonio Nariño. Cobertura 98,03%. La atención a los niños y niñas menores de 5 años incluye atención en salud, nutrición, educación inicial y lúdica, en articulación con el Departamento, ICBF y el Ministerio de Educación. Los desayunos y almuerzos escolares se han convertido en la mejor estrategia de atención de este grupo poblacional.

VÍAS DE COMUNICACIÓN.

Vías Rurales

Las vías rurales cumplen la función de comunicación de las veredas y zonas de producción con la cabecera municipal. La zona rural está cubierta con 23.3 kilómetros de vías, de los cuales el 80% se encuentra en material de afirmado a los que no se les practica un mantenimiento periódico. El 20% de las vías se encuentran destapadas y en mal estado. Esta situación en un momento dado, dificulta la comercialización de los productos agrícolas y en general el desplazamiento de los agricultores a sus parcelas. Con la inundación ocurrida a finales del año 2010, estas vías quedaron totalmente devastadas, lo que implica la recuperación de forma inmediata. Los caminos que cubren toda el área rural del municipio son:

- Camino San Pedrito - San Barreto - Malambito: longitud de 11 km.
- Camino Suan - La Isla: longitud de 4.7 km. 3.8 km. en de afirmado y el resto destapado en mal estado.
- Camino Punta Gorda - To's no van: longitud 2,6 Km. en material de afirmado y tiene un ramal que comunica con el camino La Isla. Está destapado y en mal estado.
- Camino Ciénaga Real: longitud de 2 kms en material de afirmado.

De suan a	pasando por	Kn	estado	tiempo recorrido
Barranquilla	Campo de la Cruz, Ponedera, Palmar, Santo Tomas, Sabana grande, Malambo, Soledad	92	Bueno	1 h 15 minutos
Calamar	Malambito	10	Bueno	8 minutos
Santa Lucia	san Barreto(vereda)	8,5	Bueno	5 minutos
La isla		4,7	Malo	15 minutos
punta gorda		2,6	Malo	20 minutos
ciénaga real		2	Regular	3 minutos

Vías Urbanas

Las vías urbanas del municipio conformadas por las calles y carreras tienen aproximadamente 96.300 m², de los cuales, 28.464 m² se encuentran pavimentados, es decir el 30%. Se convierte en una ventaja el hecho que las calles y carreras del municipio son rectas y el terreno es plano, con inclinación del muro de contención hacia la carretera oriental, lo cual facilita la ejecución y mantenimiento del pavimento. Las aguas lluvias son evacuadas del sector urbano por las carreras, para ello se cuenta 21 box culvert localizados a lo largo de la carretera oriental. Debido a estas circunstancias las vías que no están pavimentadas son intransitables en épocas de lluvias, tanto para el tránsito vehicular como el peatonal.

Calles pavimentadas

CALLE	ENTRE CARRERAS	METROS LINEALES
Calle 3	5 a la 20	1,030
Calle 4	5 a la 17	780
Calle 5	6 a la 12	405
Calle 5	15 a la 22	519
Calle 6	15 a la 16	82
Total calles		2,816

Carreras Pavimentadas

CARRERA	ENTRE CALLES	METROS LINEALES
Carrera 10	3 a la carretera oriental	398
Carrera 11	3 a la 4	103
Carrera 12	3 a la 6	325
Carrera 13	2 a la 4	176
Carrera 14	2 a la 4	176
Carrera 15	4 a la carretera oriental	261
Carrera 16	2 y carretera oriental	432
Total longitud		1,871

ECONOMÍA

La economía del municipio gira en torno a tres actividades: Agropecuaria, Comercio y servicio, las dos últimas con valores agregados marginales pero que permiten la vinculación laboral a un número importante de personas. El turismo es una oportunidad que no se ha considerado, a pesar de la existencia de algunos atractivos naturales que permiten su explotación como lo es el Río Magdalena y el paisaje de toda la zona sur. Pese a las limitantes que presentan los suelos de la zona rural – riesgo de inundación, algunas restricciones climáticas, baja precipitación y alta evapotranspiración, alto contenido de arcillas y encharcamientos durante los periodos lluviosos-, la actividad económica predominante en el municipio es la agropecuaria.

La explotación agrícola es tradicional con destinación para el autoconsumo y en parte para proveer el mercado local. El sector mantiene una baja participación en la producción agrícola total departamental. El área total del municipio es de 4.200 hectáreas, de las cuales, 84 corresponden al casco urbano y 3.749 has al área rural. El 75% de los predios rurales están dedicados a la ganadería bovina y un 25% a la agricultura. Del total de la superficie rural, se encuentran adecuadas con riego 1.416 Has, pertenecientes al Distrito de Riego Suan - Santa Lucía, beneficiándose las veredas de San Barreto, San Pedrito, parte de Malambito, El Totumo y parte de la Isla.

CULTIVOS TRANSITORIOS AÑOS 2009-2011

CULTIVOS	AÑOS	Área sembrada Has	Área cosechada Has	Producción Ton
Ahuyama	2009	50	40	280
	2010	50	35	71
	2011	80	80	560
Frijol	2009	10	8	4
	2010	20	11	8
	2011	20	20	14
Maíz tradicional	2009	710	640	384
	2010	1000	700	809
	2011	650	650	819
Melón	2009	31	23	166
	2010	27	16	100
	2011	64	64	640

La agricultura que se desarrolla es de subsistencia, su producción no obedece a ningún esquema de planificación o política de producción. El cultivo de mayor preponderancia de carácter transitorio es el Maíz; el frijol y la ahuyama sedan a menor escala; entre los permanentes y/o anuales se destacan la yuca, el mango y la guayaba.

CULTIVOS PERMANENTES AÑOS 2009-2011

CULTIVOS	AÑOS	Área sembrada Has	Área cosechada Has	Producción Ton
Yuca	2009	650	600	7800
	2010	700	600	7800
	2011			
Mango	2009	35	15	225
	2010	38	30	900
	2011			
Guayaba	2009	43	20	400
	2010	42	15	300
	2011			

OFERTA DE SALUD PÚBLICA:

GRUPO DE TRABAJO
DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD

La Dirección local de salud cuenta con un grupo de trabajo compuesto por:

- Un Secretario de salud.
- Una Secretaria asistencial.
- Un coordinador de Aseguramiento.
- Un Vigilante epidemiológico.

DIAGNOSTICO FINANCIERO SECTOR SALUD:

PRESUPUESTO DEL SECTOR SALUD VIGENCIA 2012

INGRESOS DEL SECTOR SALUD VIGENCIA 2012	
SALUD INGRESOS TOTAL:	3.435.048.853
SGP SUBSIDIO A LA DEMANDA-REG. SUBSIDIADO	1519.826.789
FOSYGA SUBSIDIO A LA DEMANDA-REG. SUBSIDIADO	1530.001.077
ETESA SUBSIDIO A LA DEMANDA-REG. SUBSIDIADO	20.380.867
RENTAS CEDIDAS DEPARTAMENTO	308.470.251
SGP SALUD PÚBLICA	56.369.789

PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

En el municipio de Suan se da la prestación de los servicios de salud ,a través de la E.S.E. Unidad Local de Salud de Suan; única Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S) en el municipio ,ubicada en la cabecera municipal, en la calle 6 N° 15 -16.

ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED FISICA INSTALADA

La planta física de la IPS se encuentra en buen estado, y cuenta con.

ELEMENTO	No
Camas de hospitalización	0
Camas de observación	6
Consultorios de consulta externa	3
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	2

TALENTO HUMANO:

NOMINA IPS:

HORAS: 8 HORAS DIARIAS

CARGO	NIVEL	TIPO	NOMBRE CARGO
Gerente Empresa Social del Estado	DIRECTIVO	APOYO	Gerente Empresa Social del Estado
Subgerente de Apoyo	DIRECTIVO	APOYO	Subgerente (Administrativo/Financiero)
Auxiliar Área Salud	ASISTENCIAL	OPERATIVO	Información En Salud
Auxiliar Administrativo	ASISTENCIAL	APOYO	Otro
Trabajador Oficial		APOYO	Celaduría O Vigilancia
Trabajador Oficial		APOYO	Aseo
Médico General	PROFESIONAL	OPERATIVO	Medicina General

Enfermero	PROFESIONAL	OPERATIVO	Enfermería
Auxiliar Área Salud	ASISTENCIAL	OPERATIVO	Enfermería
Auxiliar Área Salud	ASISTENCIAL	OPERATIVO	Enfermería

PERSONAL ASISTENCIAL CONTRATADO:

No	DETALLE CARGO	HORAS DIARIAS LABORADA
1	BACTERIOLOGA	6,4
1	ECOGRAFISTA	1,8
4	MEDICO GENERAL	6,4
1	ODONTOLOGA	6,4

La E.S.E. Unidad Local de Salud de Suan, ofrece servicios de:

Consulta de medicina Externa
 Consulta de medicina de Urgencia
 Observación
 Consulta odontológica
 Electrocardiografía
 Laboratorio Clínico

Se desarrollan además los programas de control de hipertensión Arterial, control de epilepsia, Control de diabetes, Control de E.T.S – V.I.H – SIDA, Control de Tuberculosis y Lepra, Control Prenatal, Control de planificación familiar, Control de crecimiento y Desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones y otros programas y estrategias en salud Pública.

La E.S.E. Unidad Local de Salud de Suan, tiene contemplado en su "PLAN BIENAL DE INVERSIONES " Período 2.010-2011, LA ADECUACION Y CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA, con un valor del proyecto igual a 855.000 pesos , de los cuales 20.000 pesos corresponden a recursos propios y 835.000 son recursos del Departamento, distribuidos así:

OBRA NUEVA ----- 325.000

AMPLIACIÓN----- 80.000

REMODELACIÓN ----- 450.000

Aseguramiento.

De las 9.152 personas que tiene el municipio de Suan para el año 2011 (Proyecciones DANE), 9.227 se encuentran afiliadas al régimen subsidiado; es decir, municipio certificado en cobertura universal. Adicionalmente, 675 personas se encuentran cobijadas en el régimen contributivo.

POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO.AÑO 2011

COMPARTA	SALUD VIDA	CAPRECOM	TOTAL
3144	3198	2457	8.799

Población afiliada al sistema por grupo de edad y sexo Año 2011

EDAD	Masculino	Femenino	Total
0 a 5 años	309	274	583
6 a 14años	978	980	1958
15 a 19 años	626	610	1236
20 a 59 años	2188	2326	4514
Mayor de 60 años	467	469	936
Total Población por Genero	4.568	4.659	9227

Fuente: Secretaría de Salud municipal.

Del total de afiliados, el 50,5% son mujeres y 49,5 son hombres. El mayor número de los afiliados se encuentran en el rango de edad de 20 a 59 años.

Cobertura del régimen subsidiado Por grupo de edades Año 2011

EDAD	Población	Afiliados	% cobertura
0 a 5 años	968	583	60,2
6 a 14años	1587	1958	123,4
15 a 19 años	905	1236	136,6
20 a 59 años	4827	4514	93,5
Mayor de 60 años	865	936	108,2
Total Población por Genero	9.152	9.227	100,8

Al comparar la población por grupos de edad vs los afiliados, se puede inferir que el grupo de edad de 0 a 5 años perteneciente al ciclo de vida de primera infancia presenta la menor tasa de cobertura, 60,2%.

SALUD PÚBLICA

Desnutrición.

Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer

El peso al nacer es una variable usada para evaluar las posibilidades de supervivencia de un recién nacido en sus primeros momentos de vida. Se entiende como niño o niña con bajo peso al nacer a los recién nacidos que al nacer tuvieron un peso inferior a 2500 gramos y/o que nacieron con menos de 37 semanas de edad post-concepcional

Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer 2008- 2011

VARIABLES	AÑOS			
	2008	2009	2010	2011
Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 grs	9	7	3	3
Total Nacidos vivos	119	96	87	80
Indicador	7,6	7,2	3,4	3,7

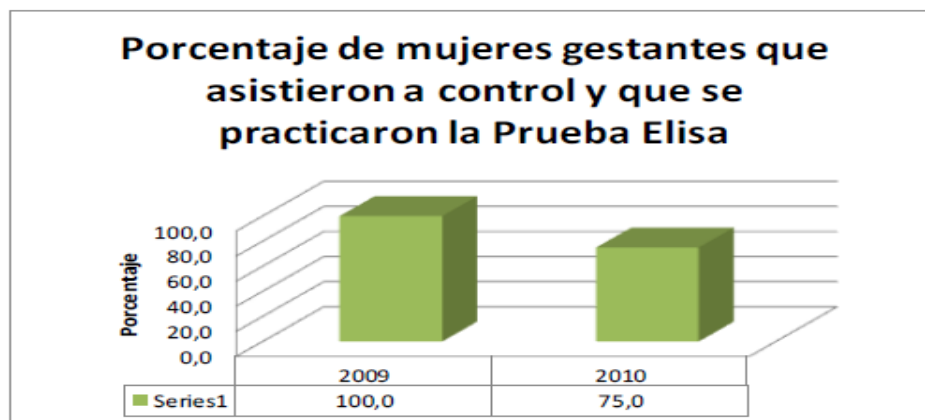
Fuente: DANE y Secretaría de Salud



La tasa de bajo peso al nacer pasó de 7,6 por cada 100 nacidos vivos en el 2008 a 3,4 y 3,7 por cada 100 nacidos vivos en el 2010 y 2011 respectivamente.

Gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de Elisa.

Indica el porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y se practicaron la prueba para la detección del VIH. Permite medir intrínsecamente la 57 Probabilidad de prevenir el contagio del VIH de madre a hijo, de ello también se derivan acciones encaminadas al tratamiento de las madres infectadas y la reducción del contagio a los recién nacidos.



De 73 mujeres que asistieron a control prenatal en el año 2009, el 100% se practicó la prueba. No sucedió así en el año subsiguiente, de las 84 mujeres que asistieron a control prenatal, solo 63 optaron por practicarse la prueba, es decir un 75%. Durante el periodo no se registraron casos de niñas y niños recién nacidos ni madres que fueron diagnosticadas(os) como VIH positivo.

Porcentaje de embarazos en adolescentes

Porcentaje de embarazo en adolescente, años 2008 - 2011

CONCEPTO	ANOS			
	2008	2009	2010	2011
Número de mujeres gestantes menores de 18 años	10	8	27	24
Total de mujeres gestantes	1583	1570	1560	1547
Indicador calculado	0,63	0,50	1,73	1,55

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con la información de la tabla, en el año 2008, se registraron 10 casos de mujeres gestantes menores de 18 años, frente a 1.583 mujeres gestantes. En el 2010 se presentaron 27 y 24 casos de embarazo en adolescente en el 2011. En gran medida se trata de embarazos no deseados, que colocan a las y los adolescentes y su descendencia en una situación precaria frente a la vida.

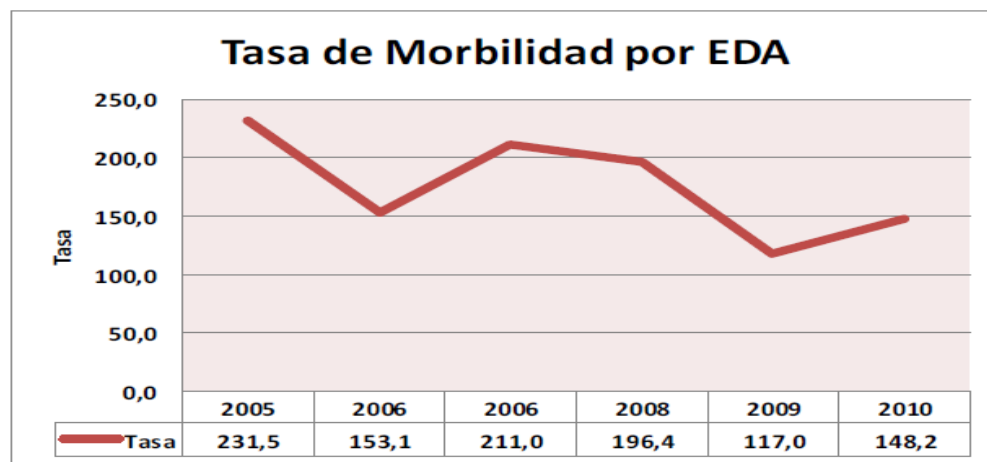
MORBILIDAD.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS									
VIGENCIA 2011									
N°	PATOLOGIA	GRUPO ETAREO	< de un año	1-5 años	5-14 años	15-44 años mujeres	15-44 hombres	45-60 años	>60 años
			N° casos	N° casos	N° casos	N° casos	N° casos	N° casos	N° casos
1	ASMA BRONQUIAL		39	82	56	23	24	18	10
2	DOLOR ABDOMINAL		18	30	43	53	42	35	30
3	TRAUMATISMO DE LA CABEZA		2	18	13	9	14	12	0
4	HERIDAS		2	5	17	15	45	20	8
5	CEFALEA		0	4	39	133	50	230	83
6	IRA		210	262	300	60	43	30	50
7	GASTRITIS		0	0	22	142	18	118	10
8	DIARREA GATROINTESTINAL		83	110	39	40	39	37	4
9	LUMBAGO		0	0	9	140	100	120	18
10	FARINGEOAMIGDALITIS		0	19	63	49	38	20	5

Fuente ESE unidad Local

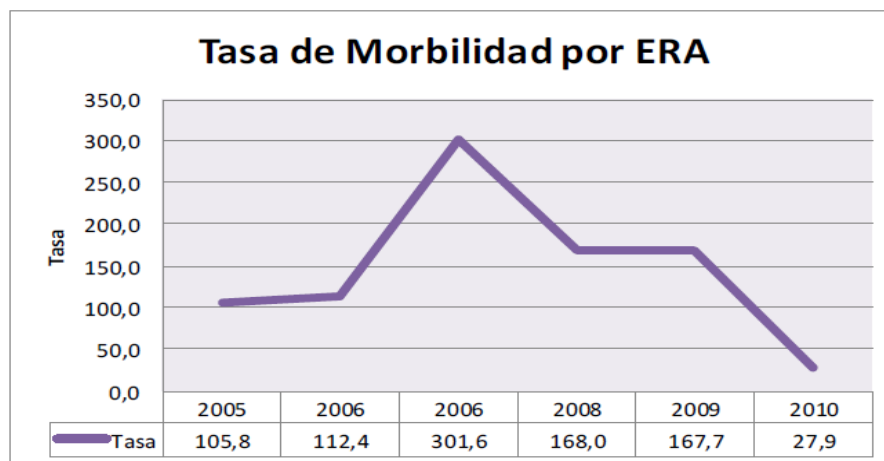
Tasa De Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La Tasa de morbilidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años mide la cantidad de niños que usan los servicios de salud por la enfermedad en mención por cada mil niños menores de 5 años, este indicador está asociado principalmente con las condiciones higiénicas del hogar, el nivel educativo de los padres, la calidad del consumo del agua y las condiciones ambientales del hogar.



La tasa de morbilidad no tiene una tendencia en el periodo de análisis; en el año de 2005 la tasa fue de 231 casos por cada mil niños y niñas en edades de 0 a 4 años. Al final del periodo es inferior en 83,3 casos.

Tasa de morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -IRA- en personas entre 0 y 5 años.



A partir del 2007 la tasa de morbilidad por enfermedad respiratoria aguda -ERA -ha tenido un comportamiento decreciente pasando de una tasa de 301,6 x1000 niños y niñas entre 0 y 5 a 27,9 x 1000 en el 2010, reflejándose una disminución en la tasa de 273,7 x 1000 niños, niñas entre 0 y 5 años que consultan los servicios de salud por enfermedad respiratoria aguda en los últimos tres años.

MORTALIDAD

Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado, generalmente un año. La tasa de mortalidad está inversamente relacionada con la esperanza de vida al nacer, de tal manera que cuanta más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población.

TASA DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE SUAN, PERIODO 2007- 201 1

VARIABLES	2008	2009	2010	2011
Defunciones	18	19	9	7
Población	9.428	9.333	9.240	9.148
Tasa de Mortalidad	1,91	2,04	0,97	0,77
Tasa Mortalidad Colombia	5,54	5,54	5,24	5,26

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad del año 2008 fue de 1,91 decesos por cada mil habitantes, la tasa del país fue 5,54, es decir 3,6 puntos menor a la nacional. La tasa para el año 2011 descendió 1,27 puntos con

relación a la registrada en el 2009, al ubicarse en 0,77 decesos por cada mil habitantes. No se registran defunciones por causa violenta, predominando las naturales.



Razón de Mortalidad Materna

En el periodo 2008 - 2011 en el municipio de Suan no se presentaron casos de muertes en madres gestantes por complicaciones en el embarazo, como se evidencia en la siguiente tabla.

Razón de Mortalidad materna 2008 -2011

VARIABLES	2008	2009	2010	2011
Número de defunciones de mujeres	0	0	0	0
Nacidos Vivos	119	96	87	80
Indicador	0	0	0	0

Fuente: Secretaria de Salud municipal

Tasa de mortalidad en menores de un año – Mortalidad Infantil

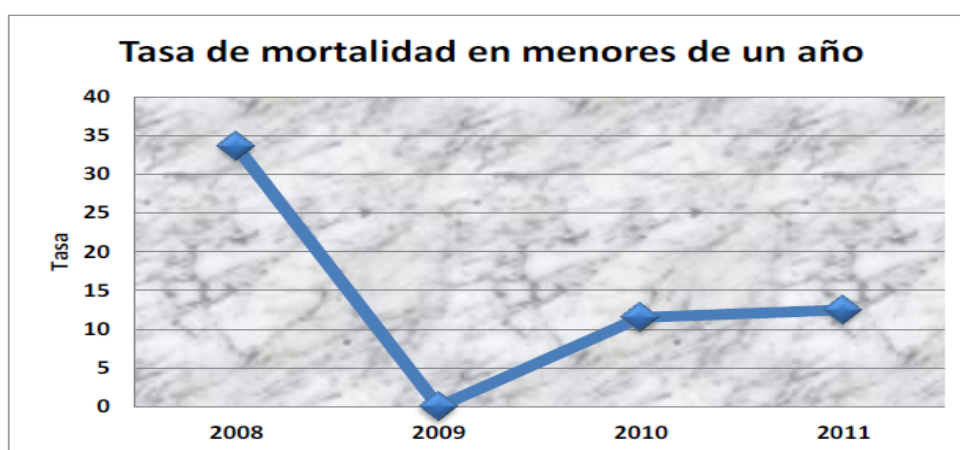
La mortalidad infantil no sólo es un indicador general de calidad de vida, también refleja el nivel de acceso que tiene las personas a la asistencia médica. La mortalidad en menores de un año se define como el número de muertes de menores de 1 año expresado por cada 1.000 nacidos vivos durante el periodo de referencia.

Tasa de mortalidad en menores de un año, 2008 - 2011

VARIABLES	AÑOS			
	2008	2009	2010	2011
Número de niñas y niños < 1 año muertos	4	0	1	0
Total Nacidos vivos	119	96	87	80
Indicador	33,6	0	11,5	0

Fuente: DANE y Secretaría de Salud

Las cifras muestran que en el municipio la tasa de mortalidad en menores de un año viene disminuyendo, al pasar de 4 muertes en el año 2008, a un caso presentado en el año 2010. La tasa en el 2011 es cero. La tasa de mortalidad para el año 2009 fue de cero, Sin embargo, en el año 2010 y se ubica en



11,5.

Tasa de mortalidad de niñas y niños de 0 a 5 años

La tasa de mortalidad en menores de 5 años, igualmente está expresada por cada 1.000 nacidos vivos durante el periodo de referencia.

Tasa de mortalidad de niñas y niños de 0 a 5 años, 2008 - 2011

VARIABLES	AÑOS			
	2008	2009	2010	2011
Número de niñas y niños < 1 año muertos	4	0	1	0
Total Nacidos vivos	119	96	87	80
Indicador	33,6	0	11,5	0

Fuente: DANE y Secretaría de Salud

En promedio el número de niñas y niños muertos en la serie es de uno; la tasa pasa de 33,6 en el 2008 a 0 en el 2009. En el año 2010 se presentó un caso, en tanto que en el 2011 no se presentó ninguna muerte en este grupo atareo.



Cinco primeras causas de mortalidad en niñas, niños entre 0 y 5 años

AÑOS	CAUSAS
2008	Septicemia
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
2009	Ninguna causa
2010	
2011	Ninguna causa

Fuente: DANE y Secretaría de Salud

Como se puede apreciar, no existe una prevalencia en las causas de muerte en los niños de 0 a 4 años. En el 2008 la Septicemia y las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales corresponden a las dos primeras causas de mortalidad en este grupo de edad, mientras que las causas infecciosas ocupan un lugar menos relevante, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA y por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en niños y niñas menores de 5 años de edad.

Tasa de Mortalidad de 0 a 17 años por causas externas

Indica para un período de tiempo específico de cada 100.000 personas entre las edades 0 y 17 años el número de niños, niñas y adolescentes que tienen el riesgo o probabilidad de morir por causas externas (ej: homicidios, suicidios, accidentes o violencia intrafamiliar), este indicador es un sensor de la violencia física y los niveles de tolerancia en un territorio determinado. Los resultados de cero casos en el período 2008- 2011 muestran la sana convivencia que practican los habitantes del municipio.

Tabla 4. Tasa de mortalidad general según sexo. Suan, Atlántico. 2009

General	Número de muertes	Tasa x 100.000 habitantes
General	28	300,0
Hombres	18	373,9
Mujeres	10	221,3

Fuente: Base de datos de mortalidad, DANE

Tabla 4. Tasa de mortalidad general según sexo. Suan, Atlántico. 2009

Grupo de edad	Número de muertes	Tasa x 100.000 habitantes
1 a 4 años	2	-
5 a 14 años	0	298
15 a 44 años	3	-
45 a 64 años	4	66,8
65 y más años	19	253,0
Edad desconocida	0	3.411,1
Total	28	300,0

Fuente: Base de datos de mortalidad, DANE

Tabla 5. Primeras causas de mortalidad en población general. Suan, Atlántico 2009

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

EVENTOS DE NOTIFICACION SIVIGILA 2011								
PATOLOGIA	Grupo Atareo	menor de 1 año	De 1 y 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y mas años	TOTAL
		DENGUE	1	6	3	11	1	1
ACCIDENTE RABICO	0	4	13	10	4	1	32	
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	3	1	1	0	5	
ESAVI	0	0	0	1	0	0	1	
ETA	0	0	0	2	0	0	2	
HEPATITIS A	0	3	3	0	0	0	6	
EXPOSICION RABICA	0	0	2	1	1	0	4	
HIPATIROROIDISMO	1	0	0	0	0	0	1	

SARAMPION	0	1	0	0	0	0	1
VARICELA	1	3	9	14	0	2	29
IRAG –ESI	1	0	0	0	0	0	1
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	0	1	1
Fuente secretaria salud municipal							

Durante la vigencia 2011 fueron notificados al sistema de vigilancia SIVIGILA la ocurrencia de varios eventos de interés en salud pública dentro de los cuales la varicela fue la patología que afectó en mayor proporción a la población, al igual que los accidentes rábicos, mostrándose una reducción de los casos de Dengue en comparación con los años anteriores.

No se registraron muertes por EDA, IRA ni dengue. Se notificaron seis casos de Hepatitis A.

Vacunación

Cobertura de inmunización

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio, tiene como meta alcanzar coberturas útiles de vacunación (entiéndase como coberturas mayores al 95%) en cada uno de los biológicos que se aplican a la población objeto del programa (niños menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil), reflejado en el control de las enfermedades inmunoprevenibles, las cuales son un factor influyente en el incremento de la mortalidad infantil y el detrimento de la salud de los niños y niñas.

Cobertura de inmunización 2009 - 2011

Años	Polio	Rotavirus	Neumococo	Triple viral
2009	98,2	ND	ND	97,0
2010	61,4	65,7	5,4	74,5
2011	88,48	78,18	114,2	85,8

Fuente: Secretaría de Salud del Atlántico

En los años 2007 y 2010 el municipio no alcanzó coberturas útiles igual o mayor a 95%. Los organismos de salud (Secretaría de Salud y ESE centro de Salud local) disponen de toda la logística para cubrir el 100% de la población objetivo, sin embargo siguen incidiendo factores endógenos que no permiten cumplir con la meta propuesta.

El municipio no presenta coberturas útiles en cada uno de los biológicos aplicados durante el año 2011, lo cual lo coloca en semáforo amarillo con cobertura a riesgo.

Biológicos	% de cobertura 2011
Pentavalente	88,48
Polio	88,48
Rotavirus	78,18
Neumococo	114,20
Triple Viral	86,42
DPT	87,65

	>=	95
Cobertura a Riesgo	87,08	94,99
Cobertura Critica	<	87,08

El único biológico que alcanza coberturas útiles es en Neumococo. El sistema de salud municipal aduce la no existencia de niños que presenta las proyecciones de población del DANE como causa principal de estas bajas coberturas.

Salud Oral

Municipio	Índice de COP promedio a los 12 años de edad	Porcentaje de dientes permanentes de los mayores de 18 años	Número de personas que consultan al odontólogo en el último año	Número de niños que han recibido sellantes en el último año	Número de niños que han recibido de flúor en el último año	Flúor en el agua
Departamento del Atlántico	2,2	68,2				NO
Suan	2,5	57,8				NO

Vacunación Canina y Felina.

MUNICIPIO	POBLACION CANINA ESTIMADA	POBLACION VACUNADA	COBERTURA	POBLACION FELINA ESTIMADA	POBLACION VACUNADA	COBERTURA
SUAN	1293	1165	90%	159	151	95%

MISION

Lograr una mejor calidad de vida y bienestar de los habitantes del municipio de Suan, con acciones de atención, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, control de los factores de riesgo, con adecuados procesos de aseguramiento, con una prestación de servicios con oportunidad, eficiencia, calidad y con oportuno sistema de información en salud.

VISION

Alcanzar en el municipio de Suan para el año 2020, los mas altos índices no solo de atención en salud, sino de prevención y promoción a la población; mediante la identificación de riesgos y satisfacción de sus necesidades y la adopción de estilos de vida saludable, garantizando la calidad en el servicio y un uso adecuado y eficiente de los recursos.

ANALISIS Y DESCRIPCION DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADOS

ASEGURAMIENTO

1. PROBLEMA: INCONSISTENCIA EN LA DEPURACION DE LAS BASE DE DATOS UNICA DE AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO (BDUA)

CAUSAS

- Falta de actualización de la base de datos
- Bajo interés de los usuarios para actualizar sus datos

SOLUCIONES

- Depuración y actualización de la base de datos
- Aplicación de estrategias para la publicación de avisos o listados de usuarios con presentación de glosas.

PRESTACION DE SERVICIOS

2 .PROBLEMA : FALTA DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAUSA

Falta de inversión para el fortalecimiento institucional

SOLUCION

Crear una plataforma tecnológica para los procesos de facturación, estadística ,cartera y asignación de citas y facturación.

SALUD PÚBLICA

3. PROBLEMA: NIVELES NO UTILES DE COBERTURAS DE VACUNACION

CAUSAS

- Población DANE no coincide con la que se maneja en el municipio
- Deserción de niños a otros países
- Patrones de conducta

SOLUCIONES

- Gestión para realizar un nuevo censo municipal y confrontarlo con la población DANE
- realizar seguimiento a las personas que son vacunadas y reportar cuando se presentan las deserciones

4. PRESENCIA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA MALNUTRICION

CAUSAS

- inasistencia de los niños al control de crecimiento y desarrollo
- inadecuados métodos alimenticios.
- ausencia de la lactancia materna

SOLUCIONES

- promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y con la alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.
- Capacitación a padres de familia sobre guías alimentarias.

**5: PROBLEMA: PRESENCIA DE ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRASMISIBLES(DIABETES E HIPERTENSIÓN)**

CAUSAS

- Inadecuados hábitos alimenticios
- Sedentarismo

SOLUCIONES

- Censo de clasificación e identificación de población afectada
- Capacitaciones a la comunidad sobre buenos hábitos alimenticios
- Distribuir guías alimentarias por grupos etareos
- Fomento y realización de actividades físicas

**7: PROBLEMA: PRESENCIA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS
CON LA SALUD ORAL EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS**

CAUSAS

- Malos hábitos higiénicos en niños
- Falta de formación de los padres

SOLUCIONES

- Mejorar hábitos higiénicos con capacitaciones a padres de familia y niños en escuelas
- Induccion a los servicios de salud oral

8: PROBLEMA: PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

CAUSAS

- Asinamiento
- Malos hábitos higiénicos
- Falta de educación en derechos sexuales y reproductivos en la población en general
- Falta de orientación y acompañamiento psicológico y social a la población con problemas de consumo de alcohol sustancias psicoactivas y con intento de suicidio
- Emigración de padres a otros países por falta de empleo en busca de mejor oportunidad de vida
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad

SOLUCIONES

- Desarrollar actividades de promoción y prevención en todos sus componentes y para todas las áreas de interés social en coordinación con todas las dependencias municipales
- Realizar seguimiento a las personas que presenten este tipo de problemas
- Tomar medidas sancionatorias precisas y efectivas

OBJETIVOS POR EJE PROGRAMATICO

ASEGURAMIENTO

OBJETIVO

Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad a toda la población afiliada al régimen subsidiado en salud

.

PRESTACION DE SERVICIO

OBJETIVO

Diseñar e implementar estrategias que alcancen el saneamiento y equilibrio financiero para garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad de la población del municipio de Suan.

SALUD PÚBLICA

OBJETIVO

Garantizar el mejoramiento de las condiciones de vida de la población a través de acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de factores de riesgo del municipio de Suan

PROMOCION SOCIAL

OBEJTIVO

Fortalecer acciones de promoción y prevención integral y oportuna a la población vulnerable del municipio de Suan para mejorar su calidad de vida.

EMERGENCIA Y DESASTRES

OBJETIVO

Fortalecer el equipo de salud del municipio de suan ante eventos de emergencias y desastres e implementar los planes de contingencias.

RIESGOS PROFESIONALES

OBJETIVO

Garantizar acciones de promoción, prevención vigilancia y control de factores de riesgos asociados a la población del sector laboral formal e informal del municipio de Suan.

METAS DE LOS EJES PROGRAMATICOS

1 **.ASEGURAMIENTO** : Garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad al 100% de la población afiliada al régimen subsidiado en salud.

2.**PRESTACION DE SERVICIOS**: Lograr que la E.S.E Unidad local de Suan ;cuente en el 100% con un programa de saneamiento fiscal y financiero.

3.**SALUD PUBLICA**:

Mortalidad Infantil.

Alcanzar una tasa de mortalidad infantil inferior a 15 por 1000 nacidos vivos

Línea de base: 20,83

Valor esperado: 15

Mortalidad Materna:

Mantener la tasa de mortalidad materna en 0 por 100.000 nacidos vivos

Línea de base: 0

Valor esperado: 0

Bajo peso al Nacer:

Mantener en menos de 3% la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Línea de base: 3,1

Valor esperado:< 3

Tasa de niños con V.I.H de transmisión vertical

Mantener por debajo de 0,1 la incidencia de niños con VIH de transmisión vertical

Línea de base : 0

Valor esperado :<0,1

porcentaje de curación de pacientes diagnosticados con tuberculosis

Curar el 85% de los casos de tuberculosis pulmonar diagnosticados con baciloscopia positivo

Línea de Base: 50%

Valor esperado : 85%

Tasa de prevalencia de lepra

Mantener la tasa de prevalencia de lepra en un valor inferior a 1 x 10.000 habitantes

Línea de base: 0

Valor esperado: < 0,1

Tasa de mortalidad por suicidio

Mantener en un valor inferior a 1 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por suicidio.

Línea de Base: 0

Valor esperado : <0,1

Tasa de letalidad por leptospirosis

Mantener la tasa de letalidad por leptospirosis en un valor inferior a 0,1

Línea de base : 0

Valor esperado: <0,1

Tasa de letalidad por dengue

Mantener la tasa de letalidad por dengue en un valor inferior a 0,1

Línea de base .0

Valor esperado: <0,1

Número de casos de muertes por rabia humana

Mantener en cero el número de casos de rabia humana

Línea de base: 0

Valor esperado: 0

IRCA Índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano

Mantener el IRCA de los acueductos municipales en un valor menor o igual a 5.

Línea de base : 5%

Valor esperado: 5%

4. **PROMOCION SOCIAL:** Lograr la cobertura del 100% de la población especial en acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención.

Línea de base: No existe

Valor Esperado: 100%

5. **RIESGOS PROFESIONALES:** Alcanzar una cobertura del 100% de la población informal y vulnerable del municipio en acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

Línea de base: No existe

Valor Esperado: 100%

6. **EMERGENCIAS Y DESASTRES:** Fortalecer en un 100% el equipo de salud del municipio de suan para dar respuesta ante eventos de emergencias y desastres e implementar los planes de contingencia

Línea de base : No existe

Valor esperado: 100%

DESCRIPCION DE LAS AREAS SUBPROGRAMATICAS CON SUS CORRESPONDIENTES OBJETIVOS E INDICADORES PARA EL CUATRIENIO

1.PROMOCION DE LA AFILIACION A EL SGSSS

Meta de Producto: Mejorar el proceso de promoción de la afiliación para inducir a la afiliación a la población mas vulnerable

Indicador: Porcentaje de personas inscritas en el régimen subsidiado del total de cupos disponibles.

2.IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LA POBLACION A AFILIAR

Meta de Producto: Mantener el proceso de afiliación de criterios de priorización de cupos en el régimen subsidiado

Indicador: Municipio con control de calidad en el proceso de priorización del régimen subsidiado.

3.GESTION Y UTILIZACION EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Meta de Producto: Asignar el numero de cupos plenos de ampliación del régimen subsidiado a la población pobre y vulnerable

Indicador: Porcentaje de cupos de ampliación asignados al municipio

Meta de producto: Sostenibilidad del número de cupos de la población pobre y vulnerable
Indicador: Numero de cupos del régimen subsidiado de sostenibilidad

4.ADECUACION TECNOLÓGICA Y DE RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACION DE LA AFILIACION

Meta de Producto: Actualizar la plataforma tecnológica y de recurso humano para la administración del régimen subsidiado

Indicador: contratación de recurso humano y compra de equipos

5. ADMINISTRACION DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS

Meta de producto: actualizar bases de datos

Indicador: municipio con base de datos de afiliados debidamente actualizada

6. GESTION FINANCIERA DEL GIRO DE RECURSOS

Meta del producto: mejorar la oportunidad en el giro de pagos a contratos (previo informe interventoría resolución 660/07.

Indicador: %de los contratos con giro de pago con 15 días o menos

Valor : 3.378.679.064

7. INTERVENTORIA A CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

Meta del producto: realizar interventoría a contratos del régimen subsidiado

Indicador: % de interventorías realizadas en contratos del régimen subsidiado

8. VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO

Meta del producto: mejorar en las aseguradoras del rs el proceso de carnetización y novedades

Indicador: % de aseguradoras con cumplimiento de planes de mejoramiento del proceso carnetización y novedades

9. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Meta de producto: diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

Indicador: % población pobre y vulnerable cubierta por subsidios a la demanda - Sisben I y II

10. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Meta de producto: diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

Indicador: cumplimiento de las metas del plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud operando

11. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Meta de producto: diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

Indicador: prestadores que han desarrollado servicios de salud a través de la modalidad de telemedicina

12. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Meta de producto: diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

Indicador: prestadores con promoción de donación de sangre para la prestación de servicios

13. MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Meta del producto: diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

indicador: porcentaje de la red publica con financiación del plan de reforzamiento estructural

14. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Meta del producto: implementación de procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad

indicador: % de los aseguradores y prestadores con visitas de verificación y cumplimiento de la norma (% de ips y profesionales independientes del municipio cumpliendo con la norma)

15. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Meta de producto: implementación de procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad

Indicador: aseguradores y prestadores cumpliendo indicadores del programa para el mejoramiento de la calidad pamec

16. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Meta del producto: plan de modernización de infraestructura y tecnología en la red pública

Indicador: porcentaje de prestadores públicos adecuados en infraestructura y tecnología financiado en la red publica

17. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta del producto: desarrollo del sistema de referencia y contrareferencia

indicador: el municipio con oportunidad en las autorizaciones de prestación de servicios de urgencias y programadas en la población asegurada en el RS y pobre no afiliada

18. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta del producto: programas de saneamiento fiscal (adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos)

indicador: las ips con estudio de costos de producción de servicios

19. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta de producto: programas de saneamiento fiscal (adopción de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, reestructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos)

Indicador: la ese con sostenibilidad financiera

20. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta del producto: asistencia técnica a la aplicación de la normatividad de salud.

Indicador: % de prestadores y demás agentes del sistema general de seguridad social asistidos técnicamente

21. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta del producto: celebración de contratos y oportunidad del giro de los recursos del pago de servicios de atención de población pobre no afiliada

Indicador: % de contratos suscritos con oportunidad (menor a 30 días) con pes social de asignación recursos sgp prestación servicios)

22. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS

Meta de producto: celebración de contratos y oportunidad del giro de los recursos pago de servicios de atención a la población pobre no afiliada

Indicador: % de contratos de prestación de servicios población pobre no afiliada con interventorías

23. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta de producto: fortalecer la estrategia aiepi comunitario y de gestión local en el municipio

Indicador: número de líderes comunitarios activos / total de líderes comunitarios entrenados

Valor: **3.000.000**

24. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Crear y poner en funcionamiento el Comité de Coordinación y articulación intersectorial de acciones en salud infantil

Indicador: Comité de coordinación y articulación intersectorial en salud infantil funcionando

Valor: 800.000

25. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Lograr que todos los niños tengan esquema completo de vacunación para todos los biológicos de acuerdo con la edad

Indicador: Porcentaje de niños con cobertura del 95% para todos los biológicos y niños con esquema adecuado para la edad

Valor: \$20.000.000

26. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Fortalecer la estrategia AIEPI clínico y clínico neonatal, en ips pública del municipio

Indicador: Número de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas AIEPI operando/ Total de instituciones

Valor: 2.500.000

27. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Desarrollar la estrategia de IAMI INTEGRAL en una institución prestadora de servicios de salud del municipio

Indicador: Institución cumpliendo con los estándares de la IAMI integral

Valor: 2.000.000

28. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta de producto: Lograr una red de frío que cumpla con los estándares de calidad.

Indicador: Red de frío cumpliendo estándares de calidad

Valor: 8.000.000

29. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Construcción de redes sociales para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva con enfoque etno-. Cultural

Indicador:Número de redes sociales operando en el municipio para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva

Valor: 800.000

30. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Desarrollo de estrategias de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural.

Indicador:Porcentaje de instituciones educativas formales y no formales con desarrollo de la estrategia de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida

Valor: 1.500.000

31. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta de producto: Asistencia técnica, seguimiento y evaluación de las IPS que ofrecen servicios de atención en salud sexual y reproductiva con base en el modelo de servicios amigables para adolescentes

Indicador: Porcentaje de IPS que ofrecen servicios de atención en salud sexual y reproductiva que cumplieron con los estándares de los servicios.

Valor: 1.000.000

32. ACCIONES DE PROMOCION Y CALIDAD DE VIDA

Meta de producto: Estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en ambientes cotidianos (laborales, institucionales, educativos, espacios públicos comunitarios como supermercados, CADES, taquilla para eventos entre otros)

Indicador:Porcentaje de ambientes cotidianos con estrategia de inducción a los servicios de control prenatal

Valor: 800.000

33. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Estrategia de inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino en ámbitos cotidianos

Indicador: Porcentaje de ambientes cotidianos con estrategias de inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino

Valor: 1.200.000

34. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Estrategias de IEC y formulación de políticas públicas por medios masivos y alternativos sobre la promoción de los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino, seno y estímulos de hábitos protectores

Indicador: Estrategia de IEC por medios masivos y alternativos sobre la promoción de los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino, seno y estímulos de hábitos protectores

Valor: 800.000

35. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Estrategia de IEC por medios masivos y alternativos para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante

Indicador: Municipio con acciones de IEC para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante.

Valor: 800.000

36. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Auditoría al suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y fórmulaláctea a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH a cargo de las EPS y DLS en población no afiliada

Indicador: Porcentaje de gestantes y recién nacidos con seguimiento al suministro de tratamiento a embarazadas y fórmula láctea a los recién nacidos

Valor: 0

37. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Desarrollo del modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida

Indicador: Porcentaje de IPS con el plan de respuesta y el modelo de gestión programática de VIH y guía de atención integral implementada.

Valor: 500.000

38. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Estrategias de IEC por medios masivos y alternativos para promover en el hogar, ámbitos laborales, comunitarios, escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.

Indicador: Porcentaje de ámbitos cubiertos con estrategias de IEC sobre hábitos higiénicos de salud bucal como una rutina de cuidado diario.

Valor: 800.000

39. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Estrategia de inducción a los servicios de salud oral en población general incluidos en el POS

Indicador: Municipio con estrategia de inducción a los servicios de salud oral en población general desarrollada

Valor: 800.000

40. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Adoptar y adaptar en los planes de salud territorial las líneas de la política de salud mental

Indicador: Líneas de política de salud mental en planes territoriales

Valor: 500.000

41. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Construcción de redes sociales para el desarrollo de actividades de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas

Indicador: Número de redes sociales operando en el municipio desarrollando acciones de promoción y prevención de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas

Valor: 1.000.000

42. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Adoptar y adaptar en el plan de salud territorial las líneas de la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto

Indicador: Líneas de política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el plan territorial.

Valor: 500.000

43. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Desarrollo de estrategia de tamizaje en salud mental en poblaciones afectadas por el desplazamiento forzado e inducción a consulta de psicología por primera vez, diagnóstico y rehabilitación en POS

Indicador: Porcentaje de población desplazada tamizada para salud mental y reorientación a consulta de psicología por primera vez, diagnóstico y rehabilitación a cargo del POS

Valor: 1.000.000

44. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto: Seguimiento de la aplicación de la guía del maltrato contra la mujer y el menor a cargo del POS

Indicador: Porcentaje de EPS e IPS que aplican la guía de atención integral del maltrato contra la mujer y el menor a cargo del POS

Valor: 800.000

45. ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Impulsar la conformación de un comité de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de prevención y control de las enfermedades transmisibles evitables y la zoonosis

Indicador: Comité de coordinación y articulación intersectorial funcionando

Valor: 0

46. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto:Fortalecer las alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud - EPS e IPS publicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción dela salud, prevención especifica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles y zoonosis

Indicador:Numero de prestadores cumpliendo con acciones de promoción, prevención y recuperación de enfermedades.

Valor:0

47.ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto:Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural para promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles

Indicador: Porcentaje de ámbitos cubiertos con estrategias de IEC sobre hábitos de vida saludable

Valor:500.000

48. ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto:Promover el desarrollo de acciones continuas de tamizaje de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles

Indicador:Porcentaje de población tamizada y reorientación a consulta por primera vez, diagnóstico y rehabilitación a cargo del POS

Valor:1.000.000

49.ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Meta del producto: Concertación intersectorial para la ejecución y seguimiento del Plan Nacional seguridad alimentaria y nutricional y de los planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional

Indicador:Comité de coordinación y articulación intersectorial funcionando

Valor:800.000

50.ACCIONES DE PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS

Meta del producto:Desarrollar estrategias de complementación nutricional a grupos de más alta vulnerabilidad

Indicador: porcentaje de niños menores de 5 años y mujeres gestantes con complemento nutricional

Valor:3.000.000

51.ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS

Meta del producto:Desarrollar en el municipio el programa de lactancia materna

Indicador:municipio con programa de lactancia materna

Valor:2.500.000

52. ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES

Meta del producto: realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad

indicador:% de la población de tercera edad con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos.

Valor:0

53.ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES

Meta del producto: realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad

indicador:% de población en situación de discapacidad con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos

Valor:0

54.ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES

Meta del producto:realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad

indicador:% de actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en población en situación de desplazamiento

Valor:0

55.ACCIONES DE SALUD EN LA "RED JUNTOS".

Meta del producto:ampliar la cobertura de familias Sisben i y ii beneficiadas, vinculados a la red juntos

Indicador: porcentaje de familias Sisben I y II del municipios que se beneficiarían la red juntos del total de cupos asignados

Valor:0

56.ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL PARTICIPACION SOCIAL

Meta del producto:fomentar las formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas

Indicador:numero de veces que se realizaron reuniones de control social y rendición de cuentas de los resultados del pst

Valor:0

57. PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITOS LABORALES DE POBLACION INFORMAL Y VULNERABLE EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Meta del producto:todas las empresas desarrollan actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales-ocupacionales en las poblaciones afiliadas ARP

Indicador:cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en la población trabajadora por ARP

Valor:0

58.PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITOS LABORALES DE POBLACION INFORMAL Y VULNERABLE EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Meta del producto:el municipio desarrolla actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal

Indicador: cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en las poblaciones trabajadora informal del municipio

Valor:0

59. ACCIONES IVC RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES Y EN RIESGOS PROFESIONALES EN AMBITOS LABORALES - EMPRESAS

Meta del producto:ampliación cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas

Indicador:porcentaje de visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales en las empresas por salud publica

Valor:0

60.ACCIONES IVC RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIETALES Y EN RIESGOS PROFESIONALES EN AMBITOS LABORALES - EMPRESAS

Meta del producto:ampliación cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas

Indicador:porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento levantados con salud publica

Valor:0

61.ACCIONES IVC RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIETALES Y EN RIESGOS PROFESIONALES EN AMBITOS LABORALES - EMPRESAS

Meta del producto:ampliación cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas

Indicador:numero de visitas por año de inspección, vigilancia y control de riesgos profesionales en empresas a cargo de la DTS

Valor:0

62. ACCIONES IVC RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIETALES Y EN RIESGOS PROFESIONALES EN AMBITOS LABORALES - EMPRESAS

Meta del producto:ampliación cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas

Indicador:porcentaje de empresas con la estrategia de entornos saludables operando en coordinación con salud publica

Valor:0

63. FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD DEL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL

Meta del producto:articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud pública

Indicador: unidades de análisis de situación de salud que vincula la información de vigilancia en riesgos profesionales

Valor:0

64. FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD DEL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL

Meta del producto:análisis de la mortalidad por accidentes de trabajo por estadísticas vitales

Indicador: unidades de análisis de la mortalidad por parte de los comité de salud ocupacional funcionando

Valor:0

65. GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta del producto:identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas en ips - eps

Indicador: porcentaje de identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas en ips - eps

Valor:0

66. GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta del producto:identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas en IPS y EPS

Indicador: municipio con funcionamiento del comité de emergencias y desastres

Valor:0

67. FORTALECIMIENTO INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Meta del producto:articulación del plan de prevención, mitigación y superación emergencias y desastres en el POT

Indicador: municipio con la formulación del plan preventivo, mitigación, superación de emergencias y desastres del sector salud para articularlo con POT

Valor:0

68. LOGRAR EL FORTALECIMIENTO EN LA RED DE URGENCIAS

Meta del producto: componentes de la red de urgencias (crue,ese, radiocomunicaciones, sistema de información, sangre) mejorados

Indicador: % de componentes de la red de urgencias mejorados

Valor:0