

AÑO 2008-2011

PLAN TERRITORIAL DE SALUD



MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

GOBIERNO MUNICIPAL

DR. MOISÉS ENRIQUE DAZA MENDOZA
Alcalde Municipal

ALEX ASDRUBAL PADILLA ROPERO
Secretario de Salud

MARLY TERESA VALBUENA CAMARGO
Secretario de Gobierno y Educación

MARIO CARLOS GIL CUELLO
Jefe de Planeación y Valorización

JAIME ENRIQUE ALARIO DAZA
Secretario de Hacienda

LUIS ALBERTO DAZA OÑATE
Tesorero Municipal

CALIXTO DAZA VERGARA
Asesor Jurídico con funciones de Secretario General

KARELIS CAROLINA JIMÉNEZ DAZA
Secretaria Privada

JEAN CARLOS MENDOZA USTARIS
Director Umata

CONCEJO MUNICIPAL

OMAR MAESTRE MENDOZA
Presidente

ADRIAN VEGA MONTAÑO
Primer Vicepresidente

JOSÉ GREGORIO SOTO LÓPEZ
Segundo Vicepresidente

EUDARDO MENDOZA ROMERO
JOAQUÍN GÁMEZ EGURROLA
JOSÉ ALFREDO CUELLO MOLINA
JOSÉ AROCHA OÑATE
KEMPES VEGA MAESTRE
LIBARDO MENDOZA PLATA
NELSON GUERRA TONCEL
VÍCTOR JOEL BOLAÑO
VÍCTOR RAÚL GRANADILLO
WILLIAM ACOSTA

ALIX CECILIA ORTEGA GONZÁLEZ
Secretaria

EQUIPO DE TRABAJO

ALEX ASDRUBAL PADILLA ROPERO
Secretario de Salud
Coordinador General

NADIA ROSALIN ARREDONDO CUELLO
Subcoordinadora

MARIA TERESA GIL GAMEZ
Enfermera Especialista en Salud Ocupacional
Coordinadora Vigilancia Salud Pública

MARIA FERNANDA GUERRA GUERRA
Fisioterapeuta
Técnica en Vigilancia Pública

JESÚS ENRIQUE MAESTRE DAZA
Coordinador Salud Sexual, Reproductiva y Mental

RICARDO ANDRÉS GARCIA CUELLO
Técnico en Sistema

AURA GUZMAN
Comunicadora Social
Experta en Seguridad Social en Salud
Fundación MSI – International

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO 1. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL		Pagina
1.0.	RESEÑA HISTÓRICA	
2.0.	GENERALIDADES TERRITORIALES DEL MUNICIPIO	
2.1.	Localización Espacial del Territorio	
2.2.	Extensión y límites Municipales	
2.3.	Organización y División Territorial	
2.4.	Fisiografía	
2.5.	Climatología	
2.6.	Hidrografía	
3.0.	ESTRUCTURA URBANA	
4.0.	ASPECTOS DEMOGRAFICOS	
5.0.	SITUACIÓN DE SALUD	
5.1.	Acceso a los Servicios de Salud	
5.2.	Estado de la Red Pública del Municipio	
5.3.	Salud Sexual, Reproductiva y Mental	
5.4.	Servicios Domiciliarios	
5.4.1.	Acueducto	
5.4.2.	Alcantarillado	
5.4.3.	Aseo	
5.4.4.	Energía Eléctrica	
5.4.5.	Telefonía	
5.4.6.	Gas Domiciliario	
5.5.	Prevención y Atención de Desastres	
5.6.	Discapacitados	
5.7.	Infancia y Adolescencia	
5.8.	Salud Materna	
5.9.	Salud Infantil	
5.10	Morbilidad	
5.10.1	Análisis de Morbilidad por SIVIGILA y coberturas de Vacunación	
5.10.2.	Proporción de eventos notificados en el Municipio por SIVIGILA	
5.10.3.	Morbilidad por Consulta Externa	
5.10.4.	Morbilidad por Urgencias	
5.10.5	Egreso Hospitalario	
5.10.6	Mortalidad Hospitlaria	
7.0.	VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	
8.0.	MISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	
9.0.	IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE NECESIDADES	
9.1.	Problemas Priorizados	
9.2.	Estrategias de Intervención	
10.0	Anexos Técnicos	
	BIBLIOGRAFIA	

Capítulo I. Diagnóstico municipal

1.0. Reseña Histórica

La población de San Juan del Cesar fue fundada por el mayor Salvador Félix Arias en 1701, de la Capellanía del Valle de Upar, dándole, inicialmente el nombre de San Juan de Bautista del Cesari y erigido municipio en el año de 1954. Los indígenas Wiwa o Arzarios, de esta región se fueron trasladando a las faldas de la Sierra Nevada de Santa Marta, donde fundaron algunas poblaciones como Marocazo, Ulago, La Peña de los Indios, El Machín, Guamaca, Achinjtukua. Así, fueron llegando otros pobladores de origen francés, italiano, español, portugués, alemán y africano, dándole paso así paso al mestizaje.

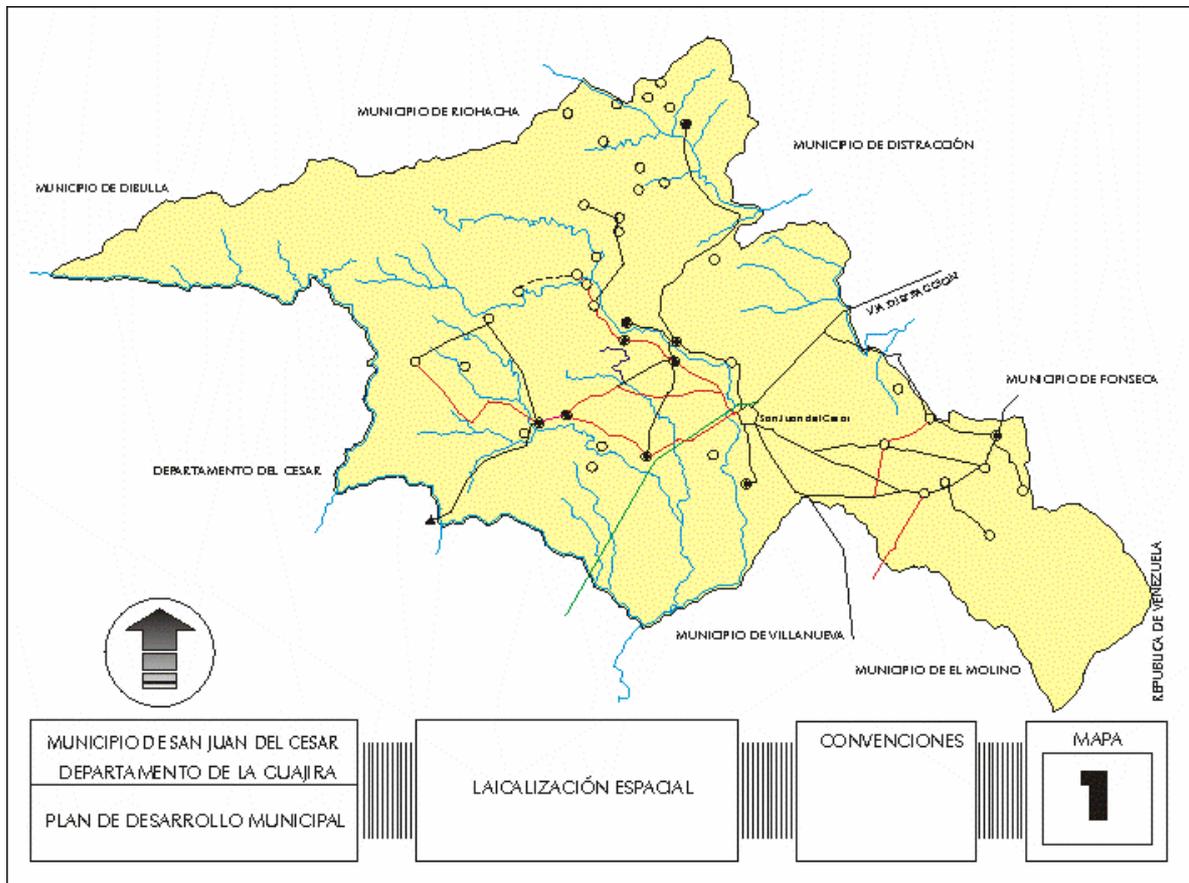
La evolución fundacional del Municipio de San Juan del Cesar, parte de asentamientos indígenas ancestralmente establecidos en éste territorio, sobre la base geográfica de condiciones benéficas para la vida humana (Sierra Nevada de Santa Marta “Gonawindua” y serranía del Perijá). Dos elementos cardinales para la formación de encomiendas, o bien sea, de rudimentarias haciendas permitieron al europeo y a los criollos por allí establecidos, construir poblados totalmente avalados, tanto por la iglesia, como por la corona española que aún hoy día persisten.

2.0 Generalidades Territoriales del Municipio

2.1. Localización espacial

El municipio de San Juan del Cesar está ubicado entre las estribaciones de la Serranía del Perijá y la Sierra Nevada de Santa Marta a lo largo de las cuencas hidrográficas de los ríos Cesar y Ranchería. Su posición astronómica está entre los 10° 69' y 11° 02' latitud norte y entre los 72° 31' y 73° 34' de longitud oeste, a 213 msnm.

LOCALIZACIÓN ESPACIAL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR



Mapa 1. Localización espacial

2.2. Extensión y límites municipales

La superficie es de 1.415 km², que representan el 6.78% del departamento. El área urbana ocupa el 10% de la superficie y el área rural el 90%. Limita al norte con los municipios de Riohacha y Distracción, al sur con los municipios de Villanueva, El Molino y el departamento del Cesar, al este con la República de Venezuela, al oeste con Riohacha, Dibulla y el departamento del Cesar.

2.3. Organización y división territorial

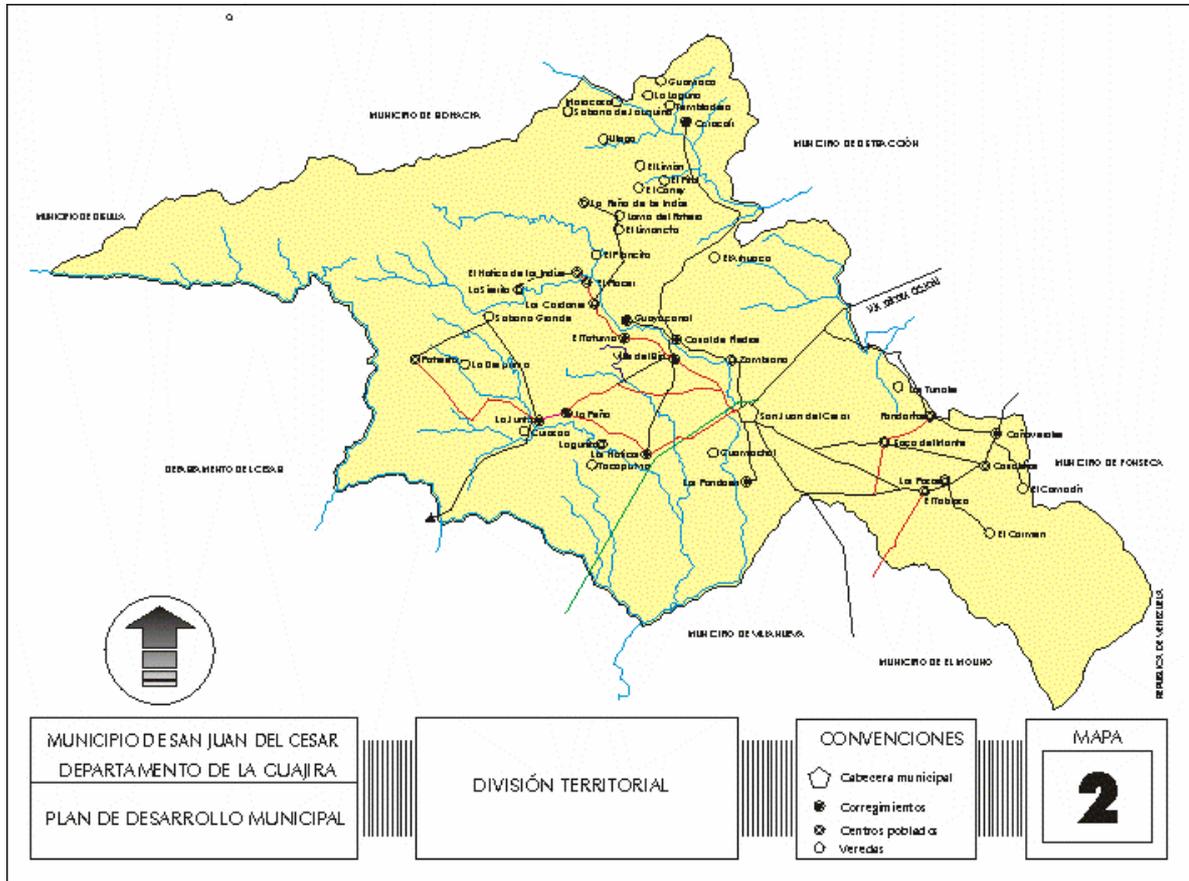
La unidad administrativa del municipio está conformada por la cabecera municipal, 10 corregimientos¹; 14 centros poblados y 22 veredas.

Las unidades espaciales son el resultado de las interacciones de la comunidad con el territorio. Ellas están identificadas por un espacio polarizado en torno a al centro, conformado por la cabecera municipal, que posee cierta independencia en algunas funciones. El centro además, adquiere jerarquía frente a su área de influencia.

¹ DANE. División política – administrativa de Colombia 2000. Bogotá D. C. Colombia.

Estas unidades, además, de comportarse de manera independiente dentro de su área de influencia, determinan la forma como están articuladas dentro del municipio, son áreas polarizadas en torno a un centro de atracción que puede estar dentro de ellas o por son centros fuera del municipio.

Mapa 2. División territorial



Cuadro 1. División territorial

Corregimientos	Centros poblados	Veredas
1 Cañaverales	1 Boca del Monte	1 El Playón
2 Caracolí	2 Corralejas	2 Los Tunales
3 Corral de Piedras	3 Curazao	3 Boca del Monte
4 El Totumo	4 El Hatico de los Indios	4 Tocopalma
5 Guayacanal	5 El Tablazo	5 Sabana Grande
6 La Junta	6 La Peña de los Indios	6 El Machín
7 La Peña	7 Lagunita	7 Sabanas de Joaquina
8 Los Haticos	8 Los Cardones	8 Ulago
9 Los Pondores	9 El Placer	9 El Limón
10 Villa del Rio	10 Los Pozos	10 El Caney
	11 La Sierrita	11 El Pital
	12 Pondorito	12 La Loma del Potrero
	13 Potrerito	16 Piloncito
	14 Zambrano	14 El Placer
		15 Farias
		16 Los Tamacos
		17 El Carmen
		18 Torcuatopinto
		19 El Voladorcito
		20 El Capuchino
		21 San Benito
		22 Copo de Nieve

Fuente: Dane. División Político – administrativa de Colombia, Divipola 2000

2.4. Fisiografía

En las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, en Cañaverales y el Piedemonte existen unos suelos de características variable, profundos, drenaje natural y permeabilidad variable.

En la parte plana, Corral de Piedras y Los Haticos, la profundidad es variable, existe retención de aguas y nivel de fertilidad alto. Siendo estos aptos para la ganadería al igual que los del Piedemonte, pero riesgosa esta actividad por las largas sequías y la fragilidad del terreno (erosión).

La temperatura media anual es de 27,8°C, bastante uniforme en la zona y con mínimas variaciones durante el transcurso del año. Las temperaturas máximas tienen una variación anual de 3,5°C, siendo la máxima mensual de 31,2°C en el mes de abril, y la mínima (de las máximas) de 29,5°C, en el mes de noviembre.

Las temperaturas mínimas tienen una variación anual de 1,70°C siendo la máxima (de las temperaturas mínimas) mensual de 28,7°C en el mes de abril, y la mínima de 26,6°C en el mes de octubre.

En el Municipio la velocidad media de aire presenta un valor medio multianual de 12,5 m/seg, registrándose en octubre un valor de 2,7 m/seg, que es el registro más bajo de la serie mensual, y en febrero 6,2 m/seg, que corresponde al registro más alto de la serie mensual multianual.

La humedad relativa media anual es de 70%, alcanzando un valor máximo del 64% en el mes de septiembre y un valor mínimo del 59% en el mes de abril.

En la serie de valores máximos la humedad relativa más alta se presenta en el mes de octubre con un valor 68% y la más baja en el mes de abril con 69%; así mismo, en la serie de valores mínimos la humedad relativa más alta se presenta en el mes de septiembre con un valor 59% y la más baja en el mes de abril con 55%.

Respecto al brillo solar, el registro más alto del año se presenta en el mes de enero con 270,2 horas y el más bajo en el mes de junio con 173,3 horas.

En la serie de valores máximos el brillo solar más alto se presenta en el mes de diciembre con un valor 283,2 horas y el más bajo en el mes de junio con 192,9% horas; así mismo, en la serie de valores mínimos el brillo solar más alto se presenta en el mes de enero con un valor 243,1 horas y el más bajo en el mes de mayo con 118,9 horas.

Debido al comportamiento climatológico del Municipio, estudios recientes sobre la evaporación nos muestra un valor total multianual de 179,5 mm, presentando junio el valor mensual más bajo con 116,8 mm y marzo el más alto con 189,3 mm.

En la serie de valores máximos la evaporación más alta ocurre en el mes de marzo con un valor 216,5 horas y el más bajo en el mes de junio con 129,1% horas; así

mismo, en la serie de valores mínimos la evaporación más alta ocurre en el mes de febrero con un valor 159,8 horas y la más bajo en el mes de septiembre con un valor de 92,3 horas.

2.5. Climatología

San Juan del Cesar, por su ubicación en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía del Perijá, presenta una precipitación de tipo bimodal, con un período húmedo, comprendido entre los meses de abril a junio, en el primer semestre, y entre agosto y noviembre, en el segundo semestre. Así mismo, presenta un periodo de precipitación en el mes de julio y un periodo seco bien diferenciado en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo. El mes más lluvioso es mayo con valores medios de 145,2 mm, mientras que el mes más seco es enero con promedio de 8,3 mm.

2.6. Hidrografía

En el municipio podemos señalar tres cuencas importantes:

- i) Cuenca del río Cesar que incluye, principalmente, los ríos Cesar (afluente río Barcino), San Francisco (afluente río Santo Tomás), y demás arroyos y quebradas que los alimentan.
- ii) Cuenca del río Ranchería, que incluye, principalmente, los ríos Ranchería y Cañaverales, con sus afluentes, arroyos y quebradas y
- iii) Cuenca del río Badillo, que se alimenta del río Colorado y otros afluentes con nacimiento en esta región.

Estos ríos aportan a su paso por el municipio gran cantidad de aguas al año, regando las tierras de los valles de los ríos Ranchería, Cesar, San Francisco y Cañaverales; al igual que es utilizada para el consumo humano por los corregimientos y cabecera municipal.

3.0. Estructura urbana

El municipio de San Juan del Cesar cuenta con 10 corregimientos. De acuerdo con las funciones que realiza cada uno s establecen dos aspectos complementarios: la jerarquización y su área de influencia que permite determinar la organización regional del municipio.

En el municipio el centro de mayor jerarquía es el casco urbano que concentra la mayor cantidad de población, de bienes y servicios especializados. Por ello es calificado como centro de relevo.

Este centro está adscrito a la influencia de la metrópoli regional Barranquilla, que a su vez constituye el centro polarizador de la región Caribe; a los centros regionales: Cartagena, Santa Marta, Valledupar y Riohacha, principalmente.

Como sucede con los demás centros de relevo, sirve de apoyo a los centros subregionales en donde varias de sus funciones se establecen sobre un espacio geográfico con vínculos de dependencia. El apoyo de San Juan a Riohacha puede darse en el aporte de talento humano para el desempeño de funciones en diferentes entidades asentadas allí y en la inversión de capital.

4.0. Aspectos demográficos

Según Censo 2005 conciliado, Dane, para el año 2008, la población de San Juan del Cesar alcanza 35.543 habitantes, con un crecimiento anual de 1.018%. De la población total 17.594 (49.5%) son hombres y 17.949 (50.5%) mujeres. Territorialmente la población está distribuida así: 23.090 (64.9%) se concentran en la cabecera municipal y 12.453 (35.1%) en el área rural.

De acuerdo a la pertenencia étnica, el 13.5% es indígena, asentados principalmente en el resguardo Kogui-Malayo-Arhuaco, y el 11,0% raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano, o afrodescendiente.

La participación poblacional del municipio con respecto a la del departamento de La Guajira equivale al 4,65%, ocupando el quinto lugar con respecto a los 15 municipios.

Cuadro 2. Proyección poblacional por zona y sexo

Año	Población Total	Población por sexo		Población por zona	
		Hombres	Mujeres	Cabecera	Resto
2005	33.654	16.659	16.995	21.513	12.141
2006	34.347	17.002	17.345	22.083	12.264
2007	34.959	17.305	17.654	22.598	12.361
2008	35.543	17.594	17.949	23.090	12.453

Fuente: Dane, Censo 2005

Gráfico 1. Distribución poblacional por sexo

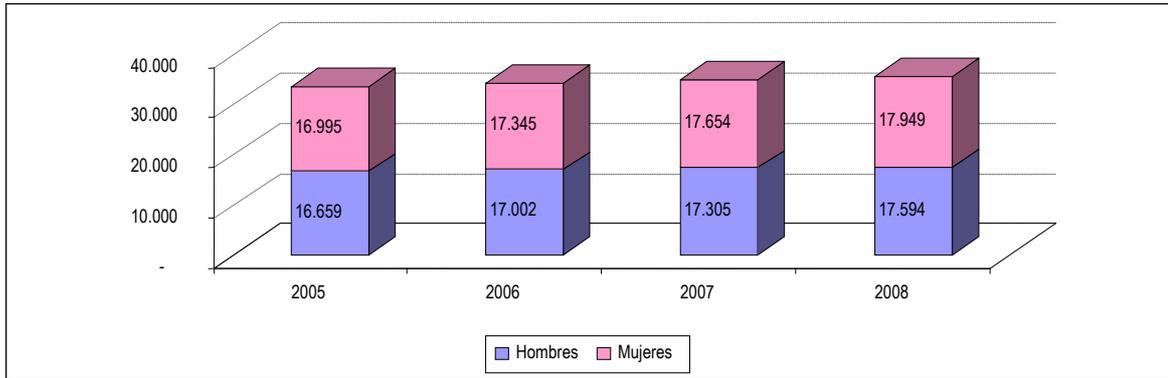
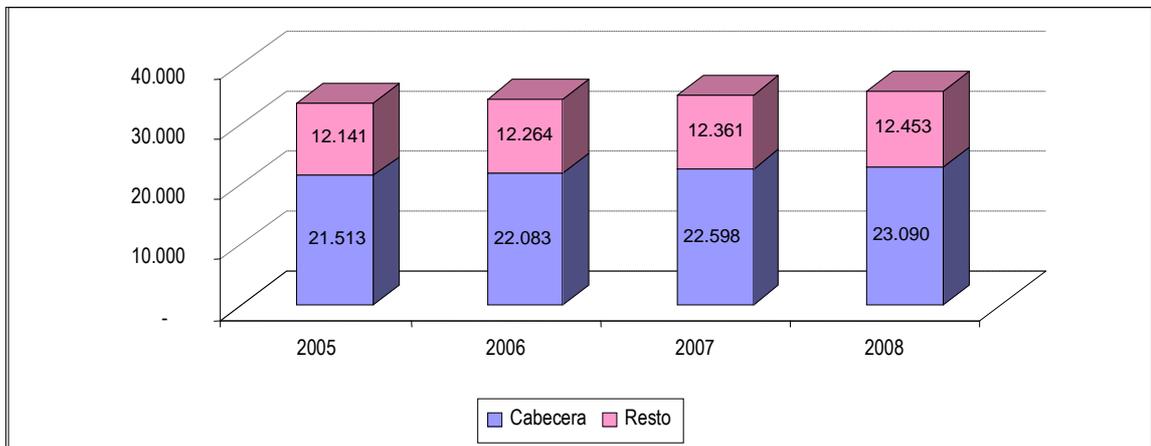
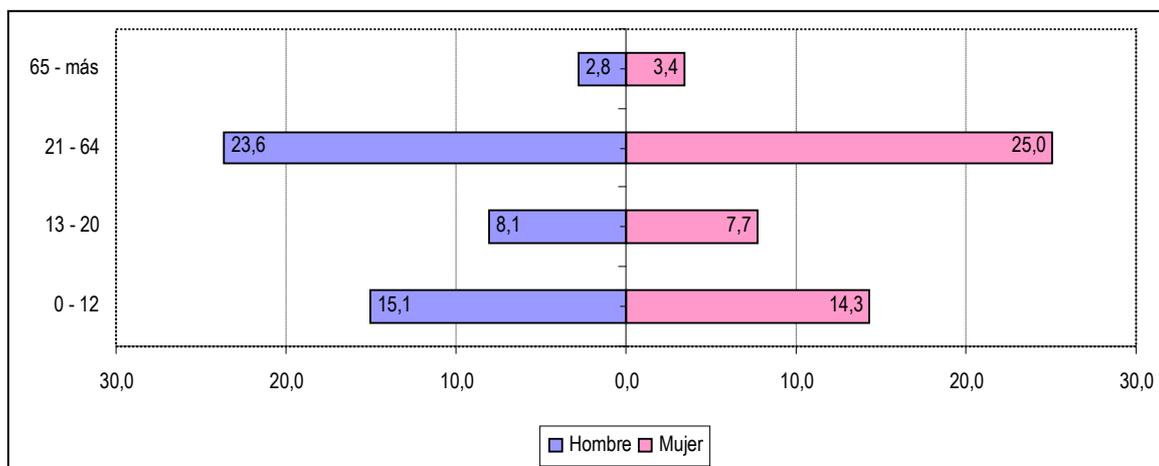


Gráfico 2. Distribución poblacional por zona



Al observar el Gráfico No. 3 -estructura de la población por sexo y grupos de edad-, encontramos que la población se concentra fundamentalmente en el grupo de adultos (48.6%), seguido del grupo de los niños y niñas (29.4%) y adolescentes (15.8%) con poca participación del adulto mayor (6.2%). Haciendo el análisis por sexo, registramos que hay más mujeres en el grupo de los adultos (25.0%) que hombres (23.6%) y más niños (15.1%) que niñas (14.3%). En el grupo de los adolescentes es mayor la presencia de hombres (8.1%) que de mujeres (7.7%). Así mismo, notamos que hay más adultos mayores entre las hombres (3.4%) que las mujeres (2.8%).

Gráfico 3. Estructura de la población por sexo y grupos de edad, 2008



Fuente: Dane, Censo 2005

5.0. SITUACIÓN DE SALUD

Al calificar la situación de la salud el municipio de San Juan del Cesar se encuentra en una fase caracterizada por un patrón de enfermedad y muerte donde la reducción de la incidencia de las enfermedades infecciosas, maternas, prenatales, perinatales y nutricionales se ha estancado debido a la existencia de factores estructurales del desarrollo en ciertas zonas y grupos sociales.

Pareciese que la Ley 100 de 1993, que cambió la forma de suministrar los servicios de salud, pasando de un sistema asistencialista a uno basado en el aseguramiento que garantizara la atención en salud, no diera sus frutos, toda vez que no ha conseguido un grado adecuado de calidad y no ha alcanzado los niveles deseados de cobertura y eficiencia.

5.1. Acceso a los servicios de salud

El municipio cuenta con un hospital regional de nivel II, ESE Hospital Regional San Rafael, que depende administrativa y financieramente del departamento, dos clínicas privadas, 6 IPS, 3 centros de salud (La Junta, Los Ponderos y 20 de Julio) y 23 puestos de salud (2 en la zona urbana y 21 en la zona rural). Dos puestos de salud no funcionan por estar en mal estado el de Las Tunas y el de Loma Fresca.

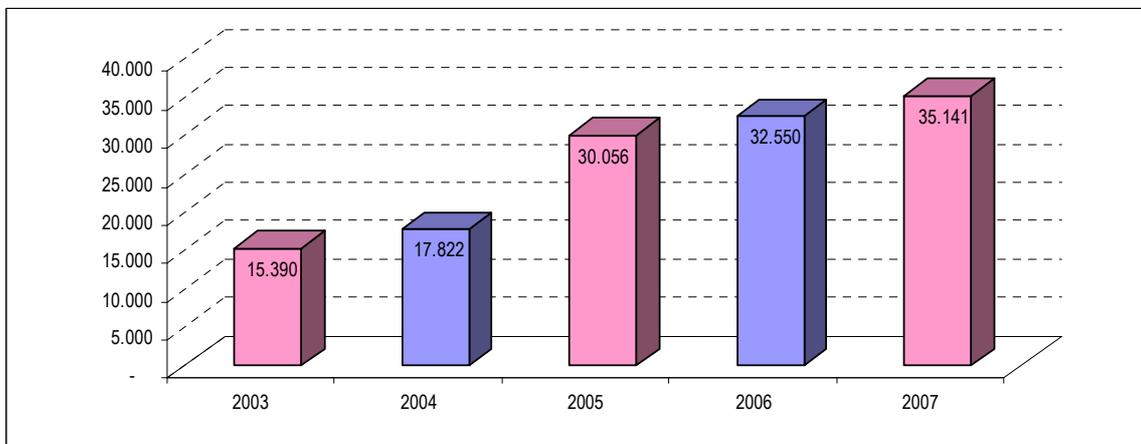
En el año 2003 había 15.390 personas afiliadas al sistema esto es 42.3% de la población total; para el 2004 la cifra de afiliados ascendió 17.822 personas, es decir, 53.9% de la población total, para el 2005 la cifra se remontó a 30.056 afiliados, es decir tuvo un incremento de 12.234 personas afiliadas (68.6%); para el 2006 la cifra de afiliados era de 32.550; y para el 2007 la cifra de afiliados alcanzó un total de 35.141 personas (Ver Cuadro 3).

Cuadro 3. Población afiliada al régimen subsidiado

Períodos	Afiliados	Variación absoluta	Variación relativa
2003	15.390		
2004	17.822	2.432	15,8
2005	30.056	12.234	68,6
2006	32.550	2.494	8,3
2007	35.141	2.591	8,0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal

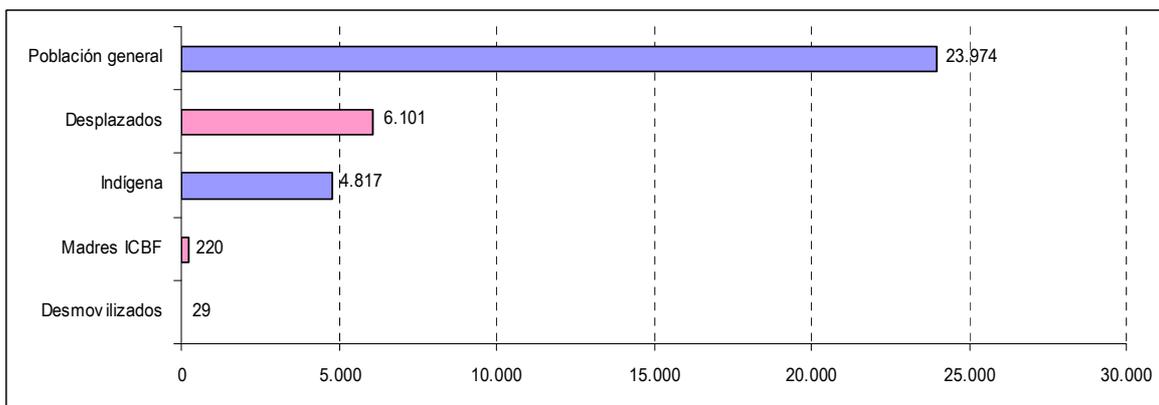
Gráfico 4. Población afiliada al régimen subsidiado



Fuente: Secretaría de Salud Municipal

La afiliación se llevó a cabo para el período 2004 - 2006, mediante la utilización de la convocatoria pública, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 244 de 2003, en sus Artículos 7, 11 y 14 de CNSSS y que las personas estuviesen en los niveles 1, 2 y 3 del Sistema de Identificación y Clasificación de Beneficiarios para Programas Sociales. Para el el año 2007 se tuvo en cuenta lo reglamentado en la Ley 1122 de 2006, en su artículo 14, literal i, que al tenor de la misma señala que *“la afiliación inicial de la población de desplazados y desmovilizados cuyo financiamiento en su totalidad esté a cargo del Fosyga se hará en una entidad promotora de salud de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que preserve el derecho a la libre elección en el siguiente período de traslado”*.

Gráfico 5. Afiliación al régimen subsidiado por grupo poblacional

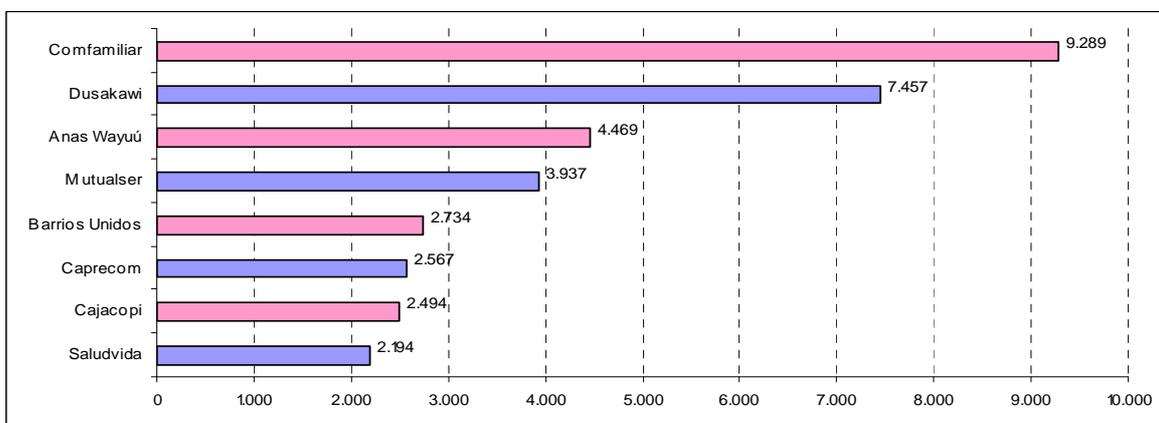


Fuente: Secretaría de Salud Municipal

Es de resaltar que de los afiliados en el año 2007, se le asignaron 2.567 cupos a la población desplazada y desmovilizada, conforme a la base de datos suministrada por la oficina de Acción Social, Seccional Guajira. Arrojando los resultados que aparecen en las Gráficas 5 y 6, donde se muestra el número de afiliados por grupo poblacional y por EPS, para el año 2007.

El acceso a los servicios de salud, especialmente de la población rural, ello incluye a la población indígena, y la equidad del sistema se ven afectados, debido a la falta de capacidad de pagos para muchos de los vinculados, el desconocimiento de los derechos y obligaciones que adquieren con la afiliación, la insuficiencia de información, la doble afiliación o la afiliación de personas no pobres en el régimen subsidiado y la presencia de regímenes paralelos.

Gráfico 6. Afiliación al régimen subsidiado por EPS



Fuente: Secretaría de Salud Municipal

Cuadro 4. Población sisbenizada, carnetizada y sin nivel

Afiliación	Personas (No.)	Cobertura (%)	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Sin Nivel*
Población sisbenizada	36.159	-	-	-	-	-
Afiliados al régimen subsidiado	35.141	75.75	12.406	9.211	2.546	10.978
Población susceptible de afiliación niveles I y II	4.236	9.85	-	-	-	-
Régimen contributivo	9.186	21.36	-	-	-	-
Población susceptible de afiliación R. contributivo	952	2.21	-	-	-	-
Personas no afiliadas al SGSSS	5.748	13.36	-	-	-	-

Fuente: Secretaría de Salud Municipal | Independientes, desplazados, desmovilizados, madres del ICBF.

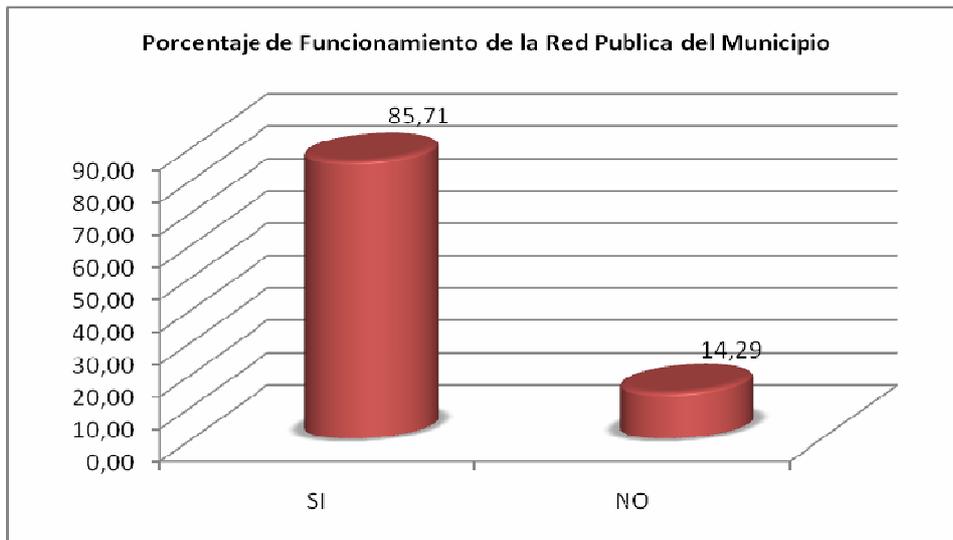
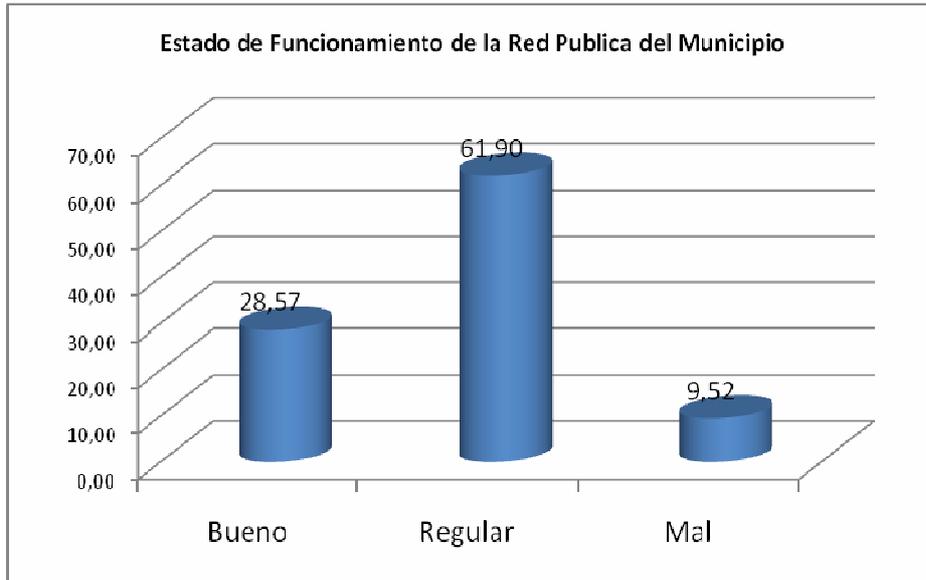
En cuanto al talento humano, el principal problema es la falta de planeación, al igual que el déficit en la oferta de algunas profesiones y especializaciones de la salud, por lo que se presentan demoras en la atención de segundo nivel.

De igual manera se presentan deficiencias en el sistema de vigilancia y control y en el sistema de información, que no permite hacer un seguimiento estricto al sistema general de seguridad social, lo cual genera ineficiencias en la afiliación, en la distribución de recursos.

No existe coordinación entre la secretaría de salud del Municipio y la secretaría de salud del Departamento para llevar a cabo las acciones de salud pública.

5.2. ESTADO DE LA RED PUBLICA DEL MUNICIPIO

El Municipio de San Juan Del Cesar cuenta con 21 puestos de salud, de los cuales 6 se encuentran en buen estado que representa el 28.57% (Cañaverales, el Tablazo, los Pondores, La Junta, tembladera y 20 de julio) y 13 puestos restantes en regular estado que representa el 61.90% (Iagunita y Las Tunas). El 85.71% de la red Municipal de salud se encuentra funcionando y el 14.29% no está funcionando (tembladera, las Tunas y Loma Fresca)



5.3. Salud Sexual, Reproductiva y Mental

“La Salud Mental” no solo es ausencia de enfermedades mentales, sino que tiene que ver con la forma como las personas se relacionan con su familia, en el trabajo, en el colegio, con los amigos, con la pareja y en la comunidad en general; la salud mental es un estado de completo bienestar físico, social y psicológico.

En el municipio de San Juan del Cesar la Salud Mental se ve afectada por diversos factores:

1. **Violencia Social.** Los diferentes factores de violencia que se encuentran a menudo en la población son causales del rompimiento de la tranquilidad en numerosos hogares del municipio, lo cual ha venido originando manejo inadecuado del estrés, desintegración familiar, problemas económicos, entre otros. Los cuales son factores que alteran la salud mental de las personas y predisponen la aparición de trastornos mentales o padecimientos psicológicos.
2. **Violencia Intrafamiliar.** Cada día son más los casos de violencia intrafamiliar detectados en este municipio, en el año 2004 se presentaron 55 denuncias de casos de Violencia Intrafamiliar ante la Comisaría de Familia, en el 2005 fueron 105 casos, en el año 2006 fueron 167 casos y en el año 2007 se recibieron 98 casos. La violencia intrafamiliar es un factor de riesgo que genera baja autoestima en los hijos, mala relaciones entre los familiares (comunicación inadecuada, ausencia de demostración de afecto). A nivel de las relaciones familiares de la comunidad Sanjuanera, cabe destacar que un alto porcentaje los padres tienen poca comunicación con sus hijos, en algunos casos las relaciones entre parejas no son adecuadas y existen desacuerdos en las pautas de crianza viéndose reflejados en la desautorización que se da entre uno y otro padre en cuanto a las normas que guían a la familia.
3. **Bajo Nivel de Autoestima en Escolarizados.** Un gran porcentaje de estudiantes en todo el municipio de San Juan presentan un bajo nivel de autoestima, esto es originado por la violencia intrafamiliar, falta de afecto, falta de comunicación adecuada entre padres e hijos, falta de orientación a padres y docentes de cómo estimular una autoestima alta en los niños y jóvenes, y bajo rendimiento escolar. Esta situación es muy preocupante ya que la autoestima es un factor protector para la salud mental y contribuye a prevenir desequilibrios psicológicos, el mal manejo de la sexualidad y el consumo de sustancias psicoactivas.
4. **Manejo Inadecuado de la Sexualidad.** Este es un factor que tiene una incidencia muy importante en la salud mental sin embargo, se está viendo afectada por la falta de conocimiento de los padres de familia, de la manera como deben manejar la educación sexual en sus hijos desde el momento en que nacen; notándose la falta de dialogo entre padres e hijos sobre el tema de la sexualidad.

A nivel educativo no se están desarrollando de manera continua los proyectos de educación sexual y en muchas instituciones existen docentes que no están sensibilizados frente a la importancia de brindar educación sexual a los estudiantes.

- **Consumo de Sustancias Psicoactivas.** Para conocer el nivel de consumo de sustancias psicoactivas se realizó una investigación entre jóvenes que cursan 10^o y 11^o grado en todas las instituciones del municipio, entre las edades de 13 y 20 años de edad.

- Consumo de Sustancias Psicoactivas

Porcentaje de jóvenes que consume bebidas alcohólicas	46.6%
Porcentaje de jóvenes que han consumido bebidas alcohólicas una vez en su vida	14.4%
Porcentaje de familiares cercanos a estos jóvenes que consumen bebidas alcohólicas.	76.5%
Porcentaje de amigos de estos jóvenes que consumen bebidas alcohólicas	36.3%

En cuanto a otras sustancias psicoactivas como la Marihuana, Cocaína, Bazuco y Heroína; un bajo porcentaje de jóvenes afirman haber consumido una de estas sustancias en algún momento de su vida y tres jóvenes afirmaron que han consumido alguna de estas sustancias durante los últimos días.

Como se puede observar un buen porcentaje de jóvenes consumen alcohol y existen además factores de riesgo para el consumo de Sustancias Psicoactivas 76.5% de algún familiar cercano de estos jóvenes consumen alcohol, esto es un factor de riesgo al igual que el consumo de los mejores amigos de estos jóvenes.

5.4. Servicios domiciliarios

La dotación eficiente de los servicios públicos en general y la oferta de una infraestructura urbana adecuada generan actividades positivas que favorecen la localización de actividades productivas, y con esta la atracción de capitales dinamizadores de la economía urbana. De otra parte la infraestructura social es un medio para reducir la pobreza y mejorar los procesos de desarrollo económico y social a nivel local, toda vez que esta proporciona bienestar a sus habitantes.

5.4.1. Acueducto

El Acueducto Municipal de San Juan del Cesar, es administrado desde mediados del 2005, por la Empresa Aguas del Sur, de conformidad con el esquema de modernización institucional para que con su capacidad técnica, financiera y operativa administre todos los componentes del sistema, suministrando el servicio de agua únicamente a la cabecera municipal; con una cobertura del 90% abasteciendo a una población de 4.897 usuarios, los corregimientos, inspecciones, veredas, y caseríos, cuentan con el servicio de agua independiente.

La fuente de abastecimiento del acueducto es la del río Cesar, localizada a 13,5 Km. en la parte norte del corregimiento de Corral de Piedra; el sistema es por gravedad, la planta de tratamiento fue diseñada inicialmente para 120 lts/seg y en la actualidad solo suministra 60 litros por segundos sin tratamiento. El sistema cuenta con tres tanques elevados que sirven de compensación al sistema, los cuales están ubicados en la cabecera municipal, dos de ellos son en concreto con

una capacidad de 700m³ cada uno, el otro tanque es metálico con una capacidad de 250m³, ninguno de estos tanques está en funcionamiento en la actualidad y este último tiene aproximadamente 25 años de estar fuera de servicio.

La otra fuente es un pozo profundo ubicado a 500 metros de la cabecera, el cual esta suministrando 30 litros por segundos a través de una bomba electroneumática sumergible, sin tratamiento; en total se suministran 90 litros por segundo incluyendo los 60 litros por segundo de la planta de tratamiento.

Con respecto a la calidad del agua captada en el río Cesar, no es apta para el consumo humano, por no tener ningún tratamiento, y la del pozo profundo es catalogada como apta para el consumo humano.

De los 60 litros por segundo que produce el acueducto por gravedad, se le suministra agua a un sector de Corral de Piedras (La Hoya); a la población de Zambrano y se ha detectado que varias fincas están conectadas a la línea de conducción en forma fraudulenta, lo que trae como consecuencia la baja presión y baja capacidad de agua en la cabecera urbana.

La prestación del servicio de agua en la zona rural es deficiente, es administrado por las Juntas de Acción Comunal en la mayoría de las poblaciones y en las que no existen juntas, la administra un grupo de personas elegidos por la comunidad.

El proyecto denominado Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado elaborado por el Corpes C.A. y la Gobernación de La Guajira para mejorar la cobertura y la calidad de agua, está construida en su primera etapa (Ampliación de la captación, ampliación del desarenador, ampliación de la planta de tratamiento, instalación de tubería alterna de la captación a la planta de tratamiento), falta el suministro e instalación de equipos dosificadores, suministro e instalación de 13.5 Km. De tubería de 14 pulgadas, de la planta de tratamiento a la cabecera municipal. Para mejorar la prestación del servicio de agua al sector norte se esta instalando una derivación (tubería de 8 pulg.) de la línea de conducción al Colegio Manuel Antonio Dávila donde se construirá próximamente un tanque elevado.

La cobertura en la actualidad es del 90% (67% viviendas facturadas y 23% con servicio de agua fraudulenta), la tubería de la red de distribución tiene una longitud de 90.088 m y fue construida en asbesto-cemento y PVC de 2", 3", 4", 6", 8", y 12" de diámetro.

5.4.2. Alcantarillado

El sistema de alcantarillado sanitario del municipio de San Juan del Cesar, fue construido en 1965, por Insfopal, en tubería de arena cemento (mortero), de acuerdo a su crecimiento urbanístico se han venido cambiando algunas redes y construido nuevas en tubería de Gres y en PVC; la red de alcantarillado tiene una longitud de 82.336 m.

La cobertura del servicio de alcantarillado en el área urbana es del 65% y el área rural del 16%. En el centro de la ciudad existen pequeños tramos donde no se han cambiado las tuberías. El 35% que no tiene cobertura lo representan los barrios periféricos.

En la zona rural nada más tienen servicio de alcantarillado los corregimientos de Cañaverales y La Junta.

Las aguas servidas o residuales se vierten a través del sistema de alcantarillado a una laguna de oxidación que ya está obsoleta, la cual está ubicada a 2.400 m. del perímetro urbano.

Esta información es confirmada por los estudios del Corpes, con relación a la optimización de las redes de alcantarillado municipal, donde asegura que la capacidad de la laguna de oxidación no es insuficiente, lo que traerá como consecuencia una emergencia sanitaria en el corto plazo.

La red, en general, se encuentra en buen estado, sin embargo en investigaciones recientes, se encontró que existen cámaras obstruidas, con sedimentos e inundaciones, por falta de mantenimiento.

El sistema de alcantarillado no fue concebido para la recolección de las aguas lluvias, pero por motivos de inundaciones, conexiones erradas y perforaciones en las cámaras de inspección estas llegan al sistema ocasionándole deficiencias.

El municipio cuenta además, con un canal de recolección de aguas lluvias cuya longitud es de 1.668 ml, un ancho promedio de 4.20m. y una profundidad promedio de 1.80 m. El canal fue construido en concreto y las paredes laterales en muro de piedra. Este muro se inicia en la Calle 6 con carrera 12 y recorre el municipio en dirección sur-este hasta la calle 18 sur con carrera 10, el canal en los últimos 100m. es en tierra y descarga en un caño en las afueras del municipio.

5.4.3. Aseo

En San Juan del Cesar, el servicio de aseo se presta al 60% de la población urbana a través de dos volquetas en mal estado, en la zona rural no se presta el servicio.

El servicio lo prestan por zonas, y recogen la basura dos veces a la semana en forma deficiente; no existe relleno sanitario, el botadero de basura esta cerca de la población a escasos 500 metros.

5.4.4. Energía eléctrica

El municipio se alimenta de la línea de interconexión de la Costa Atlántica, con una demanda de la cabecera municipal y la zona rural es de 4 megavatios en potencia. La subestación ubicada en San Juan del Cesar, localizada en la parte sur-oeste (Estación la Planta), distribuye a la cabecera municipal y las poblaciones de la zona rural, los municipios de Distracción, Fonseca, el Molino, Villanueva, Urumita y La Jagua del Pilar; la administración de este servicio está a cargo de Electricaribe S.A.

En la actualidad el servicio cubre el 92.4% de la población urbana y al 81,9% de la zona rural para una cobertura promedio total de 90,00%, el servicio se presta de manera aceptable.

Algunos barrios subnormales periféricos no cuentan con redes eléctricas y acuden a las instalaciones anormales como alambres de púa, cables desnudos etc., y sin

embargo, algunas comunidades se han organizado a través del sistema de energía social, cancelándole a la empresa el servicio por tarifas comunitarias, entre otros barrios están, Juan Bautista Forero, Manuel Antonio Dávila, Chiquinquirà y La Esperanza.

Se hace necesario implementar planes de extensión de redes eléctricas para los barrios ubicados en la periferia de la cabecera municipal, infraestructura que debe ejecutar la Administración Municipal debido a que Electricaribe, no tiene políticas para electrificar barrios.

5.4.5. Telefonía

El servicio telefónico es suministrado por Telecom, se presta al 21% de las viviendas urbanas y al 36% de las viviendas rurales, para un promedio de 28.8%.

Las comunicaciones hoy en día son realizadas, en su mayoría, mediante el uso de la telefonía celular, que gracias a la instalación de torres antenas de las diferentes empresas se ha mejorado la señal y ampliado la cobertura.

5.4.6. Gas domiciliario

En el municipio el servicio de gas es prestado con eficiencia por la EPS Gases de La Guajira, alcanza el 42.8% de viviendas del Municipio concentrándose en la zona urbana, donde cubre al 47.2% de hogares, su cobertura no es mayor por que la población de algunos sectores es de escasos recursos.

5.5. . Prevención y atención de desastres

La zona en riesgo, en el área urbana, la representan los barrios Loma Fresca, Manzanillo y Paraíso de Betel ubicados en la margen derecha del río Cesar, a solo 100 metros de distancia con una población aproximada de 600 habitantes. El 50% de las viviendas están construidas en material de bahareque y tablas.

Igualmente en el área rural, las poblaciones de Corraleja y Los Pozos, ubicadas en la parte este del Municipio, en las estribaciones de la Serranía del Perijá y a orillas del arroyo La Palma; la población en riesgo es aproximadamente de 800 habitantes, 300 hectáreas de cultivos comerciales y de subsistencia y 15 Km de carretable.

Por causa del invierno, en los meses más lluviosos del año puede aumentar el caudal del río Cesar, causando desbordamiento por la deforestación en la ribera del río, por parte de los alfareros que elaboran ladrillos en este sector; igualmente, la vulnerabilidad de las viviendas puede traer como consecuencia pérdidas materiales y humanas en dichos barrios.

Igualmente, las fuertes lluvias que caen en los meses de septiembre y octubre, consiguen aumentar el caudal del arroyo La Palma, causando el desbordamiento producto de la deforestación de la ribera por campesinos que utilizan los árboles como combustibles para cocer sus alimentos, también, la vulnerabilidad de las

viviendas traen como consecuencia grandes pérdidas económicas y humanas en estas poblaciones.

En los barrios Loma Fresca, Manzanillo y Paraíso de Betel, el uso del suelo es residencial, compuestos por personas de escasos recursos que sacan el sustento del comercio informal, elaborando ladrillos y de las actividades del campo.

Las poblaciones de Corraleja y Los Pozos, están compuestas por campesinos que se dedican a las labores del campo como la agricultura, la ganadería, cría de pollos, etc.

5.6. Discapacitados

En San Juan del Cesar, según datos del Sisben, la población discapacitada a diciembre de 2007 ascendía a 521 personas, que representan el 11,4% de la población discapacitada del departamento, ocupando además, el 4to lugar entre los municipios con mayor número de discapacitados.

Del total de las personas discapacitadas, 326 (62,6%) habitan en la zona urbana y 195 (37,4%) habita en la zona rural.

La atención en salud solo cubre una pequeña proporción de la población infantil y adolescente a través del centro de educación especial.

5.7. Infancia y adolescencia

En Julio de 2004, la Procuraduría General de la Nación-UNICEF, reconociendo la importancia de la planeación, gestión y control social local en la garantía y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, inició la tarea de determinar el grado de incorporación de los problemas y políticas públicas que afectan la infancia y la adolescencia, en los planes de desarrollo departamental y municipal para el periodo 2004 - 2007.

Como resultado de ese estudio, se constató las deficiencias de diagnóstico y componente estratégico de infancia y adolescencia en los planes de desarrollo territorial y se concluyó en la necesidad de formular una estrategia para orientar a departamentos y municipios en ese campo. Fue así como, en el primer encuentro de Gobernadores por la infancia y la adolescencia se conformó un equipo técnico (Procuraduría, ICBF y UNICEF) que formuló la estrategia municipio y departamento por la infancia y la adolescencia, la cual fue acogida por la XLII Asamblea General de Gobernadores, el 22 de abril de 2005.

Esta estrategia “focaliza su trabajo en torno a 8 prioridades que corresponden a los derechos establecidos en el Artículo 44 de la Constitución Política Colombiana y en la Convención sobre los derechos del niño: salud materna, salud infantil, salud sexual y reproductiva, agua potable y saneamiento básico, registro civil, educación y restablecimiento de los derechos vulnerados.”

5.8. Salud materna

La salud materna es una de esas prioridades que más preocupación debe generar en el desarrollo de la infancia y la adolescencia. “Las discapacidades y las muertes que ocurren como consecuencia del embarazo y del parto tienen consecuencias dramáticas y duraderas no solo sobre las mujeres sino sobre sus hijos y sobre el grupo familiar.”

Las condiciones de salud materna en el municipio muestran un comportamiento aceptable. Esta situación se puede evaluar al observar la tasa de mortalidad materna durante el periodo 2002 - 2006. En los primeros tres años de ese periodo, no se registraron fallecimiento de mujeres por causas relacionadas con o agravadas por el embarazo mismo o su atención. Sin embargo, en los años 2005 y 2006, la situación se desmejora y las muertes por esta causa alcanzaron tasas de 73,5 y 78,9 respectivamente, muy por debajo de la tasa departamental en esos años.

Está comprobado que el 90% de las muertes maternas son evitables con cuidados básicos prenatales y atención durante el parto. De ahí la necesidad de fortalecer esas acciones para evitarlas.

En salud materna se debe tener especial cuidado a las madres adolescentes. Esta población es relativamente importante en el municipio. De un total de 1.268 nacidos vivos en el 2006 en el municipio, el 19,4% corresponden a nacidos vivos de madres adolescentes, una cifra similar al departamento (19,5%).

El nivel aceptable de la salud materna en el municipio obedece en parte a la cobertura que ha alcanzado los servicios de salud del régimen subsidiado en el municipio (90%), lo cual ha impactado de alguna manera la afiliación de las mujeres en edad fértil a ese sistema de seguridad social en salud.

5.9. Salud infantil

En la salud infantil se han escogido dos indicadores para evaluar sus condiciones: la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en menores de cinco años. El primer indicador se define como el número de muertes de menores de un año expresado por cada mil nacidos vivos durante el período de referencia. El segundo indicador se define como el número de muertes de menores de cinco años expresado por cada mil nacidos vivos durante el periodo de referencia.

En el caso de la mortalidad infantil (año 2006) registramos que el municipio por cada mil niños nacidos vivos, mueren 16,6 niños. Esta tasa es cinco puntos menor al del departamento y 0,6 puntos mayor a la nacional.

Aunque con este nivel de mortalidad infantil no se puede inferir unas condiciones críticas de salud para esa población, es preocupante que el municipio ocupe la posición novena entre los municipios de La Guajira, siendo uno de los municipios con mayor capacidad instalada y oferta en servicios de salud: dos clínicas y un hospital regional. Además, de que cuenta con una de las mayores coberturas en el

régimen subsidiado de salud a nivel departamental, lo que puede significar mas atención de los servicios de salud a los niños y niñas menores de un año.

Está demostrado que las enfermedades diarreicas e infecciones respiratoria agudas inciden de manera importante en la mortalidad de menores de cinco años. De ahí que, la prevalencia y comportamiento de estas enfermedades en el municipio en el periodo 2003 - 2006 es preocupante. La tasa de prevalencia se mide por el número de casos de la enfermedad por cada 10 mil habitantes.

La enfermedad diarreica aguda, en el periodo de referencia, presenta un incremento desbordado, pasó de una tasa de prevalencia de 957,6 en el 2003 a 6.152,3 en el 2006 con variaciones promedio anuales en las tasas de prevalencia de 107%. En los primeros tres años del periodo, aunque la tasa presentó una tendencia creciente, estuvo por debajo de la tasa departamental de prevalencia, solo en el 2006 San Juan del Cesar con una tasa (6.152,3), superó la tasa del departamento (1.778,3), en mas de 3 veces.

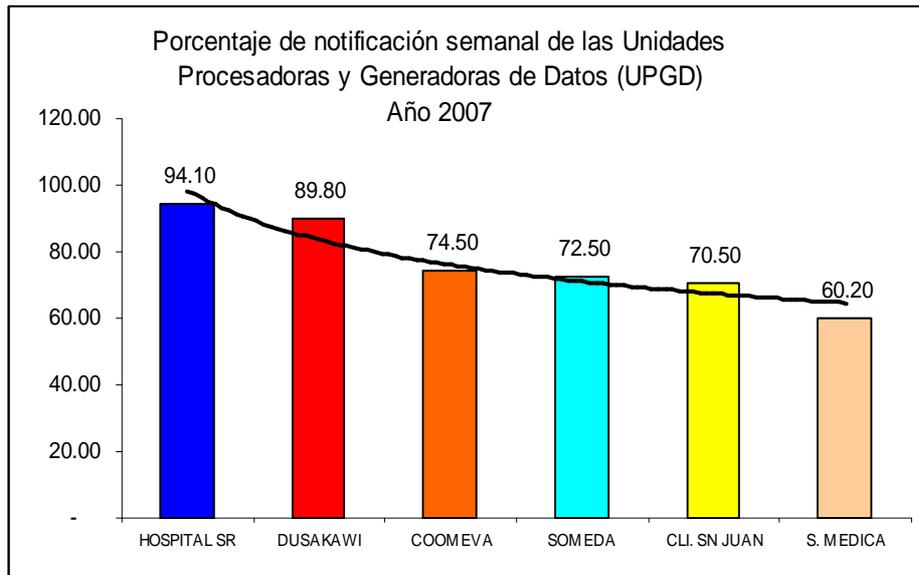
Así mismo, la enfermedad respiratoria aguda, en el mismo período de estudio, registró un alto nivel de crecimiento: de una tasa de prevalencia de 829,8 en el 2003, pasó a una tasa de 6.689 en el 2006, con variaciones promedio anuales en las tasas de prevalencia de 125,3%. En los primeros tres años del periodo, aunque la tasa presentó una tendencia creciente, estuvo por debajo de la tasa departamental de prevalencia, solo en el 2006 San Juan del Cesar con una tasa (6689), superó la tasa del departamento (2662,9), en mas de 2 veces.

En fin, lo que estas cifras reflejan son unas condiciones de salud difíciles en los niños menores de cinco años por el comportamiento que ha tenido la prevalencia de la estas enfermedades. En consecuencia, es conveniente estudiar los factores que mas han incidido en estos resultados, sobretodo en lo que tiene que ver con las infecciones intestinales y su relación con la cobertura y calidad de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, ya que existe una correlación importante entre estos servicios y esta enfermedad.

5.10. Morbilidad

El porcentaje del comportamiento en la notificación al SIVIGILA lo podemos apreciar en el siguiente cuadro observando que la UPGD que mas cumplió con la notificación a la Unidad Notificadora Municipal fue en primer lugar el Hospital San Rafael ,en segundo lugar Dusakawi,tercero COOMEVA, cuarto lugar Clínica SOMEDA, siguiendo la clínica Sanjuán y luego Sociedad Medica Ltda.

Existen aun debilidades en la comunicación a través de los entes que conforman la red de vigilancia. La administración para continuar los lineamientos nacionales se permite en el compromiso de fortalecer el sistema de Vigilancia y especialmente en la oportunidad de las notificaciones de las enfermedades de interés en salud publica.

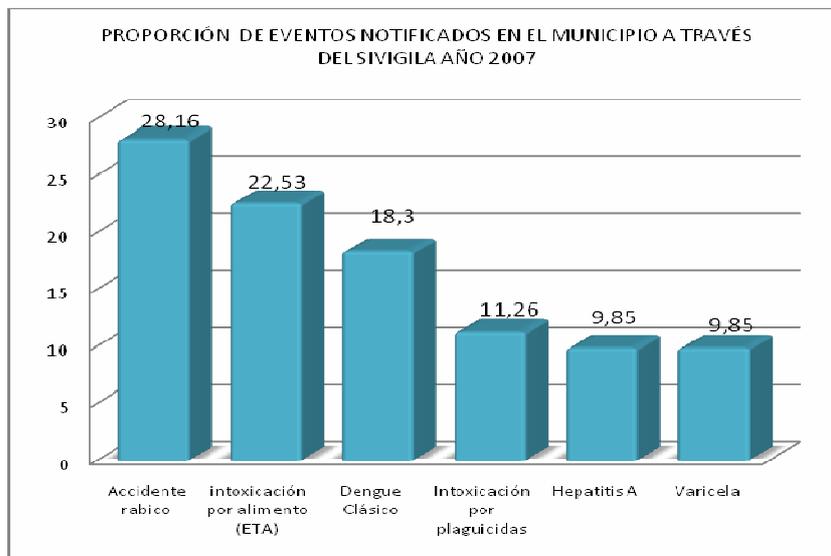


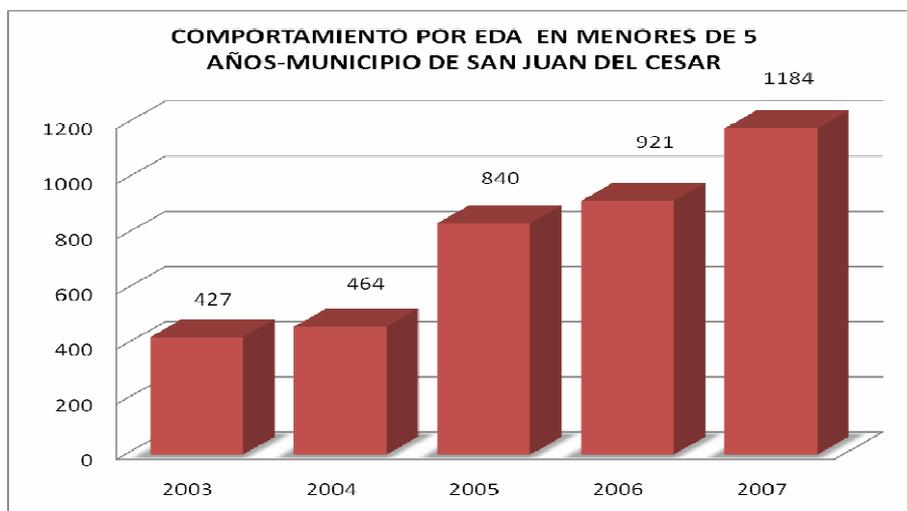
Fuente: Secretaria de Salud Mpal

5.10.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD POR SIVIGILA

El mapa epidemiológico diseñado para Vigilancia de las enfermedades de interés en salud pública por la Secretaria de Salud Dptal muestra que el accidente rábico, las intoxicaciones por alimento, el dengue clásico, intoxicaciones por plaguicidas, la hepatitis A y la Varicela son las enfermedades que ocupan los primeros cinco lugares del total de las enfermedades notificadas.

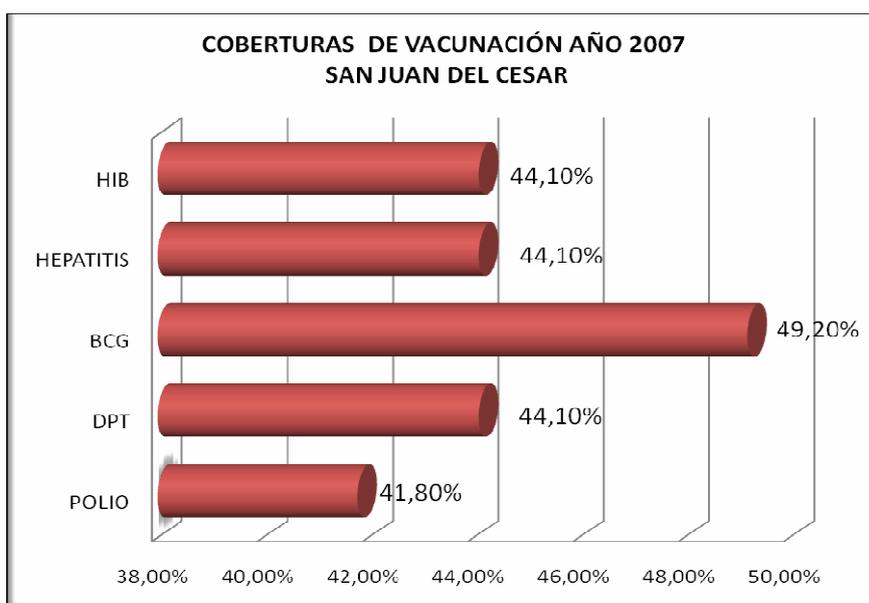
5.10.2. Proporción De Eventos Notificados En El Municipio A Través Del SIVIGILA Año 2007.



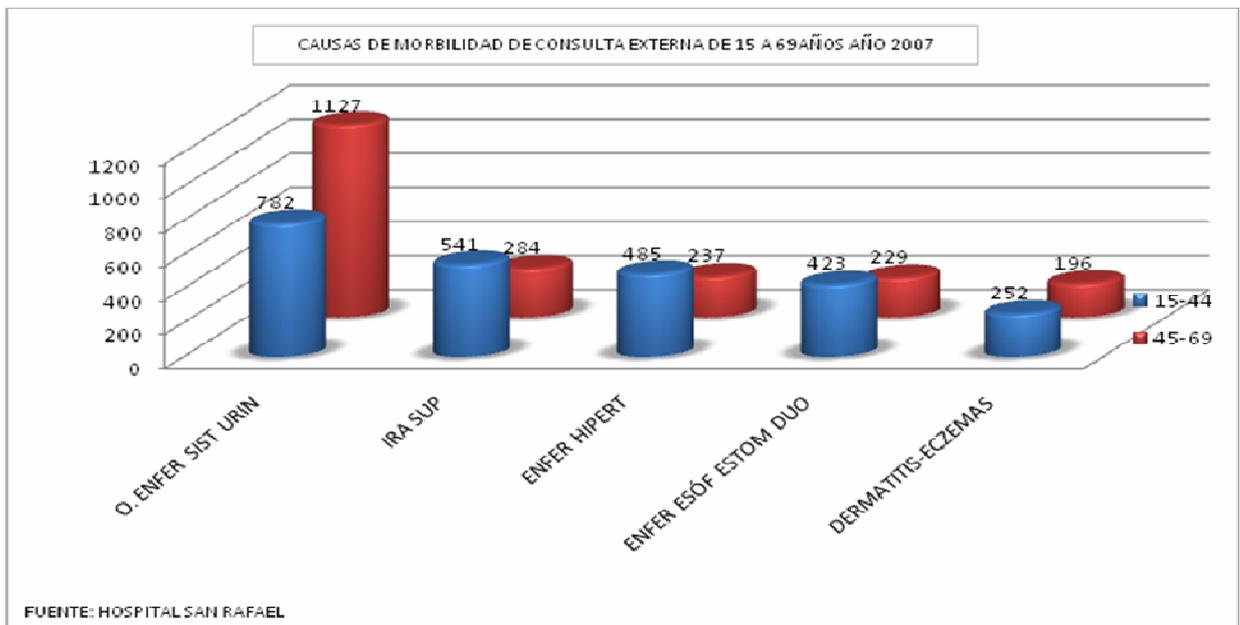
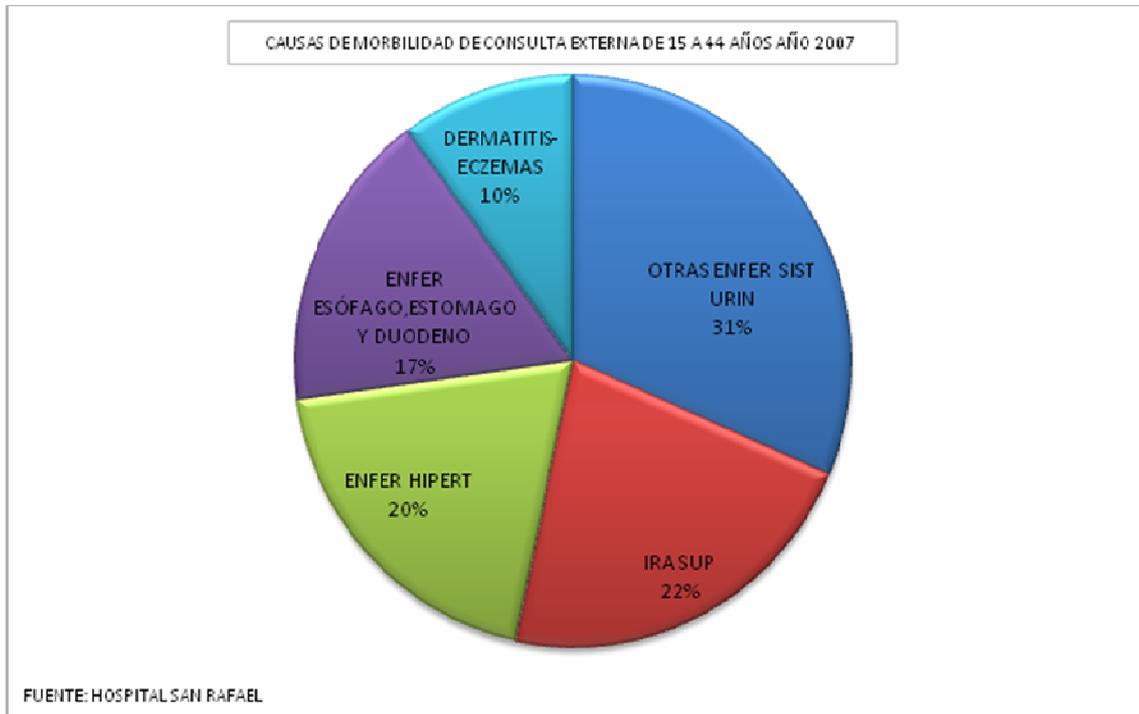


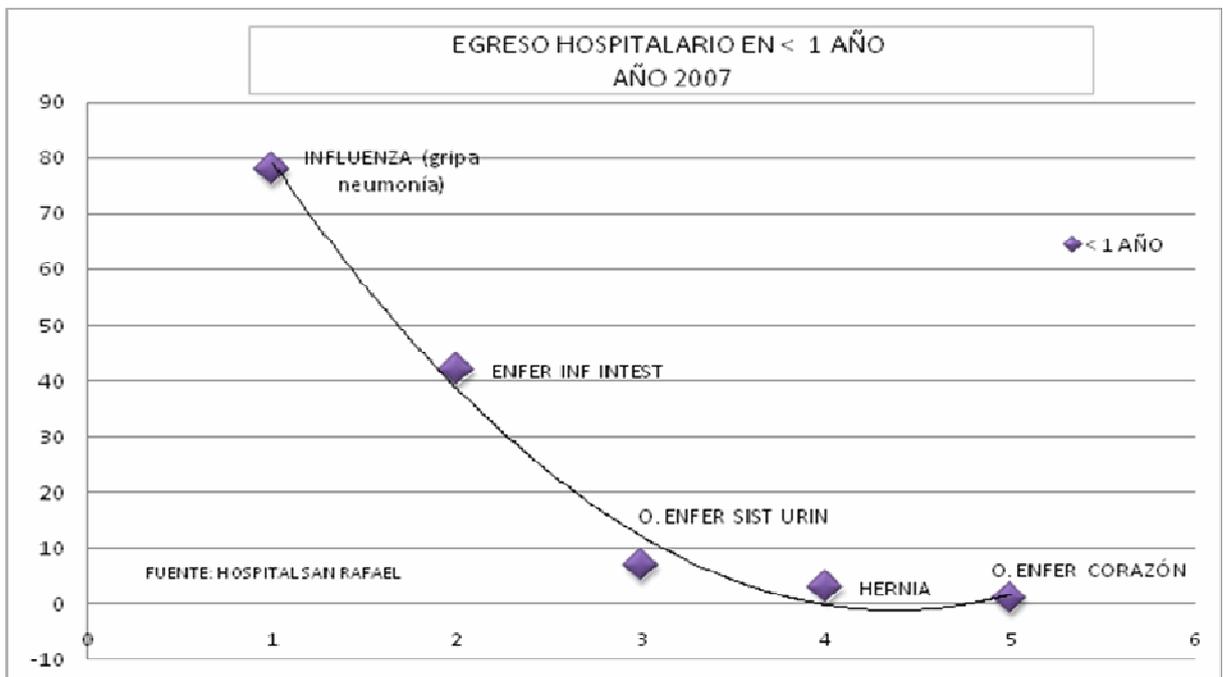
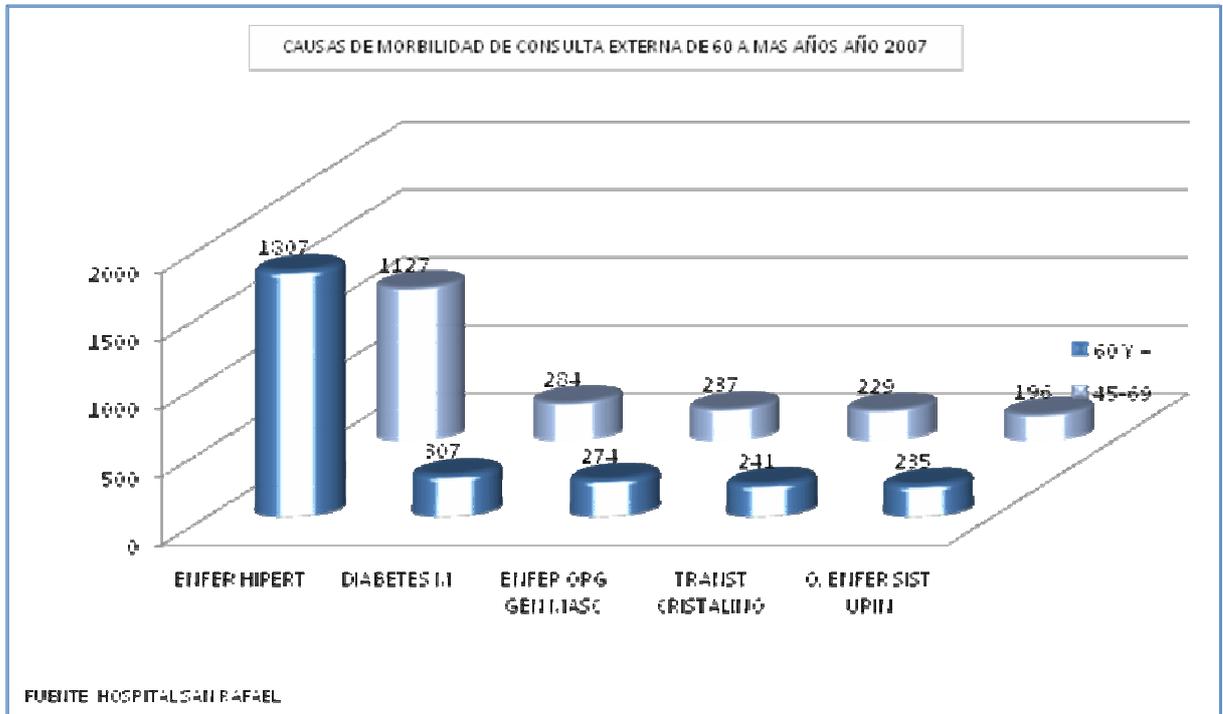
Del grupo de las inmunoprevenibles como: parálisis flácida aguda(PFA),sarampión,rubéola,rubéola congénita, tétano neonatal, fiebre amarilla a pesar de la vigilancia activa de casos , la notificación fue negativa para el municipio en el año 2007.La estrategia es la de mantener constantemente las búsquedas activas comunitarias e institucionales, captación de mujeres en embarazo,charlas radiales a la comunidad,difusión de protocolos a las UPGD (unidades primarias generadoras de datos),ARS-EPS,toma de muestra a pacientes febriles,MRC. (monitoreo rápido de coberturas de vacunación), toma de muestra a casos sospechosos , todo esto con el fin de vigilar y controlar a tiempo los eventos que se presentan en las diferentes comunidades del municipio de San Juan del Cesar.

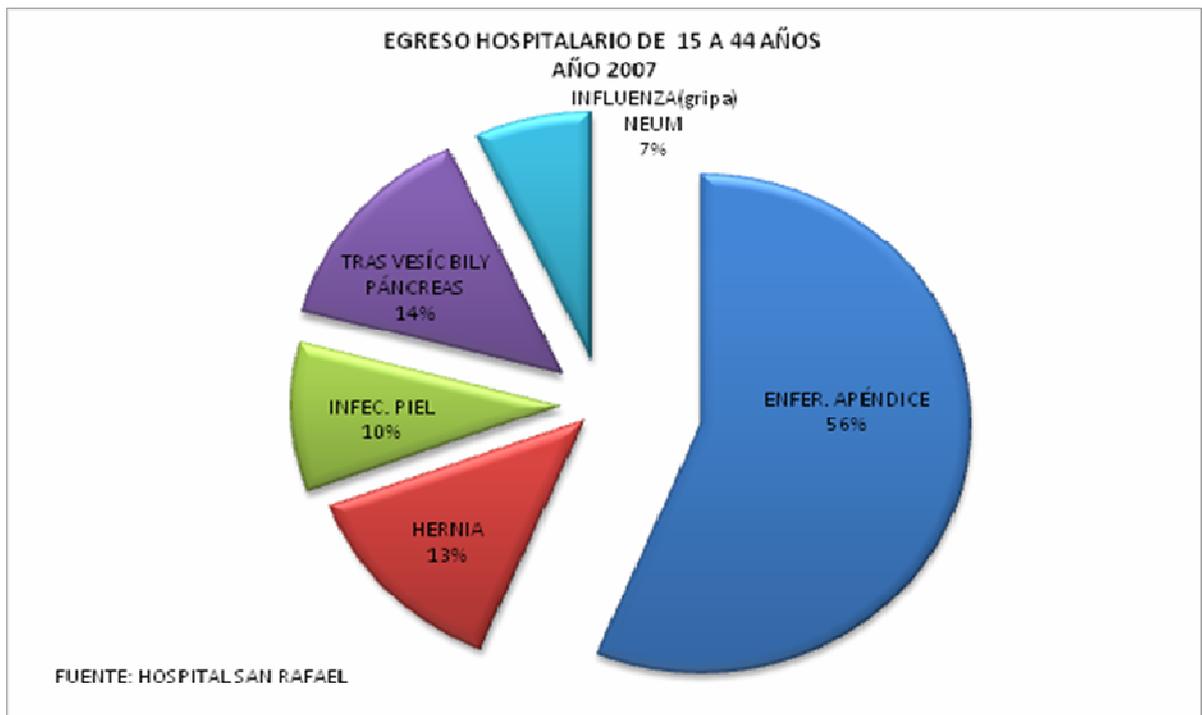
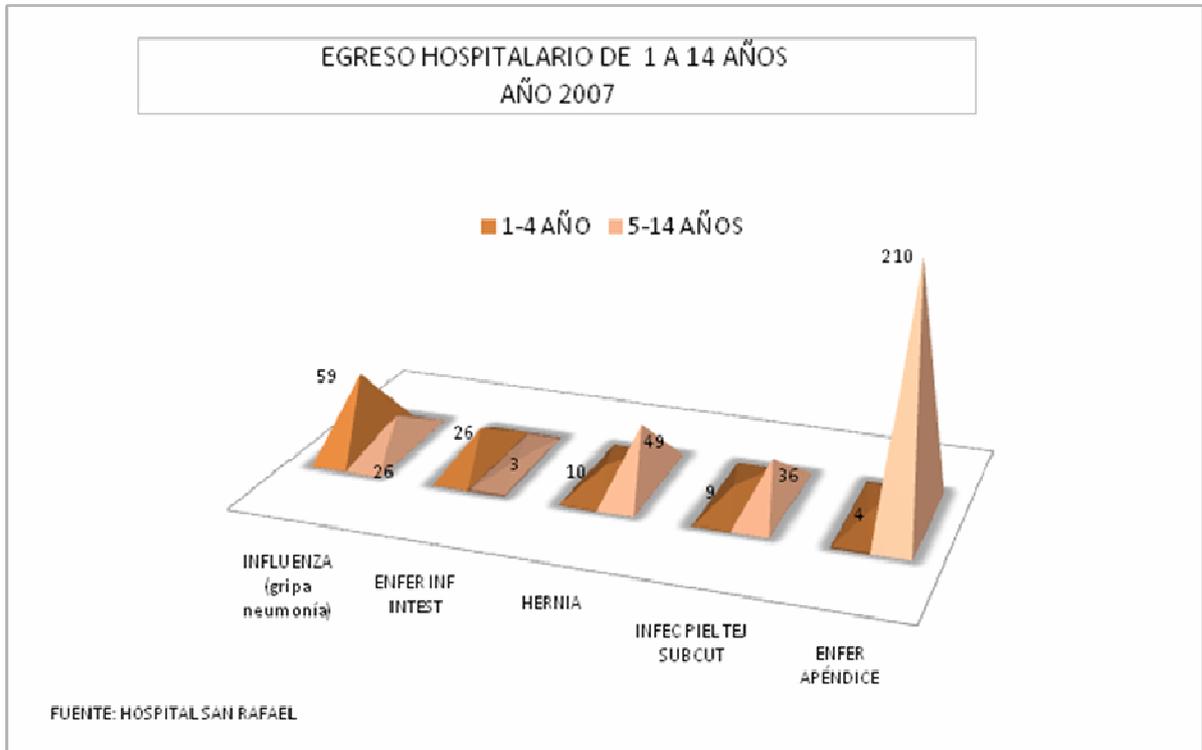
COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2007

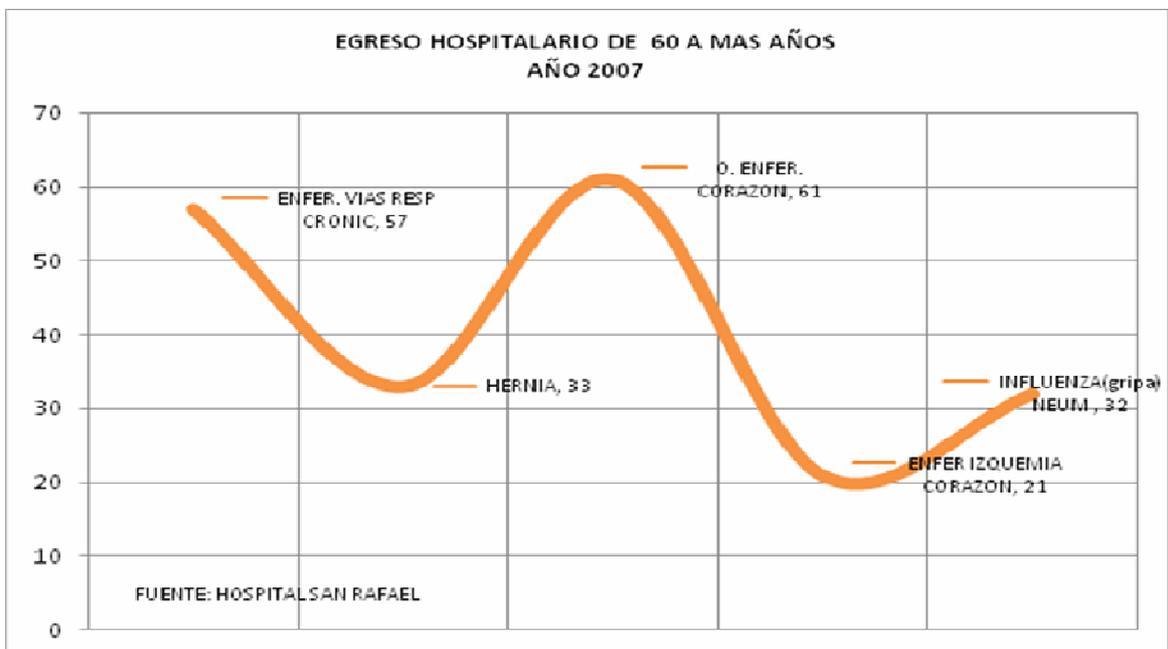
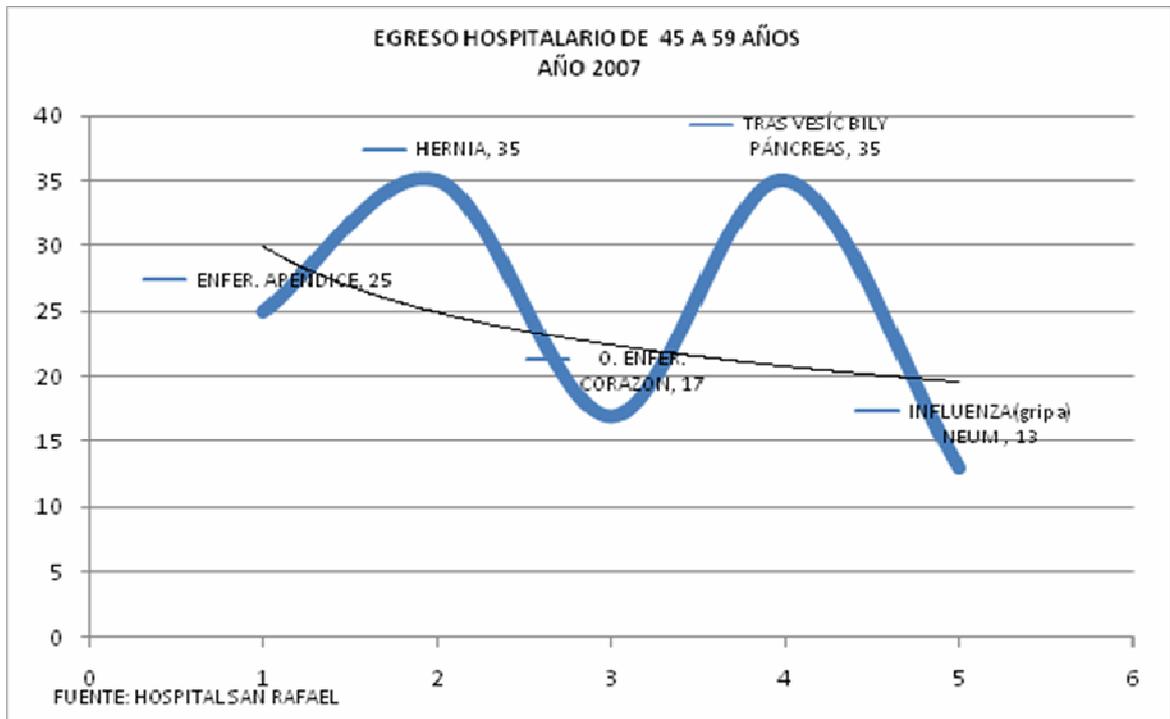


Fuente de informacion: Secretaria Dptal de Salud

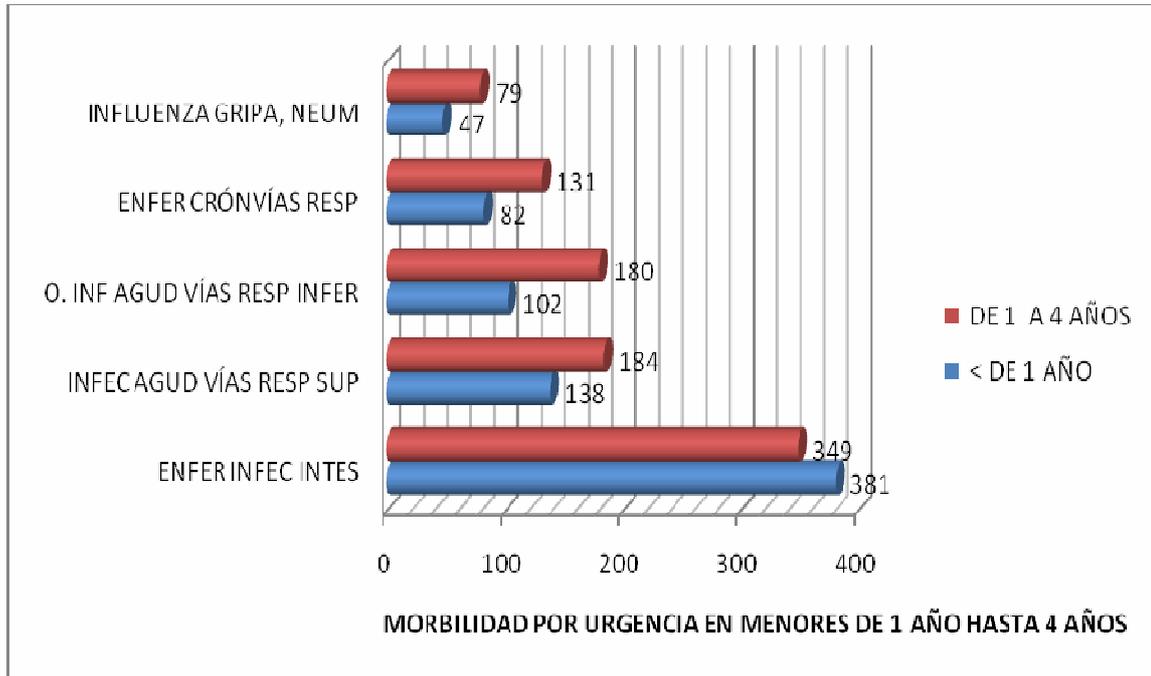




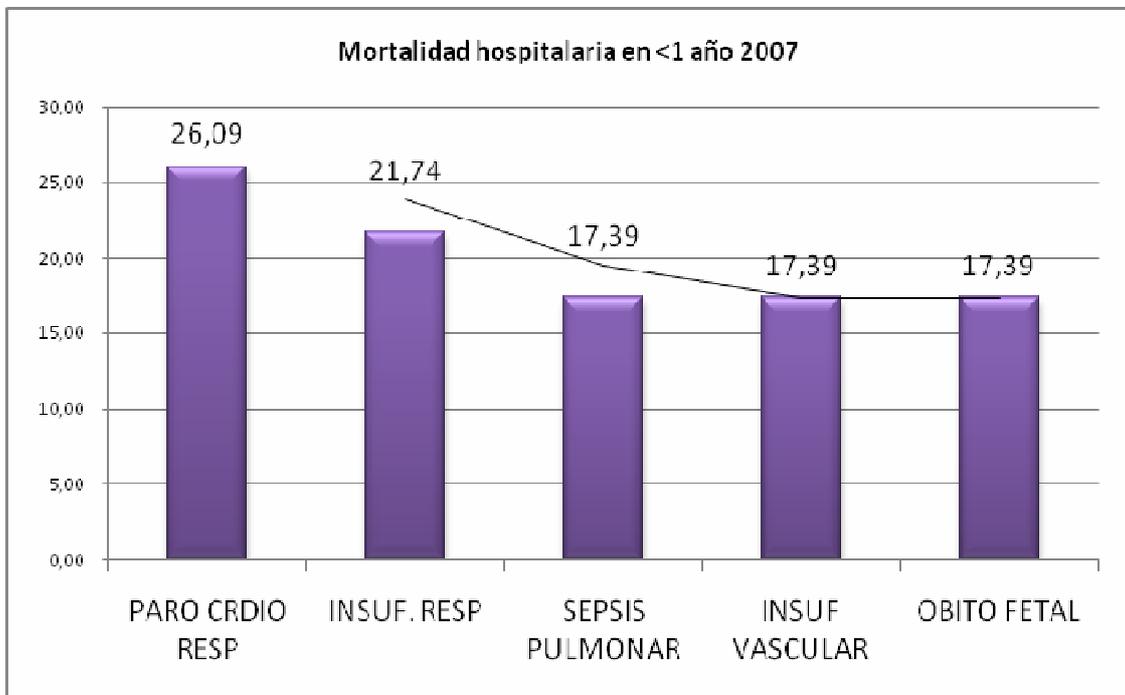


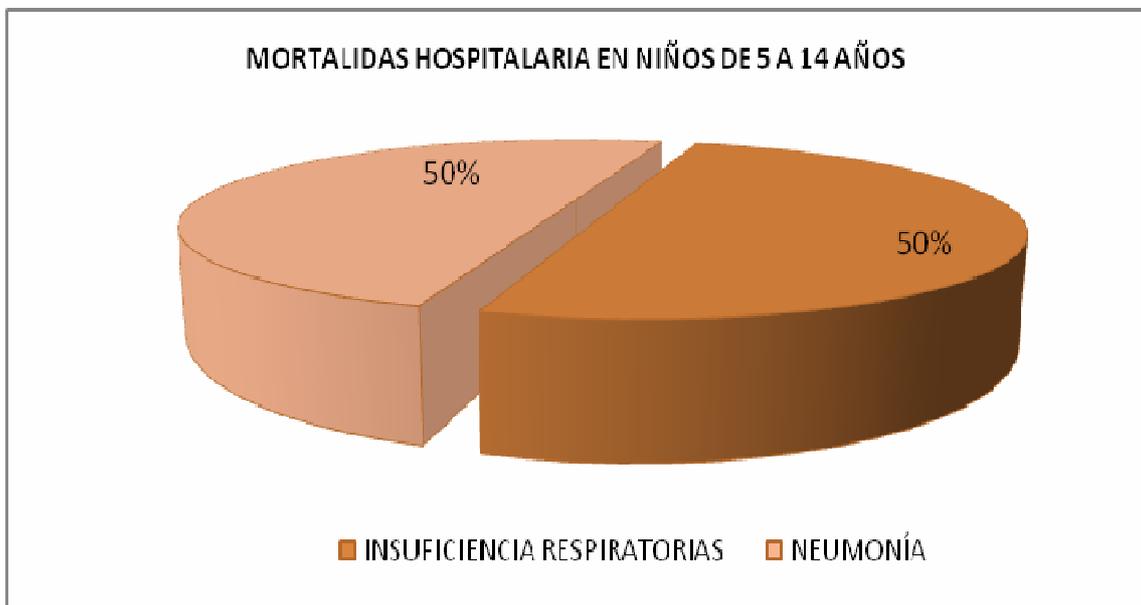
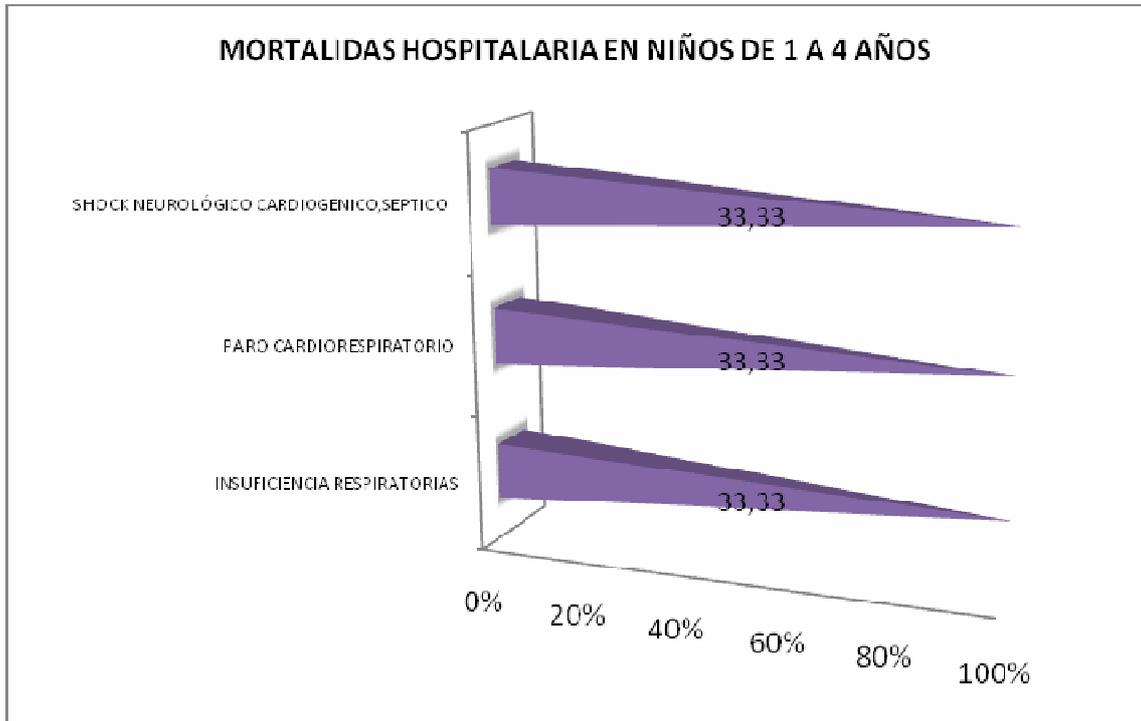


5.10.3. MORBILIDAD URGENCIAS AÑO 2007

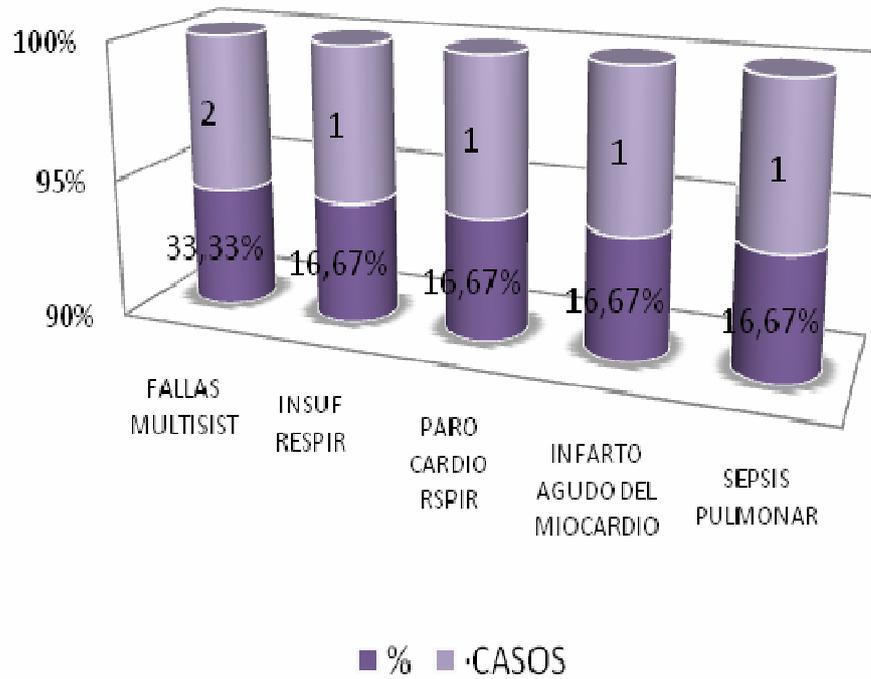


5.10.4. MORTALIDAD HOSPITALARIA AÑO 2007

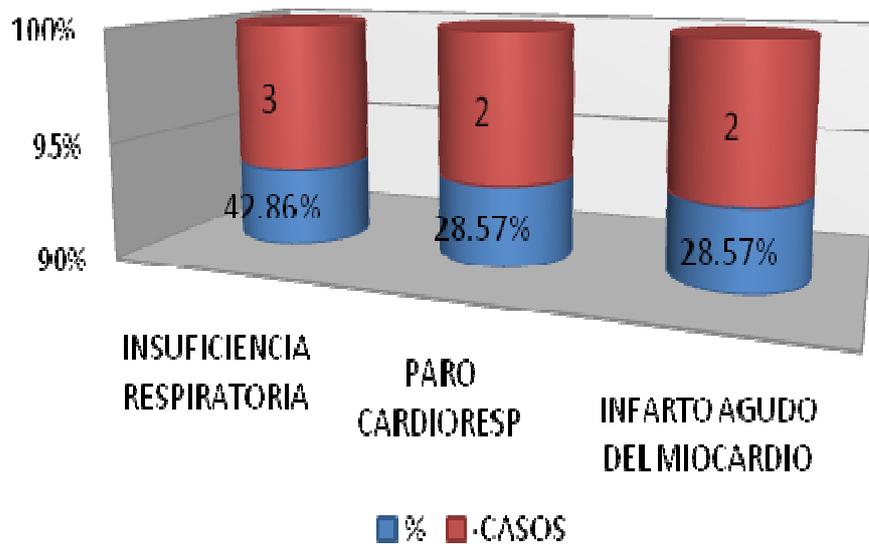


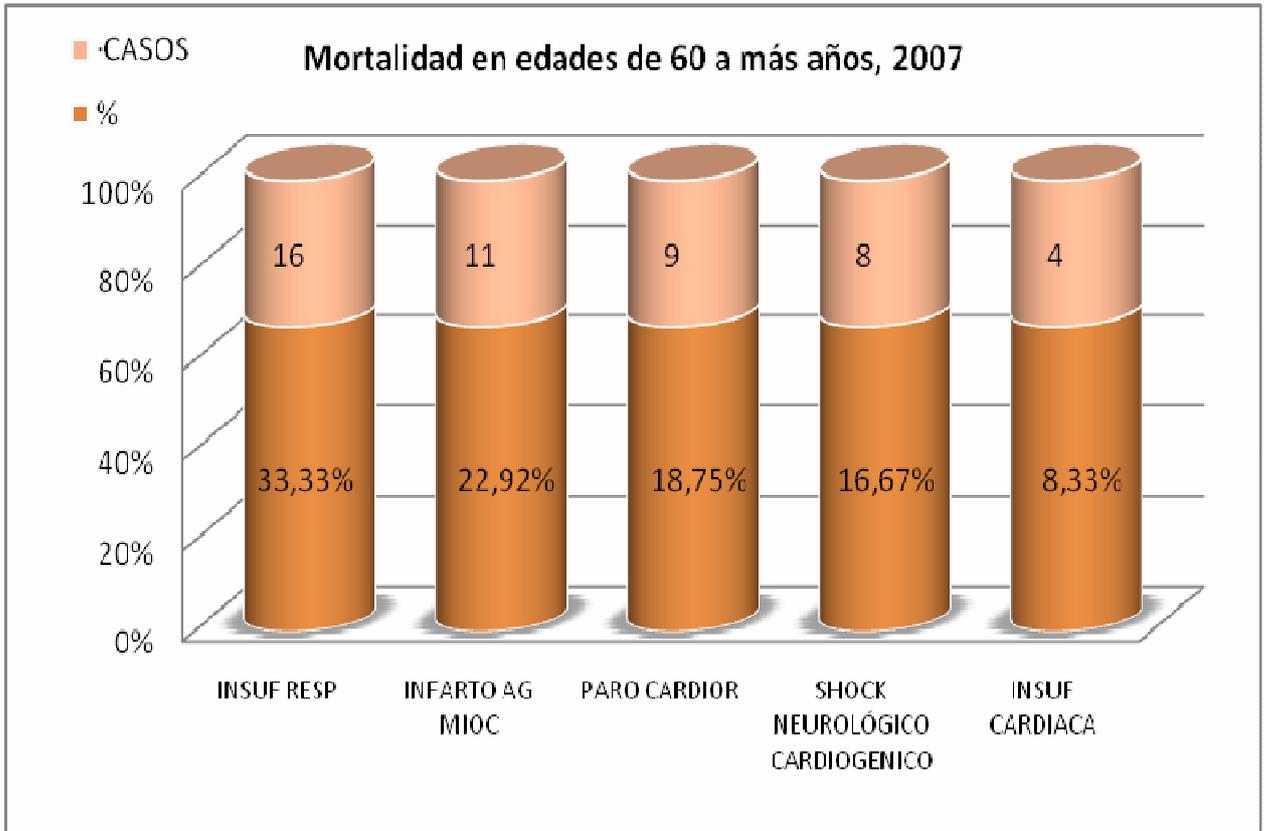


MORTALIDAD HOSPITALARIA DE 15 A 44 AÑOS, 2007



MORTALIDAD HOSPITALARIA DE 45 A 59 AÑOS, 2007





7.0. VISIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En la segunda década del milenio, San Juan del Cesar será un municipio con los indicadores de morbi-mortalidad más bajo del Departamento de la Guajira, mostrando además; eficiencia en los procesos administrativos del Régimen Subsidiado en Salud, basándose en la implementación de tecnologías de punta, preparación del recurso humano acorde a los avances científicos y mejorando la infraestructura instalada en el Municipio.

El enfoque de gestión social del riesgo será el elemento fundamental para el abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas y de alta vulnerabilidad, buscando la identificación e intervención de los mismos para evitar desenlaces adversos, con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad. Mejorando así la relación beneficio-riesgo-costos, eficiencia-costos y efectividad de los recursos de la salud.

8.0. MISIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Municipio de San Juan del Cesar, como ente territorial y líder del sector salud, participa y opera en los diversos sectores y actores de la sociedad, articulando los procesos políticos, científicos, técnicos, operativos y administrativos, y adopta además las medidas sectoriales e intersectoriales mediante espacios de comunicación y dialogo efectivos con los actores que en ella intervienen para generar condiciones de salud y bienestar para toda la población del Municipio y la Región tales como: la promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

9.0. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE NECESIDADES

9.1. Problemas Priorizados:

1. Altos índices de morbimortalidad infantil
2. Presencia progresiva de embarazos a temprana edad y abuso de sustancia psicoactivas
3. Altos índices de caries dentales y enfermedades de sostén
4. Presencia de riesgos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis
5. Presencia de riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles
6. Altos índices de desnutrición en niñ@s de la primera infancia, infancia y adolescencia
7. Presencia de riesgos sanitarios, ambientales y de saneamiento básico
8. Existencia de riesgos laborales y enfermedades de origen laboral
9. Existencia de eventos de obligatorio cumplimiento de vigilancia en salud pública
10. Deficiencia en los procesos de la administración del Régimen Subsidiado
11. Deficiencia en la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

9.2. Estrategias de Intervención:

1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil
2. Implementación de Políticas de Salud sexual y reproductiva
3. Mejorar la salud oral
4. Prevención y Control de riesgos para las transmisibles evitables y las zoonosis
5. Promoción de estilos de vida saludables para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles
6. Fortalecer el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de políticas nacional de seguridad alimentaria y nutricional

7. Garantizar la seguridad sanitaria, ambiental y el saneamiento básico
8. Implementar un plan de vigilancia y seguimiento para la seguridad en el trabajo y combatir las enfermedades de origen laboral
9. Fortalecer la vigilancia en salud pública
10. Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas
11. Implementación de políticas de vigilancia, inspección y seguimiento del Régimen Subsidiado
12. Reorganización de la Red Publica del Municipio.

BIBLIOGRAFIA

- ✚ Resolución 0425 de 11 febrero de 2008, MINISTERIO PROTECCION SOCIAL
- ✚ COLCIENCIAS. Niños, niñas y jóvenes investigan: lineamientos pedagógicos del programa Ondas. Bogotá, 2005.
- ✚ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE. Censos 1985, 1993 y 2005
- ✚ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE. División política – administrativa de Colombia 2000. Bogotá D. C., 2000.
- ✚ DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. Evaluaciones agropecuarias: 2004, 2005, 2006 y 2007. Riohacha, 2007.
- ✚ DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. Plan de Desarrollo 2008 – 2011: Compromiso y Seriedad. Riohacha, 2008.
- ✚ DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. Perfil epidemiológico 2006. Riohacha, 2007.
- ✚ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010: Estado Comunitario: desarrollo para todos. Bogotá D. C., 2007 .
- ✚ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION y USAID. El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y los instrumentos para la gestión. Imprenta Nacional. 2007.

- ✚ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION y USAID. El proceso de planificación en las entidades territoriales: Orientaciones para la inclusión de metas de resultados con indicadores en los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Imprenta Nacional, 2007.
- ✚ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION y COROPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO. Programación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones. Imprenta Nacional, 2002.
- ✚ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Importancia estratégica de la construcción de la presa el cercado y las conducciones principales hacia las áreas de Ranchería y San Juan del cesar. Documento Conpes 3362. Bogotá, julio 14 de 2005.
- ✚ INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, CAR & GTZ-KFW. Guía simplificada para la elaboración del Plan de Ordenamiento territorial municipal. Bogotá D. C., 1998.
- ✚ INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTÍN CODAZZI. Ordenamiento Territorial: Prospectiva geográfica. En: Revista No. 2, del programa de posgrado en Geografía. Bogotá D. C. 1998.
- ✚ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, UNICEF Y UNIGUSJITS. Una mirada a la realidad de los niños y las niñas wayuu y wiwa en La Guajira. 2006
- ✚ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Pública, 2007 - 2010. Decreto 3039 de 2007 (agosto 10). Bogotá D. C., 2006
- ✚ MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR. Plan de Desarrollo 2004 – 2007: Un programa social para San Juan. San Juan del Cesar, 2004
- ✚ MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR. Informe de Gestión al Plan de Desarrollo 2004 – 2007: Un programa social para San Juan. San Juan del Cesar, 2004.
- ✚ MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR. Plan Básico de ordenamiento Territorial, 2000 – 2009: Renace la Esperanza. San Juan del Cesar, 2003.
- ✚ SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS. Régimen de Servicios Públicos Domiciliarios, Ley 142 de 1994 (julio 11), Tercera edición, Bogotá, 1997.

