

PLAN LOCAL DE SALUD DE EL MUNICIPIO DE EL ZULIA.

INTRODUCCION.

La salud dentro del contexto del sistema de seguridad social en salud hace que se crea un compromiso de estado en el gobierno de la actual administración del municipio con su comunidad, con los procesos de cambios en la forma de prestación de servicios, cada institución debe ser autosuficiente para sobresalir de sus propias dificultades de carácter administrativo y económico, en las puertas del nuevo milenio el municipio esta previendo como poder dar solución a las demandas en servicios de salud.

Cabe resaltar el interés por parte del gobierno local para descentralizar las funciones que correspondan a la salud local, entre ellas se planea la optimización de los servicios por prestar considerando que la demanda de servicio actual del régimen subsidiado y contributivo y esta enmarcada dentro de los parámetros establecidos en el primer nivel de atención en salud, y que da una cobertura superior al radio de acción que corresponde a la jurisdicción del municipio ya que tiene que atender la demanda de población de la región oriental especialmente de los municipios de San Cayetano, Santiago, Salazar, Arboledas, Gramalote, Santiago y la población del área rural de San José de Cúcuta, pero por ser tan insuficiente el área de servicios físicos, se presenta un hacinamiento de los funcionarios y por lo tanto es un poco deficiente, son tantos los servicios demandados, que han aumentando la remisión al hospital Erasmo Meoz u otras entidades de salud del segundo y tercer nivel de atención en salud, la no atención de muchos de los servicios de fácil accesibilidad al servicio .

Dentro de los parámetros establecidos para la recolección de la información, que nos permita obtener las estadísticas requerida para la elaboración del plan local de salud se desarrollo una estrategia enmarcada en las mesas de trabajo con las personas que administran la salud local, así como también los informes del servicio hospitalario regional y las estadísticas locales de la unidad básica del Zulia con los informes de las IPS existentes en el Municipio del sector privado ya que administran usuarios del régimen simplificado y contributivo de la población local, de la misma forma se analizo cuales son las personas que intervienen en los diferentes procesos y se les participo para que ellos asumieran el compromiso en este proceso, también se elaboraran encuestas e informes producto del análisis de los diferentes actividades, que se desarrollan en la Unidad Básica del Zulia.

Es un proceso participativo con los diferentes actores de la vida social del municipio, Es imprescindible que la dirección local de salud del municipio garantice que:

- ◆ Se produzca un sistema de información, necesaria para el municipio, para desarrollar una gestión efectiva en la salud local.
- ◆ Se tenga claridad sobre el manejo de la información, y los canales más adecuados para su transmisión sistematizada.
- ◆ La información sea comprensible para quienes la van a usar y de libre acceso a los usuarios.
- ◆ La información sea oportuna, es decir, que se cuente con ella en os momentos requeridos para apoyar la gestión y los procesos decisorios.

La dirección local de salud será estratégica, y practica, útil, oportuna y de calidad.

1. JUSTIFICACION.

Dentro del proceso de descentralización y planificación, para asumir la administración de los recursos del situado fiscal, el Municipio tiene como objetivo, la definición de un sistema de información que soporte la elaboración y evaluación de los planes sectoriales de desarrollo de la salud en la entidad local, y permita desarrollar las metas, variables, resultados a evaluar la calidad y eficiencia en los servicios de la salud. Nos demarca directrices generales de cómo ejecutar los procesos.

Así, el plan local de salud se presenta como soporte técnico para la definición del sistema básico de información para el municipio,

La administración no puede estar de espaldas a la realidad de los procesos, en desarrollo para la optimización de los servicios, ampliar la cobertura de los servicios, y reducir la Morbi-mortalidad

2. MISION DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD.

Ofrecer y dirigir la atención primaria en salud integral, oportuna y eficientemente, para el municipio del Zulia, debe ser competitivo en la red de servicios locales del Municipio, para mejorar la salud y disminuir la Morbi-mortalidad, adelantar la promoción y la prevención para mejorar nivel de vida de la población.

3. VISION DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD.

La dirección local de salud, debe jalonar un nuevo proceso generador del desarrollo local, así como lo social que brinde oportunamente la eficacia y la eficiencia en atención de la salud, tener como carta de navegación el plan local de salud seguir sus estrategias y metas para lograr sus objetivos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las políticas, criterios que conduzcan de forma programática y coordinada al desarrollo del plan local de salud, para promover mecanismos, que permitan administrar recursos, para fortalecer la dirección local de salud.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Establecer indicadores de gestión que permita evaluar y controlar el desarrollo del proceso y sus actividades en la descentralización de la salud.
- ◆ Controlar y evaluar el cumplimiento de las metas en el plan local de salud.
- ◆ Medir la efectividad en el mejoramiento de del servicio y los logros obtenidos con el cambio administrativo.
- ◆ Evaluar el grado de competitividad, con respecto a las demás instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio tanto público como privado para consolidar una red de servicios local.
- ◆ Verificar un adecuado seguimiento de las metas y logros de la gestión organizacional a través del sistema de control interno.
- ◆ Diseñar y construir la sede de la empresa social del estado con proyección del primer nivel de atención en salud pública.
- ◆ Evaluar y reestructurar todo lo pertinente al personal que se debe incorporar a la nueva empresa prestadora de servicios de salud.
- ◆ Disminuir la Morbi-mortalidad en la incidencia local.
- ◆ Mejorar el nivel de vida de la población del Municipio.
- ◆ Prevención de las enfermedades y promoción de estilos de vida saludable.

Como compromiso con la población generadora de una demanda de servicios de salud, la administración planea la construcción de una empresa social del estado, con los servicios del primer nivel de atención en salud que permita desarrollar un filtro con las instituciones del segundo y tercer nivel del orden departamental ya que por su cercanía a la capital del departamento debemos pensar en una infraestructura que cubra la demanda existente en atención del

5. RELACION DE LA D.L.S. DEL MUNICIPIO CON OTRAS ENTIDADES

Esta relación se establece desde el intercambio simple de información hasta la realización de actividades conjuntas, de planeación, programación, vigilancia y control, evaluación y seguimiento, en cumplimiento de las responsabilidades, de la D.L.S. tiene que relacionarse con otros actores entre los cuales se determinan los siguientes procesos, relación entre actividades y actores:

- ◆ Plan local de salud, plan de desarrollo y el plan de atención básica.
- ◆ IPS, ESE: autorización de la prestación de servicios, contratación del PAB, declaración de calidad esencial, estadísticas de servicios.
- ◆ ARS, EPS: lista de afiliados al régimen subsidiado y contributivo para evitar la duplicidad de la carnetización y autorización de la prestación de los servicios.
- ◆ La DDS: plan departamental de desarrollo. Plan departamental de salud, asistencia técnica, indicadores de gestión.
- ◆ Minsalud, Superintendencia Nacional de salud: Normalización sobre la calidad de los servicios.
- ◆ Concejo Territorial de Salud: políticas sobre UPC, POS, Tarifas.
- ◆ Fondo de Solidaridad y Garantía: Recursos para subsidios, cupos municipales de financiación de subsidios.

- ◆ Establecimientos Comerciales: licencias sanitarias.
- ◆ Profesionales de la salud: Autorización de ejercicio profesional, promoción del talento Humano.
- ◆ Comunidad: Propuestas al Plan local de Salud, solicitudes individuales, carnetización, afiliación al régimen Subsidiado, situación de salud.

6. CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO TERRITORIAL.

Para definir el contexto general, es necesario describir la situación actual del municipio para lo cual se tomaron los siguientes aspectos, el análisis de variables del componente social de la estructura orgánica del Municipio del Zulia.

6.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS.

Las características del territoriales que enmarcan al municipio le permiten crear las debilidades en fortalezas de planeación y en el desarrollo de la dirección local de salud.

◆ FACTORES CLIMÁTICOS.

La temperatura promedio es de 27° C A 30°C se puede determinar los diferentes pisos térmicos en el área físico territorial a nivel rural, se encuentra un ambiente heterogéneo, no afecta en general a la población ya que no es un factor contaminante.

◆ EXTENSIÓN TERRITORIAL.

DANE establece una extensión de 528 Km², Precipitación Una altura sobre el nivel del mar en el Puente Mariano Ospina Pérez de 250 m.s.n.m. y en el Palacio Municipal es de 215 m.s.n.m. La precipitación anual promedio es 1712 m.m. pero se establece como un nodo urbano regional importante a nivel regional.

◆ HIDROGRAFÍA.

Río principal EL ZULIA, afluentes las quebradas Peralonso, San Miguel, Culebra, Mestizo, Macanilla, agualasal, Incora distrito de riego. Se presentan afectaciones en la población por tomar agua sin tratamiento aumentando la demanda de servicios de salud en el municipio.

◆ ASPECTOS GEOGRÁFICOS.

Se encuentra al ORIENTE del Departamento, en el Area Metropolitana de San José de Cúcuta, a 15 KM de la capital del Departamento, por vía terrestre pavimentada en relativas condiciones, Su posición geográfica son 7° 56' Latitud Norte y 72° 49' Longitud Oeste del Meridiano de Grenwich. Por su localización geográfica en la región tan estratégica se puede determinar que 1 unidad básica del Zulia se convierte en filtro de atención en salud en el área metropolitana.

◆ FENÓMENOS NATURALES LIMITES.

Limita al NORTE y ORIENTE, con el Municipio de Cúcuta, al SUR con los municipios de SANTIAGO y SAN CAYETANO, al OCCIDENTE con el Municipio de SARDINATA, los Riesgos Sísmicos son de alto nivel en la zonas de explotación carbonífera y el área de los chircales ya que el índice de contaminación del aire, agua y entorno físico es notable, lo mismo podemos definir en los valles de los ríos Peralonso y el Zulia, piso térmico cálido y en los pisos térmicos altos se presentan variedad de temperaturas que se desarrollan entre 30 y 22 grados centígrados.

6.2. DINAMICA DEMOGRAFICA.

MATRI Z DE ANALI SIS POBLACIONAL

Población Total	22.699 habitantes	
Población Urbana	11.765 habitantes	(51.83) % de la población total
Población Rural	10.934 habitantes	(48.17) % de la población total
Total hombres	11.439 habitantes	(48.30) % de la población total
Total mujeres	10.693 habitantes	(51.70) % de la población total

En forma general se puede destacar que la población total corresponde a 22699 habitantes directos, pero con una población flotante a nivel de demanda de servicios en salud superior a 7500 habitantes de la periferia en limites con el municipio, para un gran total general de 30199 habitantes.

Si consideramos que el régimen subsidiado cubre 5694 habitantes, la demanda restante de los servicios de salud corresponde a 24505 habitantes, situación que se debe resolver con una adecuada red de servicios de salud en primer nivel.

POBLACION TOTAL POR EDADES

PERSONAS DE 0-1 años	1.518 habitantes	6.8 % de la población total
PERSONAS DE 1-4 años	1.969 habitantes	8.8 % de la población total
PERSONAS DE 5-10 años	3.599 habitantes	16.2 % de la población total
PERSONAS DE 11-45 años	7.722 habitantes	36.2 % de la población total
PERSONAS DE 46-79 años	4.408 habitantes	19.5 % de la población total
PERSONAS DE 80-99 años	3.483 habitantes	16.1 % de la población total

Se lee que el índice mayor de población corresponde al sector de 11 a 45 años y representa un 36.2 % y que nivel de vida para la población del municipio esta en un 16.1 % de población, si se considera que la mayor demanda esta en la población infantil y la de tercera edad que forman el 31.7 % de la población total

6.3 DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA.

◆ CONFORMACION TERRITORIAL DE LAS VEREDAS Y BARRIOS

- La Milagrosa, fundada el 29 de Noviembre de 1993 y creada como barrio según Acuerdo No.032 del 16 de Septiembre de 1996.
- El Triunfo barrio comprendido entre la calle 8ª y la intercesión de la avenida 1ª con vía a Cornejo.
- El Centro, barrio comprendido entre la calle 8ª y 4ª y las avenidas 1ª y 5ª.
- Pueblo Nuevo, barrio comprendido entre la calle 4ª hasta la cuesta la machaca, vía a Tibú, fundado en 1953.
- En la parte alta en el sector conocido como El Llano se encuentran los siguientes barrios:
- Francisco de Paula Santander, barrio comprendido entre la Quebrada la Bartola y los límites de la zona semiurbana y hasta la esquina del Lago Tucunaré.
- Alfonso López, barrio fundado en 1971.
- Barrio La Ayala, fundado en 1953.
- Nueva Colombia, creado como barrio según Acuerdo No.032 del 16 de Septiembre de 1996.
- Barrio la Alejandra, fundado en 1959, ubicado en la vía a Tibú.

- Además existen la Urbanización de AZUAVIS y la Urbanización Altos de San Antonio la cual esta en etapa de loteo.

- ◆ CONFORMACION DE INSPECCIONES

- ◆ *INSPECCION DE POLICIA DE ENCERRADEROS*

Ubicada en la zona cafetera al Suroccidente del municipio. De clima mediotemplado. A esta pertenecen las Juntas de Acción Comunal de Encerraderos y de El Llanito Encerraderos.

- ◆ *INSPECCION DE POLICIA DE CAMPO ALICIA*

Ubicada en la parte Occidental en el Cerro del Espardillo, en la zona cafetera del Municipio, a esta pertenecen las Juntas de Acción Comunal de: El Recreo, Gratamira, Campo Alicia, y Campo Alicia parte baja, Puerto Estrella.

- ◆ *INSPECCION DE POLICIA DE SAN MIGUEL*

Ubicada al Nor-occidente del Municipio en la zona minera. A esta pertenecen la Junta de Acción Comunal de La Angelita- La Pampa- San Miguel, La Macarena, parte de Cerro León, El Guayabo, Chácara, Rancho Grande, y Cerro González.

- ◆ *INSPECCION DE POLICIA DE LA YE.*

Está ubicada en la parte Centro oriental, en la zona arrocera del Municipio. A esta pertenecen las Juntas de Acción Comunal de La Unión Ye 4, La Y Martica, Guadales, Agualasal Astilleros, El Tablazo, Precozul, Pedregales, Santa Rosa, La Y, Los Naranjos, Risaralda, Pueblitos y Risaralda.

- ◆ *INSPECCION ESPECIAL DE POLICIA*

Su jurisdicción se concentra en el área urbana del Municipio y en las Juntas de Acción Comunal de 20 de Julio, Camilandia, Borriqueros, Cañahuate, La

Colorada, Primero de Mayo, El Mestizo, El Salto, Pajarito, La Esperanza, Las Piedras, El Porvenir, Rampachala, El Albarico y Primero de Mayo.

◆ *CORREGIMIENTO PAN DE AZUCAR*

Está ubicado en la parte Sur occidental en la zona cafetera del Municipio de El Zulia, a este pertenecen las Juntas de Acción Comunal de: Pan de Azúcar, La Conquista.

6.4 ORGANIZACIÓN SOCIAL.

◆ *ESTRUCTURA ORGANICA SOCIO-ECONOMICA DEL MUNICIPIO.*

◆ *ASENTAMIENTOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN SOCIAL.*

En la actualidad esta legalmente constituidas 49 Juntas de acción comunal, Asociación de mujeres campesinas AMUCIC y organizaciones sociales de diferente índole, pero que son activas en forma individual mas no ejercen una actitud de colectividad en la salud publica, el Comude, Copaco y Personería ejercen una actitud de vigilancia pasiva, por lo tanto se deben conformar organismos activos de control y vigilancia.

El 55,26 % de la población campesina es atendida por promotores de salud

El 44.74 % de la población campesina carecen del servicio.

La participación de otras entidades es mínima, pero la participación de la comunidad es total participativa.

A escala urbana se han presentado asentamiento humanos que se vienen consolidando de forma tal que actualmente forman parte del desarrollo en el ámbito general en lo territorial.

Se debe considerar que el municipio históricamente se ha convertido en el campamento transitorio de los desplazados del departamento, generando una adicional de servicios en salud y en infraestructura, también se establece que el crecimiento urbano sé esta dando de forma directa.

6.5. ACTIVIDADES ECONOMICAS.

◆ PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS.

El municipio esta enmarcados dentro del primer nivel de producción en la economía, los rubros de mayor producción son: el ARROZ, la MINERIA, el CACAO, la PALMA AFRI CANA, el CAFÉ, la CAÑA DE AZUCAR, la YUCA, el GANADO BOVINO y PORCINO a menor escala.

Las condiciones de desarrollo para el municipio están enmarcado dentro de los paramentos del plan de desarrollo local, fortalecer la economía local impulsando los programas agropecuarios, Impulsar la industria minera, mejorar las condiciones de vida de la población. La demanda existente por los productos agropecuarios, del área metropolitana de Cúcuta es la generadora de unos servicios y de insumos de consumo humano tales como la vivienda, la salud, la educación, el trabajo, el culto y la recreación.

Los principales rubros de La producción del municipio se basan en tres pilares de la economía, la agricultura, la minería y el turismo.

◆ APORTES AL ENTE TERRITORIAL PRESUPUESTO MUNICIPAL.

Transferencia Por ley 60	\$	1.911.662.000.00
Ingresos corrientes.....	\$	90.020.000.00
Ingresos Tributarios.....	\$	61.400.000.00
Ingresos de capital.....	\$	35.000.000.00
TOTAL INGRESOS.....	\$	2.036.682.000.00

RECURSOS PARA LA SALUD EN EL MUNICIPIO

FUENTE

Ingresos corrientes de la nación	URBANO	\$ 174.979.079	25%
	RURAL	\$ 283.379.467	25%

Total aportes \$ 458.358.546

Situado fiscal

UNI MEC AÑO 1999-2000 : \$ 57.144.135

COMFAORIENTE AÑO 1999-2000:	\$ 20.872.026
FAMI SALUD AÑO 1999-2000	\$ 5.439.178

Regalías

De lo presupuestado a nivel de regalías rural	\$ 30.000.000
De lo URBANO:	\$ 50.000.000
Otros ingresos	

PAB 1998:	\$ 26.376.000;
REVIVIR 1998:	\$ 12.600.000

VALOR TOTAL DE RECURSOS \$ 588.789.886 29 %
DE LOS INGRESOS TOTALES

LA TASA DE DESEMPLEO SE CALCULA 35 %

6.6 CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.

Agua potable: e el casco urbano existe 2.300 viviendas, de las cuales 1817 poseen servicio de agua, esto equivale al 84% de las viviendas, el 16 % restante tienen conexiones clandestinas al acueducto o se abastecen de la toma en los sectores la milagrosa y la Alejandra.

Existe una planta de tratamiento que se abastece del río Peralonso y realiza la precipitación con sulfato ferroso y con cloración. El servicio se presta en algunos barrios solas dos veces por semana lo que lleva a la utilización de tanques toneles y baldes para el almacenamiento del líquido sin las más mínimas condiciones de higiene en muchos casos consideramos que debe mejorar la calidad del tratamiento mantener el servicio sin interrupciones a si como aumentar la cobertura a la totalidad de las viviendas urbanas.

El 60% de la población rural utiliza sistemas de acueductos veredales independientes, que se abastecen directamente de quebradas y que no cuentan con el tratamiento adecuado del agua.

La unidad Básica de El Zulia, esta conectada a la red de acueducto y alcantarillado. El agua se almacena en un tanque subterráneo y dos tanques aéreos, pero a pesar de estar cubiertos no tiene el mantenimiento adecuado.

Alcantarillado: el área urbana 1730 viviendas poseen servicio de alcantarillado, correspondiente al 75%, el 24.7% no posee servicios de alcantarillado o letrina. La toma Borriqueros que atraviesa el casco urbano es contaminada por excretas y desechos sólidos de las viviendas cercanas a la misma. Algunas veredas poseen sistema de alcantarillado con una cobertura del 40%, la eliminación se realiza en lagunas de oxidación. El 72,5% de la población rural utiliza el sistema de letrina. La unidad básica y el centro de salud de astilleros están conectados a los sistemas de alcantarillado.

Disposiciones de Desechos Sólidos: en el sector urbano el servicio de recolección de basuras, se presta en un 71,4% utilizando una volquete del municipio, la cual recoge los desechos una vez por semana. La disposición final se realiza en el relleno sanitario La Guaimarala, a 9 kilómetros del municipio, ya que no se cuenta con su propio relleno sanitario.

Debido a la baja frecuencia en la recolección de las basuras, los habitantes eliminan las mismas, quemándolas en los patios de las casas o botándolas a las quebradas o ríos, así como se hace en el sector rural.

Energía Eléctrica: Se cuenta con un buen servicio, teniendo una cobertura del 92% en el sector urbano y el 8% restante utiliza kerosene o vela, en el área rural 58% de la población utiliza este servicio.

Teléfono: existen 370 teléfonos, de los cuales 323 son de uso domiciliario y 14 utilizados por oficinas y dependencias oficiales, 5 públicos. Además se cuenta con 5 oficinas de Telecom, distribuidas en la Ye, Campo Alicia, Encerraderos, Camilandia y una en el casco urbano. Frecuentemente se presentan fallas en mantenimiento de redes, que ocasionan periodos de incomunicación por vía telefónica de día.

La unidad básica de El Zulia, cuenta con una línea telefónica y se carece de este servicio en los demás Centros y dispensarios de salud.

Transporte: en el sector urbano hay una línea de buces intermunicipales que también prestan el servicio urbano, existe una línea de taxis que presta servicio intermunicipal El Zulia- Cúcuta y un grupo de transportadores piratas que prestan el servicio El Zulia- Sardinata. El transporte es prestado por vehículos particulares, sin comportamientos para carga o transporte de animales que generalmente presenta sobrecupo.

Seguridad: en el área urbana se cuenta con una estación de policía y una unidad de fiscalía en el área rural hay 4 inspecciones de policía y una base del ejercito ubicada en la Ye (Astilleros).

Presencia de vectores: a través del Plan de Atención Básica se viene coordinando con el servicio de Campañas directas la vigilancia epidemiológica y el control de vectores en el municipio. Se realizan actividades periódicas de aplicación de abate y visitas domiciliarias con charlas, muestreo epidemiológico para chagas, leishmaniasis, dengue y malaria. Se realizan jornadas de vacunación canina y felina, según programación nacional. El equipo de salud realiza visitas periódicas en los diversos sectores del municipio, realizando control integrado en cada visita, mediante la aplicación de abate, recolección de muestras, educación sanitaria, administración de tratamiento a los pacientes para malaria, eliminación de potes, llantas. En el primer semestres de 1998 se presento un alarmante incremento en el número de casos de dengue clásico, con presencia de casos de dengue hemorrágico en el sector urbano. Con el apoyo Intersectorial (servicio seccional de Salud, Administración Municipal), el P.A.B. coordino el primer ciclo de abatización en el área urbana del municipio, logrando la participación activa de la comunidad en la fase de recolección de elementos inservibles con alto riesgo para criadero de zancudos. Sé abatizaron 8.525 depósitos de agua en 2.078 viviendas del área urbana y sector las piedras. Se continuo con la vigilancia epidemiológica y para el último trimestre del año el problema estaba controlado.

◆ NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POBREZA Y MISERIA.

Las necesidades sentidas son: Mejorar el grado de potabilidad del agua donde existe acueducto y la construcción de acueductos en el 90 % del sector rural, Saneamiento básico y mejoramiento de viviendas campesinas,

ampliación de la red de alcantarillado y aseo. Ampliar la cobertura en educación y construir una nueva sede para ofrecer los servicios de salud permitiendo un mejor servicio en el primer nivel de atención en salud, ampliar la cobertura de población seleccionada del régimen subsidiado. Créditos para impulsar la agricultura y mejorar la capacidad de comercialización y nivel percapital de los habitantes de El Zulia

EL NBI del municipio del Zulia es del %:

◆ COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS.

SERVICIOS	Cobertura		Total	
	URBANO	%	RURAL	%
Acueducto		79		8
Alcantarillado		75		2
Aseo		71		0
Matadero		50		0

Se determino que el servicio de agua no es muy optimo ya que el grado de potencialidad no es total, la cobertura tiene un déficit del 21 % a escala urbana pero un abandono total en el ámbito rural, se debe ampliar la planta de tratamiento y mejorar los procesos de tratamiento del agua.

La red del servicio de alcantarillado es insuficiente y de ha trazado un plan maestro de alcantarillado de esta forma se pretende disminuir el impacto negativo que produce la disposición de aguas servidas sin tratamiento.

El servicio de aseo es regular pero podemos dejar como acotación es la disposición final de las basuras no es el adecuado, porque sé amplio el deterioro físico del espacio y se contamina el entorno con el relleno sanitario.

◆ NIVEL EDUCATIVO, TASA ANALFABETISMO, TASA DESERCIÓN ESCOLAR

La inversión en el sector educativo es precaria solo alcanza para sostener la infraestructura existente sin permitir un aumento en la oferta y menos mejorarla, con este análisis podemos definir que el grado de analfabetismo

aumenta cada año, la población que termina sus estudios de bachiller no tiene alternativas de continuar obligándolo a desplazarse a Cúcuta.

Establecimientos educativos, educación formal, no formal de primaria, secundaria y carreras superiores

♦ ANALISIS DE SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO.

NIVEL ACADEMICO	Preescolar		5
	Primaria	47	
	Secundaria		4

NUMERO DE PLANTELES OFICIALES SECTOR

Rural	49
Urbano	5

CUPOS POR JORNADAS (No.)

140	RURAL	Diurno	Preescolar	38	
			Primaria	1439	
			Bachillerato		
	0-		Nocturno	Preescolar	-0-
				Primaria	-0-
				Bachillerato	-
952	URBANO	Diurno	Preescolar	169	
			Primaria	618	
			Bachillerato		
	242		Nocturno	Preescolar	-0-
				Primaria	25
				Bachillerato	

Se estableció que el esfuerzo de la educación local esta en su totalidad por cuenta del estado, con algunos establecimientos privados sin mayor repercusión en la demanda existente, también debemos considerar que gran

numero de personas estudian su educación básica secundaria en Cucuta y los estudios superiores totalmente en Cucuta

6.7. ACCESIBILIDAD VIAL Y DE COMUNICACIONES.

◆ VIAS DE ACCESO, ESTADO Y TIPO URBANA O RURAL

La principal vía es la proyectada a por el alto de escorial San Cayetano, Santiago de carácter intermunicipal, la secundaria la vía regional la de cucuta a Sardinata , Tibu y Ocaña en buen estado y pavimentadas, las vías rurales se encuentran en regular estado de mantenimiento y sin pavimentar los carretables del municipio están articulados a nivel regional por dos ejes viales que se unen en la y del municipio del Zulia convirtiendo regionalmente al Municipio como uno de los de mayor importancia hacia el desarrollo urbanístico generando un sin numero de servicios entre ellos vivienda y estructura vial.

El promedio de tiempo de las diferentes veredas al casco urbano se calcula en tres horas el máximo, pero lo más relevante es que no existe una adecuada red de servicios de transporte a escala rural y es ahí cuando se complica los servicios.

Se establece una zonificación de sectores la parte alta de Pan de Azucar, Campoalicia los Mangos Puerto Estrella y la parte baja, la Colorada, la Rampachala, 20 de julio, la Ye, entre otras.

◆ MEDIOS DE TRANSPORTE

El desplazamiento se hace en carros colectivos para el desplazamiento local y el servicio lo prestan empresas de transporte intermunicipal piratas y organizadas jurídicamente, para el desplazamiento sectorial, La distancia a la capital es 15 kilómetros y 30 minutos de tiempo en las zonas bajas y de dos y tres horas el parte alta. A gran parte del sector rural no existen medios de comunicación terrestre ni de otra forma ya que se balen de unas redes sectoriales como única alternativa motivo que conlleva al mas alto índice de abandono por parte del gobierno local, departamental y nacional.

◆ TIPOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación que se encuentran en desarrollo, en la localidad en el ámbito urbano y rural tenemos, el servicio telefónico de TELECON que se presta en un numero reducido de abonados a escala urbana y en forma casi nula en el sector rural, en términos de servicio en regular el estado, pero en lo pertinente a cobertura muy malo, en la zona rural se hallan localizados dos puntos y una red que es insuficiente para la demanda de la población campesina, así mismo se han instalado unos puntos de telefonía celular con una respuesta de servicio muy malo ya que no tiene cobertura este tipo de servicios, y la radio de honda corta y de aficionados que es la de complemento, pero podemos definir que en cuestión de comunicaciones es muy nula.

7. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO.

7.1. SITUACION DE LA SALUD DEL MUNICIPIO.

DETERMINACION DE LA SITUACION ACTUAL DE LA SALUD, FACTORES Y CONDICIONES DE LAS MISMAS

Depende administrativamente del hospital Erasmo Meoz en un alto porcentaje y de la administración local en el complemento aproximadamente en un 60 % ya que el municipio es el que absorbe el mantenimiento de la unidad básica de salud, aporta para el pago del recurso humano existente y el mantenimiento total de la sede de la Unidad Básica de Salud.

La falta de mayor cobertura en la población vulnerable del municipio hace que se presente un alto porcentaje de población sin seguridad social ni atención en salud de ninguna especie. Por la constante demanda de servicios de la población flotante y el crecimiento de poblaciones a escala local y de la periferia territorial la cobertura es poca y se demarca la necesidad de ampliar y mejorar el primer nivel en atención en salud.

En cuanto a la red de atención en el sector privado se puede definir que no se cuenta con una red especializada y que solo podemos determinar que la policlínica es la única que esta en condiciones de establecer servios en los que cuente con adecuada infraestructura y recurso humano aunque existen deficiencias para el aspecto de urgencias y para la parte de organizar una adecuada promoción y prevención de la salud.

En general el municipio no esta preparado en el aspecto de cobertura para una emergencia en salud publica y no se puede apoyar en el sector privado como complemento en la mayoría de los casos funcionan en casa comunes sin ninguna adecuación para asumir responsabilidades de salud publica, esto define la necesidad de construir una adecuada planta de servicios en salud del primer nivel de la salud a nivel del sector publico para garantizar una cobertura y una calidad de servicio.

7.1.1. MORBILIDAD.

◆ LAS PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBI -MORTALIDAD.

◆ ENFERMEDADES DE LOS DIENTES %	25.5
◆ INFECCION RESPIRATORIA AGUDA IRA %	25.06
◆ EDA %	11.2
◆ POLIPARASITISMO INTESTINAL %	10.9
◆ OBSTETRICAS %	9.6
◆ INFECCION DE VIAS URINARIAS %	7.8
◆ SINDROME ANEMICO %	3.4
◆ INFLUENZA %	3.3
◆ VIROSIS %	2.8
◆ ENFERMEDADES DE LA PIEL %	1.3

Se observa que la principal causa de consulta de la población Zuliana es ocasionada por problemas de salud oral debido a múltiples factores como, difícil acceso a los servicios de odontología para prevención y tratamiento oportuno, inadecuada higiene oral y malos hábitos alimenticios. A partir del año 1997 con el PAB municipal, se han venido desarrollando actividades de

promoción y prevención en salud oral que deben mantener y fortalecer con la participación de las IPS.

Todas estas causas de consulta se pueden disminuir mediante programas de promoción y prevención por medio de coordinación con otras instituciones municipales.

- ◆ LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL CONSULTA EXTERNA.

- ◆ IRA
- ◆ EDA
- ◆ VIROCIS
- ◆ ENF. APARATO URINARIO
- ◆ POLIPARASITISMO INTESTINAL
- ◆ INFLUENCIA
- ◆ ENFERMEDADES DE LA PIEL
- ◆ ENFERMEDADES DE LOS DIENTES
- ◆ IVU
- ◆ PPI
- ◆ EMBARAZOS
- ◆ INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

La lectura indica que el estado de potabilidad del agua son regulares ya que las estadísticas muestran una gama de mas de cuatro enfermedades producidas por el inadecuado procesamiento del agua, EDA, POLIPARASITISMO INTESTINAL, ENFERMEDADES DE LA PIEL, y también las enfermedades de los DIENTES.

- ◆ SE DEFINE EN EL DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD BASICA DE SALUD. MORBILIDAD ESPECIFICA POR GRUPO ETAREO C.E.

1-4 AÑOS	5 A 14	15 A 44	45 A 59
I.R.A	E.DIENTES	E. DIENTES	E. DIENTES
E.D.A.	P.P.I.	ENBARAZOS	I.R.A.
INFLUENCIA	I.R.A.	I..R.A.	I.V.U.
VIROCIS	S. ANEMICO	I.V.U	P.P.I.

E.PIEL

E.D.A.

E.DA.

La IRA, enfermedades de DIENTES, EDA, son las enfermedades más comunes para toda la población en general, se presenta como la más comunes y son de fácil prevención, estos aspectos muestran claramente como en la actualidad no se esta desarrollando un plan masivo de promoción y prevención de salud oral si consideramos que la única entidad que esta desarrollando estas actividades es el municipio se muestra que su cobertura es mínima y si detallamos como lo ejecuta la Unidad Básica de Salud se encontró que la higienista que se encuentra desarrollando la función no tiene espacio ni instrumentación para desarrollar actividad alguna, pero si lo comparamos con el sector privado ellos no tienen ni un programa definido y menos en marcha que prevea la disminución acorto plazo de esta anomalía que incide en la salud oral de la población en General, con la agravante que se desconocen aspectos de un sector poblacional que no esta dentro de las estadísticas por vivir en el sector rural.

7.1.2 MORTALIDAD

- 11 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

ITEM	DESCRIPCION	No CASOS	%
01	MUERTE VIOLENTA	49	28
02	SIN DEFINIR	33	19
03	POR ARMA DE FUEGO	15	8
04	ARMA CORTOPUNZANTE	15	.06
05	MUERTE NATURAL	48	27
06	MUERTE SIN REGISTRO	11	6
07	ACCIDENTE DE TRANSITO	8	5
08	AHOGADOS	5	3
09	T.C.E.	5	3
10	POLITRAUMATISMOS	1	0.6
11	AFIXIA	1	0.6
	TOTAL DE CASOS PRECENTADOS	177	100

- 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPO ETAREO

- ◆ la violencia
- ◆ por enfermedades infantiles
- ◆ por muerte natural

- MORTALIDAD POR PATOLOGIAS PRIMARIAS

Durante el año 1998 y 1999 no se han presentado casos de mortalidad por patología de notificación obligatoria según información estadística unidad básica de El Zulia

- TASAS DE MORTALIDAD MATERNA, PRENATAL E INFANTIL

Según información suministrada por la Unidad Básica de El Zulia no se presentaron casos de mortalidad materna, prenatal e infantil. Buscar información en las otras entidades de salud a escala local, se debe tener en cuenta que el proceso social conduce a la población de mujeres embarazadas del Zulia a tener el hijo en cucuta o en un alto índice con otras alternativas en el sector rural.

El aire contaminado por las chimeneas de los chircales, el Agua la cobertura urbana es del 73 % y en lo rural el 44 % su grado de potabilidad es aceptable. El grado de Morbi-mortalidad es de un 18 % en la población infantil y de un 5 % en adultos.

El promedio general de Morbi-mortalidad es de 6.03 %

- Cobertura y condiciones de prestación de servicios

La cobertura de servicios en salud es del 60%

- Agua potable, alcantarillado, disposición de basuras. Mataderos
En una cobertura en lo urbano que no supera un 70 % y en lo rural no supera el 5% de la totalidad del componente social existente.

7.1.3 SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN

- TASA DE DESNUTRICIÓN EN MENOR DE 5 AÑOS.

En el año 1999 se presentaron los siguientes casos:

Enero:	1 caso
Febrero:	1 caso
Marzo:	2 casos
Abril:	1 caso
Mayo:	1 caso
Junio:	0 casos
Julio:	2 casos

Total casos 8

- DESNUTRICIÓN MATERNA GLOBAL AGUDA Y CRÓNICA.

No se tiene información al respecto

- PESO DEL NIÑO AL NACER.

Según información de la Unidad Básica El Zulia, la mayor parte de los recién nacidos vivos son de bajo peso o sea menos de 2.500 gramos: así mismo 9 niños, de 2.500 a 4.500gramos: 175 niños y de 4.500. para un total de 185 se presenta un crecimiento de 0.77 % en 1998

7.1.4 COMPORTAMIENTO NATALIDAD Y FECUNDIDAD

- DESCRIBIR Y ANALIZAR LOS CAMBIOS EN LAS TASAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD.

En el ámbito local es difícil establecer estadísticas con la población real ya que la mayoría de las mujeres prefieren utilizar los servicios del hospital Erasmo Meoz par absorber esta situación y establecer el nacimiento en cucuta

- ◆ Pedir información sobre primera vez de consulta por embarazo a las I.P.S.

Se puede establecer que la Unidad no funciona como una IPS y que las establecidas en el municipio no prestan este servicio a excepción de la policlínica quien no emitió ninguna información.

7.2. FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD

7.2.1. MEDIO AMBIENTE FISICO

Contaminación del aire, deforestación de las zonas montañosas, existe olores desagradables provenientes de: desechos en descomposición, quema del carbón, contaminación del agua. Los chircales que se hallan ubicados en el territorio son altos contaminadores del aire, del espacio físico, del entorno social y del agua poco tratamiento en el proceso de potabilidad.

◆ AMENAZAS FISICAS

La Falda del cerro del Espardillo, parcelas de borriqueros a orilla del río, la quebrada la Alejandra, la rivera del río Zulia, la zona de la conquista de pan de azúcar, la vega de la Angelita, Caño Concha en la Vereda los Naranjos, Los riesgos son altos por la inestabilidad geológica del sector, en la afectación de la población, a demás de la zona urbana del margen derecho que se ubicó sobre la toma borriqueros y algunos Asentamientos en zonas de riesgo por área de sección del margen del río, las vegas del río Peralonso, son algunos de los espacios fisicoterritorial que se presenta algún tipo de riesgo en el Zulia y otros agentes externos como el no-tratamiento de aguas industriales, Cabe destacar del alto riesgo de la población que trabaja en las minas de carbón ya que poseen ningún tipo de seguridad dentro de las minas ni se desarrollan actividades para la desintoxicación de sus pulmones casi se puede establecer que es una población expuesta a disminuir el ciclo de vida y desmejorar la calidad de vida y genética de su familia.

◆ CONSUMO DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS

Uno de los factores de análisis es el adecuado tratamiento que se le debe dar al agua para disminuir los índices de Morbi-mortalidad, falta de un adecuado proceso alimenticio ya que se presenta ausencia de vitaminas proteínas, calcio, zinc motivos se ha aumentado el grado de desnutrición ya

que en la actualidad se ha presentado 8 casos específicos de los últimos 8 meses en niños en edad de 0 a 5 años, la economía de la región no es estable y los índices de desempleo son altos situación que afecta a la población ya que no tiene poder adquisitivo para la compra de medicamentos y los destinados por la nación, departamento y el municipio son insuficientes para cubrir la demanda existente en el municipio

- **OCUPACIÓN LABORAL AMBIENTE SOCIO ECONOMICO**

El comportamiento de la economía es muy variable ya que no existe en el municipio una infraestructura fortalecida que establezca una economía sólida además la composición de una economía informal.

Pero se estableció por el presente estudio que la población Zuliana desarrolla sus principales actividades en la agricultura, la minería, la ganadería, y los servicios domésticos y un alto porcentaje de la población urbana desarrolla múltiples ocupaciones en el área Metropolitana.

El nivel per cápita es bajo y no existe capacidad de pago en la mayoría de la población ya que sobreviven las coincidencias de sociabilidad.

7.2.2 AMENAZAS FÍSICAS

- Mapas de riesgos, deslizamientos, hundimientos inundaciones, sismos, erosiones
El POT está definiendo un esquema de mapeo que permita con exactitud conocer las zonas de alto riesgo y los sectores de mayor incidencia de riesgo.

EL MAPA DE RIESGOS DEL P.O.T

7.2.3. CONSUMO DE ALIMENTOS

- ◆ **CANASTA BÁSICA DISPONIBILIDAD, CONSERVACIÓN Y CONSUMO.**

La canasta familiar generalizada para los habitantes de la región lo componen los productos agropecuarios que se producen en el área de influencia a su vivienda, tales productos son: Arroz, plátano, carne blanca, yuca, frutas, granos. Se realiza el mercado los domingos y feriados.

- ◆ **MEDICAMENTOS:**

En la actualidad la administración asume el mayor costo por medicamentos en la población de niveles 1 y 2 pero la mayoría de la población debe asumirlo motivo por el cual en parte se agravan ya que no compran el tratamiento desmejorando de esta manera la salud de la población afectada por alguna patología.

◆ COSTO AL CONSUMIDOR

Los valores que corresponden al costo de los medicamentos es alto ya que en la zona no se han autorizado descuentos y la comunidad se somete a los altos costos de las medicinas, obligando al desplazamiento a otros municipios como Cúcuta ya que existen droguerías que dan hasta el 35 % de descuentos.

◆ AUTOMEDICACIÓN

La comunidad es muy frecuente que se autodiagnostiquen y a la vez se autoformulan con el aval de las droguerías que les despachan sin ningún control y en otros caso son los boticarios los que formulan desacuerdo a la sintomatología, también utilizan otros medios de control como la medicina natural y los brebajes así también la medicina homeopática.

Utilización medicina tradicional: medicina alopática y medicina homeopática

7.2.4. OCUPACION LABORAL

◆ BIOSEGURIDAD.

Este componente nos permite establecer el alto índice de riesgo en que se encuentran los trabajadores del sector de la minería ya que se desarrollan actividades sin ningún tipo de control de seguridad industrial, así mismo el sector de la explotación y producción de los vitrificados ya que estos de igual forma no gozan de los mínimos controles de seguridad y están expuestos a la respiración de un aire totalmente contaminados.

◆ INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES (ILI)

No existen estadísticas específicas en el municipio y el seguro social no posee estos datos relacionados.

◆ ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Esta población laboralmente en la mayoría de los casos no se relacionan ya que se adelantan en condiciones informales o se relacionan por régimen subsidiado o contributivo, sin conformar estadísticas específicas.

◆ MORBIMORTALIDAD POR ACTIVIDAD ECONOMICA

No existen estadísticas que permitan medir estos aspectos por lo tanto no se puede describir como parte de esta documento situación que se considerara para efectos en el futuro de la dirección local de salud.

8. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL

◆ DESCRIBIR Y ANALIZAR LAS CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DE LAS ORGANIZACIONES EXISTENTES / ORGANO DE DIRECCIÓN IPS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SERVICIO DE LA SALUD.

La prestación de servicios de la salud en el municipio es de un estado regular, no existe una red organizada de atención en primer nivel solo los servicios en que la Unidad Básica se desempeña existe cobertura para la totalidad de la demanda por la población directa y la flotante y las componentes de promoción y prevención son mínimos solo el esfuerzo de la administración por la unidad de salud, el sector privado es deficiente en la prestación de servicios de salud, la policlínica esta en mejor condición de prestar servicios para una franja de población con capacidad de pago que es mínima.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ADMINISTRATIVA DE LA SALUD.

La administración de la salud en el municipio esta muy desaprovechada ya que posee las características para que este descentralizado como una dirección local de salud y con su respectiva IPS como una ESEs. Existe voluntad administrativa y política para dar el paso al proceso de descentralización de

la salud, en la actualidad esta directamente relacionada con la administración y se pretende descentralizar para que se fortalezca administrativamente y se mejore la cobertura en los servicios, el recurso humano es poco competente y no presta el mínimo interés en mejorar las condiciones del servicio se siente respaldados políticamente y dependientes de la dirección departamental de salud por intermedio del Erasmo Meos.

En general se puede definir que actualmente no se tiene un control administrativo y que por lo tanto se requiere un adecuado replanteamiento en la estructura formal administrativa del municipio.

8.1 DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

En la actualidad el Municipio esta en el proceso de la descentralización de la salud por lo tanto existe como UNIDAD BASICA MUNICIPIO EL ZULIA y adscrita a la administración directamente. Así como al hospital Erasmo Meos en lo administrativo ya se tiene la autorización del concejo para la reestructuración del componente del recurso humano y del aspecto administrativo.

8.1.1 JURÍDICO

◆ MARCO LEGAL HISTORICO Y ACTUAL

En la actualidad se encuentran aprobados los acuerdos para fortalecer el proceso de descentralización y son, Se presentó al Concejo Municipal el proyecto de Acuerdo por medio del cual se crea la DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD el Acuerdo Tiene por Objeto que el municipio de El Zulia cuente con una organización que le permita dentro de un criterio descentralización, cumplir con las funciones de Ley asignadas al municipio en forma directa, regular el servicio público esencial de la salud, procurar el acceso progresivo de toda la población a un plan de aseguramiento para la protección integral de su salud; promover el desarrollo gerencial, de las entidades que se conviertan en Empresas Sociales del Estado, para contribuir a mejorar la calidad de vida de sus habitantes; asegurar la participación efectiva de la comunidad en el manejo de los asuntos de salud y propiciar el desarrollo de un criterio de organización humanístico y solidario. También se presento el proyecto de Acuerdo por medio del cual se reglamenta EL FONDO LOCAL DE SALUD PARA EL MUNICIPIO: el objetivo del Fondo que se reglamenta

presenta con el acuerdo es el de facilitar el eficiente y oportuno recaudo asignación, contabilidad, administración y control de los recursos para financiar, en los términos de la Ley y los reglamentos, la dirección y prestación de los servicios de salud en la jurisdicción municipal.

En la actualidad, la administración se encuentra autorizada por el concejo municipal para desarrollar todas las reestructuraciones de tipo administrativo y consolidar una adecuado equipo de infraestructura y de recurso humano.

8.1.2 FUNCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD.

- CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO: POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL, EPIDEMIOLÓGICO, ADMINISTRATIVO Y ÁMBITOS DE RELACIÓN Y GESTIONES.

Se pretende con este proceso de creación de la Dirección Local de Salud determinar una autonomía administrativa con una estructura económica independiente que permita dentro del marco constitucional establecer una adecuada composición económica autónoma e independiente pero adscrita a la función publica administrativa del municipio, generar una mayor cobertura de servicios en la lo concerniente al capitulo social y mejorar la calidad con respecto al servicio y ser eficiente con el recurso humano.

Así mismo disminuir los índices epidemiológicos que afectan a la población en general, mejorar el componente administrativo y ampliar el abanico de gestión y desarrollo de lo pertinente en salud del municipio.

- ◆ ANÁLISIS FUNCIONAL, NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS: ESTRUCTURA Y ESQUEMA FUNCIONAL VIGENTE.

El componente estructural vigente es el de la Unidad Básica de Salud ya preestablecido por la dirección departamental y su esquema esta enmarcado dentro de los patrones del componente de servicio publico Básico sin ningún alcance de metas ni se trazan estrategias que permitan medir el desarrollo de actividades del componente de la salud publica.

- ◆ FUNCIONES QUE DEBE RECIBIR.

El desarrollo de procesos del área de urgencias y el componente de consulta externa, continuar con los programas del PAB, desarrollo de los capítulos de promoción y prevención que se deben continuar desarrollando, así mismo con la vacunación y otros programas que están en marcha y son de beneficio para la población en general.

◆ FUNCIONES QUE DEBE IMPLEMENTAR.

Dentro de las funciones relevantes esta la de la autonomía administrativa, la reestructuración del esquema de funcionamiento, el mejoramiento de los procesos, diseño de estrategias de promoción y prevención de salud, establecer las funciones de cada uno de los componentes del recurso humano entre otras funciones de carácter administrativo y constitucional, con un adecuado plan contable y su respectiva facturación de la prestación de servicios de salud tanta al sector del régimen subsidiado, contributivo y un plan prepago que permita mejorar los ingresos económicos.

◆ ANÁLISIS ESTRUCTURAL.

Se debe establecer una adecuada estructura de la empresa prestadora de servicios de salud, pero debe quedar enmarcada como una empresa de función mixta pero con carácter privado no establecemos una estructura específica ya que se considera que la junta administradora debe establecer sus funciones y la estructura administrativa y funcional.

◆ DEFINIR DEPENDENCIAS QUE DEBEN CREARSE.

En conformidad con la realidad el municipio no cuenta con una adecuada infraestructura física como para determinar cuales espacios se deben crear ya que existe un inadecuado servicio por asimiento y deficiencia espacial en lo general, por lo tanto la administración esta determinando la construcción de una sede física para desarrollar las múltiples funciones del primer nivel de salud y para el cual ya cuenta con un lote dentro del perímetro urbano con suficiente infraestructura para el desarrollo del proyecto.

◆ SEÑALAR POLÍTICAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

Se determina como política de la administración disminuir al mínimo los aspectos que inciden en los índices de morbi-mortalidad.

Establecer una adecuada estadística de casos para controlar los de mayor incidencia en la población.

Convertirse en una empresa autónoma, eficiente, eficaz y las mayores índices de cobertura de servicio.

Como proyectos de relevancia, la construcción de la sede administrativa y de servicios para la Dirección Local de Salud.

El mejorar el proceso de potabilidad del agua del acueducto urbano y ampliar la cobertura del servicio.

Emplear un adecuado proceso de transformación de residuos de aguas servidas para descontaminar el entorno.

Un plan de consolidación del parque de reciclaje y procesamiento de basuras con una ampliación de cobertura del servicio.

Ampliar la promoción y prevención a la mayor parte de la población del municipio.

8.1.3 ÁREA CIENTÍFICO TÉCNICA

◆ MECANISMOS DE DEPURACIÓN DEL SISBEN.

Cruce de datos, malla de validación del SISBEN que permite detectar las duplicidades dentro del sistema, revisión de listados y cruce de información con NORSALUD, análisis de listados internos del SISBEN con los consolidados de cada IPS.

Considerando las necesidades básicas insatisfechas y definiendo los lineamientos de la salud pública en proyectos básicos para el funcionamiento.

◆ MECANISMOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PAB MARCO LEGAL :

El Plan de Atención Básica se encuentra reglamentado mediante la resolución Ministerial No. 04288 del 20 de noviembre de 1.996 Artículo 3ro de la ley 100 de 1.993.

◆ *LINEAMIENTOS DEL P.A.B*

Entre los 5 planes de beneficios que presenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan de Atención Básica se encuentra entre los planes complementarios, es un plan gratuito, con cobertura universal, que el estado presta directamente o mediante contrato con particulares y contempla fundamentalmente las acciones en salud pública que son competencia del estado, en especial lo referente a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y control de los factores de riesgo, dirigidos a la colectividad, cuya financiación esta garantizada por los recursos fiscales del gobierno Nacional y complementada por los recursos de los entes territoriales.

El Plan de Atención Básica se construye como parte del Plan Local de salud y del Plan de Desarrollo del Municipio, su responsable es el Alcalde y tiene su escenario en el Municipio, aún cuando el proceso de descentralización y certificación de la salud en el mismo no se haya contemplado(Artículo 4 y 14 Resolución No.04288/96).

Cada entidad territorial esta en la obligación de formular un Plan de Atención Básica, de acuerdo a las necesidades de su comunidad y establecer un plan de gestión e inversión que dedique especial atención a aquellas metas que representen problemas relevantes en su región, acorde con el paquete de metas en salud publica que formule el nivel Nacional.

El P.A.B debe ser el producto de la concertación y coordinación de acciones entre el municipio, la comunidad, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de salud y los representantes de los diferentes sectores de la región (Intersectorial). Debe incluir acciones de obligatorio cumplimiento en el nivel Municipal, establecidos en los artículos 8 al 13 de la resolución No. 04288/96.

Los recursos del situado fiscal asignados para el P.A.B del Municipio deben ingresar al Fondo Local de Salud en la subcuenta de promoción y prevención del Municipio(Artículo 25. Resolución No.04288/96).

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO.

El Plan de Atención Básica en el Municipio de El Zulia es un proceso conjunto donde participan los diferentes sectores que se relacionan con los problemas de salud de la comunidad.

Para la identificación, priorización de problemas y planteamiento de alternativas de solución se siguen los siguientes pasos:

1. Elaboración del diagnostico de salud del Municipio.
2. Concertación del P.A.B:
 - El Alcalde Municipal cita a los diferentes sectores e instituciones involucrados en los problemas de salud y a la comunidad para concertar los contenidos del P.A.B.
 - Se verifican las necesidades percibidas y se identifican las necesidades sentidas de la comunidad.
 - Se priorizan los problemas de salud mediante la aplicación de la matriz de priorización de problemas de salud.
 - Se plantean los Objetivos y metas.
 - Se formulan las alternativas de solución
 - Se define la población objetivo.

1. Elaboración del Plan Operativo:

Elaboración de proyectos donde se definen los sectores que van a participar o intervenir en las actividades de promoción y prevención, diagnostico, tratamiento, etc., los costos de la actividad y fuente de financiación.

2. Ejecución de los proyectos: a través de la Oficina del Plan de Atención Básica Municipal, cuyo funcionario de salud se desempeña como Coordinador P.A.B Municipal y tiene como función gestionar, planear y evaluar el desarrollo de los proyectos, concertar y coordinar interinstitucional e intersectorialmente las acciones de salud a desarrollar, y las demás contempladas dentro del proyecto Oficina P.A.B Municipal.

Durante el año 1998 se ejecutaron proyectos de promoción en salud como talleres de embarazos no deseados a la población escolar adolescente educación sobre prevención de EDA y cólera a la población urbana y rural con alta presencia de EDA. Actividades de desparasitación a la población mayor de un año y menor de 60 años en barrios y veredas con alto índice de poliparasitismo infantil. Uno de los logros más importantes alcanzados durante el año 1998 fue la participación de los diferentes sectores, durante el desarrollo de las acciones del PAB , el sector educativo, el ICBF el servicio de salud a través de campañas directas, profamilia a través del centro para jóvenes, a demás de la participación activa de la comunidad en la priorización de los problemas de salud y las veedurías ciudadana.

8.2 INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS

- PÚBLICO Y PRIVADO.

El sector publico con La Unidad Básica de Salud y las 3 IPS particulares, como son: Centro Médico del Caribe, Centro Médico Virgen de la Tablita, Policlínica Santa Teresa.

- ◆ UNIDAD BASICA DE EL ZULIA

En la actualidad se prestan los servicios de consulta externa y urgencias, la calidad de servicios se establece con forme se hallan las condiciones de los procesos, existe hacinamiento en el área de urgencias ya que no hay espacio para atender mas de un parto, no existe espacio para observación de pacientes en casos diferentes a partos normales ni para mujeres, hombres y pediatría. Las diferentes áreas de trabajo se mezclan las actividades de los diferentes procesos como el caso de el laboratorio en el que se toma la muestra, se hace el informe y se trabaja en el laboratorio de muestra en el

mismo espacio,, el caso de la higienista que no tiene un espacio asignado por lo tanto debe esperar una programación de tiempo del odontólogo para desarrollar sus actividades mostrando debilidad y pocos resultados en su labor, así mismo se encuentra el área administrativa en el que se deben desarrollar varias actividades en el mismo espacio, mezclando lo administrativo con los procesos de análisis y diagnóstico en general es un espacio muy reducido para las múltiples funciones que presta y la demanda existente en el municipio si consideramos que atiende casos del entorno directo de otros municipios, la unidad está en total aislamiento y con una oferta de servicios saturado el cual debe ser sometido a una reestructuración inmediata.

◆ CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA TABLITA.

Posee las condiciones mínimas para ejercer una atención de primeros auxilios pero no se establece una infraestructura adecuada para la atención del primer nivel de servicios en salud, no existe laboratorio ni se atienden partos lo que establece un riesgo para la población, los servicios son carácter ambulatorio y en ningún caso consideramos que estén preparados para una emergencia de segundo o tercer nivel.

La red de servicio que presentaron al municipio es.

No hay laboratorio, no hay sala de parto, urgencias, droguería.

Posee una contratación del régimen subsidiado un total de 1354 y del régimen contributivo 160

◆ CENTRO MEDICO DEL CARIBE

Sus condiciones físicas no cumplen con las mínimas normas de la resolución emitida por el ministerio con respecto al diseño espacial, la componen dos casa en la que se prestan los siguientes servicios, una recepción, urgencias mínimas, laboratorio, área de parto y la droguería, sus condiciones son precarias para la cobertura de servicio que prestan, no cumple en general con la red del primer nivel, posee una contratación en el régimen subsidiado 1200 y en el contributivo 309

◆ POLICLINICA SANTA TERESA

En la actualidad se puede considerar que es el único espacio físico territorial que cumple con los requisitos básicos para el desarrollo de las actividades del primer nivel, cuenta con una infraestructura /de servicios nueva y con una dotación de instrumentación muy completa.

En el primer nivel administración, recepción, urgencias, sala de cirugía, sala de esterilización, observación, laboratorio, dos consultorio, gerencia, servicios, un apartamento, cocina, archivo, cuarto del medico, en el segundo nivel, 11 habitaciones, sala de parto, sala de parto, consultorio, rea de estar t.v., planta eléctrica, planta hidromatica con un deposito de agua 4000 l t. Y un deposito aéreo de 2000 lt en general la infraestructura existente se puede clasificar como la mejor oferta de servicios en salud en el Municipio.

Posee en la contratación del régimen subsidiado un total de 2356 hbt. y en contributivo de 106 hbt

584 subsidiados no se sabe donde están contratados en el municipio.

8.2.1 FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

◆ ÁMBITOS DE RELACIÓN CON INSTITUCIONES SECTOR SOCIAL

No existe una red unificada y por lo tanto no hay relación entre las diferentes empresas prestadoras del servicio de salud en el sector urbano, en lo que corresponde al sector rural solo se prestan servicios por los dispensarios adscritos a la Unidad Básica de El Zulia, ubicados en las veredas La Angelita, el Guayabo, Camilandia, Encerraderos y Campo Alicia, la Ye y el corregimiento de Pan de Azúcar.

◆ NUMERO NATURALEZA Y CARACTERISTICAS DE LA IPS

Hay cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud, 3 IPS conformadas por las siguientes instituciones: La POLICLINICA SANTA TERESA, el CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA TABLITA, el CENTRO MEDICO DEL CARIBE, y la UNIDAD BASICA DE EL ZULIA.

◆ NATURALEZA JURIDICA

LA UNIDAD BASICA

Es de carácter institucional y depende en su funcionamiento de la administración municipal y el hospital Erasmo Meoz.

Pero en realidad no tiene ningún control directo ya que donde todos son jefes para pagar pero ninguno para controlar el funcionamiento directo de la institución, no existe una programación de actividades por desarrollar, ni un plan estratégico que permita a corto plazo disminuir los índices de afectación de la salud de la población zuliana.

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA TABLITA

Su carácter es privado, avalados para su funcionamiento por el Servicio Seccional de Salud NORSALUD del Norte de Santander para que funcione como centro de Atención para la prestación del servicio en salud.

En la actualidad tiene contratación del régimen subsidiado y del régimen contributivo, para una red e servicios del primer nivel.

CENTRO MEDICO DEL CARIBE

Su carácter es privado, avalados para su funcionamiento por el Servicio Seccional de Salud NORSALUD del Norte de Santander para que funcione como centro de Atención para la prestación del servicio en salud.

En la actualidad tiene contratación del régimen subsidiado y del régimen contributivo, para una red e servicios del primer nivel.

PILI CLINICA SANTA TERESA

Su carácter es privado y forma parte del régimen común esta avalada por el servicio seccional de salud del Norte de Santander, dentro de su planta administrativa existe un departamento de correlación con la contratación del régimen subsidiado y contributivo.

◆ INSCRIPCIÓN EN REGIMEN ESPECIAL

Todas en particular forman parte de la red de servicios existente en el municipio y están adscritas dentro de los procesos normales de la red pública de primer nivel, no poseemos información acerca de algún régimen especial

que diferencie una de otras a excepción que la unidad básica pertenezca al municipio y de carácter público y las otras entidades prestadoras de servicios de salud sean de carácter privado.

◆ UBICACIÓN TERRITORIAL

Las diferentes planta físicas donde funcionan las entidades prestadores de servicios de salud se hayan ubicadas dentro del casco urbano del municipio de El Zulia y a treinta minutos del hospital Erasmo Meoz.

Solo en el sector rural hace presencia la administración pública a través de los dispensarios de salud.

◆ IDENTIFICACIÓN FUNCIONES A IMPLEMENTAR

Mejorar la cobertura de la red de servicios de primer nivel en salud del sector público, eliminar el hacinamiento y multiplicidad de funciones que se generan en un solo espacio en la unidad básica de salud, situación que lleva al deterioro del servicio y al no desarrollo de las funciones y en el sector privado a excepción de la policlínica santa Teresa están limitadas las otras IPS para el desarrollo de las funciones de atención a primer nivel de atención en salud, limitados también físicamente a nivel de espacio para la ampliación, implementación de funciones y procesos complementarios al servicio de la salud en el municipio.

◆ ANALISIS DE GESTION PLANTA DE PERSONAL

A nivel de la unidad básica de salud existen hacinamiento en el espacio físico ya que la planta de personal en algunos aspectos dentro del desarrollo normal de los procesos se entre mezclan las diferentes actividades en un mismos espacio.

En la red de servicio público se puede determinar dos estructuras una la consolidada por la policlínica santa Teresa en el que se halla una estructura de personal equilibrada con las funciones que se desarrollan en los diferentes espacios.

Las otras entidades prestadoras de servicios de salud funcionan con mínimo del personal para brindar una atención escasa en servicios de urgencias, partos, traumas y pequeñas cirugías prácticamente se dedican a la consulta. O en general se tienen pactos de disponibilidad del servicio pero no se hace presencia directa en las sedes en que se prestan los servicios, lo que indica que generalmente no hay disponibilidad de servicios.

◆ CENSO FUNCIONARIOS.

La unidad básica de salud posee una estructura de personal de 40 funcionarios distribuidos en atención urbana y la promotoría rural, la policlínica Santa Teresa desempeña sus funciones con 20 empleados entre planta administrativa y actividades de salud, lo que corresponde a los centros médicos la tablita y del caribe desarrollan sus funciones con cuatro personas de planta y una red de profesionales adscritos por prestación de servicios. En el documento del sistema de información se detalla cada uno de las asignaciones fiscales existentes.

◆ CANTIDAD Y TIPO DE PERSONAL NECESARIO PARA ASUMIR LAS COMPETENCIAS

La administración municipal dentro del proceso que está desarrollando para la descentralización de la salud pública y convertirse en empresa social del estado, considera equilibrado definir una estructura de recurso humano que le permita desarrollar sus funciones en atención de primer nivel en salud, con la mínima planta de personal directo y una red de profesionales adscritos por prestación de servicios, pero siempre pensando en brindar la mayor cobertura con la mejor calidad del servicio, además de considerar cuáles podrían ser los servicios que pueden ser atendidos con la infraestructura existente en el sector privado.

◆ AFILIACIÓN A ENTIDADES DE SALUD, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

El compromiso que existen con la red pública está dado por la unidad básica de salud, con los diferentes dispensarios con una relación directa al hospital Erasmo Meoz y la seccional de salud, que a través de los programas establecidos por el estado se desarrollan programas de prevención y seguridad social, hasta la fecha no se pudo establecer cuáles son los

mecanismos de promoción y prevención que se están desarrollando en la entidades del sector privado y contratados por el estado ya que en la investigación desarrollada la ARS y EPS contrataron servicios de salud hospitalarios y no incluyeron dentro del compromiso de la promoción y prevención ya que esta fue contratado por el centro médico virgen de la tablita.

◆ ANALISIS DE CARÁCTER DE LOS EMPLEOS

El personal que esta adscrito a ala empresa social del estado tendrá un carácter definido por su composición de servicio y funciones a desarrollar por lo tanto la mínima planta estará de forma directa y se contratarán los servicios especializados a través de la modalidad de prestación de servicios profesionales.

◆ DETERMINAR EMPLEOS VIGENTES Y A RECIBIR

Anexamos relación del personal que se encuentra laborando actualmente en la unidad básica de El Zulia, pero queda pendiente establecer la nueva planta de personal ya que no esta establecido la totalidad de la red de servicios.

El resultado de la nueva estructura del recurso humano esta en proceso de composición ya que es producto del análisis del proceso y de la composición de la red que se pretende poner a funcionamiento pero en cualquier caso mínimo debemos asegurarle a la población una estructura funcional para atender el primer nivel de salud.

◆ CONFRONTACION (IDEM A ORGANO DE DIRECCION)

Se determina la autonomía administrativa para mejorar las condiciones de control y vigilancia que permita asegurar un mejor servicio, con calidad y eficiencia.

◆ IDENTIFICACION DE CRITERIOS (IDEM A ORGANO DE DIRECCION)

Fortalecimiento de la prestación de servicios de la salud local.

Consolidación de una estructura que permita un adecuado control de los ingresos por venta de prestación de servicios.

Disminución de los índices de afectación de la salud de la población.

Consolidación de una estructura de recurso humano acorde con la demanda del servicio en el municipio.

8.2.2 AREA CIENTIFICO TECNICA y DEMANDA POTENCIAL

8.2.2.1. CAPACIDAD DE POBLACIÓN A ATENDER POBLACION VINCULADA.

Según información suministrada por la oficina del SISBEN existe una población total a fecha 20 de agosto del presente año 23.778 personas, distribuidas de la siguiente forma:

Sector urbano: 12.993 Sector rural: 10.785

Clasificados en los siguientes niveles:

SECTOR RURAL

NIVELES	TOTAL DE PERSONAS
1	5.789
2	4.847
3 AL 6	149
TOTAL	10.785

SECTOR URBANO

NIVELES	TOTAL DE PERSONAS
1	5.836
2	6.294

3 AL 6	863
TOTAL	12.993

- POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Existen en los niveles 1 y 2 22.766 personas de las cuales hay 5.694 personas subsidiadas afiliadas a las siguientes A.R.S. O E.P.S según contratación a 1 de abril de 1999 al 31 de marzo del 2.000

MATRIZ DE AFILIADOS A LOS REGIMENES.

NOMBRE A.R.S. O E.P.S.	NUMERO DE AFILIADOS
UNIMEC S.A. E.P.S	3.488
COMFAORIENTE A.R.S	1.674
FAMI SALUD A.R.S.	332
TOTAL DE AFILIADOS	5.494

DEL 1 DE OCTUBRE DE 1999 AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2000 SE AMPLIA LA COBERTURA

NOMBRE A.R.S. O E.P.S.	NUMERO DE AFILIADOS
UNIMEC S.A. E.P.S.	200
PARA UN TOTAL DE AFILIADOS	5.694

REGIMEN SUBSIDIADO	
--------------------	--

PROYECCIONES REGIMEN SUBSIDIADO

NIVELES	SECTOR RURAL	SECTOR URBANO	VALOR
1 Y 2 SUBSIDIADOS ACTUALMENTE	3.614	2.080	\$ 731.849.820
1 Y 2 SIN SUBSIDIAR ACTUALMENTE	8.516	8.556	\$ 2.194.264.160
TOTAL	12.130	10.636	\$ 2.926.113.930

POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO

La población que se encuentra afiliada al régimen contributivo son 575 personas distribuidas en la tres IPS que existen en el municipio. Pero se debe destacar que un gran numero de personas que desarrollan sus actividades en el área metropolitana no están registradas en estas estadísticas ya que solo se pudo recopilar la información local porque las entidades no clasifican su afiliados por municipio sino por identificación personal.

- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, ASISTENCIA, REHABILITACIÓN Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS.

Estarán encaminadas a la atención de la disminución de los mayores índices de afectación en salud como la salud oral, la consolidación de un adecuado

ritmo de planificación familiar, control de las infecciones respiratorias agudas, el eda, el adecuado uso y procesamiento del agua para disminuir las enfermedades gastrointestinales, de la piel y desarrollar campañas para vacunación y el adecuado control de dietas alimenticias para disminuir la desnutrición entre otras actividades propias de las funciones de la entidad de salud local.

- PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

Todas las actividades del primer nivel de atención en salud, con una unidad de urgencias con capacidad para atención de mínima de tres pacientes y con una área de observación de carácter infantil de tres camas, para hombres de cuatro camas y para mujeres de cinco camas como mínimo, las actividades propias de atención de consulta externa en su totalidad, y los servicios para el desarrollo de la promoción y la prevención, en la planificación prevista se considerado que el paso debe estar encaminado a mejorar las condiciones de la salud local.

1. UNIDAD BÁSICA EL ZULIA

Se atienden personas de Estrato Socioeconómico Bajo y medio, con grandes y medios niveles de NBI y capacidad de pago insuficientes.

2. LA NUEVA DIRECCION LOCAL DE SALUD.

Debe estar proyectada para poder desarrollar actividades propias de una IPS. Del sector privado, de tal forma que ejecute la contratación del régimen subsidiado, contributivo y un adecuado plan prepago para la población que esta en la franja de los que se encuentran sin seguridad social.

PAQUETE DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL POS-SUBSIDIADO.

1. Vigilancia del crecimiento y Desarrollo en menores de un año, preescolares, escolares y docentes.
2. Control y prevención del EDA
3. Control y prevención de IRA
4. Estimulación adecuada y desarrollo sico-afectivo

5. Programas de nutrición- dietas protectoras- prevención de problemas nutricionales desnutrición y obesidad.
6. Prevención de accidentes y quemaduras
7. Prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar
8. Programa ampliado de inmunizaciones BCG,DPT,VOP, TT/TD
9. Educación y prevención en higiene oral para lactantes
10. Promoción en salud oral para el preescolar
11. Promoción en salud oral para el adulto
12. Promoción en salud oral para la tercera edad
13. Programa de prevención de las alteraciones sensoriales mediante acciones de manejo de la salud visual y auditiva en niños menores de doce años
14. Programa en salud reproductiva y planificación familiar
15. Programa de detención de enfermedades de transmisión sexual
16. Programa de planificación familiar
17. Prevención de alcoholismo farmacodependencia
18. Prevención de enfermedades infecciosas y tropicales
19. programa de prevención de enfermedades cardio-cerebro vasculares
20. promoción y prevención de cáncer de cervix, mama, y estomago
21. salud e higiene mental
22. programa de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.
23. Educación para la participación ciudadana, comunitaria y veeduría

- RED DE URGENCIAS.

Es el conjunto físico, humano y tecnológicos disponibles las 24 horas dispuestos para satisfacer en forma oportuna la demanda de atención de usuarios que presentan lesiones o enfermedades. Los diferentes grados de seguridad, que comprometan la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la atención inmediata.

- LABORATORIO.

Es el conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos organizados y dispuestos para la realización de exámenes de química sanguínea no especializada, serología no especializada, hematología no especializada, líquidos y exudados, parasitología y orina, solicitado por el cuerpo humano.

- DETERMINAR EL ALENTO HUMANO.

En la actualidad se necesitan médicos disponibles las 24 horas del día, pero con la proyección debe estar encaminado a un adecuado cuadro de atención de los médicos ya que si evaluamos en estos momentos son ellos los que se acomodaron los horarios a sus tiempos y no la institución quien es la que debe disponer las condiciones del servicio.

Se debe disminuir el hacinamiento y la creación de nuevos espacios para desarrollar actividades que se cuenta con el personal pero no existe espacio para que cumplan la función para el cual se contrataron, elaborar un riguroso plan de acción que se pueda evaluar y hacer seguimiento de los funcionarios de promotoras ya que no tienen ni funciones ni control por lo tanto no se puede definir con exactitud que hacen y como desarrollan sus funciones.

- RECURSOS FISICOS Y DE DOTACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y GRADO DE COMPLEJIDAD.

1. Dotación de consultorio médico para urgencias (tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, laringoscopia).
2. Instrumental médico quirúrgico para atención primaria (instrumental de pequeña cirugía y extracción de cuerpos extraños, y equipo de parto).
3. Insumos básicos (suturas, líquidos, material hospitalario).
4. Medicamentos genéricos esenciales
5. Equipo médico de urgencias de primer nivel de atención (electrocardiógrafo, estuche básico de reanimación, aspirador, laringoscopia, glucometro)
6. Camas, camillas hospitalarias y mobiliario
7. Ambulancia

Recursos físicos

1. Ambiente
2. Consultorio de urgencia
3. Consultorio general y de atención ginecológica
4. Sala de urgencias y procedimientos menores
5. Sala de observaciones
6. Baños públicos personales y diferenciados

8.2.2.2. REGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRAREFENCIA

- ◆ ANALIZAR EL FLUJO MULTIDIRECCIONAL DE PACIENTES, MUESTRAS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA EXISTENTE ENTRE ORGANISMOS DE SALUD IDENTIFICANDO EL PROBLEMA.

El cubrimiento de servicio se da para la población del sector fisicoterritorial del Zulia pero de igual forma existe una población flotante del entorno territorial que demanda servicios, este aspecto hace que en la actualidad exista una demanda mayor de servicios y se deban remitir a centros de atención privada según su complejidad al hospital Erasmo Meos, la totalidad de los pacientes del segundo y tercer nivel son remitido a cucuta, se debe definir en este aspecto que el mayor problema consiste en no tener una adecuada infraestructura de servicio de transporte ya que solo se cuenta con una ambulancia y por lo general siempre esta defectuosa y como no se cuenta con recurso se debe parar hasta poder solucionar el impase esto indica que la población afectada debe solucionar por sus propios medios en muchos caso el desplazamiento, si consideramos el Sector rural se puede definir un total aislamiento ya que no se cuenta con un medio mínimo de transporte para cubrir la demanda lo que indica que las condiciones del municipio son de un alto grado de deficiencia e ineficacia.

Si se considera que no hay un medio de comunicación la situación es de mayor complejidad porque cuando no existen recursos para pagar el recibo del teléfono la entidad queda totalmente incomunicada.

8.2.2.3. SUBSISTEMA DE APOYO

- ◆ DESCRIBIR Y ANALIZAR LOS SUBSISTEMAS DE TRANSPORTE, COMUNICACIONES E INFORMACIÓN Y APOYO DIAGNÓSTICO.

Es el servicio encargado de garantizar la comunicación interna y externa de la institución y de coordinar y orientar las tareas de conductores de las ambulancias y otro tipo de vehículos de la institución.

- Características de la tecnología utilizada obsoleta y en regular estado.
- Ambulancia en regular estado una y la otra prácticamente no se cuenta con ella ya que por el exceso de uso ya cumplió un ciclo de vida útil

- Capacidad para dos camillas y cuatro acompañantes es el componente de la ambulancia que desarrolla actividades de transporte.
- Equipo básico de oxígeno terapia respiratoria.
- Equipo básico de comunicaciones.
- Alta voz, sirena y luces de emergencia.

Cabe destacar que la vida útil del vehículo está en su última fase y su motor en poco tiempo se debe restaurar lo que implica parar hasta conseguir los recursos para su reparación.

◆ PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA TABLITA

En la actualidad el centro médico, la virgen de la tablita tiene el monopolio de la contratación de la promoción y la prevención de la salud de la contratación del régimen subsidiado en el paquete ofrece los siguientes componentes de orientación pero no cuenta con un equipo de transporte, ni de comunicación, ni tampoco con una infraestructura adecuada para el desarrollo de la función a nivel urbano en el sector rural no se desarrolla ninguna actividad por lo tanto se puede leer claramente que las empresas que contrataron el régimen subsidiado no están cumpliendo con este compromiso, aumentando la demanda a la unidad básica del Zulia en todas las actividades por lo tanto se representa un rezago del servicio con la demanda existente a nivel local.

TALLERES QUE SE DICTAN EN EL C.M.V.T.

- Crecimiento y desarrollo- salud oral
- Hipertensión, diabéticos y salud oral
- Citología, control prenatal, salud oral
- Planificación familiar
- Crecimiento y desarrollo -vacunación
- Crecimiento y desarrollo

Horario de atención 8.m. a 12 p.m. y 2 p.m. a 4 p.m.

9. DIAGNOSTICO FINANCIERO

OBJETIVO

Establecer un adecuado método de evaluación financiera que permita un plan estratégico par la toma de decisiones, y no permitir que se disminuyan los ingresos para el sector de la salud.

- ◆ DESCRIBIR Y ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y LA TENDENCIA DE LOS MISMOS, IDENTIFICAR LAS FUENTES DE RECURSOS FINANCIEROS PARA EL SECTOR SALUD ANALIZANDO COMPORTAMIENTO Y TENDENCIAS.

La tendencia de los ingresos de recursos a creciendo en los últimos años un porcentaje mayor al 30 % y en los años 1998 y 1999 hubo un incremento del 44% en los ingresos corrientes, regalías, fosiga.

- ◆ COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DETERMINANDO LOS FACTORES QUE INCIERON EN EL MISMO (ÚLTIMO AÑO)

Ingresos corrientes de la nación	URBANO	\$ 174.979.079	25%
	RURAL	\$ 283.379.467	25%
Total aportes		\$ 458.358.546	
Situado fiscal	UNIMEC AÑO 1999-2000	: \$ 57.144.135	
	COMFAORIENTE AÑO 1999-2000	: \$ 20.872.026	
	FAMI SALUD AÑO 1999-2000	\$ 5.439.178	
Regalías	10% De Lo Presupuestado RURAL	: \$ 30.000.000	
	URBANO	: \$ 50.000.000	
Otros ingresos	PAB 1998	: \$ 26.376.000;	
	REVI VIR 1998	: \$ 12.600.000	
VALOR TOTAL DE RECURSOS		\$ 588.789.886	29 % DEL
INGRESOS TOTALES			
Inversion en salud en 1997	\$ 193.682.820	
Inversion en salud en 1998	\$ 330.780.421	

Inversión en salud en 1999.....\$ 588.789.886

Entre los años 1997 a 1998 hubo un incremento del 41 %

Entre los años 1998 a 1999 hubo un incremento del 44 %

- ◆ DETERMINAR COMPORTAMIENTO DE LOS RECURSOS DE LAS DIFERENTES TRANSFERENCIAS NACIONALES COMO FONSIGA, COFINANCIACIÓN, VENTA DE SERVICIOS, CRÉDITO RENTAS CEDIIDAS Y DESTINACIÓN ESPECIAL AL SECTOR SALUD RECURSO DE BALANCE.

Se considera relevante el análisis de las transferencias y el fosiga en los diferentes aspectos se determino que no hubo transacciones.

La inversión en salud para el año 1998 tubo un comportamiento por Sumatoria de todos los componentes presupuestales de \$ 330.780.421 con relación al comportamiento de 1999 una inversión de \$588.789.886

Hubo un incremento del 44%

- ◆ IDENTIFICAR METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS Y NECESIDADES DE CAPACITACIÓN EN EL ÁREA FINANCIERA.

1. Estructurar la nueva administración de la empresa social del estado.
2. Aplicar el plan de cuentas aprobado la contraloría departamental.
3. Desarrollar talleres de capacitación para el personal administrativo.
4. Crear el manual de funciones para que existan unas directrices de la dirección local de salud.

- ◆ IDENTIFICAR INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA DE COSTOS PRESUPUESTACIÓN Y CONTABILIDAD (PROSPECTIVO).

1. Definir un adecuado plan de identificación de ingresos por servicios en salud, por promoción y prevención, así como los costos del servio prestado.

2. Manejar un software contable con la identificación del balance, de resultado y de presupuesto.
3. Utilizar un adecuado método de soportes para la obtención de la información contable con forme lo exige el ministerio de salud, para posterior controles presupuestales.
4. Establecer una auditoria que permita evaluar la ejecución presupuestal.

◆ ANALIZAR Y PROPONER ADECUACIONES A LA GESTIÓN FINANCIERA TENDIENTES AL DESARROLLO DEL SISTEMA De LA DIRECCION LOCALDE SALUD.

1. La presentación de proyectos que permitan la canalización de los recursos del orden nacional, departamental y de ONG internacionales.
2. Definir un plan prepago en salud que le permita la venta de servicios para mejorar las condiciones de los ingresos.
3. Desarrollar un agresivo plan de mercadeo para la oferta de servicios a los régimen subsidiado y contributivo.

◆ SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ESPECIALMENTE EN RÉGIMEN SUBSIDIADO.

1. Desarrollar una estrategia que permita Optener nuevos recursos del fosiga para aumentar la cobertura en población subsidiada.
2. Con los recursos de utilidad de la empresa social del estado se dará cubrimiento en subsidios de la población del nivel 1 y 2.

◆ DETERMINAR REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA COMO APOYO A LA COORDINACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN

1. Solicitar un programación de informes contables, para evaluar los niveles de mercadeo, venta de servicios y sus respectivos costos, para la toma de decisiones.

2. Determinar una auditoria externa que permita evaluar el comportamiento financiero.

10. ASEGURAMIENTO

OBJETIVO.

- ◆ DESCRIBIR LAS CONDICIONES ACTUALES DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

- ◆ COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO,

La distribución de la población beneficiada con el régimen subsidiado corresponde a 5494 habitantes en la sumatoria del sector urbano y rural.

NUMERO DE E.P.S.

en el municipio se estableció una E.P.S. con un total de 3688 beneficiarios del régimen subsidiado. 1 UNIMEC

- ◆ NÚMERO DE ADMINISTRADORAS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, CERTIFICADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO.

2 FAMI SALUD COMFANORTE 332 Y COMFAORIENTE 1674

de sus aportes están distribuidos así: fosiga 400 y recursos propios 1674

- ◆ POBLACIÓN AFILIADA Y BENEFICIADA POR EPS

un total de 3688. UNIMEC

- ◆ **CONDICIONES CONTRACTUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR EPS.**

por contratación de servicios profesionales para la empresa privada y con contratación directa con el Municipio y el Hospital Erasmo Meoz

- ◆ **SISTEMA DE RED DE SERVICIOS**

se anexa un plan general por cada una de las empresas presentado para la contratación del servicio de salud, pero en ningún caso se estableció una red local ni tampoco se desarrolla un adecuado plan de contratación de servicios con la unidad básica

11. VIGILANCIA Y CONTROL.

- ◆ **MECANISMOS DE ACTUALIZACIÓN DEL SISBEN.**

1. Cruce de información, actualización de datos.
2. Visitas a los beneficiarios.

- ◆ **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS ESENCIALES DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DEL MUNICIPIO.**

Control del orden departamental pero a escala local se solicitan informes del desarrollo de actividades con referente al servicio

- ◆ **CONTROL A ARS, EPS.**

Estas desarrollan sus actividades sin ningún control ya que el ente regulador es el departamento quien no ejerce ningún tipo de presión para mejorar las condiciones del servicio y cumplen con su labor de salud en algunos casos en casas que se toman en arriendo sin considerar si cumplen con los mínimos requisitos pero están certificadas por la entidad rectora como es insalud departamental.

- **INTERVENTORIA DE CONTRATOS.**

Control de ejecución de los contratos por parte de una consultoría externa, pero que de igual forma que la entidad rectora no hace presencia ni ejerce controles ya que solo cumple un requisito del contrato, hasta la elaboración del presente informe no existe ningún tipo de informe técnico por la interventora contratada por el municipio y asignada por el gobernador departamental.

12. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

12.1 GLOBALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

La problemática de la salud del Zulia, esta determinada por aspectos de tipo ambiental y de manejo adecuado de una promoción y prevención de la salud el mal desarrollo del tratamiento del agua genera un alto índice de afectación de población.

En general se puede definir que la administración hace esfuerzos por atender a su demanda pero son insuficientes ya no solo cumple con sus compromisos locales si no que también atiende a la población que con subsidio esta contratada por otras entidades del sector privado.

12.2. ELABORAR UN LISTADO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El inadecuado tratamiento que se le da al agua.

El déficit del servicio de agua en un alto porcentaje de la población rural y urbana.

La poca cobertura del alcantarillado a nivel urbano y la ausencia total del saneamiento básico del sector rural solo en Rampachala, la Colorada, Campo Alicia, los mangos, la Estralla, posen un adecuado manejo de aguas servidas y de reciclaje de las basuras como elemento contaminante.

El hacinamiento de funcionarios en la unidad hace que se preste un mal servicio.

El no poseer un adecuado parque automotor para atender emergencias ni remitidos.

El no poseer una adecuada infraestructura de comunicaciones a escala local ni de territorio.

La inescrupulosa forma de asumir los compromisos de funciones de algunos funcionarios quienes se sienten respaldados políticamente.

El no contar con una adecuada planta física para desarrollar las funciones mínimas de atención del primer nivel de salud.

El centralismo administrativo que no permite un adecuado desarrollo de las actividades por no generar los recursos mínimos para cumplir compromisos.

La ausencia de un plan estratégico de promoción y prevención que reduzcan los índices de afectación de la población.

La inestabilidad del coordinador de la salud que no permite establecer un plan estratégico que sea evaluable, medible y ajustable.

12.3. CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

- **MAGNITUD**

Los problemas más comunes de la población en salud son la admidalitis aguda, I.V.O, P.P.I, síndrome anémico, E.D.A, embarazo, I.R.A, E.A.P, faringitis, neuritis. Y los servicios se encuentran muy reducidos, el personal trabaja en condiciones de hacinamiento, el área de urgencias es muy pequeña para ofrecer el servicio de la demanda no existen salas de observación de pacientes hombre, ni una unidad de observación para niños, para el servicio de consulta externa no hay consultorios suficientes, en general se requiere de una nueva planta de hospitalización que cumpla con los requerimientos del primer nivel de atención en salud.

- ***VOLUMEN POBLACIÓN AFECTADA.***

El volumen de población de mayor afectación es la que se encuentra desprotegida por seguridad social ya que una parte cubre el régimen subsidiado y otra el contributivo para un total de 6285 con seguridad social y 17.072 habitantes sin seguridad social.

Pero debemos considerar que la población flotante del entorno territorial puede ser superior que ni el mismo local esto es un gran problema para la administración de la salud.

- *AREA GEOGRÁFICA AFECTADA.*

Población ubicada en el sector y en el sector rural del municipio de El Zulia y área de entorno físico como corregimiento y sector rural de Cúcuta, el corredor, El Zulia Sardinata y Tibú

- *GRADO DE AFECTACIÓN*

Se determino que por lo menos un 50 % de la población atendida corresponde a la población flotante.

- *SEVERIDAD / GRAVEDAD*

Por la demanda existen por los servicios de salud de una población flotante que supera el 50 % de la existente en el municipio directamente.

- *COBERTURA DE ATENCIÓN*

La cobertura en atención de la salud con política de contratación subsidiada y contributiva corresponde al 27 % lo que quiere decir que la unidad básica de salud debe dar respuesta al 73% de la demanda existente.

- *CALIDAD DE ATENCIÓN*

Los servicios se prestan con las normas y precauciones sanitarias mínimas dentro del área de la salud, pero con deficiencia en la calidad del servicio prestado a escala general, existe hacinamiento y no hay espacio para observación de pacientes, hay que considerar que en el sector privado la policlínica santa Teresa ofrece el servicio de hospitalización.

◆ CALIDAD DE SERVICIOS / TALENTO HUMANO, EQUIPAMIENTO, FINANCIERO.

Se puede calificar que se hace los esfuerzos mínimos dentro de las capacidades existentes del recurso humano, pero no existen resultados relevantes que permitan definir como eficiente, también cabe destacar que se cuenta con el mínimo equipamiento y dotación sin considerar que la infraestructura existente es insuficiente para la multiplicidad de funciones y de servicios que se prestan en el ámbito de la salud en la unidad básica y en los demás centros del sector privado.

◆ NECESIDADES DE INTERVENCIÓN FUTURA

Se deben tratar estrategias que permitan un seguimiento de los diferentes elementos que componen los aspectos programáticos de la promoción y prevención en salud, como también el cumplimiento de las normas existentes para el funcionamiento de los centros que ofrecen servicios de salud como las IPS.

◆ GRUPO POBLACIÓN AFECTADA.

- *GRUPO DE RIESGO POR POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE.*

En general la población del municipio del Zulia tiene un componente social bastante homogéneo podemos clasificarla en niveles 1 y 2 para un total de población de 22.766 habitantes y se deben considerar los componentes poblacionales del entorno territorial ya que el Zulia es el filtro territorial del área metropolitana.

◆ PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA.

Se puede definir que la problemática social en la variable de salud ha sido manejada con un alto índice de aprovechamiento de la infraestructura y recurso humano existente pero debe mejorar en la calidad y la ampliación de la cobertura en la red de servicios.

- *LA COMUNIDAD MANIFIESTA QUE EL PROBLEMA LOS ESTA AFECTANDO*

Por hacinamiento en la prestación de servicios y deficiencia en la calidad del servicio como tal, no hay una red de servicios del primer nivel afectando directamente a los subsidiarios del régimen contributivo.

◆ ESTRUCTURALIDAD DEL PROBLEMA.

- *ANALIZAR Y RELACIONAR LA MULTIFACTORIALIDAD DEL PROBLEMA.*

El hacinamiento, falta de coordinación interinstitucional, la no coordinación de la promoción y prevención de la salud del primer nivel y la falta de espacio físico para desarrollar las funciones y procesos del primer nivel de atención en salud.

- *RELACIONAR CON OTROS PROBLEMAS*

la falta de comunicación y organización administrativa, no existe control directo sobre los aspectos de salud de el municipio.

◆ VIABILIDAD DE SOLUCIÓN.

- *POSIBILIDADES ORGANIZACIONALES Y FINANCIERAS PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS*

La descentralización de la salud en el municipio y la conformación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E

La creación del fondo local de salud aprobada por acuerdo N° 021 de septiembre 13 de 1999 y la creación de la Dirección Local de Salud según acuerdo N° 022.

13. FORMULACION DE ALTERNATIVAS

SOLUCIÓN

Objetivo.

- ◆ DETERMINAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE PERMITAN INTERVENIR LOS PROBLEMAS DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD IDENTIFICADOS PARA LA ASUNCIÓN GRADUAL Y EFICIENTE DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS.

Mejorar las condiciones físicas del acueducto en la planta de tratamiento, ampliar la red principal de conducción y las domiciliarias a nivel urbano, construir una red de acueductos rurales que permitan un mejor y adecuado servicio la población en general, construir de la red de conducción del alcantarillado principal ya que solo presta un servicio del 50 % en lo urbano y en lo rural 1980 viviendas con pozo séptico.

Construir una adecuada instalación física de hospitalización en atención al primer nivel de la salud. Con una adecuada red de transporte que permita un desplazamiento de los pacientes a la red publica de segundo y tercer nivel de atención en salud.

Descentralizar administrativamente la administración de la salud en una empresa social del estado IPS.

13.1. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

- ◆ REFERIDOS A LA INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y EN FUNCIÓN DE UN PROPÓSITO ESPERADO.

1. Ampliar la red de servicio ala mayor cobertura se propone ampliar de forma gradual con un promedio del 10 % anual hasta cumplir con el 100% de la población necesitada.
2. Ampliar la promoción y prevención a toda la población del municipio.

3. Reestructurar el recurso humano y determinar acciones para crear una adecuada red de servicios de atención en salud lo pertinente a la red de primer nivel en salud pública
4. Convertir a la unidad de salud en una empresa social del estado

13.2. FORMULACIÓN DE METAS.

◆ CADA OBJETIVO DEBE OPERACIONALIZARSE EN TÉRMINOS DE METAS INCLUYE CUÁNTO Y CUÁNDO.

1. Se establece unas metas físicas a partir de la vigencia del año 2000 pero de forma gradual considerando el desarrollo y conformación de la empresa social del estado con el respectivo mercadeo local.
2. La promoción y prevención se establece un cronograma compartido en actividades entre las diferentes empresas prestadoras de los servicios de salud en el municipio del Zulia durante el período de tiempo de un año hasta cubrir el 100% de la jurisdicción municipal.
3. Contratar una red de servicio con respecto al recurso humano que nos permita mejorar la calidad del servicio prestado y ampliar la cobertura a la población desprotegida actualmente.
4. Se propone para la vigencia del 2000 que se hallen completamente consolidada la empresa social del estado.

◆ OBJETIVOS Y METAS DEBEN HACER ÉNFASIS EN AMPLIACIÓN DE COBERTURAS, MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

1. Construir una sede para la empresa social del estado, que permita establecer una red de servicios de primer nivel, en el que se pueda prestar atención en servicios de salud a la población tanto del municipio como a la jurisdicción de su entorno en los próximos dos años.

2. Ampliar la cobertura de servicios para dar cubrimiento a la red de servicios en primer nivel de atención en salud para que se desarrolle en la vigencia del año 2000.
3. Mejorar la calidad del servicio consolidando una estructura con un recurso humano y físico de óptima calidad.

13.3. ESTRATEGIAS.

◆ DEFINIR DE QUE FORMA SE LOGRARÁ EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS , DEBEN RESPONDER A.

◆ PASOS O ACCIONES SECUENCIALES A SEGUIR.

1. Lograr el respaldo político para la aprobación de los acuerdos y el apoyo de la administración para consolidar descentralización administrativa en la salud.
2. Consolidar el plan de cuentas y la respectiva aprobación por la contraloría departamental
3. Consolidar el plan local de salud y plan de desarrollo en salud municipal
4. Estructurar la empresa social del estado y consolidarla en el mercado local
5. Definir una estrategia de mercadeo para fortalecer la estructura económica del la empresa social del estado.

◆ CÓMO ASIGNAR LOS MEDIOS JURÍDICOS INSTITUCIONALES DE COMUNICACIÓN, FÍSICOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS

Logrando el apoyo del estado en el ámbito local, departamental y nacional para obtener los respaldos necesarios a escala de lo económico, físico y humano.

◆ COMO PARTICIPAN LOS DIFERENTES ACTORES

Los actores de la administración apoyando y fortaleciendo el proceso, el Concejo municipal respaldando políticamente las iniciativas del ejecutivo y la comunidad integrándose al proceso participando en la red del servicio y trasladándose para la prestación del servicio al empresa social del estado

13.4. PROYECTOS.

◆ CONJUNTO DE ACCIONES ESPECIFICAS PARA DAR SOLUCIÓN A LOS DIFERENTES PROBLEMAS.

1. Mejoramiento en el tratamiento del agua servida potable, distribuida en el sector urbano y hacer tratamiento a la redes distribución en el sector rural.
2. Construcción de la sede de la empresa social del estado.
3. Mejoramiento y saneamiento básico del entorno fisicoterritorial de las viviendas rurales.
4. Dotación de instrumentación y equipamiento de la nueva empresa social del estado.
5. Desarrollo de los programas y proyectos del PAB

13.4.1. TIPOLOGÍA DE LOS PROYECTOS A PREPARAR.

- Proyectos macros como la terminación del plan maestro de alcantarillado y acueducto urbano.
 - De infraestructura como la construcción de la sede para la empresa social del estado
 - De recurso humano para consolidar la red de servicio en atención en salud.
 - Para dotación de la infraestructura de servicios a prestar en la red de primer nivel .
- ◆ INVERSIÓN SOCIAL: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA.

Se debe establecer una programación en los programas y deben ser de carácter institucional

Así mismo se debe establecer una red de servicios del sector público con la red de servicios del sector privado para disminuir los esfuerzos y las inversiones de tal forma que se pueda establecer una adecuada red local de servicios de salud.

13.4.2. DESARROLLO ORGANIZACIONAL INCLUYE ACCIONES DE DESARROLLO HUMANO.

- ◆ TRANSFORMACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES DE LAS INSTITUCIONES, FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.

Adelantar un proceso que conduzca a la creación de una empresa social del estado, con autonomía administrativa, planeación estructural de sus funciones a seguir en la ejecución de acciones y que tenga autonomía para reestructurar de forma continua hasta optimizar al máximo los servicios y reducir al mínimo los índices de afectación en salud.

13.4.3. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD.

Este aspecto de la seguridad en salud se debe establecer en forma específica en la etapa de la formulación del plan local de salud.

13.4.4 . DESARROLLO FINANCIERO.

- ◆ OPTIMIZACIÓN SISTEMAS CONTABLES Y DE COSTOS

Se establecerá el plan contable consolidado por el modelo del ministerio de salud a nivel nacional.

- ◆ INCREMENTÓ DE RECURSOS PROPIOS.

se facturara el servicio prestado a la población con subsidio y contributivo, además de los otros aspectos de facturación a nivel de la salud que formaran parte del fondo local de salud para redistribuirlo en la contratación de servicios profesionales y cancelar los insumos como las políticas y programas de prevención y promoción en salud.

◆ RACIONALIZACIÓN Y FOCALIZACIÓN DE LOS RECURSOS.

se establecerá una ruta crítica para controlar los ingresos con los egresos y así determinar los elementos relevantes que deben formar parte del compromiso de la empresa social del estado.

13.4.5. INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO.

◆ CONSTRUCCIÓN READECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PLANTA FÍSICA.

Construcción de una sede para la prestación de servicios en salud del primer nivel en una área nueva y con una adecuada infraestructura de servicios.

◆ DOTACIÓN EN EQUIPOS.

Dotación de equipos para prestar un optima servicio, complementario de la salud. Reposición de los existentes ya que cumplieron un ciclo de vida útil.

◆ TECNOLOGÍA DE APOYO (INFORMACIÓN, TRANSPORTE, COMUNICACIONES.

La tecnología de apoyo se establece en la infraestructura existente, de vías, de telefonía, de radio comunicación en general se puede definir como buena.

13.5. ASPECTOS QUE DEBE ESPECIFICAR UN PROYECTO (PERFIL DEL PROYECTO).

◆ BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El perfil define las características y componentes del proyecto su localización geografica y la participación de los diferentes actores en el proceso del proyecto. Que establecido un nombre y su futura cofinanciacion

13.5.1 JUSTIFICACIÓN.

◆ COMPONENTES DEL PLAN LOCAL DE SALUD.

Las decisiones del nivel político consagrada en el documento COMPES 2756 de 199.

El plan local de salud es el instrumento que guía y conduce las acciones de salud en todo el ente territorial. Responder a los lineamientos del orden nacional y departamental en las políticas de salud pública. La presencia de múltiples factores, hace que involucre los diferentes actores del contexto social local.

La consolidación de una empresa autosuficiente en el sector salud, hace necesario una adecuada composición de elementos de la salud

13.5.2 DESCRIPCIÓN.

INCLUYE OBJETIVO, METODOLOGÍA, ETAPAS, ACTIVIDADES Y RECURSOS TÉCNICOS, TALENTO HUMANO REQUERIDO, NOMBRE DEL PROYECTO Y POBLACIÓN BENEFICIARIA.

Define las características, las metas que se pretenden lograr y cuales serán los mecanismos de evaluación del proyecto, se definen los objetivos del proyecto, la misión, los recursos de financiamiento se especifican, los componentes del proyecto quedan establecidos con su estructura metodológica especificada

13.5.3 COSTOS

- DETERMINAR PRESUPUESTOS Y PROGRAMACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN LOCAL DE SALUD.

Los costos para la elaboración del plan local de salud se harán con cargo al presupuesto municipal, y se pagaran con recursos de aforo y otros sectores de inversión estatal.

13.5.4 FUENTES DE FINANCIACIÓN

- POSIBLES ENTES DE COFINANCIACION DE LOS PROYECTOS

La nación, el departamento y el municipio

13.5.5 Entidad Responsable

- ◆ DEL PLAN LOCAL DE SALUD Y DE LOS PROYECTOS POR DESARROLLAR.

◆

14. EJECUCION

◆ PROYECTOS DE DESARROLLO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

¿

◆ PROYECTOS RELACIONADOS CON EL ASEGURAMIENTO.

¿

◆ PROYECTOS PAB.

1. Identificación de los signos de alarma en la población menor de cinco años.
 2. Cooperación Barrido en el área rural del Municipio el Zulia.
 3. Promoción y prevención en salud en niños de 5-14 años
-
1. Tamisaje en salud visual y auditivas a menores de 5-14 años en infecciones pulmonares del Municipio de El Zulia, 2 semestre de 1.999.
 2. Promoción y prevención del dengue en el área urbana del Municipio de El Zulia 2 semestre 1.999.
 3. Fortalecimiento y mantenimiento de la oficina de atención básica 2 semestre de 1.999 a 2 semestre del año 2.000.
 4. Promoción del bienestar familiar, promoción del maltrato infantil en la población escolar del área urbana de 1.999.
 5. Fortalecimiento del programa de vigilancia en factores de riesgos zoonotocas, consumo de alimento y factores ambientales 2 semestre del 99.

◆ PROYECTOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL IPS.

¿

◆ PROYECTOS DE DESARROLLO FINANCIERO.

¿

◆ PROYECTOS DE DESARROLLO TECNOLÓGICO E INFRAESTRUCTURA.

¿

15. SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. Foros comunitarios periódicos(.Trimestrales.
2. Formulación de indicadores (proceso y ,resultado).
3. Reuniones periódicas con comité de veedores proyectos pab.
4. Informes periódicos de ejecución de proyectos. (Trimestrales).

16. EVALUACION

1. Reuniones con: asociación de usuarios, Copacos, veedores, comunidad en general y responsables de la ejecución de proyectos, comparando objetivos y metas de proyectos con resultados.
2. Análisis de indicadores de control y seguimiento.
3. Análisis del impacto de cada proyecto ejecutado.

Este documento esta en proceso de actualizacion y mejoramiento por lo tanto esta sujeto a modificaciones conceptuales y estructurales.

Octubre 20 1999 A.R.H. Consultoría & Construcción.
Celular 2357083. Cucuta. N.S.