

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de los municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2000, 1122 y 1151 de 2007 y del decreto 3039 de 2007 y las demás leyes que las modifiquen, adiciones o sustituyan.

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

El Plan de Salud Territorial adoptará, adaptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud, calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan. Es responsabilidad de los Gobernadores y Alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del consejo de salud territorial, los términos legales para la elaboración y aprobación del plan de salud territorial.

Pongo en consideración del cuerpo edilicio, para su Estudio y aprobación el presente proyecto de acuerdo, dentro del marco legal especialmente teniendo en cuenta lo establecido en los capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

Atentamente,

JORGE LUIS MIRANDA CORDOBA

Alcalde Municipal (E)

PROYECTO DE ACUERDO No.

AGOSTO.....

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE FONSECA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA,
EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, CONFERIDAS POR EL
ARTÍCULO 247 DE LA LEY 497 DE 1999.

CONSIDERANDO:

- a. Que en el numeral 2º del artículo 313 de la Constitución Política, establece que corresponde a los Concejales adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social.
- b. Que con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud-POS del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.
- c. Que la ley 152 del 1994 en sus capítulos VIII, IX y X establece los términos legales para la elaboración y aprobación del Plan Territorial de Seguridad Social en Salud y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal.
- d. Que conforme a lo dispuesto en el literal h) del artículo 33 de la ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de la Nación y las entidades territoriales, que

deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho plan reemplazara el Plan de Atención Básica.

- e. Que la resolución No.0425 de 2008 en su artículo 7º estipula que es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes elaborar y aprobar el Plan Territorial de Seguridad Social en Salud.

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: ADOPCION: Apruébese y adóptese el Plan de Salud Territorial del Municipio de Fonseca el cual consta de los siguientes ejes programáticos: ASEGURAMIENTO, PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS EN SALUD, SALUD PUBLICA, PROMOCION SOCIAL, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES Y EMERGENCIAS Y DESASTRES.

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS – PDSPIC MUNICIPIO DE
FONSECA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**

Alcalde Municipal

PEDRO SEGUNDO MANJARRES FRAGOSO

Secretaria de Desarrollo Social

ADRIANA MARCELA MANJARRES MEJIA

Coordinador de Salud Pública

RAFAEL ENRIQUE CUADRADO BARROS

Vigilancia Epidemiológica

WILFRIDO FONTALVO ARIZA

Coordinadora de Aseguramiento

DEY RUTH MENDOZA ZARATE

PRESENTACIÓN

El Estado Colombiano dentro de sus concesiones establece una serie de parámetros a seguir dentro de cada uno de los procesos que están a cargo de los Entes Territoriales, con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias de los planes que establece como ente protector. Dentro de estas mismas políticas a seguir encontramos el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, el cual obliga a las Direcciones Territoriales de Salud a que formulen y aprueben el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

OBEJTIVO

El objetivo general del Plan de Salud Municipal de Fonseca es mejorar la salud de la comunidad, en las áreas rurales y en zonas dispersas del municipio. Este objetivo se complementa con fortalecimiento institucional, mejoramiento en vigilancia de la salud, racionalización del gasto público en salud y empoderamiento en hábitos saludables.

VISIÓN

Una población saludable es la base para un municipio próspero y vanguardista. En el año 2011 se vislumbra una Fonseca saludable, un sistema de salud pública regulado y controlado por la Secretaría de Salud Municipal, la población cubierta en seguridad social, libre de riesgos endémicos, bajos índices de desnutrición y un ambiente controlado en saneamiento básico.

MISIÓN

La Secretaría de Salud Municipal se propone fortalecer los mecanismos de administración y vigilancia de la salud pública en su territorio para mejorar los indicadores de salud recibidos, ofrecer aseguramiento universal de la población y una atención digna, oportuna y eficaz.

Por tanto, se mejorará la capacidad de regulación del sistema de salud y se desarrollarán acciones vigorosas y contundentes, con el fin de lograr en la comunidad cambio de hábitos por una cultura saludable.

SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO

CARACTERIZACION GENERAL

Localización y Área.

El municipio de Fonseca está ubicado en la parte centro – sur del departamento de la Guajira. Limita al norte con los municipios de Riohacha y Barrancas; por el sur, con San Juan y la República Bolivariana de Venezuela; por el este, con Barrancas, los Montes de Oca; y por el oeste, con el municipio de Distracción y San Juan del Cesar. El territorio que comprende el municipio de Fonseca, tiene una superficie total de Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Veintiséis hectáreas 45.326 (Ha) y Ocho Mil Doscientos Cuarenta (8240) m², distribuidos de la siguiente manera: El área urbana consta de 423 Hectáreas, 4812 m² aproximadamente la cual representa apenas alrededor el 0.93% del área total del municipio y el área rural ocupa una extensión de 44.903 Hectáreas 3422 m²

División Político Administrativa.

El municipio de Fonseca está localizado hacia la parte centro – sur del departamento de la Guajira y está conformado de la siguiente manera:

Perímetro Urbano, compuesto por 32 barrios.

Corregimientos: Conejo, el Hatico, Sitio Nuevo y Cardonal

Inspecciones de Policía: Las Inspecciones de Policía del municipio de Fonseca son las siguientes: Bangañitas, El Confuso, Los Altos., Sabaneta, Pondores, Trigo y Cañaboba

Veredas: El Porvenir, El Potrero, Jaguey, Puyalito, El Puy, Potrerito, Los Toquitos, Hatico Viejo, La Yaya, San Agustín, Puerto López, Las Bendiciones, Las Marimondas, Las Colonias, La Villa, Guamachal, Mamarongo, El Chorro, Mamonal.

Climatología.

El municipio de Fonseca corresponde a un “clima seco con excepción de algunos sectores subhúmedos en la Serranía del Perijá y ciertas zonas húmedas situadas en la parte media oriental de la Sierra Nevada de Santa Marta”. La temperatura media anual es de 28°C.

Precipitación Pluvial.

La precipitación pluvial en el área es escasa con promedios anuales aproximados de 1.000 mm en regiones situadas hasta los 100 msnm generalmente, estas precipitaciones son muy intensas y de escasa duración, lo cual hace difícil su aprovechamiento: El agua se pierde fácilmente por escorrentía o infiltración rápida debido a que los suelos son de texturas gruesas generalmente y la escasa cantidad de agua que queda en la superficie de algunos suelos se pierde por evaporación muy rápidamente, debido a la fuerte insolación, falta de cobertura vegetal y a la reducida humedad del aire.

Se presentan también dos (2) períodos de escasas lluvias, el primero en los meses de marzo a mayo y el segundo en los meses de agosto a octubre.

Evaporación.

“La Evaporación, como es normal en zonas secas, es bastante alta, con calores promedios anuales de 214.13 mm. De igual manera los valores de la transpiración son elevados, ocasionando pérdidas de agua muy importantes para la conservación de los suelos y por consiguiente para el desarrollo de la vegetación.

Aguas Superficiales.

El área del municipio de Fonseca se encuentra irrigada principalmente por el río Ranchería y por sus respectivos afluentes; además de algunas corrientes subterráneas las cuales afloran en varios sitios originando arroyos y manantiales.

POBLACION

El municipio tiene una población de 29.777 habitantes (según proyección DANE, concentrada aproximadamente el 78.15% de su población (23.272) en el área urbana, y el 21.85%, es decir 6.505 en la zona rural.

Demografía y salud

Fonseca, en los últimos 10 años ha mostrado grandes cambios en la dinámica del crecimiento poblacional, la fecundidad ha descendido sustancialmente pasando de 2.9 hijos por mujer en 1985 a 2.2 en 2007, asimismo la natalidad presenta descensos pronunciados en los últimos 8 años.

DIAGNOSTICO GENERAL

Protección Social.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) lleva a cabo dos (2) programas, uno de prevención de factores de riesgo social, y otro de protección a la niñez y a la familia con alta vulnerabilidad. En el marco del programa de prevención, desarrollo, el proyecto de apoyo a las familias en su función socializadora con los niños menores de siete (7) años, en el cual se enmarca el programa de hogares comunitarios; de igual manera en este programa también se desarrolla el proyecto de restaurantes escolares. En cuanto a los comedores escolares el ICBF dota a las diferentes instituciones educativas de un almuerzo diario durante 120 días anuales del 21 de abril al 21 de noviembre. Los indicadores del milenio y los indicadores de infancia y adolescencia hacen parte integral del diagnóstico de la situación de salud en nuestro territorio, habida cuenta que semestral se actualizan estos indicadores. La decisión administrativa ha sido trabajada con los datos del censo 2005 conciliado, y para los denominadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, se tienen los nacidos vivos teniendo como fuente el DANE.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE FONSECA

Son evidentes las difíciles condiciones de vida de la infancia en el Municipio, manifestado en sus bajos índices de salubridad, nutrición, educación, agua potable y saneamiento básico y el respeto a los derechos de los menores.

Las principales causas de morbi-mortalidad del infante, corresponden al grupo de patologías infecciosas tales como EDA, IRA, se observa igualmente la parasitosis intestinal, las infecciones de la piel, las muertes por desnutrición proteico-acalórica y lecciones por causa externa como indicativo de los altos índices de accidentalidad.

La población de Fonseca es de 26.535 habitantes¹, el 71.34% (18.929) se encuentra ubicada en la cabecera urbana y el 28.66% (7.606) en la zona rural. El 44% (11.675) de la población es menor de 18 años, de los cuales el 51% son niños y el 49% niñas.² La distribución por grupos de edades, de acuerdo con el código de infancia y adolescencia, es la siguiente:

Años	Clasificación	Niños	Niñas	Total
0	Menores de un año	451	430	881
1 – 6	Primera infancia	2.316	2.198	4.514
7 – 11	Niñez	1.249	1.177	2.426
12 – 17	Adolescencia	1.938	1.916	3.854
Total		5.954	5.721	11.675

¹ DANE. Proyecciones de población a junio 30 de 2007.

² Según el Código de la Infancia y la Adolescencia, niño es toda persona menor de 18 años.

TEMAS E INDICADORES

A continuación se presentan los indicadores trazadores y complementarios relacionados con los temas de salud materna, salud infantil, registro civil, nutrición, salud sexual y reproductiva, desarrollo y educación, agua potable y ambiente sano y restitución de los derechos vulnerados, de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Fonseca³, de conformidad con lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en el artículo No. 44 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 12 de 1991 y en el Código de la Infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006).

A través del ICBF, se ha detectado que el mayor motivo de consulta esta relacionado con menores en peligro físico y/o moral, especialmente en lo que se refiere al maltrato infantil en sus distintas modalidades.

Existe información que no se recauda, por la cual no existen registros o los registros no relejan la realidad de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes, debido a que las familias o responsables de los niños, no la reportan a las autoridades competentes, en particular, la información relacionada con restitución de derechos.

Por último, es preciso que se mejoren las fuentes de recolección, registro y manejo de la información, para lo cual debe capacitarse a los funcionarios encargados de las dependencias responsables de la planeación, seguimiento y evaluación al cumplimiento y garantía de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Municipio

³ Para la realización del diagnóstico se utilizan los indicadores propuestos por la estrategia Municipios y Departamentos por la Infancia.

INDICADORES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2006

INDICADORES	VALOR	FUENTE DE INFORMACION
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	0.0	Secretaría de Salud Municipal – Oficina de Vigilancia en salud Pública
Porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas al SGSSS	100%	Secretaría de Salud Municipal
Cobertura de control prenatal	40%	Secretaría de Salud Municipal
Programas de atención especial para adolescentes gestantes	3	Secretaría de Salud Municipal – Oficina de Vigilancia en salud Pública
Número de instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMI	0	Secretaría de Salud Municipal – Oficina de Vigilancia en salud Pública

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

La Mortalidad Infantil es tal vez el indicador más importante a nivel mundial; en nuestro Municipio las tasas presentan una disminución progresiva, a pesar que el denominador (nacidos vivos), ha descendido vertiginosamente en los últimos cinco (5) años, y el comparativo con Colombia es altamente favorable, tenido el impacto deseado, y es así como la Secretaria de Desarrollo Social, le esta apostando a que todas las IPS publicas y privadas, que prestan servicios de salud en nuestro municipio, tengan montada y en funcionamiento la estrategia AIEPI en su modalidad clínica, y la administración municipal en su modalidad comunitaria. Con el Censo 2005, y su respectiva conciliación, se tienen unas poblaciones más acorde con la realidad de nuestro medio, y por ello nuestras coberturas de vacunación mejoraron notablemente, dándole sentido a la evidencia técnica de nuestros cálculos poblacionales.

6.9

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS	40.6
Porcentaje de menores de 5 años afiliados al SGSSS	65%

Secretaría de Salud Municipal

Número de iniciativas que busquen mejorar las habilidades de los padres para acompañar el crecimiento y desarrollo de los niños	5	Secretaría de Educación Departamental	
Tasa de analfabetismo	16.5%		
Coberturas útiles de vacunación para la edad en todos los biológicos (menores de un año y de un año)	Polio	98.5%	
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda		Secretaría de Salud Municipal	
	DPT		98.5%
	BCG		97%
	Hep. B		98.5%
	H1b		98.5%
	SRP		90%
	FA		90%
	0		Secretaría de Salud Municipal
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	0		

Secretaria de Desarrollo Social
Calle 12 N° 18 – 05 Telefax: 7755813
Fonseca, La Guajira

INDICADORES	VALOR	FUENTE DE INFORMACION
Número de programas y servicios de salud que aplican la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia, IAMI	0	Secretaría de Salud Municipal
BAJO PESO AL NACER	3.8%	Secretaría de Salud Municipal
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	32%	Secretaría de Salud Municipal
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	18%	
Proporción de niños y niñas de 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva	90%	
Proporción de niños y niñas de 3 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva	90%	
Número de instituciones certificadas como amigas de la mujer y la infancia	0	
Cobertura de complementación alimentaria en edad escolar	90%	
PORCENTAJE DE PARTOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 14 AÑOS	1.4%	Secretaría de Salud Municipal

PORCENTAJE DE PARTOS EN ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 17 AÑOS	14.4%	Secretaría de Salud Municipal
Porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS	41%	
Cobertura de servicios de salud sexual reproductiva	35%	Secretaría de Salud Departamental
Tasa de incidencia por VIH/SIDA en menores de 18 años	3	
Tasa de incidencia de VIH/SIDA en mujeres en edad fértil	8	
Proporción de centros de salud y hospitales en capacidad de hacer pruebas serológicas de VIH/SIDA	1	
Cambio positivo en conocimientos y comportamientos de los niños y adolescentes relacionados con la sexualidad	60%	Secretarías de Educación y Salud Municipal
COBERTURA DE REGISTRO CIVIL EN MENORES DE 5 AÑOS	70%	Secretaría de Desarrollo Social
Proporción de instituciones que atienden partos y cuentan con servicio de registro civil	0	Secretaría de Desarrollo Social
INDICADORES	VALOR	FUENTE DE INFORMACION

Cobertura de registro civil en niños y niñas menores de 5 años	70%	Secretaría de Desarrollo Social
TASA DE COBERTURA EN PREESCOLAR (Neta)	67%	Secretaria de Educación Departamental. Información correspondiente al año 2006
TASA DE DESERCIÓN POR NIVELES		
Transición	4.8%	Secretaria de Educación Municipal
Básica primaria	5.7%	
Básica secundaria	5.6%	
Básica media	1.4%	
TASA DE REPITENCIA POR NIVELES		
Transición	1.1%	Secretaria de Educación Municipal
Básica primaria	4%	
Básica secundaria	4.5%	
Básica media	10.2%	

RESTITUCION DE DERECHOS		
Tasa de mortalidad por violencia (homicidios, suicidios, accidentes, violencia intrafamiliar)		
Número de niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales que han sido atendidos	2 casos	Comisaría de Familia
Zonas de riesgo de vinculación de niños, niñas y adolescentes a los grupos armados ilegales	0	
Zonas intervenidas para prevenir la vinculación de niños, niñas y adolescentes a los grupos armados ilegales	0	
Cobertura de atención humanitaria a menores de 18 años	0	
Número de niños, niñas y adolescentes infractores de la ley penal atendidos	0	

Número de niños, niñas y adolescentes víctimas de minas antipersonas	8	
Tasa de dictámenes médico legales por VIF	0	
Tasa de dictámenes médico legales por maltrato infantil	0	
Tasa de dictámenes sexológicos	0	
Tasa de denuncias de abuso sexual y explotación sexual	0	
Existencia de modelo de atención a víctimas de violencia sexual y VIF	0	
INDICADORES	No	
Tasa de abandono	VALOR	
	ND	

Tasa de trabajo infantil		Comisaría de Familia
Número de niños, niñas y adolescentes víctimas de homicidio	15.6%	
Número de niños, niñas y adolescentes muertos en accidentes de tránsito y por uso de pólvora	0	
Número de suicidios en menores de 18 años	0	
Existencia de comisarías de familias	0	
Existencia y funcionamiento de redes del buen trato o similares	1	
Modelo de atención a víctimas de violencia sexual	Si	
Existencia de acciones de coordinación interinstitucional según situación, para prevenir, detectar y atender niños, niñas y	No	

adolescentes que han sido víctimas de: violencia, explotación sexual, maltrato infantil, desvinculados de grupos armados ilegales e infractores de la ley penal, entre otros.	
Existencia y funcionamiento de comités interinstitucionales para la erradicación del trabajo infantil	Si
	No

ANALISIS Y ESTRATEGIAS

PROBLEMA	CAUSAS	OBJETIVOS	METAS	ESTRATEGIAS
Maltrato infantil	Padres no saben corregir a los hijos	Sensibilizar a los padres a cerca de las causas del maltrato infantil.	Minimizar el maltrato infantil.	Realizar convenios con el ICBF para realizar jornadas pedagógicas que permitan erradicar el maltrato infantil

Violencia intrafamiliar	Padres no están atentos con los hijos	Concientizar a los padres de los deberes y derechos de la familia	<ul style="list-style-type: none"> Minimizar el índice de violencia intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar con el ICBF programas para reducir la violencia intrafamiliar.
Menor infractor	Falta de un centro de rehabilitación y atención del menor infractor.	Garantizar un centro de rehabilitación y atención del menor infractor.	Atender al menor infractor durante los cuatro años.	Formular proyectos para la atención del menor infractor

MUJER Y ADULTO MAYOR

Con relación a la Mujer se da una clara discriminación en la vinculación de actividades económicas y participativas del municipio por falta de capacitación. Así mismo existe un elevado grado de violencia intra familiar con una notable vulneración de los derechos de la mujer.

En la actualidad no existe una entidad dedicada a los asuntos de la mujer, observando inexistencia de programas efectivos en el cual se tengan en cuenta a las mujeres cabeza de hogar, programas de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes y programas de incentivos para educar en la equidad de género tratando que se valore el trabajo de la mujer, superando problemas de baja autoestima.

Actualmente se cuenta con la presencia de entidades como el SENA, el I.C.B.F. y la Secretaria de Desarrollo social que apoyan la realización de los programas existentes en el Municipio.

No existen programas de recreación y deporte orientados a esta población, así como inexistencia de un programa de vivienda que beneficie al Adulto Mayor y a la mujer cabeza de Familia. La insuficiencia de los planes de educación integral, alfabetización y divulgación. Ver cuadro..

PROBLEMA	CAUSAS	OBJETIVOS	METAS	ESTRATEGIAS
Baja cobertura de los programas del adulto mayor	Desprotección del adulto mayor	Ampliar la cobertura en salud del adulto mayor	Realizar atención dirigida al adulto mayor durante	Gestionar proyectos a nivel departamental y nacional para mejorar las condiciones de

			los cuatro años.	los adultos mayores.
Falta de capacitación de la mujer en los temas de enfermedades de transmisión sexual y reproductiva	Bajo nivel de ingresos	Capacitar y orientar a la mujer en estos temas durante los cuatro años.	Vincular a la mujer en programas de capacitación.	Gestionar con el SENA los programas de capacitación y prevención para las mujeres.
Falta de brigadas de registro e identificación a población vulnerable	Falta de identificación en jóvenes y adultos	Realizar jornadas de atención e identificación de casos para la población vulnerable.	Ejecutar por lo menos una jornada de atención e identificación a la población vulnerable por año.	Gestionar ante los entes respectivos la ejecución de las jornadas de atención dirigidas a este sector.

SALUD

En las mesas de trabajo con la comunidad, se plantearon como problemas fundamentales del sector la baja calidad en la prestación de los servicios en salud.

El servicio de salud del Municipio se encuentra certificado, se presta a través del Hospital del primer Nivel San Agustín y un puestos de salud, además se cuenta con 4 Centros Médicos y Odontológicos privados El Hospital desde hace una década viene presentando una crisis financiera la cual inestabiliza la institución.

Área Urbana.

Cobertura de Centros Hospitalarios.

El sistema de salud en el municipio es coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social, que cuenta con el siguiente recurso humano:

- Promotores de la empresa social del estado Hospital San Agustín de Fonseca.

- Agentes del Plan de salud pública de intervenciones colectivas .

La infraestructura básica del sistema de salud municipal (Ver cuadro No. 4 Infraestructura social área urbana)

CUADRO No.1

FONSECA: AREA URBANA

INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD 2007

Institución	Tipo de Institución	Radio de Acción
Hospital San Agustín	Pública	Cabecera Municipal de Fonseca. Corregimientos de Conejo, El Hatío y Sitiónuevo. Resguardo Indígena de Mayabangloma.
Centro Médico San Agustín (I.P.S.)	Privada	- Cabecera Municipal.
Coomeva	Privada	. Cabecera Municipal
Sociedad Médica LTDA (I.P.S.)	Privada	- Cabecera Municipal.
Puesto de Salud 1° de Julio	Pública	Barrio 1° de Julio, El Carmen, 15 de Diciembre, 12 de Octubre, El Retorno y Los Olivos.

Fuente: Trabajo de Campo EOT.

El Hospital San Agustín tiene una capacidad de 27 camas, pero en la actualidad solo prestan el servicio doce (12) camas, presta los servicios 24 horas al día de urgencias, hospitalización, sala de partos, rayos X, laboratorio clínico y ambulancia. Así mismo presta el servicio de medicina general y especializada de la siguiente manera:

CUADRO No. 2

FONSECA: AREA URBANA

SERVICIOS MÉDICOS GENERALES 2007 HOSPITAL SAN AGUSTÍN

Secretaría de Desarrollo Social
Calle 12 N° 18 – 05 Telefax: 7755813
Fonseca, La Guajira

Tipo de Servicio	Consultorios (No.)	Capacidad (Pacientes/día)
Medicina General	3	80
Odontología	1	24
Citología	1	12
Terapia Física y Respiratoria	1	15

Fuente: Hospital San Agustín - Fonseca.

CUADRO No. 3

SERVICIOS MÉDICOS GENERALES 2007 PUESTO DE SALUD 1° DE JULIO

Tipo de Servicio	Consultorios (No.)	Capacidad (Pacientes/día)
Medicina General	1	40
Odontología	1	12
Citología	1	3

Fuente: Hospital San Agustín - Fonseca.

CUADRO No. 4

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS 2007 HOSPITAL SAN AGUSTÍN

Tipo de Servicio	Atención (No. de veces/semana)	Capacidad (Pacientes/día)
Pediatría	1	4
Ginecología	5	8
Ortopedia	1	4
Dermatología	0.5	3
Fonoaudiología	2	10

Fuente: Hospital San Agustín – Fonseca.

El personal médico y paramédico disponible para cubrir la demanda de la población existente es el siguiente ver cuadro

CUADRO No. 5

Secretaría de Desarrollo Social
Calle 12 N° 18 – 05 Telefax: 7755813
Fonseca, La Guajira

RECURSO HUMANO 2007

Descripción	Hospital San Agustín	Centro Médico San Agustín	Coomeva	Sociedad Médica LTDA.
Personal Médico				
Médicos Generales	4	2		3
Esp. en Medicina Interna.	1			
Esp. en Gastroenterología				
Esp. en Cirugía	1			
Esp. en Traumatología	2	1		
Esp. en Dermatología	1	1		
Esp. en Oftalmología				
Optometría	Jornadas Periódicas			
Pediatría	2	1		
Anestesiología	1			
Ginecología	1			
Cirugía Vasculat				
Odontología	4	3		1
Fonoaudiología	0	1		1
Total Personal Médico	17	9		5
Personal Paramédico.				
Enfermería Jefe	3			
Auxiliares de Enfermería	21	1		1
Bacteriólogo	2	1		2
Técnico en Rayos X	2			
Trabajadora Social				
Nutricionista	1	1		1
Citólogos	2	1		1

Fisioterapia	3	1		2
Técnico en Saneamiento Básico Ambiental	5			
Auxiliar de Laboratorio	1	2		1
Auxiliar de Odontología	1	3		1
Total Personal Paramédico	41	10		9

Fuente: Trabajo de Campo EOT, Hospital San Agustín – Fonseca.

Si se compara el total de la población en el área urbana del municipio 23.340 habitantes con la existencia de cuatro (4) médicos generales y cuatro (4) odontólogos, se deduce que existe un faltante de atención a la población, ya que esto equivaldría a un médico por cada 5.735 habitantes, y la misma relación odontólogo / habitante, cuando lo establecido por el Ministerio de Salud es dos (2) médicos por cada mil habitantes.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La Secretaría de Salud desarrolla programas de prevención y promoción, los cuales también coordina con el Hospital San Agustín, las Administradoras del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Salud. Entre los programas que desarrolla se cuentan los siguientes:

- **Acciones de Promoción.**
 - ✓ Promoción de la participación comunitaria y social.
 - ✓ Información de los deberes y derechos en DGS.

- ✓ Educación en salud ambiental y auto cuidado de la salud (saneamiento ambiental).
- ✓ Salud sexual y reproductiva.
- ✓ Salud a la población infantil por medio de las estrategias del proyecto de escuelas saludables.
- ✓ Salud a la población de la tercera edad.
- ✓ Promover la coordinación intersectorial e interinstitucional con los diferentes entes comprometidos.

- Acciones de Prevención.

- ✓ Tamizaje visual en niños menores de 12 años en las cinco escuelas saludables.
- ✓ Valoración nutricional en las escuelas saludables.
- ✓ Vacunación antirrábica canina y antiencefalitis equina venezolana.
- ✓ Identificación y orientación a la población para acceso a los servicios de prevención primaria y detección precoz.
- ✓ Fluorizaciones en niños de 5 a 14 años en las escuelas saludables.
- ✓ Vacunación según esquema único nacional PAI.
- ✓ Control de crecimiento y desarrollo en menores de 10 años.
- ✓ Control Prenatal.
- ✓ Planificación Familiar.
- ✓ Citología cérvico uterina a mujeres en edad fértil.

COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

De acuerdo al DANE, en el Municipio de Fonseca la población objeto de subsidio es de 24.569 habitantes, el SISBEN tiene identificados 24.569 de ellos 21.704 se encuentran afiliadas al régimen subsidiado en salud y dentro de estos 3.494 tienen subsidio parcial; mientras que 2.865 están a espera del subsidio.

CAUSAS DE MORBILIDAD.

En el área urbana del municipio de Fonseca, según casos atendidos en el Hospital San Agustín en los años 2006 – 2007, se mencionan como principales causas de morbilidad los siguientes

CUADRO No. 6

FONSECA: 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

2006			2007		
CAUSAS	CASOS	%	CAUSAS	CASOS	%
IRA	1.402	21.01	IRA	1.269	24.69
Laceraciones heridas y traumatismos.	856	12.83	Laceraciones heridas y traumatismos.	603	11.73
Otras Enfermedades de los órganos genitales	765	11.47	Otras enfermedades de los órganos genitales.	225	4.38
Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	752	11.27	Enfermedades de los dientes y su estructura de sostén.	829	16.13
Otras enfermedades del aparato urinario.	777	11.65	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	426	8.28
Enfermedades infecciosas y parasitarias.	625	9.37	Otras enfermedades del aparato urinario.	498	9.69
Enfermedades de los dientes y su estructura de sostén.	663	9.94	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	706	13.74
Enfermedades del tejido celular subcutáneo.	298	4.47	Enfermedades del tejido celular subcutáneo.	346	6.73
Enfermedades del oído y de apófisis mastoidea	298	4.47	Otras enfermedades del aparato digestivo.	112	2.18

Otras enfermedades del aparato digestivo.	235	3.52	Enfermedades del oído y de apófisis mastoidea	126	2.45
TOTAL	6.671	100		5.141	100

Fuente: Hospital San Agustín – Fonseca.

El cuadro anterior permite analizar el comportamiento de la morbilidad en el municipio durante los últimos dos (2) años, en la cual se da a conocer que la principal causa de morbilidad es la infección respiratoria aguda (I.R.A.) que se manifiesta con mas frecuencia en la población entre 1 y 14 años. Ello Puede obedecer al cocimiento de los alimentos, especialmente en el campo, con leña Como se puede observar en el cuadro los casos de IRA muestran aumento en el año de 2006 (De 28.30 a 37.5%). Sin embargo, otras enfermedades están presentando porcentajes de incidencia en aumento en comparación con estos dos (2) años, como son las enfermedades de los dientes y su estructura de sostenimiento y/o enfermedades infecciosas y parásitas.

CAUSAS DE MORTALIDAD

En el área urbana del municipio de Fonseca según el departamento de estadística del Hospital San Agustín, entre los años 2006 y 2007, se mencionan como principales causas de portabilidad las siguientes:

CUADRO No. 7

FONSECA: 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

2006			2007		
CAUSAS	CASOS	%	CAUSAS	CASOS	%
Homicidios y Lesiones infligidas intencionalmente.	15	28.30	Homicidios y Lesiones infligidas intencionalmente.	27	37.5

Paro cardiorrespiratorio	14	26.41	Cáncer	8	11.1
Infarto agudo del miocardio	6	11.32	Infarto agudo del miocardio	18	25.0
Cáncer	5	9.43	Accidente cerebrovascular	4	5.55
Accidente cerebrovascular	3	5.66	Accidente de tránsito	4	5.55
Accidente de tránsito	3	5.66	Paro cardiorrespiratorio	3	4.16
Senectud (Vejez)	2	3.78	Diabetes	3	4.16
Bronconeumonía	3	5.66	Enfermedades diarreicas	2	2.80
EDA	1	1.89	Cirrosis hepática	1	1.38
Diabetes	1	1.89	Insuficiencia renal.	2	2.80
TOTAL	53	100		72	100

Fuente: Hospital San Agustín – Fonseca.

Los eventos de portabilidad se aumentaron entre los años 2006 y 2007 en un 35.8%; resultando la participación de los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente aumentaron de un 28.30 a un 37.5%. Cabe analizar, que incidencia tienen los grupos armados al margen de la ley y la descomposición social por falta de mecanismos adecuados para la superación de los conflictos al interior del municipio. Así mismo, se observa que han aumentado las causas de muerte por infarto agudo del miocardio y cáncer y una disminución de las causas de muerte por paros respiratorios.

En las mesas de trabajo, la comunidad presenta como principales problemas los planteados en el siguiente cuadro:

EVALUACIÓN DEL SECTOR SALUD

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Voluntad política para invertir en el sector salud.</p> <p>Capacidad física del Hospital San Agustín para la atención básica del sector.</p>	<p>Compromiso del gobierno departamental de fortalecer el sector salud.</p> <p>Existencia de una Secretaría de Asuntos Indígenas a nivel departamental</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS

<p>Regular estado de la infraestructura física para la atención de salud en el casco urbano y rural: Un hospital de primer nivel, cinco (5) puesto de salud y cuatro (4) IPS privadas, distribuidas inadecuadamente y 7 puestos de salud cerrado.</p> <p>No disponibilidad de recursos financieros a nivel municipal para la solución de necesidades básicas del sector.</p> <p>Deficiente manejo de las estadísticas sobre morbilidad, mortalidad general e infantil, natalidad, vacunación, etc.</p> <p>Principales riesgos de portabilidad (IRA, EDA, enfermedades de piel, etc.) están asociados al inadecuado saneamiento.</p> <p>La cobertura del régimen subsidiado es alarmantemente baja.</p> <p>Poca ingerencia de la Secretaría de Salud en el control y superación de las deficiencias en materia de calidad de agua suministrada a la población, calidad del aire, recolección y disposición de basuras, evacuación y tratamiento de excretas, aplicación de la Ley 09 de 1979 y sus decretos reglamentarios.</p> <p>Permanencia de los médicos especialistas vinculados por contrato.</p> <p>Deficiencias permanentes en los servicios públicos relacionados con el saneamiento básico, alteración del medio ambiente, principalmente la calidad del aire.</p> <p>Factores ambientales que repercuten en la incidencia de IRA y EDA.</p>	<p>Recortes presupuestales a nivel nacional para ejecutar proyectos de salud.</p> <p>Reducción de los ICN con base en políticas de ajuste fiscal, en el periodo 2002 – 2004, contemplados en el plan nacional de desarrollo 2002 – 2006 “Un estado comunitario”.</p>
--	--

DESARROLLO INDIGENISTA

En el Municipio de Fonseca existe el Resguardo Indígena Wayuu de Mayabangloma, que lo habitan trescientos cincuenta y dos (352) familias para un total de mil seiscientos doce (1612) habitantes asentados en las comunidades de Mayalita, Bangañita, La Gloria y La Loma, ocupan los predios de la huerta El Porvenir.

La base de la organización social de las comunidades se manifiestan en el clan, casta familia extensa o familiar nuclear. Los lazos de sangre se toman por el lado materno, es decir, tipo matrilineal.

El Instituto Colombiano de la Reforma Agraria confirió con la Resolución No. 046 del 19 de Noviembre 1.994 el carácter legal de Resguardo Indígena a favor de las comunidades Wayúu de Mayalitas, Bangañitas, La Gloria y La Loma "Mayabangloma" a un predio que hace parte de los bienes del Fondo Nacional Agrario, localizado en el Corregimiento del Hatico, jurisdicción del Municipio de Fonseca, Departamento de La Guajira, con una extensión de 957Has + 3895m², en beneficio de 568 personas nucleadas en 108 familias.

En el muy corto plazo de 4 años la disminución es del 11%, si nos comparamos con Colombia que tiene un estimado según el ministerio para el 2006 de 20.6 por mil habitantes, es decir 46% menos que es una cifra muy significativa.

Salud materna e infantil

En nuestro Municipio se han alcanzado importantes logros en la reducción de la mortalidad materna y perinatal en los últimos cinco años, sin embargo tenemos problemas tan serios como el embarazo en adolescentes.

La Mortalidad Materna es uno de los principales indicadores de Salud Pública, mide calidad de los servicios de salud, capacidad de respuesta de las IPS, referencia y contrarreferencia, e indirectamente el grado de desarrollo de un país. La implementación de la estrategia de choque para la disminución de la mortalidad

materna, indiscutiblemente ha rendido sus frutos. La tendencia en Fonseca es al descenso progresivo.

Colombia para 2005 presento una tasa de 78.7 por 100.000 nacidos vivos, y hay un interés marcado de reducirla antes del año 2010 a menos de 50 por 100.000 nacidos vivos. La cobertura de cuatro controles prenatales por embarazo, se ha incrementado favorablemente en Fonseca, llegando a un promedio de 5.5 controles, y esperamos que con el apoyo de las IPS y las EPS podamos llevarla al 98% (con más de 5 controles) para el 2008.

La cobertura del parto institucional, es uno de los indicadores que más ha mejorado en el país en los últimos 10 años, lo que sigue hacia adelante es lograr que la calidad siga pareja a la cobertura. En Fonseca el mejoramiento ha sido continuo, pero se presenta el hecho de que un alto porcentaje de los partos, son atendidos en las IPS de los municipios vecinos, debido a la falta de atención de segundo nivel en el municipio y las EPS del régimen contributivo no cuentan con contratación con la IPS publica que es la única que esta en capacidad de atender partos. Con el impresionante aumento de cobertura en el Régimen Subsidiado, nuestro Municipio supero el 85% de afiliados al SGSSS, lo que teóricamente disminuye las barreras, para la adecuada y oportuna atención materno-perinatal, por ello debemos apuntarle al mejoramiento de la calidad en la atención.

Con el mejoramiento progresivo de nuestro Sistema de Vigilancia Epidemiológica, y su fortalecimiento a nivel municipal, los logros en el Sistema de Vigilancia son notables, como resultado tangible vemos que la concordancia entre los registros de mortalidad y el Si vigila es óptima.

Es una de las prioridades del nuevo Plan Nacional de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (Ley 1122 de 2007), en Fonseca se comenzó a trabajar sobre el tema desde 2003.

El embarazo en adolescentes indiscutiblemente, es un problema extremadamente complejo, en ello hay mucho para analizar, y por eso decimos que hay mucho de largo y de ancho. Es claro que el embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años se considera de alto riesgo fisiológico y particularmente emocional, pero no ocurre lo mismo por encima de los 16 años, las estadísticas de complicaciones obstétricas, y

mortalidad materna, esta muy alejado de estas edades (24-35 años). A pesar de todos los esfuerzos la disminución del embarazo en adolescentes ha sido poco significativo (5.5%), en cambio en otras edades es del 14%, lo que significa que el descenso en la natalidad esta mediado por este ultimo grupo de edad (19-45 año), la Dirección Municipal, próximamente realizara un estudio para profundizar sobre este preocupante tema. En buena hora la UNICEF, el ICBF y la Procuraduría General de la Nación, decidieron evaluar los grupos de 10-14 años y de 15-17, que técnicamente es más aceptable por ser el verdadero periodo de la adolescencia

El Municipios de Fonseca tiene programada la construcción de sus respectivos planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), con el compromiso de convertirla en Política Pública, y con programas a 10 años. Con esta realidad esperamos que en el corto plazo de cinco años, no se vuelva a presentar mortalidad en menores de 5 años por esta causa en nuestro territorio. En lo concerniente a los datos de prevalencia, se hace necesario actualizar la investigación realizada en el 2004, con el fin de tener datos recientes y evaluar impacto de lo realizado hasta la fecha.

Enfermedades transmisibles

Frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, el Dengue, la Malaria, la Tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública, dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

La tuberculosis es una enfermedad reemergente cuya prevalencia en Fonseca ha presentado una tendencia descendente, y la captación de sintomáticos respiratorios no se ha incrementado, lo que podría explicar en parte el decremento en los casos y tasas. La cobertura de tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado – TAES DOTS es del 100% en el Municipio (Colombia 50%).

Realmente la incidencia anual reportada de casos de VIH/SIDA, debe ser la punta del iceberg, teniendo en cuenta que la prueba es voluntaria y se han podido realizar tamizajes poblacionales. El comportamiento no ha tenido variaciones importantes del 2003 al 2006, pero se ha avanzado bastante en la atención integral de los pacientes (2003 cobertura integral 55%, 2006 cobertura integral 85%).

El programa de transmisión vertical para VIH/SIDA, nos ha arrojado muy buenos resultados en las gestantes no aseguradas, tal como lo muestra la tabla anterior, para ello en los tres últimos años se han realizado 8.950 pruebas de ELISA en este grupo poblacional. No ocurre lo mismo con el programa en el régimen contributivo y en el subsidiado, que ha sido muy irregular y de muy pobre compromiso, por ello en el 2005 se presentaron casos que eran totalmente prevenibles.

Enfermedades transmitidas por vectores

Fonseca presenta dos enfermedades transmitidas por vectores de gran importancia en salud pública como lo son el Dengue y la Leishmaniasis cutánea, y esporádicamente casos autóctonos de Malaria. Al igual que en el resto del país, desde su reaparición en 1990, el Dengue presenta una tendencia creciente con un comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, acompañado de cuadros clínicos de mayor severidad y la expansión de las áreas geográficas de infestación por *Aedes Aegypti* y presencia de la enfermedad, y la circulación simultánea de diferentes serotipos del virus. Lo anterior, debido a condiciones eco-epidemiológicas y climáticas propicias por el calentamiento global y la introducción del *Aedes albopictus* a zonas urbanas.

La Leishmaniasis cutánea predominantemente es selvática, fundamentalmente por especies de *Leishmania brasiliensis* y *Leishmania panamensis*.

En el caso de la Leishmaniasis no tenemos el referente de las tasas de Colombia, pero en 2006 se presentaron un total de 8.296 casos en el país, siendo los departamentos más afectados: Nariño, Antioquia, Santander, Tolima y Caquetá. En Fonseca los casos han sido esporádicos para esta patología. La problemática de esta enfermedad es compleja porque muchos de los casos se presentan en zonas del conflicto armado, y por ello hay subregistro, especialmente en los grupos al margen de la Ley, los

tratamientos son monopolio del estado y se aplican en forma supervisada previo diagnóstico comprobado por laboratorio.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida, cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de nuestra población Fonseca, sobrepasando las causadas por violencia y accidentes.

Dentro de la estructura de causas de mortalidad en la población general, sin tener en cuenta los homicidios, los primeros lugares corresponden a enfermedad isquémica del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades cerebro vasculares y cáncer. Si bien es cierto los homicidios ocupan el 2° lugar, hay que reconocer que se viene presentando un descenso continuo en los últimos años, lo que nos demuestra que las medidas que se han tomado para su control han sido efectivas, pero todavía falta mucho camino por recorrer, teniendo en cuenta que la meta es que salgan de las cinco primeras causas en el mediano plazo.

El cáncer representa otra de las patologías crónicas que registra un incremento importante en su incidencia, y particularmente en su mortalidad. Entre otras condiciones crónicas, cabe destacar la prevalencia de los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos un 40.1 de la población Colombiana ha padecido alguna vez en su vida algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16.0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de ánimo, los más frecuentes entre mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas más prevalentes en los hombres. De particular interés, resulta el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad. Los estudios en ese subgrupo de población muestran altas prevalencias de consumo de cigarrillos (51.4 hombres, y 41.8 mujeres) y alcohol (77.9 en hombres y 72.5 en mujeres), con un promedio de edad de inicio para estas dos sustancias de 12.7 años. Del mismo modo se evidencia un alto consumo de tranquilizantes y solventes entre las sustancias psicoactivas lícitas que se usan

indebidamente, así como la alta prevalencia de consumo de marihuana como sustancia predominante entre las sustancias psicoactivas ilícitas.

Violencia y lesiones de causa externa

Los efectos de violencia y lesiones de causa externa tiene alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbilidad y mortalidad.

El suicidio es la principal manifestación de lesiones externas auto inflingidas que predomina en la población de adultos jóvenes, siendo las personas entre los 20 a 26 años las que mayores tasas reportan, seguido del grupo de 25 a 34 años, con predominio de personas solteras y residentes en áreas urbanas.

PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

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

Las prioridades nacionales en salud son:

- 1) La salud infantil
- 2) La Salud sexual y reproductiva
- 3) La salud oral
- 4) La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5) Las enfermedades transmisibles y la zoonosis
- 6) Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7) La nutrición

- 8) La seguridad sanitaria y del ambiente
- 9) La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
- 10) La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

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

PRIORIDADES DEL MUNICIPIO CON RELACIÓN AL PLAN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA:

PROGRAMA DE GOBIERNO DPTO	PROGRAMA DE GOBIERNO M/PIO
SECTOR: SALUD	
Programa de mejoramiento de la calidad y cobertura universal al régimen subsidiado de toda la población pobre y vulnerable del departamento de La Guajira.	Ampliación y cobertura en un 90% del SISBEN.
Programa Departamental de Lucha Contra el Hambre “LA GUAJIRA SIN JAMUSHIRI”.	Creación de un programa masivo de nutrición para los barrios marginados y la población indígena.
Programa de promoción y prevención en salud	Apoyo a programas de investigación en salud. Implementación del programa “Riohacha saludable” Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de vida enfocado

	a la promoción, prevención, protección, conservación y control, tanto del medio como de la vida familiar.
Programa de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y la prevención de los embarazos, la maternidad y la paternidad no deseada, las infecciones de transmisión sexual	Programas de prevención de embarazo en menores de edad y educación sexual en instituciones públicas y privadas.

A continuación, se presenta la estructura del Plan de Salud Municipal de Riohacha para el período 2008-2011, ajustado a los lineamientos nacionales, por medio del cual se espera lograr el objetivo general de mejorar la salud de la comunidad y, a la vez, cumplir las expectativas de la comunidad.

Objetivo 1: Mejorar cobertura en divulgación de los derechos en salud de los menores.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	1. Jornada semanal para divulgar programas de salud e informar a la comunidad el avance del Plan Municipal de Salud Pública	4 Talleres comunitarios / año
	2. Promoción de los derechos humanos y del niño y de la niña y desarrollo de políticas para prevenir la violencia doméstica y el maltrato a menores, mediante estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, con enfoque etnocultural.	4 Talleres comunitarios / año

Objetivo 2: Mantener en bajos niveles la Prevalencia de infección por VIH

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	3. Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria de VIH en gestantes y población general	Una campaña trimestral el primer año y 10.000 personas informadas cada año, los 4 años

Objetivo 3: Establecer el diagnóstico de la Salud Oral de la Población.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	4. Promoción de los hábitos de salud bucal en el hogar, escuelas, guarderías etc.	Alcanzar las 1.000 personas informadas al año

Objetivo 3: Establecer el diagnóstico de la Salud Mental en el Municipio y fortalecer la red comunitaria.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	5. Promoción de la red comunitaria de salud mental en concordancia con el Dpto.; desarrollar estrategias para reinserción social .	Red comunitaria en marcha, fortalecida y operando en todo el territorio. Gestión conjunta de un Centro de Rehabilitación Regional

Objetivo 4: Incrementar el tiempo de lactancia materna exclusiva en 1 mes más.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	6. Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los primeros 2 años de vida	1.000 personas informadas cada año y mejorar tiempo de lactancia en 20% anual

Objetivo 5: Mejorar la cobertura en vacunación del PAI de 49% a 95%

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	7. Promoción de la Estrategia Vacunación Sin Barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria.	Red de apoyo Intersectorial y comunitaria funcionando y operando desde el semestre II de 2008
	8. Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo	Jornada de vacunación desarrollada con cobertura anual en todo el territorio
	9. Apoyo a realización de censos de canalización y vacunación extramurales	Base censal actualizada, 100% cobertura de vacunación en población

Objetivo 6: Reducir la Mortalidad Materna.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	10. Búsqueda activa de gestantes en primer trimestre	Reducir de 126,4/10.000 a 62,4/10.000 la tasa de mortalidad materna

Objetivo 7: Reducir la tasa de fecundidad en mujeres

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	11. Apoyo para identificación y canalización en el fomento de la Salud Sexual y planificación	Disminuir de 2,4 el número de hijos en mujeres de 15 a 49 años

Objetivo 8: Reducir la Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	12. Apoyo para identificación y canalización en la toma de citologías para población vinculada y no vinculada.	Disminuir de 7/10.000 los casos de muerte por cáncer de cuello uterino

Objetivo 9: Mejorar la salud sexual y reproductiva.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	13. Feria interactiva en sexualidad y valores	Disminuir los casos de embarazo precoz y embarazo no deseado

Objetivo 10: Mejorar la conservación de biológicos.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	14. Implementar y fortalecer la Red de Frío para la conservación y preservación de inmunobiológicos	Incrementar de 46% a 90% el número de biológicos útiles por conservación

Objetivo 11: Mitigar los riesgos generales en salud pública.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	15. Diseñar, formular y hacer seguimiento al Perfil Epidemiológico	Perfil elaborado

Objetivo 12: Reducir la Mortalidad por Malaria en un 50%.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	16. Apoyar y acompañar estrategias de educación, información y movilización social con enfoque etnocultural, para promover la	Reducir en un 50% la mortalidad por malaria

vida	participación social en estilos de vida saludable y en prevención de enfermedades transmisibles	
------	---	--

Objetivo 13: Reducir la Mortalidad por Dengue en un 30%

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	17. Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según lineamientos nacionales	(Campañas realizadas / Campañas Programadas) x 100

Objetivo 14: Reducir a 5% la desnutrición en niños menores de 5 años.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.2. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	18. Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de 2 años con algún grado de desnutrición. Refuerzo multivitamínico.	(Niños en Seguimiento / Total Niños desnutridos) x 100

Objetivo 15: Mejorar la calidad de atención en salud.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.3. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	19. Capacitación a responsables de la atención en salud y a usuarios de la misma.	(No. Consultas atendidas por telemedicina / Total Consultas atendidas)
	20. Implementación del SOGC	Sistema implementado

Objetivo 16: Mejorar la gestión de salud municipal.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	21. Elaboración del Plan de Salud Municipal y el POA plurianual	Plan elaborado

Objetivo 17: Lograr el seguimiento sistemático de las acciones de salud pública en el municipio mediante software de gestión.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	22. Implementación y adquisición de Software de Gestión y seguimiento mediante convenios de Cooperación	Software Implementado

Objetivo 18: Mejorar el talento humano

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	23. Capacitación permanente del talento humano	(Personas capacitadas / personas ocupadas) X 100

Objetivo 19: Mejorar la comunicación con la comunidad.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	24. Implementar el departamento de información y prensa de la Secretaría de Salud (incluye costo boletín mensual)	Departamento implementado. Boletines emitidos / mes

Objetivo 20: Adecuación y equipamiento institucional.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	25. Dotación de la Secretaría de Salud Municipal en muebles, útiles, equipos de oficina y otros suministros	Dotación recibida

Objetivo 21: Mejorar la cobertura de atención en salud.

SUBPROGRAMA	PROYECTO	META
3.4. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	26. Convenio interadministrativo entre la ESE departamental (o IPS-I) y el municipio para atención de acciones colectivas, mientras se conforma la ESE municipal	Recurso anual del Convenio suscrito

ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL

La Secretaría de Salud Municipal, en sus funciones de vigilancia, pondrá especial interés en procurar el cumplimiento de acciones prioritarias para la comunidad, de acuerdo con la concertación lograda y con el análisis de los problemas, necesidades, deficiencias y carencias halladas en el estudio diagnóstico.

A partir de las acciones descritas en la Resolución 0425 de 2007, se han priorizado las siguientes:

ACCIONES DE PROMOCIÓN	ACCIONES DE PREVENCIÓN
Difusión y promoción de Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral	Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal
Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación	Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de cobertura y vacunación en áreas dispersas, según lineamientos nacionales
Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida	Suplementación con vitamina A, "estrategia PAI Plus" en poblaciones de alto riesgo
Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo	Fortalecimiento de salas ERA, UROC's, UAIRAC's, en sitios de alta prevalencia de IRA y EDA

<p>Promoción de las estrategias de "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" -AIEPI- "Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia" -IAMI-, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-</p>	<p>Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las EPS, ARP e IPS</p>
<p>Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva</p>	<p>Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cervicouterina, en coordinación con las EPS, ARP e IPS</p>
<p>Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar</p>	<p>Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.</p>
<p>Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Impulsar el desarrollo de modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA.</p>
<p>Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria</p>	<p>Gestión de insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis.</p>

<p>Prevención de consumo de sustancias psicoactivas a través de la EPS</p>	<p>Fortalecimiento de la Red de Frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-.</p>
<p>Desarrollo de las estrategias de las Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud –EPS- Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros (Estufas Lorena)</p>	<p>Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como: rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, teniosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología crónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés de salud pública.</p>
<p>Desarrollo de estrategias de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – ESPS – y Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros</p>	<p>Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales.</p>
<p>Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población en general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-.</p>	<p>Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-.</p>
<p>Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos, y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros, a través de plegables de información, mimos y obras de teatro</p>	<p>Desarrollo e implementación de Plan Estratégico “Colombia Libre de Tuberculosis 2006 – 2015”, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS-.</p>

(sociodramas)	
Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las entidades Promotoras de Salud –EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-.	Fortalecimiento e implementación de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS”, para el manejo de pacientes con tuberculosis, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud –EPS-.
Promoción del programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud, en coordinación con las entidades promotoras de salud EPS	Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS
Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las entidades promotoras de salud EPS	Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al SGSSS
	Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EPS.

METAS PAI:

Enero: 44.9%

Febrero: 57.6%

Marzo: 56.5%

Abril: 107.3%

OBJETIVO GENERAL. MEJORAR LA SALUD INFANTIL				
Objetivo específico No 1				
Mejorar cobertura en divulgación de los derechos en salud de los menores.				
	Línea de política	Estrategias para mejorar la salud infantil	Indicador	Metas
SALUD PUBLICA	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Jornada para divulgar programas de salud e informar a la comunidad el avance del Plan Municipal de Salud Pública	Jornadas realizadas/Jornadas Prog. Año	6 Jornadas (100%)
		Promoción de los derechos humanos del niño y de la niña desarrollo de políticas para prevenir la violencia doméstica y el maltrato a menores, mediante estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, con enfoque etnocultural.	Talleres comunitarios realizados/Talleres Prog. Año	6 Talleres (100%)
		Objetivo específico No2		
	Mantener en bajos niveles la Prevalencia de infección por VIH			
		Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria de VIH en gestantes y población general	Campañas realizadas/Campañas programadasX100	3 Campañas (100%)
		Promoción de la estrategia "Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI- "Instituciones amiga de la Mujer y la infancia -IAMI- en todas las instituciones prestadoras del servicio de salud - ips.	(Campañas realizadas / Campañas Prg) x 100	2 campañas (100%)
Objetivo específico No 4				
Mejorar la cobertura en vacunación del PAI de 49% a 95%				
ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD		Promoción de la estrategia Vacunación sin barrera con la cooperación intersectorial y comunitaria	(Campañas realizadas / Campañas Prg) x 100	3 Campañas (100%)
		Apoyo a jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo	(Jornadas Apoyadas/ Total Jornadas)X 100	4 Campañas (100%)
		Apoyo a realización de censos de canalización, monitoreo rápido y vacunación extramural	(Población Caracterizada / Población por Caracterizar) x 100	4 Campañas (100%)
TOTAL				

OBJETIVO GENERAL.		MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
Objetivo específico No1					
Reducir la Mortalidad Materna.					
	Línea de política	Estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva	Indicador.	Meta	
SALUD PUBLICA	PROMCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Búsqueda activa de gestantes en primer trimestre	Gestantes asistidas en primer trimestre/Total partos en el periodo	80%	
		Apoyo para identificación y canalización en la toma de citologías para población vinculada y no vinculada.	(Campañas realizadas / Campañas Prg) x 100	3 Campañas (100%)	
		Objetivo específico No2			
		Reducir la tasa de fecundidad en mujeres			
		Apoyo para identificación y canalización en el fomento de la Salud Sexual y planificación	(Campañas realizadas / Campañas Prg) x 100	4 Campañas (100%)	
	Objetivo específico No 3				
	Mejorar la salud sexual y reproductiva				
	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGO EN SALUD	Feria interactiva en sexualidad y valores	(Ferias realizadas / Ferias Prg) x 100	3 ferias (100%)	
		Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes.	(No de unidades de consejerías implementadas/ No de consejerías programadas)X 100	1 Consejerías (100%)	

TOTAL				
OBJETIVO GENERAL.		MEJORAR LA SALUD ORAL		
Objetivo específico No1				
Lograr metas de COP, promedio a los 12 años menor de 2.3				
	Línea de política	Estrategias para mejorar la salud oral	Indicador	Metas
SALUD PUBLICA	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar familiar	(Campañas realizadas / Campañas Programadas) x 100	3 Campañas (100%)
TOTAL				

OBJETIVO GENERAL.		MEJORAR LA SALUD MENTAL		
		Objetivo específico No1		
		Establecer un diagnostico de salud mental en el municipio		
	Línea de política	Estrategias para mejorar la salud mental	Indicador	Metas
SALUD PUBLICA	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Formación y Fortalecimiento de la red comunitaria de salud mental en concordancia con el Dpto.	Red creada	1 Red creada
		Objetivo específico No2		
		Favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patologías controladas		
		Desarrollar estrategias para reinserción social.	(Actividades realizadas / Actividades Programadas) x100	2 actividades (100%)
TOTAL				

OBJETIVO GENERAL.		DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS		
Objetivo específico No 1.				
Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo				
	Línea de política	Estrategias para mejorar la salud mental	Indicador	Metas
SALUD PUBLICA		Objetivo específico No 2.		
		Diseñar, formular y hacer seguimiento al perfil epidemiológico	Plan elaborado	1 perfil (100%)
		Objetivo específico No 3		
		Reducir la Mortalidad por Malaria en un 50%	(Campañas realizadas / Campañas Programadas) x 100	4 Campañas (100%)
		Objetivo específico No 4		
		Reducir la Mortalidad por Dengue en un 30%	(Campañas realizadas / Campañas Programadas) x 100	4 Campañas (100%)
TOTAL				

OBJETIVO GENERAL.		MEJORAR LA SITUACION NUTRICINAL			
Objetivo específico No 1.					
Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años, con desnutrición					
	Línea de política	Estrategias para disminuir las enfermedades o transmisibles y la discapacidad	Indicador	Metas	
SALUD PUBLICA	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros 2 años de vida	(Campañas realizadas / Campañas Programadas) x 100	3 Campañas (100%)	
	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGO EN SALUD	Objetivo específico No2			
		Reducir por debajo del 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años			
		Desparasitación y suplementarían con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad, no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.	(Niños en Seguimiento / Total Niños desnutridos) x 100		10%
Canalización y seguimiento hasta logra la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las entidades promotoras de salud	(Niños en Seguimiento / Total Niños recuperados nutricionalmente) x 100		10%		
TOTAL					
TOTAL					

OBJETIVO GENERAL.**FORTALECRE LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA**

	Línea de política	Estrategias de gestión para el desarrollo operativo del plan	Indicador	Metas
SALUD PUBLICA	GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Objetivo específico No1		
		Mejorar la calidad de atención en salud		
		Capacitación a responsables de la atención en salud y a usuarios de la misma	(No. De profesionales y usuarios capacitados / Total de profesionales y usuarios identificados)	35%
		Objetivo específico No 2		
		Mejorar la gestión de salud municipal		
		Elaboración del Plan de Salud Municipal y el POA plurianual	Plan elaborado	1
		Capacitación permanente del talento humano	(Personas capacitadas / personas ocupadas) X 100	35%
TOTAL				

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Secretaría de Desarrollo Social
Calle 12 N° 18 – 05 Telefax: 7755813
Fonseca, La Guajira

Nombre del Depto / Distrito / Municipios:		FONSECA																			
Código DANE Departamento / Distrito / Municipio:																					
Fecha de Aprobación																					
Nombre Alcalde o Gobernador																					
Fecha Diligenciamiento:																					
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprográmatica	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Projectados (millones de \$)
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11	
03000000	SOCIAL	0301	PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		2.	2	Lograr la autonomía de la Red Pública Municipal de Prestación de Servicios de Salud de I Nivel	Obtención de Red Pública de Nivel I Adscrita al Municipio	0	1	2.1.	Mejoramiento de la Accesibilidad a los servicios de Salud		Realizar el Estudio de Conveniencia de la Red Pública Municipal de Prestadores de Servicios de Salud de Nivel I	Estudio Realizado	1	0	1	0	0	
														Conformación de la ESE Municipal de Nivel I en el Municipio	ESE Conformada	1	0	1	0	0	
														Diseñar y formular un Manual de Estándares de calidad	Manual elaborado	1	0	1	0	0	

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogámatica	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11	
03000000	SOCIAL	0301	PROMOCIÓN SOCIAL	#iREF!	4.	25		No. de Nacimientos Institucionales / Total Nacimientos			4.1.	Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales		Socialización y capacitación con la comunidad y líderes comunitarios	Líderes Capacitados / Total Líderes Comunitarios	100%	25%	50%	25%	0	
								No. Adultos mayores atendidos / Total Adultos mayores		Mayor 98%				Programas de atención al Adulto mayor	(No. Adultos mayores incluidos / Total adultos mayores registrados) X 100	100%	25%	25%	25%	25%	
								No. niños atendidos / Total niños						Fomento y desarrollo de Comedores comunitarios para atención de niños con riesgos de desnutrición	Niños atendidos /Total niños en riesgo	100%	15%	25%	30%	30%	

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogámatica	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11	
03000000	SOCIAL	0301	PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES		5.	26	Propender por ampliación de cobertura de afiliación en ARP			98%	5.2.	Acciones de inducción a la demanda de los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales	Realizar campañas de promoción e información sobre el sistema de riesgos profesionales con la colaboración de las ARP, tanto para trabajo formal como informal (Restaurantes informales y agua envasada)	Campañas realizadas / Campañas Programadas	100%	10%	30%	30%	30%		
													Fomentar la implementación de los comités paritarios de salud ocupacional y realizar informe mensual de inspección y vigilancia	No. De Informe mensual/año	42	6	12	12	12		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogámatica	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11	
03000000	SOCIAL	0301	EMERGENCIAS Y DESASTRES		6.	28	Mitigar el impacto de las Emergencias y desastres en el Municipio mediante la reducción de damnificados						Elaborar Diagnóstico de situación de riesgo de emergencias y desastres en el municipio	Documento Diagnóstico Realizado	1	0	1	0	0		
														Comité Fortalecido	1	1	0	0	0		
															CRUE Operando	1	0	1	0	0	
														Mejoramiento tecnológico y actualización técnica. Suministro 3 unidades móviles (cofinanciación).	(Personas capacitadas / Personas ocupadas) X 100	100%	10%	30%	30%	30%	

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogámatica	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11	
03000000	SOCIAL	0301	ASEGURAMIENTO	###	1.	1	Lograr la cobertura Universal en la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud de la Población Pobre y Vulnerable (21,787 USUARIOS)	(Personas Aseguradas / Total Población Por Asegurar) x 100	74%		1.1.	Promoción de la afiliación al SGSSS	Estrategia divulgativa diseñada y en marcha facilitando notificación de la población para acceso al listado de priorización	Cobertura: Personas accedidas y (Semanas divulgadas / Semanas Programadas) X 100	100%	30%	30%	30%	10%		
													Diagnóstico situacional del sector salud en Riohacha realizado	Resultado: Diagnóstico realizado	1	1	0	0			
													Incremento de cobertura de aseguramiento al 100% de la población	(Asegurados / Total por Asegurar) x 100	100%	74%	85%	90%	90%		

ARTICULO SEGUNDO: OBLIGATORIEDAD: Todas las actuaciones que en materia de salud adelante el Gobierno Municipal deberán ceñirse por lo establecido en el PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

ARTICULO TERCERO: FACULTADES: Facúltese al Alcalde Municipal de Fonseca para firmar contratos y convenios con entidades públicas y privadas orientados a la financiación y ejecución del Plan de Salud Territorial.

ARTÍCULO CUARTO: VIGENCIA: El presente acuerdo rige a partir de su sanción y publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dado en Fonseca-La Guajira, a los días del mes de agosto del dos mil ocho (2.008)

JORGE LUIS MIRANDA CORDOBA

Alcalde Municipal (E)

