

ALCALDÍA DE SUCRE

# Plan Territorial de Salud

Secretaria de Salud

OMAIRA LIZETH CAMACHO OSMA - Director

2008- 2011

ELMER FAIR SANTANA ROJAS- ALCALDE

**PLAN SECTORIAL DE SALUD**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

**Contenido**

---

<b>Presentación .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 1. Marco conceptual .....</b>	<b>8</b>
Marco jurídico .....	8
Definiciones.....	8
Metodología para la elaboración del Plan .....	10
Fase 1. Generación de las condiciones de planeación .....	10
Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud .....	13
Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos.....	13
<b>Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población.....</b>	<b>14</b>
Características generales del territorio.....	14
Tabla 1. Área División Política administrativa rural.....	16
Aspectos demográficos .....	29
Aspectos socioeconómicos .....	31
Riesgos epidemiológicos.....	33
Perfil de morbilidad.....	33
Perfil de mortalidad .....	34
Identificación de riesgos epidemiológicos.....	34
Hay una leve existencia de enfermedades tropicales, tipo leishmaniosis, en zonas calientes como el Minero y sus zonas aledañas.....	34

Capacidad instalada de la red pública .....	35
Capacidad instalada de la red privada.....	39
Sistema de referencia y contrarreferencia .....	39
<b>Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica .....</b>	<b>42</b>
Visión del plan territorial de salud .....	42
Misión del plan territorial de salud.....	43
Propósito plan territorial de salud.....	43
Enfoques del Plan Territorial de Salud .....	44
Enfoque poblacional .....	44
Enfoque de determinantes de Salud.....	44
Enfoque de gestión social del riesgo.....	60
Principios del plan territorial de salud .....	61
Universalidad.....	61
Equidad.....	61
Calidad .....	61
Eficiencia.....	61
Responsabilidad .....	61
Respeto por la diversidad cultural y étnica .....	61
Participación social.....	62
Intersectorialidad .....	62
Lineamientos de política .....	63
Promoción de la salud y calidad de vida .....	63
Prevención de los riesgos.....	63

Recuperación y superación de los daños en salud .....	64
Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.....	65
<b>Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud.....</b>	<b>65</b>
Estrategias para la implementación de políticas en salud.....	66
<b>Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida .....</b>	<b>66</b>
e) Promover la protección de los derechos del consumidor en espacios comunitarios.....	70
Estrategias de Prevención de los Riesgos y Recuperación y superación de los daños en salud .....	72
Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.....	78
Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan .....	81
Prioridades y metas nacionales.....	82
Ejes programáticos.....	83
Aseguramiento .....	83
Prestación y desarrollo de los servicios de salud.....	84
Salud pública.....	84
En el cual se desarrollarán acciones de promoción y prevención, y las determinadas por el Plan Territorial de Salud Pública enmarcadas en la Resolución 425 de 2008.....	84
Para llevar a cabo estas acciones, se adelantarán estrategias como: .....	84
• La Detección del riesgo en el ámbito familiar. ....	84
• Prestación de Servicios Básicos de Salud en las comunidades y/o poblaciones más vulnerables y apartadas del Municipio, mediante Brigadas de	

Salud en la totalidad de las veredas quienes de forma periódica y coordinada con los diferentes responsables del sistema, proveerán los servicios. ....	84
Promoción social .....	85
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales .....	85
Emergencias y desastres.....	86
<b>Capítulo 4. Proyectos por eje programático.....</b>	<b>87</b>
Programa 1. Aseguramiento en salud .....	87
Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS .....	87
Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS .....	87
Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado .....	88
Proyecto 1.4. Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación.....	88
Proyecto 1.5. Celebración de contratos de aseguramiento .....	89
Proyecto 1.6. Administración de la base de datos de afiliados .....	89
Proyecto 1.7. Gestión financiera del giro de recursos.....	90
Proyecto 1.8. Interventoría de contratos del Régimen Subsidiado.....	90
Proyecto 1.9. Vigilancia y control del aseguramiento .....	91
Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud .....	91
Proyecto 2.1. Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud .....	91
Proyecto 2.2. Mejoramiento de la calidad de la atención .....	92
Proyecto 2.3. Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas .....	92

Programa 3. Salud Pública .....	93
Proyecto 3.1. Promoción de la salud y calidad de vida.....	93
Proyecto 3.2. Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).....	94
Proyecto 3.3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento .....	95
Proyecto 3.4. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública.....	97
Programa 4. Promoción Social .....	98
Proyecto 4.1. Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales.....	98
Proyecto 4.2. Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”.....	99
Proyecto 4.3. Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios.....	100
Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales....	100
Proyecto 5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.....	100
Programa 6. Emergencias y desastres .....	101
Proyecto 6.1. Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres.....	101
Proyecto 6.2. Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres .....	101
Proyecto 6.3. Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres .....	102
Proyecto 6.4. Fortalecimiento de la red de urgencias.....	102

<b>Capítulo 5. Plan de inversión plurianual.....</b>	<b>103</b>
Programa 1. Aseguramiento en salud .....	103
Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud .....	103
Programa 3. Salud Pública .....	103
Programa 4. Promoción Social .....	103
Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales....	104
Programa 6. Emergencias y desastres .....	104

## **Presentación**

---

Dando cumplimiento a la Ley 1122 y especialmente a su artículo 2º reglamentado parcialmente por el decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007 – 2010. El Municipio de Sucre – Santander por intermedio de la Secretaria Departamental de Santander adopta y ajusta el Plan Nacional de Salud Pública que a partir de la fecha se denominará PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA DE SUCRE 2008 – 2011, elaborado con todos los actores que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, además con amplia participación de la comunidad, que le sirve de indispensable aval al presente documento. Para dar cumplimiento a la ley 1122 deberá ser presentado al Honorable Concejo Municipal para ser incluido en el Plan de Desarrollo 2008 – 2011.

## Capítulo 1. Marco conceptual

---

### Marco jurídico

---

- Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos
- Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993
- Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo
- Decreto 3039 de 2007, lineamientos de política para el Plan Nacional de Salud Pública
- Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud.

### Definiciones

---

#### Salud Pública

“La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”<sup>1</sup>.

#### Enfermedad:

Es un proceso y el *status* consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan *noxas* (del griego *nósos*: «enfermedad», «afección de la salud»).

---

República de Colombia. Ley 1122 de 2007

**Modelo de atención:**

Conjunto de lineamientos y principios que condicionen y guíen la prestación de servicios de salud en el Municipio.

**Modelo de prestación de servicios:**

Servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, la necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.

**Promoción de la salud:**

Es la suma de las acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

**Prevención de la enfermedad:**

Conjunto de estrategias encausadas a evitar la aparición de diferentes enfermedades.

**Protección específica:**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

## **Metodología para la elaboración del Plan**

---

### **Fase 1. Generación de las condiciones de planeación**

---

#### **Elaboración y aprobación del plan de salud territorial**

**Artículo 7º.** *Elaboración y aprobación del plan de salud territorial.* Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Este proceso se desarrolla en tres (3) fases:

#### **I. GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACION**

Incluye las siguientes actividades:

1. Identificación de los principales actores sociales e institucionales que deberán acompañar a la Dirección Territorial de Salud en la elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
2. Convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
3. Conformación de un equipo técnico, designación de su coordinador y desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción.
4. Selección y capacitación de los facilitadores para el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.

5. Desarrollo de foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector, otros sectores y comunidades para proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial

6. Generación de acciones de sostenibilidad del proceso.

7. Las demás que se estimen necesarias por la entidad territorial.

## **II. ELABORACION DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

Incluye las siguientes actividades:

1. Diagnóstico general de la situación de salud territorial y formulación del anteproyecto del Plan. Comprende:

a) Un diagnóstico de la situación de salud que incluya las características generales del territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura; el perfil epidemiológico, que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios; además del diagnóstico financiero e identificación de las fuentes de recursos que incluya el plan bienal de inversiones en salud de que trata el artículo 65 de la Ley 715 de 2001;

b) Visión o escenario posible, factible y deseado del Plan de salud Territorial;

c) Misión del Plan de salud Territorial;

d) Descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas;

e) Análisis y descripción de las principales causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas;

f) Descripción de los objetivos de acción por Eje programático a mediano y largo plazo, acordes con los hallazgos del diagnóstico;

g) Metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso) a mediano y largo plazo, con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio;

- h) Descripción de las áreas subprogramáticas, con sus correspondientes objetivos e indicadores de producto para el cuatrienio;
- i) Estimación y proyección presupuestal de cada eje programático y área subprogramática en el cuatrienio;
- j) Identificación de los medios para la articulación de las metas de acción con las metas establecidas en otras dimensiones del Plan de Desarrollo Territorial para abordar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud;

Responsables de los ejes programáticos y áreas subprogramáticas.

2. Síntesis del proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial. Para generar condiciones que permitan el estudio, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, las entidades territoriales deberán utilizar el instrumento: "Planeación Indicativa en Salud", el cual recoge el proceso de elaboración estratégica del Plan y se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de la resolución 415 DE 2008.

3. Elaboración del Proyecto de Inversión. A partir del componente estratégico, se formulará el proyecto de inversión plurianual en salud para el cuatrienio, utilizando el instrumento "Planeación Plurianual de Inversiones en Salud Territorial", el cual articula el componente estratégico del Plan de Salud Territorial con los recursos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio, el cual se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 2, que hace parte integral de la resolución 415 DE 2008.

### **III. APROBACION Y SOCIALIZACION DE LOS PROYECTOS: PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y DE INVERSION PLURIANUAL E INCORPORACION AL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL**

El Plan de Salud Territorial y el Proyecto de Inversión Plurianual en salud, serán incorporados al Plan de Desarrollo Territorial y su aprobación se efectuará conforme a lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley 152 de 1994.

Es responsabilidad de la autoridad local –alcalde y gobernador dar a conocer a la ciudadanía el Plan de Salud Territorial, de manera que las prioridades y metas en salud sean conocidas y apropiadas por toda la comunidad de la entidad territorial. (Artículo 7 de la resolución 425 de 2008).

## Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud

---

1. Elaboración del diagnóstico situacional del estado de salud de la población
2. Formulación del plan
3. Síntesis del plan
4. Elaboración del proyecto de inversión

## Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos

---

1. Plan de salud territoriales de salud
2. Plan plurianual de inversiones
3. Incorporación al Plan de Desarrollo

## Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población

---

### Características generales del territorio

---

#### **CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO**

Retomamos aquí la caracterización básica del EOT, en su libro resumen:

#### **CÓMO ES NUESTRO MUNICIPIO?**

Estamos ubicados al Sur del Departamento de Santander, formando parte la provincia de Vélez, localizado entre las coordenadas planas: X = 1.138.000 m.N a la X = 1.175.000 m.N. y las coordenadas Y= 994.000 m.E a la Y = 1.035.000 m.E.

Nuestra Cabecera municipal se encuentra localizada geográficamente a 5°55' latitud norte y 73°49' de longitud al oeste con respecto al meridiano de Greenwich.

Limitamos por el Norte con los municipios del Peñón y Bolívar, por el Occidente con Bolívar, por el sur con La Belleza y Jesús María y al Occidente con el municipio de Guavatá.

Tenemos una extensión territorial de 60.695,80<sup>2</sup> hectáreas equivalente a 606,95 Km<sup>2</sup>.

Política y administrativamente Nuestro municipio esta conformado por su Cabecera municipal, los Corregimientos de Sabana Grande, La Granja, Pradera, los centros poblados de Porvenir, Árales y los caseríos de Peña Blanca, San Isidro, Líbano y sesenta y cuatro (64) veredas reconocidas socialmente por la comunidad. Sin embargo, se encuentran registradas por parte del Instituto Geográfico Agustín Codazzi – I.G.A.C. 26 veredas.

---

<sup>2</sup> Instituto Geográfico Agustín Codazzi, área estadística de predios. Actualización Julio 2003

## **NUESTRA CABECERA MUNICIPAL:**

Se localiza al oriente del municipio, tiene un área de terreno de 13,62 hectáreas, distribuido en 16 manzanas, subdividas en 133 predios; cuenta con un área de construcción de 18.118 metros cuadrados.

## **NUESTROS CORREGIMIENTOS, CENTROS POBLADOS Y CASERÍOS:**

### **❖ CORREGIMIENTO LA GRANJA.**

Ubicado al centro del municipio en límites de las veredas La Unión, La Palma y San Miguel; el Corregimiento está conformada por 17 manzanas, distribuidos en 184 predios, tiene un área de terreno de 8.75 hectáreas y 16.717 metros cuadrados de construcción.

### **❖ CORREGIMIENTO SABANAGRANDE**

Se localiza al norte del municipio entre las veredas La Esperanza, Bajo Centro y Montebello; el Corregimiento está conformado por 23 manzanas, distribuidos en 185 predios, tiene un área de terreno de 9.40 hectáreas y 15.380 metros cuadrados de construcción.

### **❖ CORREGIMIENTO LA PRADERA**

Se encuentra ubicado al sur en la vereda de su mismo nombre; el Corregimiento está conformado por 9 manzanas, distribuidos en 43 predios, tiene un área de terreno de 7.91 hectáreas y 3.347 metros cuadrados de construcción.

### **❖ CENTRO POBLADO ARALES**

Al nor - oriente del municipio, se caracteriza porque convergen a ella veredas de Tierra Caliente.

### **❖ CENTRO POBLADO PORVENIR**

Esta ubicado al sur - oriente en el área de influencia de la Cuchilla de la Tipa y el Río Blanco, en la vereda que lleva su mismo nombre.

❖ **CASERÍO PEÑA BLANCA.**

Asentamiento localizado en la vereda Peña Blanca, sobre la vía Sucre – Pradera.

❖ **CASERÍO LIBANO.**

Está ubicado en la vereda Líbano, sobre la vía que se deriva de la Belleza – La Granja al Porvenir - Pedregosa y el camino a San Vicente.

❖ **CASERIO SAN ISIDRO.**

Se localiza sobre la vía que comunica a los Corregimientos de Sabana Grande y La Granja.

**NUESTRA ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO:**

Está conformada por 5.217 predios con una superficie de 60.656,10 hectáreas equivalente a 606,56Km<sup>2</sup> con un área construida de 65.178 metros cuadrados distribuidos en 64 veredas según la comunidad.

Sin embargo, con la identificación IGAC el municipio maneja 26 veredas en dos sectores, el primero con nomenclatura 773-00-01-0001 que corresponde a 22 veredas del centro y oriente del municipio y el segundo enumerado como 773-00-02-001, lista 4 veredas que comprenden el sector occidental.

**Tabla 1. Área División Política administrativa rural**

<b>COD-IGAC</b>	<b>VEREDAS IGAC</b>	<b>VEREDAS COMUNIDAD</b>	<b>VIV.</b>	<b>RANC.</b>
773-00-01-0001	CENTRO	CUCHINA I.	96	
01-0002	ÓRGANOS	ÓRGANOS	30	
01-0003	ANGOSTURAS	HOYOS	73	

		CARARITO	42	
		CAFETO	30	
01-0004	PEÑA BLANCA	PEÑA BLANCA	44	
01-0005	PEÑA BONITA	LA PRADERA	42	
		CHICORIA	22	
		CAMPO HERMOSO	4	
		RETIRO	43	
01-0006	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL - LA ESMERALDA	41	
		OJO DE AGUA	27	
		LA SELVA	18	
		PABELLÓN	9	
		LA VICTORIA	17	
01-0007	BERLÍN	-	-	
01-0008	LÍBANO	LÍBANO	80	
		EL DIAMANTE	28	
		EL PALMAR	35	
01-0009	SAN ISIDRO	SAN ISIDRO	100	
		QUITIANES	17	
		ALTO CELMIRA	34	
		LA PALMA	30	
01-0010	LA FLORESTA	LA FLORESTA	24	1
		SAN JOSÉ	8	46
01-0011	BUENA VISTA	GAITAL		
		HOYA POBRE - FILO ROPERO	10	12
01-0012	QUEBRADA LARGA	QUEBRADA LARGA	30	
		LA ESPERANZA	20	
		BAJO CENTRO	18	
01-0015	CERRO VOLCANES	-		
01-0017	ARALES	ARALES	30	
		BUENA ESPERANZA	70	

		BUENA VISTA	****	
01-0018	NARANJITO	UNIÓN NARANJITO	48	15
01-0019	MONTEBELLO	MONTEBELLO	23	
		CERRITOS	38	
		ALTO JAZMÍN	16	
		BAJO JAZMIN	33	
01-0020	PANAMÁ	PANAMÁ	54	
01-0022	CELMIRA	BAJO CELMIRA	28	
		LA UNIÓN	26	
01-0023	ARCABUCO	ARCABUCO	19	
		ASTILLEROS	28	
01-0024	CALLEJÓN COLORADO	CALLEJÓN I	67	
		CALLEJÓN II	41	
		CLAVELLINOS	70	
01-0025	CUCHINA.	CUCHINA II	100	
		LAGUNA NEGRA	20	
01-0026	HELECHALES	HELECHALES	55	
773-00- 02-0013	SANTA HELENA	SANTA HELENA	45	10
		LOMA DE CANDELA	23	
		GUALILO	15	5
		CAMPO ALEGRE	17	
		EL PORVENIR	53	
		LA PAVA	13	
		LA PALMARONA	27	
		ALTO TESORITO	26	
		INDOSTAN	15	
		VILLANUEVA	0	
		ALTO MINERO	31	
02-0014	LA GRANADINA	LA PEDREGOSA	14	
		LA YUMBILA	15	
		EL PESCADO	0	
		LA CAOBA	60	

		MATA DE GUADUA	15	
02-0016	SOCORRITO	EL FILO- LA CUCHILLA	12	
02-0021	ALTO MINERO	-	-	

**Fuente:** IGAC – TALLERES DE DIAGNOSTICO VEREDAL 2001-2002 E.O.T

**NOTA:** La vereda Socorrito según el IGAC no aparece en jurisdicción del Municipio pero según la ordenanza 0034 /93 Esta vereda hace parte del municipio de Sucre

### ¿CUÁL ES NUESTRA POBLACIÓN?

Estadísticamente los datos poblacionales del municipio de Sucre se encuentran registrados desde el censo de 1985 y 1993 por el Departamento Nacional de Estadísticas DANE. (Posterior al EOT se realizó el Censo 2005, cuyos datos se insertan en la tabla)

**Tabla 2. Censos de población 1894 – 1993 - 2005 del municipio de sucre**

CENSO	TOTAL	CABECERA	RESTO
1894	8000	-	-
1912	4988	-	-
1964	12383	391	11992
1973	12412	664	11748
1985	12155	562	11524
1993	11732	493	11239
2005	9256	432	8824

**Fuente:** DANE

**Nota:** La población DANE proyectada para 2008 es de 8.970 habitantes, 426 en la cabecera y 8.544 en el resto de municipio

### ¿CUÁL ES NUESTRA RED VIAL?

El municipio cuenta con una red vial de importancia subregional y municipal, lo cual le permite (dependiendo su estado) el desarrollo de actividades de intercambio comercial, vínculos económicos, sociales y culturales de la región.

De igual manera cuenta con vías de acceso que le permiten establecer vínculos culturales y comerciales con los municipios de La Belleza, Florián, Guavatá, Jesús María y Bolívar.

La Mayor parte de las veredas del municipio cuentan con vías de comunicación que les permiten a sus habitantes acceder con facilidad hacia los centros de mercadeo más cercanos, cabecera municipal, los corregimientos de La Granja, Sabanagrande y La Pradera, los centros poblados rurales de Árales y El Porvenir para desarrollar la comercialización de los productos agropecuarios que consolidan la economía familiar.

Las principales vías veredales de carácter terciario de interconexión de los diferentes sectores del municipio.

Tabla 3. Principales vías del municipio de Sucre

<i>NOMBRE VIA</i>	<i>KMS</i>
<b><i>VIA CABECERA MUNICIPAL DE SUCRE - MUNICIPIO JESUS MARIA</i></b>	<b><i>4.2</i></b>
<b><i>CABECERA MUNICIPAL – CASINO – PUENTE EL AMARILLO - LA BELLEZA</i></b>	22.0
<b><i>CASINO - LIMITE MUNICIPAL - JESUS MARÍA</i></b>	4.0
<b><i>CABECERA MUNICIPAL SUCRE – LÍMITE MUNICIPAL DE BOLIVAR</i></b>	<i>5.0</i>

<b><i>CABECERA MUNICIPAL SUCRE – HELECHALES – GUAVATA</i></b>	<i>4.0</i>
<b><i>CASCO URBANO SUCRE – SABANAGRANDE</i></b>	<i>32.0</i>
<b><i>SABANAGRANDE – BOLIVAR</i></b>	<i>12</i>
<b><i>YEE (intercepción vía Sucre – Pradera – Belleza.) - LA GRANJA – SABANAGRANDE</i></b>	<i>13.0</i>
<b><i>SABANAGRANDE - ARALES</i></b>	<i>20.0</i>
<b><i>CORREGIMIENTO LA GRANJA – LA BELLEZA</i></b>	<i>5</i>
<b><i>CORREGIMIENTO LA PRADERA / SUCRE - LA BELLEZA</i></b>	<i>2.5</i>
<b><i>PRADERA – LA GRUTA (VEREDA EL RETIRO</i></b>	<i>3.5</i>
<b><i>VEREDA EL RETIRO – HACIENDA PEÑA BONITA</i></b>	<i>4.0</i>
<b><i>PRADERA - EL PLACER</i></b>	<i>2.0</i>
<b><i>PRADERA - OJO DE AGUA</i></b>	<i>7.0</i>
<b><i>ESCUELA LA SELVA - LAGUNA SAN MIGUEL</i></b>	<i>2.0</i>
<b><i>YEE Vía LA GRANJA / LA BELLEZA – LIBANO – E L PALMAR</i></b>	<i>9.0</i>
<b><i>LIBANO – SECTOR LA Balsa BAJA</i></b>	<i>3.8</i>
<b><i>LIBANO – RÍO LA GRANJA</i></b>	<i>4.0</i>
<b><i>LA GRANJA – UNION – BAJO CELMIRA</i></b>	<i>1.8</i>

<i>VIA LA LAJA (VEREDA CALLEJÓN I) – BOLIVAR</i>	2.5
<i>VIA VEREDA ORGANOS</i>	3.0
<i>VIA HELECHALES</i>	2.5
<i>ARCABUCO – PABELLÓN</i>	17.0
<i>RIO HORTA – ESC. CAOBA – MATA DE GUADUA</i>	5.5
<i>ESCUELA UNION NARANJITO – RIO BLANCO</i>	1.5

**PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008-2011**

## **¿NUESTRO SOPORTE AMBIENTAL?**

El Municipio de Sucre cuenta con cuatro formaciones vegetales distribuidas en un amplio rango altitudinal desde los 150 a 3.000 m.s.n.m. aproximadamente. Esta variabilidad permite inferir sobre, las características representativas de la flora y fauna que dependen en gran medida de las condiciones climáticas y fisicogeográficas predominantes en éste municipio.

### **Selva Inferior**

La vegetación de ésta selva se extiende en el Municipio de Sucre desde 150 hasta los 1.200 m de altitud, fisiográficamente ocupa las áreas de valle y cuchillas.

La vegetación de la selva inferior se desarrolla sobre zonas privilegiadas por presentar suelos muy fértiles, condiciones climáticas (Precipitaciones, temperatura y humedad) apropiadas para el crecimiento y desarrollo de vegetación exuberante, los bosques primarios que no han sufrido entresacadas severas, se localizan sobre zonas pendientes fuertes, su temperatura oscila entre 22 °C y 28 °C, áreas de alta humedad debido a la presencia de los Ríos Minero y Cuchinero (Cuenca del Río Suárez), con una gran cantidad de afluentes que se escurren entre los valles y dan origen a precipitaciones casi permanentes.

Las precipitaciones son de 2.500 a 2.750 mm al año de origen orográfico, a nivel general para esta formación las temperaturas oscilan entre 22 y 28 °C.

### **Selva Sub-andina**

La selva sub-andina se extiende desde 1.200 hasta los 2.000 m de altitud aproximadamente, La temperatura media anual a la cual se desarrolla esta formación oscila entre 16 a 22°C, con precipitaciones promedio anual de 2.750 mm.

### **Selva Andina**

La selva andina se extiende desde los 2.000 a 2.600 m de altitud, la temperatura media anual a la cual se desarrolla esta formación es de 14°C a 16°C, la precipitación es de 2.250 a 2.500 mm promedio anual.

Fisiográficamente la vegetación de ésta área se desarrolla sobre paisajes con abundantes dolinas, escarpes verticales y superficies estructurales, estos cuerpos de roca albergan los mayores acuíferos por presentar un tipo de roca característico por su porosidad y estructura, su fisiografía consta principalmente de colinas de mayor elevación conformados por plegamientos, además en las partes altas del municipio se caracteriza por presentar grandes escarpes y resaltos de paredes verticales (Vélez, 1.998).

### **Bosque Altoandino**

La selva andina se extiende desde 2.600 a 3.000, la temperatura media anual a la cual se desarrolla esta formación es de 6 a 14 °C y los valores de precipitación varían entre 2.250 mm.

Al igual que en la formación andina, los bosques alto andinos se desarrollan sobre paisajes kársticos y con abundantes dolinas, los cuales son importantes desde el punto de vista paisajístico y de recarga de acuíferos.

## **HIDROGRAFÍA**

Es importante resaltar que en el municipio de Sucre, existe una alta capacidad hídrica, originada principalmente por la presencia de áreas de Bosque Natural y Secundario, y

debido a sus características forestales y fisiográficas dan origen a muchas quebradas o cuerpos de agua.

Sin embargo, la intervención antrópica a estas formaciones vegetales y a los cause de dichas quebradas han diezmando de manera significativa su capacidad hídrica. El municipio se destaca por sus abundantes recursos hídricos los cuales riegan todas las veredas del territorio, dando la oportunidad de realizar las actividades agropecuarias durante todo el año en la mayor parte de éstas.

El municipio de Sucre drena hacia dos importantes vertientes del departamento, en primer lugar la parte centro y occidente del municipio hacia la Cuenca del Río Minero, y la parte oriental hacia el Río Suárez.

Tabla 4. Cuencas hidrográficas del municipio de Sucre

<b><i>CUENCA DEL RIO MINERO</i></b>				
<b>SUBCUENCA</b>	<b>MICROCUENCAS</b>	<b>AREA (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>PERIM. Km.</b>	<b>QUEBRADAS /AFLUENTES</b>
RIO HORTA	Río Blanco	190.83	70.23	Q. La Aragoza.
				Q. Callejota
				Q. Paují
				Q. Cascajeros
				Q. El Espinal.
				Q. San Cristóbal
				Q. El Nuche
				Q. Brazuelos
				Q. Colorada
	Río La Granja	30.76	39.73	Q. El Chorro
Río La Pradera	16.66	32.21	Q. Ojo de Agua	

	Quebrada Amarilla	49.19	42.27	Q. Campo Caoba	
	Quebrada Aventadero	28.70	38.30	Q. García	
				Q. Palacios	
				Q. Rica	
				Q. El Curito	
				Q. Sarso Grande	
RÍO MINERO	Quebrada La Tipa	62.94	34.13	Q. La Gorda	
				Q. La Joroba	
				Q. Los Bautistas	
	Cauces directos al Minero.8.31	64.74	62.29	Q. El Pescado	
				Q. Dorada	
				Q. Las Angustias	
				Q. La Yumbila	
				Q. LA Pedregosa	
					Q. La Clavellina
	<i>CUENCA DEL RIO SUAREZ</i>				
<b>SUBCUENCA</b>	<b>MICROCUENCAS</b>	<b>AREA (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>LONG. Km.</b>	<b>QUEBRADAS /AFLUENTES</b>	
RÍO CUCHINERO	Río Ture	8.31	18.20	Q. -----	
				Q. Los Fiques	
	Quebrada Órganos	25.44	28.37	Q. Los Fiques	
				Q. La Placita	
			Q. Gaitalera ó Los Carneros		

				Q. El Impal ó La Batea
				Cañada La Laja
	Río Valle	19.75	22.37	Q. El Hoyo
				Q. Chino
				Q. La Pedregosa
				Q. La Cómoda
				Q. Zanja Seca
				Q. Canutillo
				Área de Consumideros
	Q. Tembladora			
	Q. Astilleros			
	Río Funcial			
	Río Bobo			
	Q. El Chorro			
	Cuerpos de Agua.			Q. Santa Helena
				Laguna La Esmeralda
				Laguna San Luis
				Laguna San Miguel
				Laguna Verde
				Laguna Negra
				Laguna Grande

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2008 -2011

## ¿DE QUE VIVIMOS?

Las difíciles condiciones mediante las cuales la población campesina desarrolla su actividad, tales como el alto riesgo que asume por las condiciones adversas del medio, la dificultad de acceder a la dinámica de los mercados en forma equitativa, aunado a las dificultades para acceder a créditos y la falta de políticas de fomento, colocan al sector agropecuario en condiciones desventajosas frente a los otros sectores de la economía

La base principal de la economía en Sucre gira alrededor de la ganadería y la agricultura con áreas de pastos mejorados y naturales en donde se desarrollan ganaderías de tipo tradicional de bovinos doble propósito, además cultivos permanentes, semipermanentes, limpios.

En las zonas frías son abundantes las huertas lotes de menos de 1 / 4 de hectárea sembrado en papa, maíz, arracacha, cebolla, tomate, algunos repollo y zanahoria; en cada casa en el patio tienen entre 10 y 15 gallinas.

Hacia la zona de clima medio y tierra caliente se destacan cultivos como café, cacao, yuca y plátano.

La ganadería doble propósito es un renglón importante en la economía del municipio, las fincas menores de 5 Hectáreas, sostienen entre 1 y tres vacas, en los predios entre 5 y 10 hectáreas sostienen entre 5 y 6 vacas, la capacidad de carga animal por hectárea está en promedio en 1.4 U.G.G ( unidades gran ganado).

## **¿NUESTRAS EXPRESIONES CULTURALES Y RELIGIOSAS EN EL MUNICIPIO?**

### **PATRIMONIO TANGIBLE**

Las principales fiestas tradicionales que se celebran en el municipio encontramos el día de la familia, San Isidro, San Pedro, la novena de aguinaldos en Navidad, celebración del día del niño y las siguientes festividades:

### **FESTIVIDADES TRADICIONALES DEL MUNICIPIO**

***Ferías y fiestas del municipio de Sucre:***

Ininterrumpidamente, se realizan desde 1969 las ferias y fiestas de la Cabecera Municipal con el firme propósito de realzar y mantener los valores culturales del municipio, además de permitir la integración municipal y regional.

En estas festividades intervienen la alcaldía municipal como principal promotora, la comunidad y las colonias sucreñas residentes en Bogotá y Bucaramanga.

En este evento efectuado para el puente festivo del 6 de enero, se lleva a cabo las siguientes actividades: recibimiento de colonias, reinado, encuentros deportivos entre colonias, exposición equina- agropecuaria, festival del canasto desde 1993, concierto de cuerdas desde 1991, desfile y presentaciones, fuegos pirotécnicos

### ***Festival del Maíz:***

Se realiza en el corregimiento de Sabana Grande desde 1992 en el mes de noviembre, busca crear identidad y sentido de pertenencia en los habitantes del corregimiento donde el maíz se convierte en el principal eje de la celebración.

En este evento anual se realiza el reinado del maíz, donde los atuendos son elaborados en maíz o materiales extraídos de la planta; igualmente se realiza una gran exposición de productos derivados del maíz, concursos y campeonatos deportivos, exposición agropecuaria, entre otras actividades.

### ***Fiestas del retorno:***

Se llevan a cabo en el corregimiento La Granja desde 1999, durante el puente festivo del 6 de enero, convirtiéndose en un evento integrador y de unión en los habitantes del corregimiento y su área de influencia.

En este evento, se lleva a cabo, exposición equina, agropecuaria, integración entre colonias, encuentros deportivos, muestras musicales y reinado.

### ***Festival agro- lácteo***

Efectuado en el corregimiento de la Pradera en el mes de noviembre, donde el principal motivo es resaltar la riqueza ganadera de la región.

En el festival se desarrollan actividades como el reinado agro-lácteo, exposición agropecuaria y equina, exposición de los derivados de la leche, desfile de carrozas, muestra musical, encuentros deportivos.

***Semana Cultural del Colegio Sergio Ariza:***

En este evento se invita a los colegios del municipio, exalumnos de la institución y colegios de otros municipios con el propósito de desarrollar integración cultural y deportiva, presentándose revistas de gimnasia, veladas culturales entre otras actividades.

**Aspectos demográficos**

Mortalidad General 2006-2007

<b>EVENTO</b>	<b>No De MUERTES</b>	<b>TASA</b>
Enfermedades Cardiovasculares	13	114.5
Accidentes, Homicidios y Suicidios	8	88.9
Síntomas y signos mal definidas	7	77.8
Diversas enfermedades	6	66.7
Afecciones fetales y perinatales	5	55.6
Neoplasias tumores	2	22.2
Mortalidad por EDA	2	22.2
Mortalidad Materna	1	6.2
Mortalidad Perinatal	1	6.2
Enfermedades transmisibles	1	11.1

Fuente: Indicadores Básicos 2007, Observatorio de salud Pública de Santander.

Morbilidad General 2006 – 2007

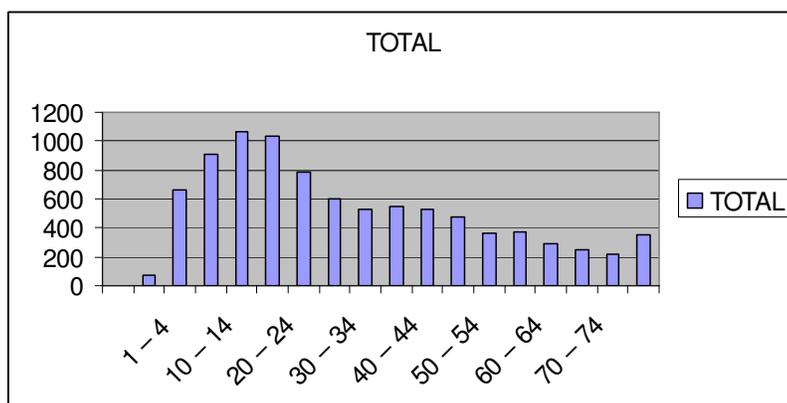
<b>EVENTO</b>	<b>TASAS</b>
---------------	--------------

Accidente ofídico	11.1
Dengue clásico	11.1
Lesmaniasis cutánea	670.2
EDA	4867.8
IRA	6279.2
Violencia intrafamiliar	33.3

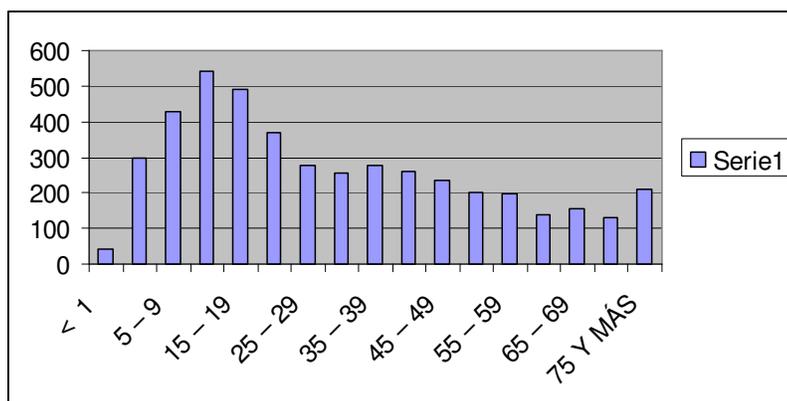
Fuente: Indicadores Básicos 2007, Observatorio de salud Pública de Santander

### Pirámide poblacional

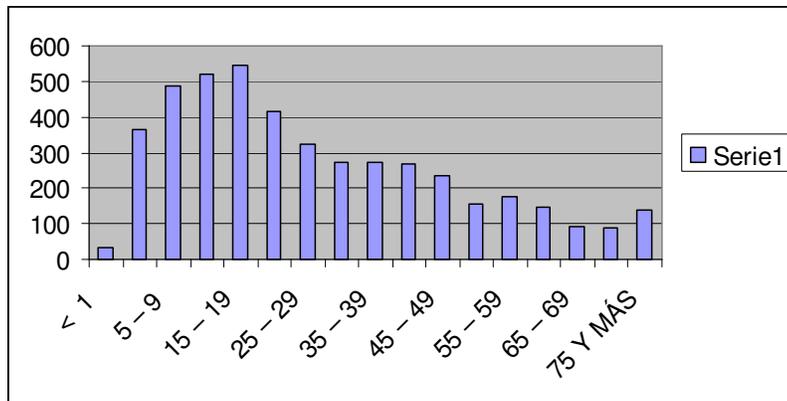
Total Población según edades (SISBEN 2007)



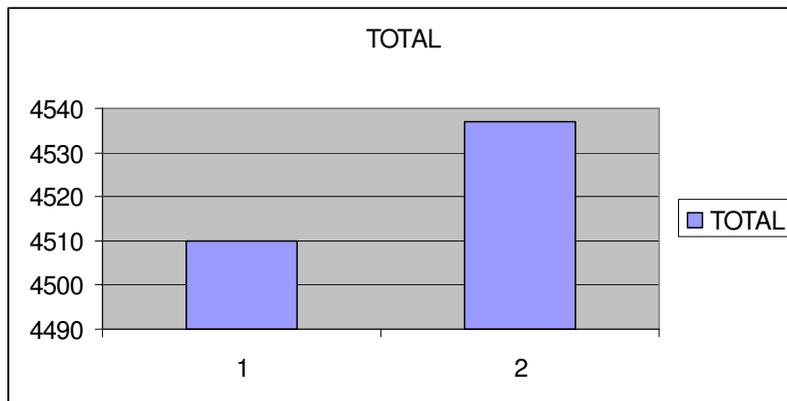
Total Población Masculina por edades (SISBEN 2007)



Total Población Femenina por edades (SISBEN 2007)



Total Población Masculina y Femenina del Municipio (SISBEN 2007)



### Aspectos socioeconómicos

Escolaridad Sucre es el último municipio de Santander en cobertura educativa (71,64% según información SISBEN), el 28,36% de los niños y adolescentes en edad escolar no asisten al sistema educativo, el 8,61% de adultos (769) no saben leer ni escribir, 3.795 mayores de 18 años (42,47% de la población) sólo terminaron la primaria, 1.368 personas son bachilleres (15,31%), 6 personas (0,07%) son técnicos o tecnólogos, 72 (0,81%) son profesionales, y, 20 (0,22%) tienen especialización como último nivel educativo aprobado.

La población matriculada en educación básica y media en 2007 en las instituciones oficiales fue de 2.027 (la deserción fue de 54 personas). En Bachillerato SAT están matriculados 100 estudiantes a principios de 2008. La relación alumno docente a nivel urbano es de 20.20 y a nivel rural 15.15. El número de aulas es 144 con un área de 5.184 m<sup>2</sup>, hay 1 biblioteca disponible.

La anterior situación es fruto de la concentración de la oferta educativa secundaria en los centros poblados, sin que haya sistemas de descentralización de estos procesos a las zonas más alejadas. Así mismo, el descuido gubernamental en el nombramiento de las vacantes docentes de los sectores rurales (en la fecha de elaboración del diagnóstico el municipio tiene 14 vacantes docentes, de un total de 95 plazas). Una de las mayores razones para la baja cobertura en el Bajo Sucre es la demora en la provisión de las vacantes por parte de la Gobernación de Santander. Unido a que nombran docentes que se están desempeñando en áreas diferentes a la de su formación académica específica.

El número de niños atendidos con alimentación escolar es de 1.277

El número de computadores disponibles para uso de los estudiantes es 73.

Sumado a esto el bajo nivel académico, que para el caso del Icfes, se encuentra en nivel bajo. Entre las causas de este bajo nivel tenemos limitaciones en recursos pedagógicos, concentración del servicio de Internet en la cabecera municipal (aunque en el momento del diagnóstico no se contaba con servicio en la sala por no pago), desnutrición en parte de la población infantil, ayudas ofrecidas a las instituciones educativas no corresponden a sus necesidades, la canasta escolar no se distribuye equitativamente, aún hay dos colegios con modalidad de bachillerato académico, normatividad nacional permisiva, los cinco colegios carecen del servicio de orientación psicológica, no se ofrece una educación que forme en liderazgo comunitario, las escuelas tienen mal estado en los servicios higiénicos.

A nivel de cobertura incide el hecho que los municipios vecinos ofrecen mayores beneficios escolares (esto hace que unos 100 estudiantes no figuren en territorio Sucreño, haciendo decrecer la tasa de cobertura en un 4,28%). Otro aspecto importante es el bajo nivel económico de la población, el cual hace que los padres de familia en muchos casos no tengan los recursos para enviar a los hijos a los sitios de

continuidad de estudios secundarios, y, menos para enviarlos a procesos universitarios. Este contexto económico junto a la educación que ayuda a urbanizar a los jóvenes (puesto que no se forma para mejorar la utilización de los recursos que se tienen) hace que se afiance la mentalidad de emigración en la población juvenil.

### **FORMACIÓN INADECUADA, POCAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO Y DE CONTINUIDAD DE ESTUDIOS OCASIONAN LA EMIGRACIÓN JUVENIL.**

**Desempleo:** los jóvenes se forman y se educan para salir del municipio, hay bajo porcentaje de capacitación técnica en el sector agropecuario, y canalización de pocos incentivos para que los jóvenes no emigren a la ciudad, pocas oportunidades de trabajo y estudios superiores para que jóvenes bachilleres no emigren a la ciudad

## **Riesgos epidemiológicos**

---

### Perfil de morbilidad

---

#### **Primeras diez causas de enfermedades en la consulta externa:**

- Hipertensión Arterial
- Infección Respiratoria Aguda
- Asma Bronquial
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Gastritis aguda
- Insuficiencia Cardíaca
- Artritis Reumatoide
- Cefaleas
- Infección de Vías Urinarias
- Leishmaniasis

#### **Primeras diez causas de enfermedades en quirófano:**

- La ESE Centro de Salud Sucre, por ser de primer nivel de atención no cuenta con el servicio de cirugía general, pero los pacientes de alta complejidad se remiten a otras instituciones de segundo nivel donde definen conducta.

**Primeras diez causas de enfermedades en hospitalización:**

- Celulitis
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Infección de Vías Urinarias
- Crisis Hipertensiva
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Insuficiencia Cardiaca
- Neumonía
- Colelitiasis
- Crisis Asmática
- Infección Respiratoria Aguda

**Perfil de mortalidad**

---

- **Primeras diez causas de morir en la consulta externa :**

En consulta externa se dan los tratamientos y la atención oportuna a los usuarios que requieren el servicio, por tal razón no se han presentado casos de mortalidad.

- **Primeras diez causas de morir en quirófano:**

En la ESE Centro de Salud Sucre, no se han presentado casos de mortalidad en quirófano, ya que por ser de primer nivel, no cuenta con el servicio de cirugía.

- **Primeras diez causas de morir en hospitalización:**

Insuficiencia Cardiaca Congestiva

No se han presentado más casos de mortalidad en el servicio de hospitalización, en la ESE Centro de Salud Sucre.

**Identificación de riesgos epidemiológicos**

Hay una leve existencia de enfermedades tropicales, tipo leishmaniosis, en zonas calientes como el Minero y sus zonas aledañas.

---

Al identificar los riesgos epidemiológicos estamos conociendo el comportamiento de los diferentes eventos relacionados con el proceso salud - enfermedad, posibilitando el diseño e implementación de las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Los factores de riesgo o variables principales a nivel del Municipio de Sucre, incluyen: edad, sexo, procedencia, escolaridad, factores socioeconómicos, antecedentes familiares, antecedentes personales, convivientes, geográficos, culturales, factores ambientales ( disponibilidad de agua potable, disposición de excretas, almacenamiento y manipulación de alimentos, e índice de infestación de vectores ) que se tienen en cuenta para identificar poder intervenir en la situación con la aplicación de medidas de protección a la población y la modificación de estos factores de riesgo las cuales están dirigidas a las personas y al ambiente, las acciones orientadas a las personas comprenden medidas de promoción de la salud encaminadas a influir de manera positiva en los estilos de vida y también están dirigidas a mejorar la habilidad de las personas a resistir el ataque de agentes productores de enfermedad, ya sea disminuyendo la susceptibilidad del individuo o aumentando su resistencia, como es la aplicación de vacunas.

Las acciones de control dirigidas al ambiente pueden orientarse al agente, a evitar el contacto entre el huésped y el agente o a interrumpir la transmisión por vectores, estas medidas pueden ser: cloración del agua, esterilización de materiales y equipo de pasteurización de la leche. Para la interrupción de la transmisión a través de vectores y huéspedes algunas de las medidas de control incluyen vacunación de animales, empleo de toldillos y aneos, eliminación de roedores domésticos y fumigación.

### Capacidad instalada de la red pública

---

El municipio de Sucre cuenta con una Empresa Social del Estado Centro de Salud Sucre de primer nivel de complejidad, la cual fue creada mediante acuerdo 0373 del 29 de diciembre de 1999 y descentralizada administrativa y contablemente por acuerdo N 003 del 15 de febrero del 2003, presentando tres puestos de salud en los

corregimientos de Sabanagrande, Granja, Pradera y tiene tres dispensarios de salud en las veredas de Arales, Porvenir y Peña Blanca.

La ESE Centro de Salud Sucre tiene a disposición de sus usuarios el siguiente portafolio de servicios: consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización primer nivel, pequeñas cirugías, sala de parto primer nivel, servicio de ambulancia, promoción y prevención, sala de observación, consulta odontológica y laboratorio clínico.

Número de camas total: presenta 7 camas adulto y 2 pediátricas.

Sala de cirugía: No cuenta con este servicio, ya que es de primer nivel.

Sala de trabajo de parto: cuenta con una sola sala de partos.

Sala de puerperio: presenta una habitación para puerperio.

Sala de observación en urgencias: presenta una sola sala de observación.

Disponibilidad de servicio de laboratorio clínico: Cuenta con un laboratorio clínico y una toma de muestras con todos los exámenes de primer nivel.

Imágenes diagnosticas: Medicina no cuenta con este servicio, pero el servicio de odontología si lo tiene.

Consulta externa: cuenta con dos consultorios de medicina general, cuenta con un consultorio para odontología general, un área de enfermería y laboratorio clínico.

Urgencias: servicio de urgencias las 24 horas.

Transporte de pacientes: transporte asistencial básico a centros de atención de mayor complejidad, cuenta con una ambulancia.

Hospitalización: general adultos (mujeres, hombres) y general pediátrica.

Promoción y Prevención de la Salud: se realizan los programas de protección específica: vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención del parto, atención del recién nacido y planificación familiar.

Detección temprana: alteraciones de crecimiento y desarrollo, alteraciones del adulto joven, alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto mayor, detección temprana de cáncer de cuello uterino, detección temprana de cáncer de seno y detección temprana de alteraciones de agudeza visual.

### **VIABILIDAD JURÍDICA Y FINANCIERA DE LA ESE:**

La ESE Centro de Salud Sucre, estará sujeta al régimen jurídico propio de las personas de derecho publico con las excepciones que consagran las disposiciones legales, a partir de la fecha la creación de la ESE, se aplicara en materia de contratación las normas de derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria, conforme a las

normas sobre la materia. Sin embargo la ESE podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

### PROYECCIÓN FINANCIERA

Para la estimación de ingresos:

1. Ingresos del régimen contributivo
2. ingresos régimen subsidiado
3. otros ingresos de explotación
4. PAC
5. Capacidad macroeconomicos

Para la estimación de los gastos:

1. Acuerdo sobre estructura, planta y escalas de remuneración.
2. Resultado cierre vigencia anterior
3. Metas de gasto del plan financiero
4. Limites a los gastos de funcionamiento
5. Servicio de la deuda
6. Cálculo de la meta Superávit primario.

### META SUPERÁVIT PRIMARIO

Total de ingresos: ingresos corrientes + recursos de capital (- desembolsos de crédito, privatización y/o capitalizaciones) – Total gastos: gastos de funcionamiento + gastos de inversión + gastos de operación comercial = Meta Superávit Primario.

### **FLUJO DE RECURSOS**

El giro de los recursos del Sistema General de Participaciones para subsidios a la demanda se efectuaran a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud en los diez primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, conforme lo señala el artículo 53 de la Ley 715 de 2001.

El giro de los recursos del Fosyga. Los recursos del Fosyga asignados para cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado, se giraran a los fondos municipales, distritales o

departamentales de salud, por bimestre anticipado dentro de los 10 primeros días de cada bimestre y conforme al periodo contractual.

El giro de los recursos de la Empresa Territorial para la Salud, ETESA.

Se giraran a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, con la periodicidad establecida en la Ley 643 de 2001 y a mas tardar dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya realizado la distribución.

#### FLUJO DE RECURSOS ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES Y EPS- s

Los contratos de aseguramiento deben incluir todas las fuentes de financiación del régimen subsidiado y garantizar el 100% de los recursos.

La proporción será descontada por el ente territorial respectivo en el momento de efectuar cada uno de los giros a la ARS, y será consignada en el Fondo de Salud de la Entidad Territorial, calculada únicamente sobre el número de UPC que van a ser efectivamente pagadas a la EPS - s.

Las EPS - s reciben facturas de IPS durante los 20 primeros días calendario al mes siguiente al que se prestaron los servicios.

Se prohíbe a las EPS- s exigir requisitos adicionales que se conviertan en restricciones. recordemos que una vez presentada la factura la EPS - s revisa y paga las cuentas glosadas dentro del termino contractual sin exceder 30 días calendario contados a partir de la radicación, en el mismo termino se glosara por una sola vez y se notifica a la IPS hoy día ESE Sucre. Se resuelve dentro de 2 meses siguientes.

#### ESTRUCTURA Y COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS.

Del análisis de una serie histórica de 3 años comprendidos entre 2004 y 2006 se observa el siguiente comportamiento de los ingresos, a nivel global.

De los ingresos del 2004 comparados con el 2005 se observa una disminución del 13% teniendo en cuenta que en el presupuesto de ingresos del 2004 no se incluyó, los aportes patronales sin situación de fondos de \$ 12. 665. 280 del 2005 con respecto al presupuesto de ingresos de la vigencia 2004.

Con respecto a los ingresos de régimen subsidiado se disminuyó en un 7% y otros PAB se aumento en un 20%.

Al analizar el comportamiento de los ingresos de la vigencia 2007, con respecto al 2006 se trata de nivelar al proyectar un aumento de un 5%, valor conservador para manejar los gastos de la entidad.

La entidad se está evitando ver afectada por la cantidad de glosas que se le vienen aplicando por falta de carnetización de los usuarios, como también las originadas por causaciones correspondientes a mayor valor cobrado, según el UPC pactada en el contrato.

### Capacidad instalada de la red privada

---

El Municipio de Sucre no cuenta con Red Privada.

### Sistema de referencia y contrarreferencia

---

La ESE Centro de Salud Sucre, cuenta con una ambulancia para el transporte de usuarios que requieren de este servicio y para el traslado de los pacientes a instituciones de niveles superiores como el Hospital de Vélez , el Hospital San Juan de Dios del Socorro y el Hospital Universitario de Bucaramanga.

### COMUNICACIONES

1. Líneas fijas : una
2. Radioteléfonos: Existencia de radiocomunicaciones, cuenta con 8 radios portátiles disponibles.
3. Red de urgencias: Conexión con la red del distrito una.

### PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Con el fin de garantizar el derecho a la vida, el municipio de Sucre orientara sus acciones para la prevención de riesgos y desastres a partir de las medidas de protección como:

1. Prevención y Atención de desastres: Dentro de este marco se fortalece el comité local para la prevención de atención de desastres mediante reuniones periodicas y la expedición de actos administrativos que han permitido su reestructuración y fortalecimiento.

Así mismo dentro del presupuesto municipal se asignarán recursos para la adquisición de equipos y dotación necesaria para responder a cualquier tipo de emergencia que se pueda presentar.

2. Control de emergencias con deslizamientos: Las emergencias con deslizamientos se controlan dando un mantenimiento a las zonas que puedan ocasionar desastres. Tomando como segunda medida el traslado de las viviendas aledañas a las fallas, si el mantenimiento preventivo no controlar la falla.

Consolidar prácticas de recuperación reforestación y protección de áreas susceptibles que mitiguen el avance de los procesos de erosión laminar, terracetas y movimientos de remoción.

El desarrollo de campañas de educación ambiental para sensibilizar a la población civil urbana y rural sobre el uso racional de los recursos naturales sin causar un impacto al medio ambiente, disminuyendo el proceso de inestabilidad de terreno originado principalmente por la pérdida de cobertura vegetal por uso inadecuado del suelo.

Implementar en el corto plazo un programa de adecuación del suelo; restauración morfodinámica, revegetalización, control de erosión, corrección torrencial y fluvial.

Mitigación de riesgos por remoción en masa y deslizamiento especialmente en la red carretable a través de la construcción de obras civiles de estabilización de taludes, manejo de escorrentías, aguas superficiales y obras de arte, que controlen los fenómenos de remoción en masa.

## PLAN DE EVACUACIÓN GENERAL

1. Rutas de evacuación: puertas de ubicación posterior
2. Salidas de emergencia: puertas de ubicación posteriores
3. Puntos de encuentro: Estación de enfermería y hospitalización.

## EVACUACIÓN POR AREAS

<b>Áreas a evacuar</b>	<b>Carga ocupacional</b>
Hospitalización	6
Enfermería	8
Área administrativa	5

## EVALUACION GENERAL

1. Carga ocupacional: 19
2. Tiempo de salida: 2 minutos.

### **Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica**

---

#### **Visión del plan territorial de salud**

---

## **VISIÓN**

Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población del Municipio de Sucre - Santander, prestando los servicios de salud que la población requiera y que la ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.

**UNIVERSALIDAD:** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Universalidad en la cobertura de aseguramiento

Reducción de las inequidades en salud

Fortalecimiento de la red pública de prestadores de servicios

Hospitales públicos viables y sostenibles en el largo plazo

Población saludable y con buena calidad de vida

---

## **Misión del plan territorial de salud**

---

### **MISIÓN**

Nuestra misión es la prestación de servicios de salud, a los cuales tendrán acceso las personas de los diferentes estratos socioeconómicos, de acuerdo con la legislación Colombiana vigente y bajo los criterios de la ética, la eficiencia y la calidad total.

Reducción de la incidencia de enfermedades agudas

Reducción de prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas

Reducción de las secuelas y la discapacidad causada por las enfermedades Crónicas y degenerativas, el envejecimiento y la transición demográfica

## **Propósito plan territorial de salud**

---

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población del Municipio, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

(Resolución 425 de 2008)

## Enfoques del Plan Territorial de Salud

---

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

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población (Decreto 3039 de 2007)

### Enfoque poblacional

---

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

### Enfoque de determinantes de Salud

---

Comportamiento: la de presencia de enfermedades y eventos Psicosociales se encuentra el casco urbano, corregimientos y la población en general, es reconocido estadísticamente que el primer evento de muerte a nivel Municipal es el riesgo cardiovascular para el año 2005 y 2006 se presentaron 8 y 13 casos de muertes por estos eventos, generados en su gran mayoría por los malos hábitos de vida como son el sedentarismo y la no adecuada alimentación. Así mismo hay presencia de muertes perinatales y maternas a causa de la deficiente promoción de los programas de control prenatal y la adherencia de la gestante a los servicios prestados por la ESE.

La violencia intrafamiliar y el maltrato al menor ha sido una constante en este Municipio a pesar que en los años anteriores solo se encuentran notificados 3 casos a la Secretaria de Salud Departamental se observa que éste es uno de los eventos que mas hace presencia en las familias, pero que no es registrado según su proceso,

debido a que no se ha promocionado una cultura de denuncia y procesos verdaderamente preventivos dirigidos a las familias que eviten que la familia se desintegre cada día y se deteriore sus relaciones intrafamiliares.

- Determinantes ambientales

**Ambiente Físico:** En el Municipio se ha identificado el uso inadecuado y explotación acelerada de las zonas forestales y microcuencas hidrográficas dentro del municipio. Hay poca conciencia sobre la riqueza hídrica, las cuencas hidrográficas están siendo deforestadas y varias contaminadas, el recurso renovable de la madera está siendo sobre explotado sin que exista programas serios de reforestación, los cultivos ilícitos originan tala de bosques, la fauna nativa está siendo diezmada, una cultura de ganadería extensiva que deforesta. Los programas de conservación de las serranías de Yariguíes, Agatá, Minero, son demasiado débiles o inexistentes en el territorio municipal.

Estas situaciones están generando deforestación en aumento, desorganización de familias campesinas en sus actividades económicas, disminución en los niveles de retención de agua para su abastecimiento a las comunidades, desaparición progresiva de bosques nativos.

**Ambiente Social:** Sucre presenta un número considerable de población vulnerable (5356) personas equivalente al 57.86% de la población total según DANE 2005, entre adulto Mayor (1063), discapacitados (271), desplazados (10) infancia y adolescencia (3679), y madres cabeza de hogar (333). La desigualdad; la carencia de sentido de pertenencia, el descuido en diseño de programas y proyectos; la carencia de integración con municipios vecinos; la presencia de la politiquería y el deterioro del tejido social han generado, como consecuencia, situaciones de marginalidad y pobreza en algunos sectores que aún viven en condiciones no muy aptas por la carencia de los servicios básicos y la ausencia del Estado para generar oportunidades y desarrollo integral. En el momento existen dos programas gubernamentales de atención al adulto mayor, a través del cual se ha venido atendiendo 245 y 288 ancianos del sector urbano y rural con edades que superan los 60 años los cuales disfrutan de subsidios representados en complementos nutricionales y subsidio económicos como lo son los programas de Juan Luis Londoño de la Cuesta y programa de protección social al adulto mayor "PPSAM" respectivamente.

Es de anotar que se carecen de programas y proyectos enfocados a la capacitación, recreación y esparcimiento, atención en salud y eventos culturales y artísticos a nivel municipal, departamental y nacional que puedan llegar a mostrar sus habilidades y destrezas en diferentes modalidades; y así mejorar su calidad de vida evidenciado en el sentirse ser útil y necesario a la sociedad. Esta población se encuentra representada en el municipio por 271 (142 hombres y 129 mujeres) para un 3.3% personas de las cuales 37 son parapléjicos, según la información arrojada por el SISBEN Municipal, el otro tanto no se pudo observar datos de otras clase de discapacidad.

Los discapacitados es una población que cuenta con cobertura en afiliación al régimen subsidiado debido a que estos son prioridad en el sistema general de seguridad social en salud, sin embargo, según el Sisben, a febrero de 2008, 26 no tienen afiliación alguna a salud. 143 personas no tienen ningún tipo de estudio. En sus viviendas, 82 no tienen sanitario, 17 cuentan con letrina y 79 con inodoro sin conexión a pozo séptico. 66 personas tienen que conseguir el agua fuera de sus lotes. 151 no tienen acueducto, 44 no tienen energía eléctrica, 239 no tienen alcantarillado. 17 viviendas son construidas con materiales muy precarios. 72 tienen piso de tierra. 31 viviendas están zonas de riesgos. La actividad de estas personas es muy limitada: 150 no tienen actividad fija, sólo 16 están trabajando, 2 pensionados y 46 con los oficios del hogar.

A pesar de ser una población de alto grado de vulnerabilidad no existen programas ni proyectos municipales, Departamentales y Nacionales que favorezcan elevar su nivel de vida; de igual manera se ha marginalizado dicha población de tal manera que no se cuentan con servicio de recreación, esparcimiento y manejo del tiempo libre para estos, y, mucho peor, aún no se ha apoyado la creación o la vinculación de dicha población en el ámbito laboral.

Se carecen de políticas y programas Municipales enfocados a la formación en actividades artesanales, agroindustria, proyectos productivos y mejoramiento de su economía familiar a partir de la asociatividad. Así mismo, programas enfocados a la parte psicosocial de mejoramiento y elevación del autoestima, autoaceptación,

autoconcepto, autoconocimiento y autosuperación que, por ende, son factores que contribuyen en el mejoramiento de su calidad de vida.

## **DESPLAZADOS**

El municipio de Sucre ha venido presentando desplazamiento hacia y desde otros municipios del departamento de la población debido a situaciones del conflicto que vive nuestro país, Dentro de las causas de desplazamiento encontramos

- los enfrentamientos de grupos alzados en armas e ilegales
- violencia generalizada en la población
- violaciones de alto grado y masivas de derechos humanos.
- Violaciones e infracciones al DIH.

En la actualidad existen en el municipio 2 familias en condición de desplazamiento reconocidas por Acción social que equivale 10 personas, a las cuales se les ha dado el trato que su condición lo amerita y el que la ley y las políticas ordenan; hasta el momento se encuentran cubiertas por los servicios sociales como salud y educación y se esta realizando las gestiones para trasladar su subsidio de familias en acción desde su Municipio precedente.

Es de anotar que no existe hasta el momento otros programas y proyectos municipales dirigidos a esta población que los beneficien y/o mejoren su calidad de vida.

También es importante anotar que entre los años 1999 y 2007 fueron expulsadas del territorio de Sucre 565 personas de 139 hogares por motivos y causas que mencionamos anteriormente (Fuente DNP), mientras que en el mismo período Sucre recibió 37 personas de 8 hogares.

En cuanto a la población en riesgo de desplazamiento encontramos que los sectores de tierra caliente se encuentran dentro de ésta y se aproxima a 2.500 habitantes que se ven afectados por la presencia de conflicto armado en la zona y que la gran mayoría de familias han sido cubiertas por el programa de Guarda bosques que es un programa que busca impulsar un desarrollo autosostenible de cada familia y que consiste en dar a éstas un subsidio de \$ 600.000 bimensuales, de dichos recursos \$

400.000 son destinados a ser utilizados en gastos personales (educación, alimentación, vestimenta) los \$ 200.000 restantes son consignados a cuentas de ahorro que son supervisados por acción social, para ser utilizados en el montaje del proyecto productivo de cada familia y que están sujetos a la asistencia y acompañamiento técnico, ambiental y social.

### **INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Según la información suministrada por la base de datos del SISBEN el Municipio de Sucre cuenta con una población alta de niños, niñas y adolescentes que se aproxima a los 3679 habitantes equivalente a un 39.74% de la población que se encuentra cubierta por servicios de salud (aseguramiento a régimen subsidiado, prestación de servicios y atención) educación (básica y secundaria) y seguridad alimentaria (subsidios de alimentación escolar, desayunos infantiles y refrigerios escolares).

La población infantil del municipio de Sucre no cuenta con programas y proyectos Municipales, Departamentales y Nacionales que vayan enfocados al manejo del tiempo libre y espacios de recreación y esparcimiento.

De igual manera no cuenta con procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realmente impactantes y generadores de resultados en pro del mejoramiento de su calidad de vida, esto evidenciado en las bajas coberturas de vacunación, en la presencia de índices de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA), malnutrición, desnutrición, abuso, explotación laboral, maltrato físico y psicológico.

### **MUJER CABEZA DE HOGAR**

La mujer cabeza de hogar tan sólo reciben apoyo a través de algunos programas y/o subsidios escolares y nutricionales de familias en acción y por medio de los hogares comunitarios de la modalidad FAMI del instituto Colombiano de Bienestar Familiar en donde se les suministra suplementos alimenticios y nutricionales dirigidas a los hijos menores de 2 años dentro de su núcleo familiar.

Es de anotar que en la actualidad no se encuentran agrupadas en ninguna asociación, que el municipio ha carecido de proyectos que impulsen esta actividad, evidenciado en la deficiencia de la ejecución de procesos de formación en elaboración de proyectos, agroindustria y artesanía que les genere mejorar sus ingresos familiares, y por ende la calidad de vida de su núcleo familiar.

Hasta el momento no se pudo establecer que porcentaje de estas mujeres son explotadas o maltratadas por algún miembro de su familia o por la sociedad en general.

El municipio cuenta con 566 mujeres jefe de hogar, según el Sisben. 31 están sin carnet de salud. 4 son parapléjicas.

### **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES**

Según los datos del SISBEN, el municipio cuenta con 134 viviendas en riesgo de deslizamiento, 28 en riesgo de inundación, 4 en riesgo de avalancha y 21 con otros riesgos, para un total de 187 viviendas en riesgo, de las cuales 12 son de nivel 2 y 175 de nivel 1.

**Ambiente Económico:** la economía en Sucre gira alrededor de la ganadería y la agricultura con áreas de pastos mejorados y naturales en donde se desarrollan ganaderías de tipo tradicional de bovinos doble propósito, además cultivos permanentes, semipermanentes, limpios. En las zonas frías son abundantes las huertas lotes de menos de 1 / 4 de hectárea sembrado en papa, maíz, arracacha, cebolla, tomate, algunos repollo y zanahoria; en cada casa en el patio tienen entre 10 y 15 gallina. Hacia la zona de clima medio y tierra caliente se destacan cultivos como café, cacao, yuca y plátano. La ganadería doble propósito es un renglón importante en la economía del municipio, las fincas menores de 5 Hectáreas, sostienen entre 1 y tres vacas, en los predios entre 5 y 10 hectáreas sostienen entre 5 y 6 vacas, la capacidad de carga animal por hectárea está en promedio en 1.4 U.G.G ( unidades gran ganado).

**Ambiente Político:** Sucre políticamente tiene como manifestaciones principales las siguientes: Desorden financiero y administrativo, pobre planeación, recaudo de impuestos muy bajo, políticas de cobro a impuestos municipales sin aplicar, bajo

cumplimiento del Esquema de Ordenamiento Territorial, reglamentos internos existentes pero no implementados, bajos niveles de cofinanciación de proyectos, deficiencia en atención al público, fallas en los informes a entes de control (Contraloría y Contaduría) las cuales pueden ocasionar sanciones administrativas y económicas, incumplimiento de compromisos (por ejemplo: no pago al departamento del dinero recaudado por estampillas, no pago de salarios a trabajadores del municipio por varios meses. En el momento de la elaboración del diagnóstico se tenía un monto de más de 400 millones de pesos en cuentas por pagar en las cuentas entregadas por la administración anterior, pero muchas de ellas están con soportes legales incompletos, por lo que no se tiene un dato consolidado de deuda pública), presupuestos no socializados con la comunidad, trabajos poco coordinados con las comunidades, deficiente información a las comunidades de los programas de gobierno, duplicidad de proyectos, el poder legislativo no se ha ocupado suficientemente de sus responsabilidades, la administración no ofrece canales de participación a los jóvenes, problemas en contratación y ejecución de obras. Adicionalmente, la base catastral veredal no se actualiza desde el año 1.993, violando la ley que exige se de este procedimiento cada 5 años.

**Este problema presenta como principales Causas las siguientes:**

Malos manejos de recursos públicos, obras inconclusas y desinterés por vigilar la inversión municipal. - Apatía, división, incredulidad de Juntas de Acción Comunal y desorganización comunitaria. - Apatía y desconocimiento por parte de las comunidades con respecto a los planes, programas de desarrollo municipal. - Deficiencia en organización y capacitación para las Juntas de Acción Comunal y las diversas organizaciones, y, desarticulación entre las mismas.

**Como principales grupos de Consecuencias tenemos las siguientes:**

**A)** - Deficiencia en calidad y cobertura educativa. - Formación inadecuada, pocas oportunidades de trabajo y de continuidad de estudios ocasionan la emigración juvenil. - Pobre visión empresarial, manejo obsoleto de fincas y escasa diversificación de los productos ganaderos. - Tenemos un municipio donde los diferentes estamentos dan poca importancia al sector agrícola. - Descuido de escenarios deportivos, la recreación

y la cultura. - Uso inadecuado y explotación acelerada de las zonas forestales y microcuencas hidrográficas dentro del municipio. **B)** - Deficiente salud pública que desencadena el desmejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y amenazas de sanciones monetarias al municipio. - Escaso avance en mejoramiento de vivienda y construcción de nuevas viviendas. - La población de tierra caliente de Sucre esta poco atendida en salud y educación. - Instalaciones obsoletas de mataderos públicos y baja cobertura en saneamiento básico. - El agua que se consume en alto porcentaje no es potable, - Contaminación ambiental por basuras. **C)** - Crisis de valores que atraviesan las familias. - Cultivos ilícitos y cultura del dinero fácil, crisis económica por erradicación de cultivos. - Desplazamientos y mutilaciones por la violencia. **D)** – 150 kms de un total de 181 Kms de vías de comunicación están en mal estado, obstaculizan la movilidad de las personas y comercialización de productos. - Deficiente servicio de energía eléctrica y baja cobertura en tierra caliente. - Negocios sin legalizar y terrenos baldíos generan pocos recursos propios para el Municipio. **E)** - Los bajos ingresos en la población no cubren las necesidades básicas insatisfechas. - Sectores vulnerables desatendidos con alta incidencia en la desintegración familiar y el trabajo de menores de edad.

Esta problemática se explicita y explica de la siguiente manera:

**INDICIOS SOBRE MALOS MANEJOS DE RECURSOS PÚBLICOS, OBRAS INCONCLUSAS Y DESINTERÉS POR VIGILAR LA INVERSIÓN MUNICIPAL:**

Se han encontrado indicios sobre malos manejos de recursos públicos, especialmente en algunos casos de sobrecostos, que se han puesto en conocimiento de las autoridades de control por parte de la Administración Municipal. Se encuentran obras inconclusas, (en varios casos ocasionada por la distribución de los presupuestos municipales de manera diseminada en múltiples pequeñas partidas que no garantizan la ejecución total de las obras), y, junto a esto hay un alto desinterés por vigilar la inversión municipal ocasionada por una situación de las comunidades de Apatía, división, incredulidad de Juntas de Acción Comunal, desorganización comunitaria, inoperancia de las veedurías ciudadanas. A esto se une el que las administraciones municipales no invitan a participar a las Juntas de Acción Comunal, la pobre información a las comunidades sobre los programas de desarrollo, la respuesta a

problemas individuales y no comunitarios, Con todo esto la gente poco a poco ha venido perdiendo la credibilidad y la fe en los procesos y proyectos impulsados desde el estado.

### **APATÍA, DIVISIÓN, INCREDULIDAD DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL Y DESORGANIZACIÓN COMUNITARIA**

Ocasionadas por la participación precaria, la indiferencia de las personas, Juntas de Acción Comunal inactivas, existencia de rencores políticos por sectarismos, algunos líderes que buscan su propio interés y no el comunitario, deficiente visión de auto desarrollo en las comunidades, brotes de violencia en las comunidades, indisciplina colectiva. Apatía y desconocimiento por parte de las comunidades con respecto a los planes, programas de desarrollo municipal. La pobre socialización junto a procesos poco participativos han dado como fruto el desconocimiento de las comunidades del EOT, los planes de desarrollo y los proyectos que se impulsan.

### **DEFICIENCIA EN ORGANIZACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL Y LAS DIVERSAS ORGANIZACIONES, Y, DESARTICULACIÓN ENTRE LAS MISMAS.**

Se vive en el municipio una situación de desorganización en múltiples niveles comunitarios y desinterés de las personas por participar en los procesos organizativos, en los procesos formativos, en los trabajos comunitarios. No se da la interacción entre las organizaciones y las instituciones. Esta situación ocasiona problemas tales como el poco acceso a recursos de desarrollo, a proyectos productivos; al igual que la poca vinculación de la nación y el departamento al municipio.

### **Políticas públicas que protejan a la población: (Plan de Desarrollo Municipal 2008 -2011) ORGANIZACIÓN DE LA CASA:**

En relación con este aspecto se debe tener claro que los funcionarios públicos son ante todo servidores de la comunidad. Por lo tanto, en aras del compromiso, "Porque el cambio es ahora", se debe trabajar por hacer una administración más eficiente, organizada administrativa y financieramente, dando cumplimiento a las exigencias de

ley, fortaleciendo el trabajo en equipo en aras de trabajar en la contribución del mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y sobre todo con funcionarios mejor preparados y motivados, concientes del deber de reconocer los límites de sus funciones y de los derechos de los ciudadanos y, ante todo, en sensibilizarlos para entender las necesidades de su población.

**a. PARTICIPACION COMUNITARIA, FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y TRABAJO INTERINSITUCIONAL.**

La organización y participación comunitaria son los ejes principales de los procesos de desarrollo de las comunidades en la Administración "Porque el cambio es ahora" Se enfatizara en el fortalecimiento de las organizaciones de base existentes en el Municipio en aras de generar progreso, autodesarrollo y mejoramiento de calidad de vida de cada una de las comunidades. Unido a ello se trabajará por la coordinación interinstitucional en pro de los objetivos de desarrollo municipal.

**b. REACTIVACION ECONOMICA**

Si bien se tiene claro que la educación y la salud, entre muchos otros elementos sociales, son factores reconocidos del desarrollo humano, estos no son suficientes para asegurar una mejor calidad de vida y por lo tanto se hace indispensable dentro de la administración realizar un trabajo integrado mediante la recuperación y mantenimiento de vías, fortalecimiento de la educación, generación de asociatividad para la productividad y la comercialización, y el fortalecimiento de procesos agroindustriales, todo ello en búsqueda del mejoramiento de la economía familiar y la calidad de vida de los Sucreños.

**c. SERVICIOS SOCIALES PARA LAS POBLACIONES VULNERABLES Y ESPECIALES**

Todos necesitamos en algún momento de la vida apoyo, pero aquellas personas que de alguna manera le han sido vulnerados sus derechos aún más. "Porque el cambio es ahora" seguirá apoyando poblaciones especiales y vulnerables mediante la gestión de acciones que vayan encaminadas al mantenimiento de su bienestar social y al mejoramiento de su nivel de vida.

**Ambiente Cultural.** Los bajos niveles de lectura aunado a la pérdida de valores autóctonos y tradicionales, afectan la identidad cultural de los sucreños: Se cuenta con un pobre nivel de lectura en los habitantes de Sucre, poca promoción e intercambio entre las tradiciones de cada región del municipio, invasión de las nuevas culturas y modas que opacan la cultura regional, pobre apropiación comunitaria de los conceptos de cultura-pertenencia –identidad-valor-autenticidad, descuido de la Administración en desarrollar un proyecto para fomentar la cultura (danzas, cantos, instrumentos). Como fruto de lo anterior nuestro folclor ha quedado relegado a las antiguas generaciones, se ha debilitado la identidad regional y el amor a la patria chica en la población. Unido a una pobre dinámica de autosuperación personal que incide en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

- **Determinantes de los servicios sociales:**

**De los servicios de salud. Se encuentra: DEFICIENCIA EN LA SALUD PÚBLICA QUE DESENCADENA EL DESMEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES Y AMENAZAS DE SANCIONES MONETARIAS AL MUNICIPIO.**

La salud del municipio de Sucre se encuentra debilitada debido a que su funcionamiento no es el más óptimo; en primera medida no se cuenta con una dirección local de salud que dirija, coordine, ejecute y vigile las políticas de Salud Nacional, Departamental y Municipal. Y en segunda medida se cuenta con una red de servicios de primer nivel pero que no responde a la demanda de servicios de la población, hecho desencadenado por la carencia de recursos tecnológicos, implementos, dotación y recurso humano necesario para atender las necesidades de toda la población Sucreña.

Es de anotar que el Municipio cuenta con la Empresa Social del Estado ESE ubicada en la cabecera Municipal y tres puestos de salud ubicados en los corregimientos de la Granja, Sabana Grande y la Pradera que como anteriormente se menciona prestan servicio de primer nivel. En el centro poblado del Porvenir, Arales y las Veredas Peña Blanca y La Pedregosa, Líbano, cuenta con dispensarios de salud

que se encuentran deteriorados, y, en la gran mayoría del tiempo sin servicio debido a la carencia de personal y deficiencia en los implementos y medicinas necesarias para la atención inmediata.

Por lo anterior descrito cabe anotar que la población ubicada en Tierra Caliente del Municipio se encuentra desprotegida en cuanto a la oferta, acceso y calidad del servicio de la salud, evidenciado en la tasas de mortalidad general y en especial en la población infantil representada en los eventos de notificación como principal causa de muerte la Enfermedad Diarreica Aguada (EDA) donde se presentaron 2 casos equivalentes al 4:44% y en segundo nivel las muertes perinatales con una tasa de 6.2 según el informe epidemiológico 2007 presentado por la Secretaria de Salud Departamental.

De igual manera es de resaltar que entre los años 2005 y 2006 se presentaron otras causas de muerte en el territorio Municipal a nivel general y que representa la debilidad en la situación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como son:

Tabla 5. Mortalidad General 2005-2006

EVENTO	No De MUERTES	TASA
Enfermedades Cardiovasculares	13	114.5
Accidentes, Homicidios y Suicidios	8	88.9
Síntomas y signos mal definidas	7	77.8
Diversas enfermedades	6	66.7
Afecciones fetales y perinatales	5	55.6
Neoplasias tumores	2	22.2
Mortalidad por EDA	2	22.2
Mortalidad Materna	1	6.2
Mortalidad Perinatal	1	6.2
Enfermedades transmisibles	1	11.1

Fuente: Indicadores Básicos 2007, Observatorio de salud Pública de Santander.

En cuanto a la situación de morbilidad en el Municipio de Sucre y conforme a las estadísticas suministradas por la Secretaria de Salud Departamental en los años 2005 y

2006 se presentó un alto índice en la presencia de leishmania específicamente 23 y 42 casos reportados y con tasas de 203.4 y 466.8 respectivamente. De igual manera se observa que la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la infección Respiratoria Aguda (IRA) siguen siendo los eventos de mayor presencia en el Municipio atacando la población en general como lo muestran las tasas correspondientes: 6.279.2 para la primera y 4867.8 para IRA.

Tabla 6. Morbilidad General 2005 – 2006

EVENTO	TASAS
Accidente ofídico	11.1
Dengue clásico	11.1
Lesmaniasis cutánea	670.2
EDA	4867.8
IRA	6279.2
Violencia intrafamiliar	33.3

Fuente: Indicadores Básicos 2007, Observatorio de salud Pública de Santander.

De otro lado en lo referente al régimen de aseguramiento al Sistema General de seguridad social en salud el Municipio de Sucre, según información arrojadas por el SISBEN de los 9256 habitantes del Municipio según censo DANE 2005 existen 7979 personas con afiliación al SGSSS equivalente a un 86%; situación alentadora comparada con la desorganización administrativa encontrada en el Municipio.

Tabla 7. Sistema de aseguramiento

SISTEMA DE ASEGURAMIENTO	HABITANTES	PORCENTAJE
Régimen Subsidiado	7706	83.25%
Régimen Contributivo	273	2.94%
TOTAL	7979	86.19%

Fuente: SISBEN Municipal 2007.

Sucre cuenta con un alto grado de deficiencia en procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según lo evidenciado en primera medida en la incidencia de eventos que han causado índices de mortalidad y morbilidad en la población y los indicadores suministrados por el Departamento en materia de salud. Y

en segunda medida en lo manifestado por los líderes que representaron sus comunidades en la elaboración del diagnóstico comunitario. Es de anotar que no se cuenta con un sistema de información Municipal que permita tener un conocimiento más claro del sector y los impactos causados por los programas que ha venido desarrollando el Municipio.

Es muy preocupante observar que el Municipio cuenta con coberturas muy bajas de vacunación de tan solo el 48% en esquemas completos para menores de cinco años y mujeres en edad fértil. Situación desencadenante en un alto grado de mortalidad y sanciones monetarias y administrativas que generan traumatismos en la consecución del mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.

No muy lejos de esta situación de presencia de enfermedades y eventos Psicosociales se encuentra el casco urbano, corregimientos y la población en general, es reconocido estadísticamente que el primer evento de muerte a nivel Municipal es el riesgo cardiovascular para el año 2005 y 2006 se presentaron 8 y 13 casos de muertes por estos eventos, generados en su gran mayoría por los malos hábitos de vida como son el sedentarismo y la no adecuada alimentación. Así mismo hay presencia de muertes perinatales y maternas a causa de la deficiente promoción de los programas de control prenatal y la adherencia de la gestante a los servicios prestados por la ESE. La violencia intrafamiliar y el maltrato al menor ha sido una constante en este Municipio a pesar que en los años anteriores solo se encuentran notificados 3 casos a la Secretaria de Salud Departamental se observa que éste es uno de los eventos que mas hace presencia en las familias, pero que no es registrado según su proceso, debido a que no se ha promocionado una cultura de denuncia y procesos verdaderamente preventivos dirigidos a las familias que eviten que la familia se desintegre cada día y se deteriore sus relaciones intrafamiliares.

En el aspecto de malnutrición y desnutrición en los menores de 12 años; según los informes obtenidos del análisis de los datos arrojados por el sistema de vigilancia nutricional Nuttess 2.1 y la información dada por los líderes comunitarios se encuentra que existen varios casos de malnutrición causada por los malos hábitos alimenticios, la escasez de recursos económicos ; el no adecuado balance en la alimentación y la

deficiente asesoría técnica y profesional para mejorar la salud y prevenir enfermedades de este tipo.

De igual manera y siguiendo la línea de promoción y prevención se concluye que en el Municipio se evidencia ausencia total de campañas sobre vacunación, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y vectorial, promoción de seguridad alimentaria; reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludables.

### **LA POBLACIÓN DE TIERRA CALIENTE (BAJO SUCRE) ESTÁ POCO ATENDIDA EN SALUD Y EDUCACIÓN**

Como se mencionó Inicialmente las Poblaciones de tierra caliente están desprotegidas en la prestación de los servicios de salud incluyendo los de promoción, prevención y vigilancia en salud pública lo cual ha ocasionado la presencia e incidencia de enfermedades y evento psicosociales que están afectando la gran mayoría de las Familias como son: Malnutrición y desnutrición en menores; consumo de alcohol, tabaquismo, malos hábitos higiénicos y saludables y presencia de violencia intrafamiliar y maltrato al menor.

Esta desprotección del territorio de tierra caliente o bajo Sucre se manifiesta también en los bajos niveles de cobertura de educación y de los demás servicios públicos.

### **POBLACION POBRE Y VULNERABLE**

SECTORES VULNERABLES DESATENDIDOS CON ALTA INCIDENCIA EN LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y EL TRABAJO DE MENORES DE EDAD.

Sucre presenta un número considerable de población vulnerable (5356) personas equivalente al 57.86% de la población total según DANE 2005, entre adulto Mayor (1063), discapacitados (271), desplazados (10) infancia y adolescencia (3679), y madres cabeza de hogar (333).

La desigualdad; la carencia de sentido de pertenencia, el descuido en diseño de programas y proyectos; la carencia de integración con municipios vecinos; la presencia de la politiquería y el deterioro del tejido social han generado, como consecuencia, situaciones de marginalidad y pobreza en algunos sectores que aún viven en condiciones no muy aptas por la carencia de los servicios básicos y la ausencia del Estado para generar oportunidades y desarrollo integral.

### **ADULTO MAYOR**

En el momento existen dos programas gubernamentales de atención al adulto mayor, a través del cual se ha venido atendiendo 245 y 288 ancianos del sector urbano y rural con edades que superan los 60 años los cuales disfrutan de subsidios representados en complementos nutricionales y subsidio económicos como lo son los programas de Juan Luis Londoño de la Cuesta y programa de protección social al adulto mayor "PPSAM" respectivamente.

Es de anotar que se carecen de programas y proyectos enfocados a la capacitación, recreación y esparcimiento, atención en salud y eventos culturales y artísticos a nivel municipal, departamental y nacional que puedan llegar a mostrar sus habilidades y destrezas en diferentes modalidades; y así mejorar su calidad de vida evidenciado en el sentirse ser útil y necesario a la sociedad.

### **DISCAPACITADOS**

Esta población se encuentra representada en el municipio por 271 (142 hombres y 129 mujeres) para un 3.3% personas de las cuales 37 son parapléjicos, según la información arrojada por el SISBEN Municipal, el otro tanto no se pudo observar datos de otras clase de discapacidad.

Los discapacitados es una población que cuenta con cobertura en afiliación al régimen subsidiado debido a que estos son prioridad en el sistema general de seguridad social en salud, sin embargo, según el Sisben, a febrero de 2008 26 no tienen afiliación alguna a salud. 143 personas no tienen ningún tipo de estudio. En sus viviendas, 82 no tienen sanitario, 17 cuentan con letrina y 79 con inodoro sin conexión

a pozo séptico. 66 personas tienen que conseguir el agua fuera de sus lotes. 151 no tienen acueducto, 44 no tienen energía eléctrica, 239 no tienen alcantarillado. 17 viviendas son construidas con materiales muy precarios. 72 tienen piso de tierra. 31 viviendas están zonas de riesgos. La actividad de estas personas es muy limitada: 150 no tienen actividad fija, sólo 16 están trabajando, 2 pensionados y 46 con los oficios del hogar.

A pesar de ser una población de alto grado de vulnerabilidad no existen programas ni proyectos municipales, Departamentales y Nacionales que favorezcan elevar su nivel de vida; de igual manera se ha marginalizado dicha población de tal manera que no se cuentan con servicio de recreación, esparcimiento y manejo del tiempo libre para estos, y, mucho peor, aún no se ha apoyado la creación o la vinculación de dicha población en el ámbito laboral.

Se carecen de políticas y programas Municipales enfocados a la formación en actividades artesanales, agroindustria, proyectos productivos y mejoramiento de su economía familiar a partir de la asociatividad. Así mismo, programas enfocados a la parte psicosocial de mejoramiento y elevación del autoestima, autoaceptación, autoconcepto, autoconocimiento y autosuperación que, por ende, son factores que contribuyen en el mejoramiento de su calidad de vida.

### Enfoque de gestión social del riesgo

---

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

## Principios del plan territorial de salud

---

### Universalidad

---

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

### Equidad

---

El Estado garantiza "igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

### Calidad

---

El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.

### Eficiencia

---

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

### Responsabilidad

---

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

### Respeto por la diversidad cultural y étnica

---

El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

### Participación social

---

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

### Intersectorialidad

---

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

## Lineamientos de política

---

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

Al interior de cada una de ellas se desarrollan las estrategias propuestas bajo los enfoques que adopta el plan, logrando de esta forma alcanzar las metas definidas para el año 2010.

### Promoción de la salud y calidad de vida

---

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

El objetivo es fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud con calidad de vida".

### Prevención de los riesgos

---

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de

estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.

El objetivo de esta línea es minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a “niveles de riesgo aceptable socialmente”, mediante intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea garantizará de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado, clasificados como: Grupo I (enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia)<sup>3</sup>, mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

### Recuperación y superación de los daños en salud

---

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.

Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. Expresan la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

Esta política demanda de la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

---

<sup>3</sup> OMS. Código de Clasificación Internacional Enfermedades- CIE X.

### Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

---

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. (Decreto 3039 de 2007)

### Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud

---

- a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en el Municipio de Sucre – Santander.
- b. Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en el Municipio de Sucre – Santander.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en nuestra localidad.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en Sucre - Santander.
- e. Implementación del sistema de información de salud Sucre - Santander.
- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en el Municipio.

(Decreto 3039 de 2007)

## **Estrategias para la implementación de políticas en salud**

---

### **Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida**

---

#### **Estrategias para mejorar la salud infantil**

- a) Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud infantil y control social de la política nacional de primera infancia y plan nacional de niñez y adolescencia;
- b) Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia- AIEPI;
- c) Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad para la promoción del buen trato al menor y la solución pacífica de conflictos;
- d) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover los derechos en salud de la infancia y estilos de vida saludable;
- e) Promoción de las medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y jóvenes con derechos vulnerados;
- f) desarrollar estrategias que promuevan la conformación de entornos favorables a la salud de la infancia y la adolescencia y prevención de accidentalidad vial.

#### **Estrategias para mejorar la salud sexual y salud reproductiva**

- a) Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de salud sexual y reproductiva;

- b) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva;
- c) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural para la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual;
- d) Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva;
- e) Fomentar la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en el ambiente laboral y en los espacios públicos comunitarios como Micromercados, entre otros;
- f) desarrollo en instituciones educativas de programas 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.

### **Estrategias para mejorar la salud oral**

- a) Promover en el hogar, ámbitos 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.
- b) Promover en los padres y cuidadores factores protectores para la salud bucal tales como: no usar chupos y biberones, establecer hábitos higiénicos orales y resaltar la importancia del cuidado del sexto molar y del control por odontólogo.
- c) Vigilancia de la estrategia de fluoración de la sal y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis.

d) Promover en los ámbitos laborales los hábitos higiénicos en salud oral y el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal.

### **Estrategias para mejorar la salud mental**

a) Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas;

b) Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar;

c) Apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas otros actores locales, la construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, E.S.E. Centro De Salud de Sucre. El sector de Educación, Policía Nacional, Comisaría de Familia, Comité Municipal de Cultura y Deporte, secretaría de desarrollo social, personería, y organizaciones de base comunitaria;

d) Formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en el municipio conformados por actores institucionales (juez, inspector de policía, comisaría de Familia, personero, docentes, policía, promotoras de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, etc.), y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;

e) Desarrollar estrategias para favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patología mental controlada;

f) Promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

**Estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades transmisibles y las zoonosis**

a) Desarrollar estrategias intersectoriales y de base comunitaria para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios;

b) 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 las zoonosis;

c) Impulsar la gestión de los Consejos Territoriales de Zoonosis para desarrollar acciones de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de importancia epidemiológica en el Municipio.

d) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel y prevención de las enfermedades transmisibles;

e) Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis.

**Estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades transmisibles y las zoonosis**

a) Desarrollar estrategias intersectoriales y de base comunitaria para mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios;

b) 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 las zoonosis;

c) Impulsar la gestión de los Consejos Territoriales de Zoonosis para desarrollar acciones de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de importancia epidemiológica en los territorios.

d) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel y prevención de las enfermedades transmisibles;

e) Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis.

### **Estrategias para mejorar la situación nutricional**

a) Concertación intersectorial para la ejecución y seguimiento del Plan Nacional Seguridad Alimentaria y Nutricional y de los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional;

b) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promoción de estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados, fomento y protección de la lactancia materna;

c) Fortalecer e implementar la inspección, vigilancia y control de los riesgos fitosanitarios de la cadena de producción, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos dentro del marco de los sistemas salud internacional;

d) Fortalecer los sistemas de garantía de la calidad para los alimentos fortificados;

e) Promover la protección de los derechos del consumidor en espacios comunitarios

---

### **Estrategias para mejorar la seguridad sanitaria y ambiental**

a) Impulsar la conformación de mecanismos de coordinación y articulación local e intersectorial para el seguimiento y evaluación de los planes locales de prevención y

control de los factores de riesgo ambiental y desarrollo de la política de salud ambiental;

b) Promover la formulación de planes de emergencia, prevención y control por parte de las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas, incluyendo las rutas de transporte de sustancias;

c) Implementar y evaluar la estrategia de entornos saludables en espacios educativos, de vivienda y espacios laborales;

d) Promover acciones permanentes de sensibilización, información a la comunidad para la prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar, la prevención de la contaminación de alimentos y la disposición adecuada de residuos sólidos;

e) Promover procesos de veeduría y control social;

f) Desarrollo y evaluación de estrategias de información, educación y movilización social para el manejo alternativo del saneamiento ambiental en las zonas rurales y marginales.

### **Estrategias para mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral**

a) Promover la implementación y evaluación de la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género;

b) Desarrollar normas técnicas para la promoción de la salud en espacios de trabajo, detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades ocupacionales prevenibles;

c) Promover en las empresas, universidades, centros de formación del recurso humano y comunidad general el acceso a las acciones promoción de la salud, detección temprana, protección específica dentro del Sistema de Riesgos Profesionales, según normas técnicas establecidas (Ministerio de la Protección Social, direcciones

territoriales de salud, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Entidades Promotoras de Salud - EPS).

### **Estrategias para fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública**

1. Crear en el 100% del municipio un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales.
2. Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100% del municipio.
3. Lograr el aseguramiento universal y la financiación del plan obligatorio de salud - POS.
4. Fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS en el 100% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

[Estrategias de Prevención de los Riesgos y Recuperación y superación de los daños en salud](#)

---

### **MEJORAR LA SALUD INFANTIL**

- a) Promover proteger y apoyar en todos los ámbitos la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y más;
- b) Garantizar el desarrollo de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia;

- c) Implementar en todas las Entidades Promotoras de Salud, EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS (ESE CENTRO DE SALUD SUCRE) la estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI;
- d) Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras;
- e) Suplementación con vitamina A, "estrategia PAI – plus" en poblaciones de riesgo;
- f) Introducción de nuevos inmunobiológicos al Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, según evaluación de costo efectividad, factibilidad programática y riesgo poblacional;
- g) Implementar en la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE estrategias para mejorar la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita; la detección y control del hipotiroidismo congénito;
- h) Impulsar el desarrollo del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con los criterios de calidad requeridos;
- i) Mejorar el acceso y calidad en la prestación de los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las enfermedades que afectan a los niños y niñas, así como a sus madres durante el control prenatal y la atención del parto.

### **MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- a) Desarrollar estrategias de identificación de poblaciones vulnerables y de inducción de la demanda hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva;
- b) Garantizar la habilitación específica funcional para la idoneidad de los servicios de atención del control prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio y de los servicios que ofrecen atención de la interrupción voluntaria del embarazo;

- c) Implementar la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para las emergencias obstétricas, control prenatal, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención de abuso sexual en servicios de urgencia;
- d) Identificación y capacitación por competencias de las alternativas no institucionales para la atención de parto;
- e) Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.
- f) Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos;
- g) Implementar el 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;
- h) Incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante.
- i) Suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH;
- j) Desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones con servicios obstétricos habilitados y de las instituciones que realizan control prenatal, atención del parto y puerperio, detección y diagnóstico de cáncer de cérvix y mama y la atención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

### **MEJORAR LA SALUD ORAL**

- a) Fortalecer dentro de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento;
- b) Difundir y vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal;
- c) Garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en los Planes Obligatorios de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado;
- d) Fomentar una estrategia de información a las embarazadas y de educación al personal de salud sobre la importancia del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia;
- e) Promover en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año;

### **MEJORAR LA SALUD MENTAL**

- a) Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables, programas para desplazados;
- b) Promover la conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el tratamiento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda;
- c) Diseñar e implementar un modelo de atención primaria en salud mental;

d) Ampliar el espectro de intervención de riesgo - población en salud mental para diagnóstico, tratamiento oportuno en trastornos de niños, adolescentes y de la demencia y la enfermedad de Alzheimer;

e) Garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento, y al suministro de medicamentos

### **DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS**

a) Movilizar y coordinar acciones intersectoriales con participación comunitaria para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación contra fiebre amarilla y vacunación antirrábica de caninos y felinos;

b) Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2000 - 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis;

c) Coordinar el trabajo integral de los programas Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, de lucha contra el VIH y el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, para prevenir y atender la coinfección VIH/tuberculosis;

d) Fortalecer las alianzas estratégicas entre Entidades Promotoras de Salud - EPS y Prestadores de Servicios de Salud - IPS públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles y las zoonosis;

e) Mantener y fortalecer la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos y antimaláricos y estudios para la introducción de nuevos esquemas de tratamiento médico para las enfermedades vectoriales;

f) Fortalecer las redes de microscopia en las zonas rurales dispersas para el diagnóstico de malaria y tuberculosis;

g) Adquirir, distribuir, hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos, insumos críticos y medidas de protección para el control de enfermedades transmisibles y las zoonosis.

### **MEJORAR LA SITUACION NUTRICIONAL**

a) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad;

b) Desarrollar estrategias para la prevención de las deficiencias de micronutrientes;

c) Implementar acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna;

d) Desarrollar estrategias de complementación nutricional a grupos de más alta vulnerabilidad;

e) Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las alteraciones nutricionales, según ciclo vital (institucional y comunitario);

f) Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana

### **MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL METAS NACIONALES EN SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

a) Fortalecer los programas de salud ocupacional en pequeñas y medianas empresas a fin de garantizar un ambiente seguro;

b) Promover al interior de las empresas la adopción de la estrategia de ambientes libres de humo;

c) Promover las acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales.

### **MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL**

a) Desarrollar programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo;

b) Formulación y seguimiento de planes de mitigación de los riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales y ocupacionales y la accidentalidad

#### Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

---

#### **Mejorar la salud infantil**

- a. Implementar un sistema de vigilancia de las anomalías congénitas con énfasis en rubéola, sífilis y toxoplasmosis, y de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil
- b. Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud infantil, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de carga de enfermedad y vigilancia de acceso y calidad de atención;
- c. Realizar estudios de costo efectividad, carga de enfermedad y de factibilidad programática para la introducción de nuevas vacunas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.
- d. Fortalecer la formación continua y específica del recurso humano que se requiere para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud infantil;

- e. Implementar la vigilancia multisectorial de maltrato infantil (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, comisaría de familia, personería Municipal y policía) para realizar intervenciones con base en la información generada.

### **MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- a. Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductiva, a través del diseño y disposición de metodologías estandarizadas de estudio de carga de enfermedad, vigilancia de casos y acceso y calidad de los servicios;
- b. Fortalecer la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva

### **MEJORAR LA SALUD ORAL**

- a. Diseño y ejecución de la III Encuesta Nacional de Salud Bucal, ENSB.
- b. Desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis.

### **MEJORAR LA SALUD MENTAL**

- a. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales.
- b. Promover actividades de capacitación en salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas, a los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, a los gestores locales de salud mental y a los grupos comunitarios.
- c. Realizar estudios de costo efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud mental

## **DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS**

- a. Fortalecer la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico.
- b. Fortalecer los laboratorios de salud pública y entomología para el control de calidad de las pruebas de laboratorio clínico y las pruebas de confirmación especial en laboratorio de referencia nacional e internacional.
- c. Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud, EPS, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y la investigación operativa de las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- d. Impulsar el desarrollo de acciones de caracterización, estratificación, focalización y georreferenciación de los riesgos y condiciones de salud;
- e. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles y las zoonosis;
- f. Desarrollar e implementar metodologías para el estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

## **MEJORAR LA SITUACION NUTRICIONAL**

- a. Diseño e implementación del componente de vigilancia de la situación nutricional para la población menor de 12 años y gestantes;
- b. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las deficiencias nutricionales.

**MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL METAS NACIONALES EN  
SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

- a. Diseño, desarrollo, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados de la vigilancia sanitaria;
- b. Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente.

(Decreto 3039 de 2007)

Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan

---

- a) Promover el aseguramiento universal en salud, priorizando la mujer y niños, población pobre y vulnerable localizada en las áreas urbanas marginales y rurales;
- b) Promover el aumento de cobertura de aseguramiento a riesgos profesionales y protección al cesante, especialmente empresas.
- c) Promover una agenda de trabajo y un plan de acción para la salud pública el comité local de planeación, para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del Plan Nacional de Salud Pública;
- d) Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y de las poblaciones;
- e) Fomento de pactos, convenios y tratados de cooperación con instituciones y sectores responsables para la gestión social del riesgo e intervención de los determinantes de la salud;
- f) Articulación, con la Red Juntos para la Superación de la Pobreza Extrema;

- g) Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan nacional de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos);
- h) Coordinación interinstitucional y comunitaria para la estructuración de los modelos de salud de los pueblos indígenas e investigación sobre la medicina tradicional;
- i) Fomento del servicio de telemedicina para la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud;
- j) Desarrollo del sistema de evaluación de resultados de salud.
- k) Desarrollo de un programa de educación continuada para mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud.

(Decreto 3039 de 2007)

### **Prioridades y metas nacionales**

---

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales (Faltan definir por parte del Ministerio las prioridades Departamentales y municipales, que de todas formas deben tener como referente las prioridades nacionales).

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

- 1) La salud infantil
- 2) La Salud sexual y reproductiva

- 3) La salud oral
- 4) La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5) Las enfermedades transmisibles y la zoonosis
- 6) Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7) La nutrición
- 8) La seguridad sanitaria y del ambiente
- 9) La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
- 10) La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud – EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

Los objetivos, metas y estrategias definidos en este documento serán ajustados para cada departamento, distrito y municipio del país. A las metas territoriales se le aplicarán criterios diferenciales, por población y territorio.

## **Ejes programáticos**

---

### **Aseguramiento**

---

Los cambios observados durante los últimos años en las políticas del sector, relacionadas con el cambio en el modelo de atención del Sistema Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, definido por la Ley 100 de 1993, han repercutido en la concepción del modelo de prestación de servicios de salud y en su implementación, en razón fundamental a la introducción de los principios de eficiencia, integralidad, unidad, solidaridad, universalidad y participación, dentro de un esquema de aseguramiento y de libre competencia entre administradores de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud públicos y privados

El aseguramiento en salud, dentro del marco de la protección social, es la estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual una persona o familia es protegida o amparada de unos riesgos en salud específicos, a través de un plan de beneficios, que se encuentra financiado por una unidad de pago por capitación (UPC).

### Prestación y desarrollo de los servicios de salud

---

En el Municipio de Sucre, el proceso de transformación de la IPS en Empresa Social del Estado se llevó a en el año 2007, ubicando a la ESE dentro de una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, determinándoles una estructura básica, conformada por tres áreas: de Dirección, de Atención al usuario y de logística, con el fin de adaptarse al nuevo marco legal, mejorar su competitividad, elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios y la sostenibilidad financiera con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios de salud y optimizar los recursos disponibles se definen los lineamientos de contratación de servicios de salud con la Empresa Social del Estado Centro de Salud Sucre.

### Salud pública

---

En el cual se desarrollarán acciones de promoción y prevención, y las determinadas por el Plan Territorial de Salud Pública enmarcadas en la Resolución 425 de 2008.

### **Para llevar a cabo estas acciones, se adelantarán estrategias como:**

---

- La Detección del riesgo en el ámbito familiar.
- Prestación de Servicios Básicos de Salud en las comunidades y/o poblaciones más vulnerables y apartadas del Municipio, mediante Brigadas de Salud en la totalidad de las veredas quienes de forma periódica y coordinada con los diferentes responsables del sistema, proveerán los servicios.

- Escuela Saludable como estrategia que propende por el desarrollo de competencias y destrezas frente a la salud de los escolares, mediante acciones de promoción a la comunidad educativa (Escolares, Padres de Familia, Profesores)
- Equipos de Asistencia Técnica y/u Operativos, por medio de quienes se estructurará a nivel municipal la operación del modelo, a través de instancias como el "Comité Municipal de Salud".

### Promoción social

---

La promoción de la salud y la calidad de vida, constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitario en los ámbitos locales, regionales y nacionales

### Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

---

La prevención comprende la anticipación, identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgos derivados de las condiciones de trabajo que pueden afectar la salud individual o colectiva.

Para llevar a cabo estas acciones se desarrollarán estrategias cómo:

- Construcción de una política de seguridad social, promoción de la salud y prevención de los riesgos en el mundo del trabajo y desarrollo de aptitudes personales.
- Fortalecimiento institucional para la promoción y la prevención, inspección, y vigilancia y control en el mundo del trabajo.
- Fortalecimiento de la participación social.

### Emergencias y desastres

---

Para la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación de la salud pública frente a situaciones de emergencia y desastre, la administración Municipal expedirá las normas que permitan realizar el análisis, la gestión, la evaluación y el control intersectorial correspondiente; teniendo en cuenta los factores de riesgo sociales, físicos, químicos, y biológicos de carácter natural o antropogénico, de acuerdo con la Ley.

Para llevar a cabo estas acciones se desarrollarán estrategias cómo:

- Desarrollar el Plan de contingencia Municipal para emergencias y desastres.
- Diseñar el Plan Municipal de salud ocupacional frente al riesgo de tecnológico en las entidades Municipales.
- Fortalecer la Red pública de servicios de salud en el Municipio, especialmente en la capacidad resolutiva de la Red de Urgencias, en los eventos de emergencias y desastres.
- Crear el sistema de Vigilancia en Salud Pública, en relación con las emergencias y desastres.

## Capítulo 4. Proyectos por eje programático

---

### Programa 1. Aseguramiento en salud

---

#### Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS

---

**Objetivo:**

Continuar con el servicio de salud para quienes tienen el régimen subsidiado y Gestionar la de Ampliación del régimen subsidiado para las personas no cubiertas.

---

Resultados esperados: 95% de la población cubiertos por el Régimen Subsidiado.

- Producto intermedio: 90% de la población afiliada
- Producto final: 95% de la población afiliada

Metas del proyecto:

- Depurar la Base de Datos del Régimen Subsidiado con el fin de abrir nuevos cupos
- Cofinanciar convenios de ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado.

Indicador para verificar el logro: verificación de la Base de Datos del Régimen Subsidiado del Municipio.

Línea de base: 7706 afiliados a la fecha.

#### Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS

---

Objetivo: identificar la Población potencial beneficiaria del Régimen Subsidiado.

Resultados esperados: identificar en un 100% la población que cumple los requisitos necesarios para ser incluidos en el Régimen Subsidiado (Priorizados).

- Producto intermedio: 80% de la población priorizada.
- Producto final: 100% de la población priorizada.

Metas del proyecto:

Sisbenizar a toda la población del Municipio de Sucre

Clasificar los potenciales beneficiarios del Municipio (Priorizados)

Verificar si el listado de Priorizados que existe actualmente en el Municipio es correcto si no depurarlo. Lograr priorizar a todos los potenciales beneficiarios del Municipio

Indicador para verificar el logro: Presentación del listado de Priorizados del Municipio en Medio Físico y magnético.

Línea de base: 650 priorizados a la fecha

### Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado

---

Objetivo: garantizar los cupos disponibles del Régimen Subsidiado a los Priorizados del Municipio.

Resultados esperados: cubrir el 95% de los Priorizados con Régimen Subsidiado.

- Producto intermedio 90% de los priorizados afiliados
- Producto final: 95% de los priorizados afiliados.

Metas del proyecto:

- Identificación de los priorizados del Municipio
- Publicación de los listados de Priorizados del Municipio.
- Inclusión de los priorizados del Municipio en el Régimen Subsidiado

Indicador para verificar el logro: cantidad de priorizados a la fecha menos priorizados actuales.

Línea de base: 650 priorizados.

### Proyecto 1.4. Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación

---

Objetivo: Nombrar el funcionario encargado de la Dirección local de Salud del Municipio y adecuar tecnológicamente su dependencia.

Resultados esperados: dirección Local de Salud del Municipio adecuada para laborar eficientemente.

- Producto intermedio: Dirección Local de Salud adecuada y en funcionamiento
- Producto final: Dirección Local de Salud adecuada y en funcionamiento

Metas del proyecto:

- Encargar al Funcionario idóneo para lograr el buen funcionamiento de la Dirección Local de Salud.

- Mantener la dependencia con equipo de cómputo y medios de comunicación requeridos.

Indicador para verificar el logro: Contratos realizados con el funcionario encargado y mantenimiento del equipo de cómputo y demás implementos necesarios para laborar.

Línea de base: funcionario por OPS

### Proyecto 1.5. Celebración de contratos de aseguramiento

Objetivo: Realizar correcta y oportunamente la celebración de contratos de Aseguramiento

Resultados esperados: realizar en un 100% correcta y oportunamente la celebración de contratos de aseguramiento.

- Producto intermedio. 100% de oportunidad en la celebración de contratos de aseguramiento
- Producto final: 100% de oportunidad en la celebración de contratos de aseguramiento

Metas del proyecto:

- 100% de oportunidad en la celebración de contratos de aseguramiento

Indicador para verificar el logro: verificación de datos en la dependencia de afiliación en la Secretaria de Salud Departamental

Línea de base: contratos de aseguramiento de 7706 afiliados.

### Proyecto 1.6. Administración de la base de datos de afiliados

Objetivo: garantizar el buen manejo de la base de datos de los afiliados del Municipio

Resultados esperados: 100% de buen manejo en la base de datos de afiliados del Municipio.

- Producto intermedio. 100% de calidad en el manejo de la base e datos de los afiliados del Municipio.
- Producto final 100% de calidad en el manejo de la base e datos de los afiliados del Municipio.

Metas del proyecto:

- Oportuna capacitación del funcionario encargado del manejo de la base de datos de los afiliados del Municipio.
- Inclusión oportuna de los afiliados a la base de datos del Municipio.
- Validación de la Base de Datos en la Secretaria de Salud Departamental.
- Actualización del comprobador el cual se recoge en la Secretaria de Salud Departamental.

Indicador para verificar el logro: Validación Mensual de la Base de Datos del Municipio en la Secretaria de Salud Departamental.

Línea de base: validación mensual de la base de Datos en la Secretaria de Salud Departamental.

### Proyecto 1.7. Gestión financiera del giro de recursos

Objetivo: gestionar el giro oportuno de los recursos del Régimen Subsidiado y de oferta del Municipio tanto los recursos que ingresan como el giro de los recursos comprometidos y ejecutados.

Resultados esperados: recaudar oportunamente los recursos y pago oportuno de los recursos ejecutados.

- Producto intermedio: 100% de recaudo y pago de los recursos de salud.
- Producto final: 100% de recaudo y pago de los recursos de salud.

Metas del proyecto:

- Cantidad de recursos girados al Municipio.
- Pagos oportunos de los recursos de salud comprometidos por el Municipio.

Indicador para verificar el logro:

- N° de giros realizados al Municipio.
- % de recursos pagos.

### Proyecto 1.8. Interventoría de contratos del Régimen Subsidiado

Objetivo: realizar bimensualmente los informes de interventoria correspondientes a los contratos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Oferta.

Resultados esperados:

- Producto intermedio: 100% de los informes de interventoria
- Producto final: 100% de los informes de interventoria

Metas del proyecto:

Realizar y entregar bimensualmente a las entidades correspondientes los informes de interventoría correspondientes a los contratos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Oferta.

Indicador para verificar el logro:

Nº de informes de interventoría entregados en el año a las entidades que los requieren.

Línea de base: 0

### Proyecto 1.9. Vigilancia y control del aseguramiento

---

Objetivo: involucrar al comité de territorial de Salud y a la personería Municipal en el proceso de selección de los priorizados para ingresar al Régimen Subsidiado.

Resultados esperados: un comité comprometido con el proceso de afiliación de los potenciales beneficiarios.

Transparencia en el proceso de selección de los potenciales beneficiarios.

Metas del proyecto:

Realizar acta por cada inclusión de beneficiarios al Régimen Subsidiado

Invitación a la personería Municipal a ejercer veeduría sobre el proceso de selección de los beneficiarios.

Indicador para verificar el logro:

Nº de actas de Selección de Beneficiarios.

Presencia de la personería Municipal en la selección de los beneficiarios.

Línea de base: 0

## Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud

---

### Proyecto 2.1. Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud

---

Objetivo: Mantener la eficacia en la accesibilidad a los servicios de salud

Resultados esperados: continuar prestando con eficacia los servicios de salud a la población del Municipio.

Producto intermedio. 90% de eficacia los servicios de salud a la población del Municipio.

Producto final: 100% de eficacia los servicios de salud a la población del Municipio.

Metas del proyecto:

Invitación a la población a utilizar los servicios de salud oportunamente.

Realizar la contratación necesaria para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población.

Carnetización de la población priorizada.

Indicador para verificar el logro:

Nº de invitaciones y capacitaciones de la comunidad para utilizar los servicios de salud.

Nº de contratos celebrados oportunamente y verificación de la eficiencia en la red de servicios.

Nº de afiliados carnetizados.

### Proyecto 2.2. Mejoramiento de la calidad de la atención

---

Objetivo: atender con calidad humana a la población que requiera los servicios de salud.

Resultados esperados: total de la población bien atendida en los servicios de salud.

Producto intermedio 100% de población bien atendida en los servicios de salud.

Producto final: 100% de población bien atendida en los servicios de salud.

Indicador para verificar el logro:

Mantener activo el SAC - Numero de Quejas

Mantener activo el SIAU – Numero de Quejas Tramitadas

Línea de base: 0

### Proyecto 2.3. Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas

---

Objetivo: mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de Salud y sostenibilidad financiera de la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE.

Resultados esperados: Una ESE 100% eficiente en la prestación de los servicios de Salud y 100% sostenible financieramente.

Producto intermedio: 100% eficiente en la prestación de los servicios de Salud y 100% sostenible financieramente.

Producto final 100% eficiente en la prestación de los servicios de Salud y 100% sostenible financieramente.

Metas del proyecto:

Ejecutar la totalidad de contratos de prestación de servicios.

Facturación oportuna y precisa.

Indicador para verificar el logro:

% de ejecución de los contratos de prestación de servicios celebrados por la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE.

% de glosas en pesos realizada a la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE por concepto de contratos de prestación de Servicios.

### **Programa 3. Salud Pública**

---

#### **Proyecto 3.1. Promoción de la salud y calidad de vida**

---

La promoción de la salud y la calidad de vida, constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitario en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

#### **A cargo del Municipio de Sucre**

a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.

b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.

c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.

d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y la calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.

e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

### Proyecto 3.2. Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)

---

Es un conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermedad o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud-EPS, las administradoras de riesgos profesionales –ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

#### **A cargo del Municipio de Sucre:**

a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales y sanitarios.

b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.

c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.

d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.

e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en el Municipio.

f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, el Municipio.

g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en el Municipio.

h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud en el Municipio.

### Proyecto 3.3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

---

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

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

#### **Vigilancia en Salud Pública**

La vigilancia en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad de las

condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud – INS.

### **Vigilancia en salud en el entorno laboral**

La vigilancia en salud en el entorno laboral vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Ministerio de la Protección Social.

### **Vigilancia sanitaria**

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de usos domésticos, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación.

### **Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS**

La inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS es el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social. Este proceso es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta línea demanda el desarrollo de los procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

### **A cargo del Municipio de Sucre:**

- a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en el Municipio.
- b. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en el Municipio.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en el Municipio.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en el Municipio.
- e. Implementación del sistema de información de salud en el Municipio.
- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en el Municipio.

#### Proyecto 3.4. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública

---

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

#### **Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública**

**A cargo del Municipio de Sucre**

- a.** Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b.** Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c.** Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d.** Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e.** Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f.** Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g.** Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h.** Promoción del control social y la rendición de cuentas.

#### **Programa 4. Promoción Social**

---

##### **Proyecto 4.1. Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales**

---

(Poblaciones especiales: desplazados, discapacitados, adultos mayores, gestantes, indígenas, infantes, adolescentes y jóvenes)

Objetivo: identificar, apoyar y atender a las poblaciones especiales como: desplazados, discapacitados, infantes, adolescentes, jóvenes y adulto mayor, logrando mejorar su calidad de vida.

Resultados esperados: 90% de las poblaciones especiales como: desplazados, discapacitados, infantes, adolescentes, jóvenes y adulto mayor, atendidas y con mejoramiento se su calidad de vida.

- Producto intermedio: 45% de las poblaciones especiales como: desplazados, discapacitados, infantes, adolescentes, jóvenes y adulto mayor, atendidas y con mejoramiento se su calidad de vida.

- Producto final: 90% de las poblaciones especiales como: desplazados, discapacitados, infantes, adolescentes, jóvenes y adulto mayor, atendidas y con mejoramiento se su calidad de vida.

Metas del proyecto:

- ÷ Atender integralmente a 50 discapacitados del Municipio debidamente Priorizados.
- ÷ Creación de un programa especial para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.
- ÷ Involucrar a la población infante, adolescente, jóvenes, y desplazados en el Plan de acciones colectivas del Municipio.

Indicador para verificar el logro:

- ÷ 50 discapacitados del Municipio debidamente Priorizados atendidos integralmente.
- ÷ programa especial para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.
- ÷ N° de proyectos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida y acciones específicas de la población infante, adolescente, jóvenes, y desplazados.

#### Proyecto 4.2. Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”

---

Objetivo: articular con las acciones de salud LA RED DE SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS

Resultados esperados: involucrar a los inscritos en la RED DE SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS en cada una de las actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad a realizarse en el Municipio.

Producto intermedio: 100% de inscritos en la RED DE SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS involucrados en las actividades de e Promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollen en el Municipio

Producto final 100% de inscritos en la RED DE SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - RED JUNTOS involucrados en las actividades de e Promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollen en el Municipio

### Proyecto 4.3. Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios

---

Objetivo: capacitar a los técnicos, profesionales y líderes comunitarios en promoción social, entornos saludables, participación social, desplazamiento, conformación de redes de trabajo y modelos de atención a poblaciones especiales.

Resultados esperados: Técnicos, profesionales y líderes comunitarios capacitados en promoción social, entornos saludables, participación social, desplazamiento, conformación de redes de trabajo y modelos de atención a poblaciones especiales.

Producto intermedio: 50% de los Técnicos, profesionales y líderes comunitarios capacitados en promoción social, entornos saludables, participación social, desplazamiento, conformación de redes de trabajo y modelos de atención a poblaciones especiales.

- Producto final: 100% de los Técnicos, profesionales y líderes comunitarios capacitados en promoción social, entornos saludables, participación social, desplazamiento, conformación de redes de trabajo y modelos de atención a poblaciones especiales.

## **Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales**

---

### Proyecto 5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales

---

Objetivo: Realizar acciones de promoción de la salud y calidad de vida de los ámbitos laborales.

Resultados esperados: involucrar a todas las entidades del Municipio en las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.

- Producto intermedio: 50% de las entidades del Municipio involucradas en las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.
- Producto final: 100% de las entidades del Municipio involucradas en las acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales.

## **Programa 6. Emergencias y desastres**

---

### **Proyecto 6.1. Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres**

---

Objetivo: Activación del Comité Municipal de Prevención de Desastres y priorización de riesgos de emergencias y desastres.

Resultados esperados: activación de un comité Municipal de Prevención de desastres y priorización de riesgos de emergencias y desastres.

- Producto final: un comité de Municipal de Prevención de Desastres y priorización de riesgos de emergencias y desastres activo.

Indicador para verificar el logro: actas de comité Municipal de Prevención de desastres y priorización de riesgos de emergencias y desastres.

Línea de base: 0

### **Proyecto 6.2. Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres**

---

- Objetivo: Involucrar a todos los sectores en la creación del Plan de contingencia Municipal para emergencias y desastres.

Resultados esperados: todas las entidades del Municipio comprometidas con el Plan de contingencia Municipal para emergencias y desastres.

- Producto intermedio: 50% de las entidades del Municipio comprometidas con el Plan de contingencia Municipal para emergencias y desastres.
- Producto final. 100% de las entidades del Municipio comprometidas con el Plan de contingencia Municipal para emergencias y desastres.

Metas del proyecto:

- Plan Municipal de contingencia para emergencias y desastres.
- Entidades del Municipio 100% comprometidas con el Plan Municipal de contingencia para emergencias y desastres.

Indicador para verificar el logro:

- Plan Municipal de contingencia para emergencias y desastres con amplia divulgación en el Municipio.
- Número de Actas del comité Municipal de Atención y Prevención de Desastres.

Línea de base: 0

### Proyecto 6.3. Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres

---

Objetivo: Crear el sistema de Vigilancia en Salud Pública, en relación con las emergencias y desastres.

Resultados esperados: un sistema de Vigilancia en Salud Pública en relación con las emergencias y desastres

### Proyecto 6.4. Fortalecimiento de la red de urgencias

---

Objetivo: Fortalecer la Red pública de servicios de salud en el Municipio, especialmente en la capacidad resolutive de la Red de Urgencias, en los eventos de emergencias y desastres.

Resultados esperados: una red Pública fortalecida y con capacidad resolutive en los eventos de emergencias y desastres.

## **Capítulo 5. Plan de inversión plurianual**

---

### **Programa 1. Aseguramiento en salud**

---

Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS

Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS

Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado

Proyecto 1.4. Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación

Proyecto 1.5. Celebración de contratos de aseguramiento

Proyecto 1.6. Administración de la base de datos de afiliados

Proyecto 1.7. Gestión financiera del giro de recursos

Proyecto 1.8. Interventoría de contratos del Régimen Subsidiado

Proyecto 1.9. Vigilancia y control del aseguramiento

### **Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud**

---

Proyecto 2.1. Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud

Proyecto 2.2. Mejoramiento de la calidad de la atención

Proyecto 2.3. Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas

### **Programa 3. Salud Pública**

---

Proyecto 3.1. Promoción de la salud y calidad de vida

Proyecto 3.2. Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)

Proyecto 3.3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Proyecto 3.4. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública

### **Programa 4. Promoción Social**

---

Proyecto 4.1. Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales

Proyecto 4.2. Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”

Proyecto 4.3. Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios

### **Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales**

---

Proyecto 5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales

Proyecto 5.2. Acciones de inducción de la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos de origen laboral en los ámbitos laborales

Proyecto 5.3. Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos profesionales de carácter sanitarios, fitosanitarios, ambientales, en los ámbitos laborales

Proyecto 5.4. Acciones de sensibilización para la reincorporación e inclusión de discapacitados en el sector productivo

Proyecto 5.5. Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral

### **Programa 6. Emergencias y desastres**

---

Proyecto 6.1. Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres

Proyecto 6.2. Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres

Proyecto 6.3. Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres

Proyecto 6.4. Fortalecimiento de la red de urgencias