



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla 10. Proyectos Plan de Atención Básica 2006 Municipio de Urumita**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO PAB 2006</b>	<b>SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES</b>	<b>TOTAL \$</b>
FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ESCUELAS SALUDABLES Y PYP DE LAS ETV	\$ 422.561	\$ 422.561
IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REP.	\$ 1.190.381	\$ 1.190.381
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS	\$ 400.000	\$ 400.000
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICAY MEJOR. DEL MEDIO AMBIENTE	\$ 400.000	\$ 400.000
FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERM. PREVALENTES DE LA INF. AIEPI	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
IMPLEMENTACION DE LA PROMOCION DE PARTICIACION SOCIAL COMUNITARIA	\$ 350.000	\$ 350.000
FORTALECIMIENTODE Y DESARROLLO DE CAPACIDAD DE GESTION EN SALUD PUBLICA	\$ 35.700.000	\$ 35.700.000
REDUCCIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA Y FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MEN.	\$ 400.000	\$ 400.000
FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Valor	\$ 42.862.942	\$ 42.862.942

Fuente SMS Urumita

### **3. Determinantes sociales de la salud**

#### **Pobreza (NBI, SISBEN, GINI)**

Las condiciones de vida de la mayoría de la población muestran algún déficit debido a los bajos niveles de ingreso de las familias urbanas y a la baja rentabilidad de las actividades agropecuarias así como a las escasas oportunidades de empleo existentes.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla 11. . Información del SISBEN 2007 Municipio de Urumita**

Población Total	Pobl. Sisbenizadas ( 1 y 2 )	Total sisbenizados	% sisbenizados.
14.247	8.831	9.178	68,39

Fuente: Base de Datos SISBEN - Planeación Municipal

La baja cobertura en la aplicación de la encuesta SISBEN a la población de nivel 1 y 2 de pobreza, se convierte en un obstáculo para que la administración municipal establezca planes de subsidios para el bienestar de los diferentes sectores.

### 3.1 Educación

De acuerdo con la Ley General de Educación el sistema educativo colombiano está constituido por tres grandes componentes: la educación formal, la educación no formal y la educación informal.

La educación formal se imparte en establecimientos aprobados con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos. Organizada en los niveles preescolar, básica, media y superior.

La educación formal, ofrecida por el sector público, cuenta con 3 instituciones educativas y un centro educativo, así: en la zona urbana: Inmaculada Liñán, con énfasis en modalidad contable; Domingo Savio, modalidad académica hasta el ciclo básico; y la Agropecuaria de Urumita, con énfasis en agroindustria y cría y levante de especies menores. En la zona rural está el centro educativo la Esperanza que ofrece educación preescolar y básica primaria.

**Tabla 12. Relación instituciones educativas, personal y alumnos**

Instituciones	Docentes	Directivos docentes	Admtivos	Psicorienta dora	Aulas	Alumnos
Inmaculada Liñán	33	3	9	1	24	680
Agropecuaria	37	3	17	1	39	900
Domingo Savio	14	2	2	1	9	300
La Esperanza	6	1	0	0	10	100



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Jardín Urumita	9	1	6	0	9	120
Evangélico Maranatha	8	1	1	1	9	91
Total	107	11	35	4	100	2.191

El sector privado cuenta con 2 colegios: el Jardín de Urumita y el Evangélico Maranatha.

Las sedes educativas del sector oficial, con sus respectivas sedes totalizan 4 claustros educativos, y disponen de un total de 82 aulas de clase, en total albergan 1.980 alumnos, de preescolar a media.

El talento humano, del sector público, está compuesto por 90 docentes, lo que arroja un promedio de 22 alumnos por docente; igualmente, componen el talento humano 9 directivos docentes y 28 administrativos, lo que arroja unos promedios de 220 y 71 alumnos, por directivos y administrativos respectivamente.

Es de resaltar que solo se dispone de 184 computadores y de estos solo 132 tienen acceso a internet. Si se relaciona esta cifra con el número de alumnos obtenemos un promedio de 51 alumnos por computador disponible, y 71 alumnos por computador con acceso a internet.

El municipio no cuenta con sedes para la educación superior, los futuros profesionales estudian en las sedes de la universidad de La Guajira ubicadas en Riohacha, Fonseca, Maicao y Villanueva, que atienden a cerca de 6.000 estudiantes; en el instituto técnico profesional Infotep con sede en San Juan del Cesar; las universidades e institutos de departamentos vecinos como el Cesar, Magdalena y Atlántico, cuando cuenta con las condiciones económicas.

La educación no formal, que tiene por objeto complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos por la educación formal es ofrecida por el Sena, con sede en Fonseca y Riohacha, que desarrolla cursos cortos de actualización y perfeccionamiento.

Igualmente, participan en este componente, pero de manera muy tímida, las entidades que apoyan el fortalecimiento de las microempresas y uno que otro organismo estatal.

A nivel nacional, las políticas adoptadas en el sector educativo ha centrado su interés en dos aspectos fundamentales: la cobertura y la calidad del servicio. Por razones de tipo socioeconómico, relacionadas con la equidad y la distribución del ingreso principalmente, las políticas han estado dirigidas



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

prioritariamente a la cobertura y ha presentado problemas con la calidad impartida en los establecimientos escolares, tanto oficiales como privados. Adicionalmente, las limitaciones fiscales y el uso ineficiente de los recursos existente ha implicado la necesidad de establecer prioridades y estas han estado apuntando a la cobertura.

Otros aspectos que hacen mella en la cobertura y calidad de la educación son los siguientes:

- Carencia de infraestructura de apoyo tecnológico, medios audiovisuales en particular, y de material pedagógico adecuado para el fomento de la creatividad en las primeras fases del ciclo vital individual; falta de bibliotecas públicas y laboratorios. En los establecimientos del sector oficial, sólo se cuenta con 3 bibliotecas medianamente dotadas, 2 laboratorios, 5 salas de informática (2 en la Inmaculada Liñán, 1 en el Domingo Savio y 2 en el Agrícola) con computadores en regular estado, con tecnología desactualizada.
- Inexistencia de sistemas de detección temprana de talentos y vocaciones especiales y de competencias o deficiencias mentales y sensoriales.
- Falta de herramientas tecnológicas que propicien el desarrollo tecnológico de la ciencia y la tecnología en concordancia con el entorno y la realidad.
- Carencia de fluido eléctrico en las instituciones educativas de la zona rural, generando como resultado un ambiente no adecuado para el desarrollo pedagógico.
- Falta de políticas de capacitación que permitan mantener actualizados al personal docentes, directivos docentes y administrativos.

### **3.1.1 Cobertura en educación básica y media**

El total de estudiantes matriculados presenta una disminución real de 1,4% para el período 2005-2007, con algunas disminuciones importantes en la educación primaria y la media.

La matrícula en el nivel de primaria presenta un decrecimiento real de -5.6%, para el período 2005 – 2007. Año a año este crecimiento ha sido irregular ya que del período 2005 al 2006 aumentó un 5.0%, para luego presentar una caída considerable en el año siguiente (-15.1%). La básica primaria, mientras, alcanza un crecimiento real de 0.4%%, mientras media alcanzan



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

decrecimientos reales de -4.1%. Al igual que en el nivel primaria los crecimientos anuales presentan altibajos.

Como consecuencia se ha producido una caída lenta y continua de la cobertura. Las tasas de cobertura para primaria, secundaria y básica fueron de 90.1%, 77.9% y 65.5% respectivamente, para el año 2005.

Sin embargo, cuando se hace el comparativo del 2002 al 2007, la cobertura bruta pasa del 75% al 90% en educación básica y media; en preescolar se registro un aumento en los mismos años del 95% en cobertura, uno de los niveles mas alto en el Departamento de La Guajira.

Las tasas de repitencia más elevadas, según informe de los colegios, se presentan en los niveles de primero y segundo grado de primaria, cuyos valores están cercanos al 3%; en básica secundaria y media se sitúan en promedio de 4%.

**Tabla 13. Alumnos matriculados por niveles de educación**

<b>Años</b>	<b>Preescolar</b>	<b>Básica Primaria</b>	<b>Básica Secundaria</b>	<b>Media</b>	<b>Total</b>
2005	187	968	718	289	2162
2006	206	1016	646	273	2141
2007	248	863	724	266	2101

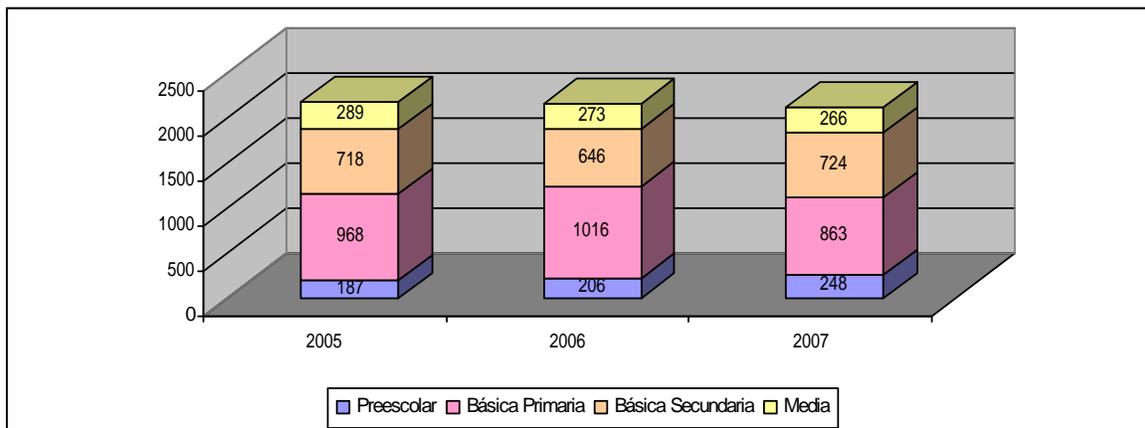
Las políticas de eficiencia del sector en el nivel local, se fundamentan en el logro de las metas planteadas en términos de cobertura, calidad y pertinencia. Sin embargo, es necesario seguir trabajando las políticas de eficiencia a nivel de las diferentes gestiones: directiva, académica, administrativa y financiera y proyección a la comunidad, con seguimientos, controles y recomendaciones oportunas que dinamicen la eficiencia del sector.

**Gráfico 7. Alumnos matriculados por niveles de educación**



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



Las causas de la inasistencia escolar son diversas. Por un lado, se encuentran las restricciones de la oferta, como la falta de cupos y la distancia de la escuela a la población demandante. Por otro lado, las restricciones de la demanda, derivada de la necesidad de trabajar, los costos educativos, la falta de pertinencia de los contenidos educativos y los problemas sociales causados por el conflicto armado.

### 3.1.2. Calidad de la educación básica y media

La calidad de la educación es deficiente: los niños no alcanzan ni los objetivos curriculares establecidos por el país ni los estándares internacionales para los mismos niveles. En primaria los niños aprenden menos de la mitad de lo que deberían aprender de acuerdo con el currículo vigente.

En secundaria, los resultados de las pruebas saber del 2005, en el área de matemáticas, indican que los colegios públicos obtuvieron un promedio de 55.93, por debajo del promedio departamental (56.84), y muy por debajo de la media nacional (59.86), se destaca la institución Inmaculada Liñán (56.27), aparecen muy por debajo la Institución Educativa Domingo Savio (55,56).

En el área de lenguaje el promedio municipal fue de 61.49, ligeramente, por encima del promedio del departamento (61.4), pero, al igual que en las matemática, por debajo del nivel nacional (65.14). En esta área se destaca la Institución Educativa Domingo Savio (62.56), y aparece muy abajo la Institución Educativa Agropecuaria de Urumita (61.22).



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

En el área de naturales el promedio municipal fue de 57.04, ligeramente por debajo del promedio departamental (57.5), y muy por debajo del promedio nacional (58.6). En esta área destaca la Institución Educativa Domingo Savio (57.61), con promedio por debajo del nacional.

En primaria, los resultados de las pruebas saber del 2005, por áreas, indican lo siguiente: en el área de matemáticas el promedio del municipio fue de 52.86, por debajo del promedio departamental (53.52), y por debajo del promedio nacional (56.2). En este caso sobresalen los colegios Evangélico Maranatha, sede única (64.5), sobrepasando los promedios y Jardín de Urumita (56.67), sobrepasando los promedios municipal, departamental y nacional con promedio por encima del departamental y nacional. El más bajo promedio lo consiguió la Institución Educativa Domingo Savio (49.14).

En las pruebas de lenguaje el promedio municipal fue 56.83, un punto por debajo del promedio departamental, y 4 puntos por debajo del promedio nacional (60.6). Sobresalen el colegio Evangélico Maranatha (68.75), con más de 8 puntos por encima del promedio nacional, y se viene a menos la Institución Educativa Domingo Savio.

En las pruebas de naturales el promedio municipal fue de 49.96, ligeramente, por encima del promedio departamental (49.87) y por debajo del promedio nacional (51.47). Sobresalen, en ciencias naturales, el colegio Evangélico Maranatha (54.5), superando los promedios municipal, departamental y nacional. No alcanzan los promedios la Institución Educativa Domingo Savio.

Los resultados para la educación media son igualmente preocupantes. Al analizar los resultados de obtenidos por los bachilleres en los exámenes del Estado ICFES puede apreciarse un deterioro progresivo de la calidad de la educación. En los colegios según categorías de rendimiento, alto, medio y bajo durante el período 2004 – 2007, se produjo un deterioro sustancial de la calidad de la oferta educativa. Mientras que en 2004 la mayoría de los estudiantes en la prueba de matemáticas se concentraba en las categorías de rendimiento bajo (23.15) y medio (76.85), en 2007, los estudiantes de bajo rendimiento disminuyeron pasaron a ser (65.90) y solo 1.46% alcanzó un rendimiento alto.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

En el área de biología, para el 2004, la mayoría de los estudiantes (78.70) se ubicó en los niveles medio, el (19.44) se ubicó en los niveles bajos y solo un 1,85 por ciento se ubicó en los niveles altos. Para el año 2007, la mayoría (77.13) se ubicó, igual que en el 2004, en el nivel medio, el 21,21 en el nivel bajo y solo un 1.46% se ubicó en el nivel alto.

La variable que más incide en el rendimiento académico de los estudiantes es el nivel socioeconómico de la familia. Otros factores decisivos para la calidad de la educación presenten deficiencias son, en primer lugar, la insuficiente dotación de textos, bibliotecas y medios pedagógicos, y la falta de promoción de la lectura como parte de la actividad escolar. En segundo lugar, es que el tiempo efectivo de aprendizaje es bajo, con respecto al nivel nacional.

### **3.1.3. Cultura, recreación y deporte**

La historia cultural de Urumita, se remonta a muchos años. Época en donde se contaba con bandas de vientos, actividad carnavalesca, ceremonias religiosas (Santa Cruz, Chiquinquirá, celebraciones navideñas, semana santa, entre otras), donde era común los bailes de cumbiambas, los disfraces, letanías y todas aquellas manifestaciones culturales que convertían a este pueblo en un verdadero goce de fiestas y tradiciones.

Pero este panorama ha cambiado, motivado por muchos factores ente los cuales se pueden mencionar: La situación de inseguridad en que vive la sociedad, falta de liderazgo por parte de la comunidad para organizar eventos o grupos culturales, poco apoyo a las pequeñas manifestaciones que hoy se dan, falta de estímulos para con las personas que trabajan este tipo de actividad y falta de centros para la práctica de actividades artísticas. En esta línea, con la destrucción del palacio municipal, la administración de Urumita se vio en la obligación de convertir la Casa de La Cultura en el sitio para las instalaciones de la alcaldía, lo que ocasionó la pérdida de un lugar para que jóvenes talentos realizaran actividades de tipo cultural.

A pesar de los inconvenientes anteriormente planteados, durante los años 2001 - 2003, se vio un renacer de este tipo de actividades con nuevas manifestaciones culturales, como el reinado de las flores y



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

calagualas, realizado durante las festividades que lleva el mismo nombre, la estructuración del ballet folclórico, el cual promovió actividades de danzas hasta otras zonas del país; la implementación de la escuela de acordeones en donde sus frutos fueron mas que notorios.

Ante la prosperidad cultural manifestada en este periodo, deja como tarea, el rescate de antiguas tradiciones, costumbres y todo tipo de expresiones afines a la cultura y el abordaje de nuevas líneas de trabajo artístico que lleven a convertir a Urumita, en una zona de intercambio cultural.

Dentro de los aspectos a rescatar en estos últimos dos años se encuentra El Festival de Flores y Calagualas, que ha podido prevalecer como un espacio para que jóvenes artistas de la región expongan su talento en acordeones, la composición de canciones vallenatas, la piquería, y donde jardineras del municipio exponen sus jardines, que convierte ésta labor en una verdadera actividad artística.

El deporte en el municipio históricamente no ha contado con profesionales que orienten las diferentes disciplinas, sin embargo, existe un alto grado de afición a este tipo de actividades. Es común ver a personas en la práctica de deportes como fútbol, baloncesto, voleibol, microfútbol, entre otras; animados por las ganas de la práctica deportiva.

En los últimos años los resultados de las participaciones en justas deportivas a nivel departamental no han sido las mejores, como resultado de una preparación inadecuada y al azar. Además, no existe la cultura del deporte técnico, practicado bajo la orientación de profesionales.

Existe en el municipio, una asociación de personas que laboran en el complejo carbonífero de El Cerrejón, quienes han creado una asociación entre los cuales, uno de sus objetivos, es promover el deporte. Es así como los niños han participado en justas deportivas a nivel departamental, pero no han podido llegar a sobresalir en las disciplinas en que se participa. Además de la población infantil, el club apoya la actividad deportiva de los trabajadores desde un punto de vista netamente recreativo.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

En el año 2003, el municipio fue sede de los Juegos Olímpicos de la Asociación de Futuros Agricultores de Colombia, los juegos intercolegiados, entre otros.

Otro de los problemas que se observan es la carencia de escenarios deportivos para la práctica de deportes como el patinaje, ciclismo y fútbol; como también adecuación de las canchas polifuncionales existentes para desarrollar actividades deportivas como el baloncesto, voleibol y microfútbol.

## **3.2. Servicios públicos**

### **3.2.1 Acueducto**

#### **3.2.1.1 Acueducto urbano**

La localidad de Urumita, dispone de un Acueducto por gravedad, la fuente de abastecimiento es el río de Urumita, (Río Mocho), el cual tiene su nacimiento en Cerro Pintao, bordea la zona del casco urbano y después de su recorrido desemboca en el río Cesar. El caudal del río es bastante inestable en épocas de invierno se estima un caudal promedio de 0,4 m<sup>3</sup>/seg, y en épocas de verano se alcanza a disminuir considerablemente a 0,04 m<sup>3</sup>/seg, la calidad bacteriológica del agua es regular debido a que se presentan pequeñas contaminaciones aguas arriba de la captación, por lo tanto hay que hacerle tratamiento para que sea apta para el consumo humano.

La fuente también está expuesta a gran variación en su calidad ya que aguas arriba de la bocatoma existen muchas fincas que las aguas servidas regresan a la fuente, y debido a la deforestación, en época de invierno se presenta gran turbidez.

La boca toma es de captación lateral y de fondo, la captación de fondo es de una capacidad de 154 litros/segundos en el momento no está en funcionamiento, la captación lateral tiene una capacidad de 330 litros/segundos, está situada a 1.9 kilómetros del casco urbano. Las corrientes han socavado el muro que sostiene la bocatoma y se han construido obras para evitar su deterioro pero esta amenaza continua.

La conducción entre la captación y los desarenadores es realizada mediante dos tuberías de 8 pulgadas, una de asbesto cemento instalada



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

en 1994 y la otra en PVC instalada en 1998, la longitud de esta es aproximadamente de 50 metros.

Los desarenadores están diseñados para 80 litros/segundos, y lo conforman dos desarenadores así: un desarenador antiguo tipo Alabama reparado en 1994, y un desarenador de Tolvas construido en 1994, sus llaves de fondo o de lavado están en mal estado

La conducción entre los desarenadores y la planta de tratamiento tiene una longitud de 700 metros, esta conducción está constituida por 3 tuberías dos de asbesto – cemento, una de 8 pulgadas que en su recorrido tiene 3 ventosas y 2 purgas instalada aproximada mente en 1980, que por su deterioro amerita reposición y la otra de 6 pulgadas en su recorrido no tiene ventosas ni purgas instalada en 1994, la tercera tubería es de 6 pulgadas PVC en su recorrido tiene 3 ventosas y 2 purgas instalada en 1997.

La planta de tratamiento esta diseñada para 60 litros/segundos y consta de 2 floculadores tipo Alabama 2 sedimentadotes de placas planas en asbesto – cemento y 4 filtros que por daños en estos momentos no están en funcionamiento.

La entrada a la planta de tratamiento se realiza con la llegada de dos tuberías de A.C. en 6" que ameritan ser cambiadas y una tubería en PVC de 8" las tuberías llegan hasta una cámara de quietamiento para enseguida conducir el agua a través de una canaleta Marshall que sirve como estructura de medición al ingreso a la planta.

Una vez el agua pasa al canal Marshall se encuentra dos compuertas. Cada compuerta da acceso a una batería de ocho (8) floculadores hidráulicos, tipo Alabama. Cada floculador tiene un largo de 2.30 Mts las compuertas de lavado se encuentran en mal estado.

Existen dos sedimentadores de placas planas de A.C. en los cuales sus compuertas de fondo o de lavado están en mal estado por donde se filtra el agua y en el verano causa muchos problemas estas fugas.

Para el proceso de filtración se han construido 4 filtros tipo convencional de 2.00 a 2.41 Mts y una profundidad total que incluye el fondo de recolección de agua filtrada. De conformidad con el diseño las capas filtrantes serían por capas descendentes así:



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

1. Capa de antracita 45 cms
2. Capa de arena 20 cms
3. Capa da grava 25 cms

Las válvulas de lavado y de ingreso de los filtros se encuentran en mal estado.

El almacenamiento está construido a unos 30 metros debajo de la planta de tratamiento, existen 2 tanques 1 tanque viejo enterrado que tiene una capacidad aproximada de 300 m<sup>3</sup>, sobre el tanque antiguo se construyó un nuevo tanque con capacidad aproximada de 200 m<sup>3</sup>, estos 2 tanques se comunican entre sí y son alimentados por 2 tuberías de asbesto – cemento de 6 pulgadas y controlados por 2 válvulas.

Cabe anotar que en el diseño de la planta de tratamiento están sugeridos dos tanques adicionales de 250 M<sup>3</sup> cada uno.

La conducción entre los tanques de almacenamiento y la distribución se realiza en dos tuberías de PVC de 8" las que se reducen mas adelante en 6", la longitud de cada una de estas tuberías es de 1.3 Km. solamente cuenta con dos purgas en todo el trayecto, y algunas ventosas.

La red de distribución tiene una longitud de 20 kilómetros aproximados en tubería de PVC en diámetros como 2", 2.5", 3", 4", 6" y 8". Existe un plan maestro de acueducto en ejecución que plantea un sistema de mallas cerradas, con algunos ramales se tienen los siguientes accesorios e hidrantes: tee, reducciones, codos, en PVC y HF, la administración a cargo de la Secretaría de Obras y Servicios Públicos Municipales ha mantenido interés en evitar que se presente rupturas y si estas se ocasionan se hacen los correctivos inmediatos. No obstante el servicio es deficiente en verano y en épocas de lluvias es eficiente con algunas dificultades.

Lo anterior unido al mal uso que se le da al servicio ya que en las partes abajo del pueblo las llaves terminales no tienen control ocasionando grandes pérdidas. No tiene macro medición en la conducción ni micro medición en las redes de distribución.

En cuanto a las conexiones domiciliarias el sistema en general es en ½ pulgada, no cuenta con un programa de micro medición, por lo que al



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

usuario no le importa el desperdicio, tampoco cuenta con un control sobre el estado de las intra domiciliarias, en muchas viviendas las llaves terminales están sobre una alberca o una caneca y permanecen abiertas, en otras las llaves están dañadas o no existen y botan el agua directamente a los patios regando los cultivos o a la calle.

La oferta en el servicio de agua es de un promedio de 5.184 m<sup>3</sup>/día, los cuales son consumidos en su totalidad con un sistema de racionamiento de 12 horas en algunos barrios

El sistema en general no cuenta con programas de mantenimiento y se realizan acciones solamente cuando se presentan los daños, son en total 1.548 usuarios que se les factura el servicio.

La cobertura del servicio de acueducto está en un porcentaje de 88.01% en redes, en continuidad 50%, en potabilidad 40% y funciona con algunas dificultades.

### **3.2.1.2 Acueducto veredal**

La vereda de Potrerillo - Pies del Cerro, dispone de un acueducto por gravedad, la fuente de abastecimiento es el río Quebra Palo, el cual tiene su nacimiento en la finca de La Guaita, el caudal de este río es muy inestable.

La captación es una estructura de fondo con una rejilla, 2 tubos de 4 pulgadas que manda a 1 caja de derivación de 1 x 1 de la cual sale la aducción. La aducción se hace en 2 tuberías de polietileno de 3 pulgadas con una longitud de 55 metros.

El desarenador es una estructura en concreto de 4 x 1.50 metros tipo Alabama con una compuerta de lavado

La conducción, desarenador, tanque de almacenamiento se hace en 2 tuberías de polietileno, de 3 pulgadas con una longitud de 300 metros.

El tanque de almacenamiento es una estructura de concreto tapa prefabricada, con una capacidad de 25 m<sup>3</sup>. La conducción tanque de almacenamiento - beneficiarios, se hace en un tubo de polietileno de 3 pulgadas con una longitud de 6.500 metros aproximadamente y en su recorrido se encuentran 25 usuarios.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **3.2.2. Alcantarillado**

El alcantarillado de Urumita, está diseñado y construido para la evacuación de aguas negras, la mayor parte de los colectores son de 8 pulgadas algunos de ellos, los más antiguos están contruidos en tubería de cemento, y ubicados en las áreas centrales de la localidad en un alto porcentaje.

En los barrios y urbanizaciones nuevas la tubería es de PVC y gres. La cantidad de tubería instalada en estos momentos es de 17.607 metros de los cuales 7.322 son tubería de gres y 10.285 tuberías de cemento, algunos tramos de la zona central en donde la tubería de cemento ha presentado problemas se ha reemplazado por tubería de PVC.

Todo el sistema esta funcionando en regular estado presentando taponamientos en estos momentos en verano cundo llegue el invierno el problema es mas grande considerable mente por la falta de mantenimiento.

Como resultado de la mala utilización del sistema, ya que es utilizado como alcantarillado de aguas lluvias y en muchas ocasiones se le arroja basuras, varios tramos se hallan contruidos y han recibido enorme deterioro sobre todo los contruidos en cemento.

Comparando la longitud de tubería existente con los metros de vía con que cuenta la localidad el cubrimiento del servicio solo representa el 65%.

En el alcantarillado de la localidad a pesar de tener una sola pendiente aparentemente se encuentran diferentes profundidades en la tubería requiriéndose profundidades en algunos pozos de inspección hasta de 4 metros.

#### **3.2.2. 1.1. Pozos de inspección**

Existen contruidos 178 pozos de inspección, de los cuales la mayoría están contruidos en ladrillos, los pozos de la parte de abajo permanecen llenos de mugre, lodo, arena como se dijo por la mala utilización del sistema. En muchos casos se han empleado diferentes tipos de equipos para la limpieza de estos.

#### **3.2.2. 1.2. Colectores**



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

La mayoría de estos son de 8 pulgadas, donde se intercepta el colector del barrio Raúl López, con el que sigue paralelo al río es de 12 pulgadas hasta la llegada a la laguna de oxidación.

### **3.2.2. 1.3. Laguna de oxidación**

Es aeróbica, esta situada a 1.500 metros del casco urbano a partir de la primera calle; las medidas de esta son: 100 metros de largo x 80 metros de ancho x 1.80 metros de profundidad.

En el afluente existe una cámara de entrada que sirve como medición de llegada. En el efluente al otro extremo de la laguna se encuentra una caja receptora en la que existe un vertedero que sirve como medición de salida, Estas aguas son utilizadas en reguío y muchas veces vuelven al río.

Son 1.236 el número de usuarios en total que disponen del servicio y 268 no tiene acceso a este; que constituyen un 15.9% de la población urbana sin servicio. La cobertura está en un 73.7% y existe Plan Maestro de Alcantarillado.

El municipio aún no se ha acogido al esquema de modernización institucional en cuanto a la administración de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo y la misma entidad territorial se encarga de la prestación de los mismos y el recaudo deficiente a través de la Secretaría de Hacienda y Planeación.

### **3.2.2. 2. Aspectos institucionales**

La entidad encargada de la prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado, aseo urbano, matadero y vías es la Secretaria de Planeación Obras y Servicios Públicos Municipales y se puede observar que la secretaria tiene 9 trabajadores de los cuales, dos operarios pertenecen al acueducto municipal, dos operarios al alcantarillado municipal, dos operarios y un conductor al aseo público, un operario a las obras publicas y un administrativo que es el secretario.

Los servicios que ofrece la secretaria de planeación obras y servicios públicos como se dejó establecido, son acueducto, alcantarillado, aseo urbano. La calidad de cada uno de estos servicios se describe a continuación:



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

La administración municipal es la encargada de la facturación a través de la Secretaria de Planeación Obras y Servicios Públicos donde existen 1548 suscriptores de los cuales: 595 pertenecen al estrato 1, 937 al estrato 2, 16 al estrato 3 y las tarifas por estratos son: estrato 1, \$6.130; estrato 2, \$7.560 y estrato 3, \$10.630.

Mientras que los recaudos mensual por estrato es como se detalla: estrato 1, \$3.647.350; estrato 2, \$7.083.720 y estrato 3, \$170.080; para un total de facturación mensual de \$10.901.150.

El recaudo de este servicio se hace a través de Banagrario. El recaudo que se hace en la actualidad no es suficiente para atender los gastos de personal ocasionados por los sueldos de los empleados que se emplean en atender los servicios.

El valor de la tarifa como puede observarse es sumamente baja ya que la estructura tarifaria no se actualizada y no atiende a criterios redistributivos de los ingresos. Existe un catastro de usuarios no actualizado el cual está sistematizado. Pero no existe contrato de condiciones uniformes.

Como se viene diciendo el cobro del servicio de agua se hace por tarifa fija y los demás servicios se hallan porcentualmente así:

**Tabla 14. Distribución de Servicios por Estratos**

<b>Estrato</b>	<b>Acueducto</b>	<b>Alcantarillado</b>	<b>Aseo</b>
1	3.065	1.532	1.532
2	3.780	1.890	1.890
3	5.315	2.658	2.658

Fuente: Secretarías de Hacienda y Planeación Municipal

Lo anterior se debe a que no existen medidores. Las medidas contra los deudores morosos son inoperantes ya que se dan márgenes muy amplios para ponerse al día y se vienen incentivando al pago inoportuno, mientras que para el pago oportuno no existen incentivos.

Los recursos con que cuenta la entidad administradora son los provenientes de los recaudos por la prestación de los servicios y las apropiaciones del municipio para el pago de los empleados, operación y



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

mantenimiento de los servicios, suministro de insumos. No existe contabilidad separada por servicios, no existe un balance general de los servicios, no existe un programa de ingresos y egresos.

El personal que labora en la secretaría de planeación obras y servicios públicos es vinculado como todo el personal de la municipalidad y se encuentran en Carrera Administrativa. El control del mismo se realiza a través de la oficina de personal existente para toda la administración municipal. La planta de personal de esta secretaria se encuentra con empleados de 75 años de edad, empleados lesionados por enfermedades profesionales y todos estos en sus puestos de trabajo ya que no existen programas de capacitación para los empleados actuales.

### **3.2.3. Aseo**

El municipio utiliza actualmente una volqueta para la recolección de las basuras la cual es insuficiente e inadecuada, existe además un carro compactador de basuras en mal estado el cual se quedo insuficiente para el municipio.

La recolección se realiza toda la semana y no existe servicio de barrido de calles el cual lo realiza el vecindario, cada ciudadano frente a su inmueble ya que El municipio sólo se responsabiliza por la limpieza de los lugares públicos como el parque y los alrededores de la alcaldía.

Una vez realizada la recolección de basuras, estas son llevadas a un sitio o *botadero a cielo abierto* en la finca San Antonio, situada 2 Km. de la localidad. El lote tiene 3 hectáreas y se utilizan para la basura 3.000 mts<sup>2</sup>. Se estima que el volumen diario de basuras recolectado está entre 10 y 12 toneladas. Este sitio a cielo abierto se encuentra en mal estado.

El servicio es deficiente y por ello pueden observarse varios botaderos improvisados que generan problemas higiénicos de moscas y también contaminación del suelo y aguas que rodean la localidad como acequias para cultivos y se observa también la quema de basuras que no son recogidas por el municipio.

Las personas que prestan el servicio da recolección son un: conductor y dos recolectores que dependen de la secretaría de Planeación Obras y Servicios Públicos quienes en estos momentos se encuentran



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

trasladados del cargo por lesiones o enfermedades profesional, y este servicio de recolección se contrata. En tiempo de verano estas basuras son quemadas por personas de la comunidad ajenas a la actividad.

Número de usuarios estrato 1, 440; estrato 2, 800 usuarios; estrato 3, 6 usuarios. Todos son usuarios residenciales. A los usuarios oficiales no se les cobra el servicio

El área de influencia es el sector urbano del municipio de Urumita, donde el servicio de aseo es eficiente y se encuentra en una cobertura del 95%, para un total de 1.548 usuarios que se benefician de la prestación del mismo.

#### **3.2.4. Energía eléctrica.**

La energía eléctrica que consume el municipio es suministrada por Electricaribe, que a su vez le compra la energía a Traselca. Urumita se abastece por medio de la subestación de San Juan del Cesar, la cual recibe el suministro eléctrico por medio de la línea de transmisión que viene de la subestación de Fundación (Magdalena) y realiza el recorrido Valledupar - San Juan del Cesar, donde finalmente se distribuye a todo el Departamento. Se estima que la transmisión San Juan a Villanueva se actúa a nivel de 34.5 V y se transmite a Urumita en 13.2 V. Para la independencia de Villanueva y la normalización del servicio se hace necesario construir una subestación en Urumita con una línea 13.2 que el proyecto tiene un costo aproximado de 1500 millones de pesos.

El servicio de energía eléctrica que se ofrece en el Municipio presenta un amplio cubrimiento en el sector urbano, como se observa todas las viviendas cuentan con este servicio, sin embargo se presentan interrupciones en forma continua en épocas de lluvias. Actualmente las redes de transmisión de energía eléctrica son la principal fortaleza de este sector.

El sector rural se encuentra en el proceso de construcción, se están estableciendo las líneas primarias de alta tensión y algunas partes de las líneas secundarias, lo que hace que la administración municipal continúe con la proyección de este servicio para poder cubrir las necesidades de muchas veredas a las cuales este servicio en su primera etapa no los beneficia.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Este servicio se encuentra en una cobertura del 90% teniendo en cuenta que tenemos 5 barrios subnormales que son Ulises Rojas, Villa Santos, Villa Amparo, 16 de Abril, parte del 14 de Junio y Raúl López, donde no se ha ejecutado la extensión de redes eléctricas para que dispongan del servicio.

### **3.2.4. 1 Alumbrado público**

El alumbrado público es eficiente y cubre 75 % de las vías públicas esta está a cargo de una concepción Construcciones Hilsaca Ltda., los cuales son encargados de la reposición, operación, mantenimiento y administración de este servicio. Cabe anotar que la comunidad no se siente conforme con este servicio ya que en estos momentos no tienen a quien dirigirse cuando amerite un reclamo, ya que esta empresa no tiene una oficina de quejas y reclamos como lo establece la Ley. También es cierto que los barrios subnormales no reciben este servicio y quien le facturan el servicio de energía también le facturan el servicio de alumbrado publico sin prestarlo, situación esta que causa inconformidad entre la población afectada.

### **3.2.5. Telefonía**

El sector urbano, con frecuencia el servicio del teléfono se ve interrumpido debido a las fallas técnicas obligando de esta manera a los habitantes trasladarse hacia poblaciones cercanas como Valledupar y Villanueva.

El sector rural no cuenta con este servicio, la cobertura está en un 25,1% en la población, beneficiando a 422 hogares.

Se cuenta con servicio de larga distancia tanto nacional como internacional y servicios locales interurbana. Se cuenta con tres cabinas y un teléfono público con monedas. Este servicio se encuentra en una cobertura del 75% Pese a las buenas instalaciones en el Municipio de Urumita no tenemos servicio de Internet banda ancha lo que nos mantiene lejos al Municipio de la civilización tecnológica.

En Urumita existe una estación de radio comunitaria y las emisoras más escuchadas son las de San Juan del cesar, Valledupar y Riohacha.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Se reciben en la localidad señales de televisión de las cadenas nacionales y por TV cable.

### **3.2.6. Gas domiciliario**

Existe un buen servicio dentro de la localidad pero encontramos barrios en los cuales no existe este servicio que son: Ulises Rojas, Villa Santos, Villa Amparo, sectores del 16 de Abril, 14 de Junio y Raúl López, la cobertura de este servicio es de 85%.

### **3.3 Seguridad y convivencia**

La convivencia y seguridad ciudadana es uno de los temas prioritarios de los alcaldes y gobernadores del país en el próximo cuatrienio. Desde marzo de 2004, la política de seguridad democrática, a través del programa Departamentos y Municipios Seguros, DMS, estableció las orientaciones, estrategias y líneas de políticas en tal sentido. Este programa viene desarrollándose “para fortalecer la gobernabilidad local en materia de convivencia y seguridad ciudadana, bajo el liderazgo de los gobernadores, alcaldes y comandantes de unidades de policías, quienes con las demás autoridades locales de policía y justicia deben asumir, de manera coordinada, integral y preventiva, la gestión territorial de la convivencia y la seguridad ciudadana” (Documento No. 1, serie, DMS).

El municipio de urumita, desde el punto de vista de las actividades delincuenciales de impacto (homicidio, secuestros, terrorismo, extorsiones y acciones terroristas), es una zona relativamente tranquila, sin embargo, los hechos delincuenciales que afectan la cotidianidad del ciudadano (lesiones comunes, lesiones en accidentes de tránsito, hurto común, etc.) registran comportamientos que merecen especial atención.

**Tabla 15. Delitos de impacto**

<b>Delitos</b>		<b>2006</b>	<b>2007</b>
Homicidios	Civiles	1	0
	Personal de policía nacional	0	0
	Personal militar	0	0



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

	Antisociales abatidos por la fuerza pública	0	0
	Homicidios en accidente de tránsito	3	0
	Total homicidios	4	0
Secuestros	Extorsivo	0	0
	Simple	0	0
	Total secuestros	0	0
Extorsiones		1	0
Terrorismo	Artefactos activados	0	0
	Artefactos desactivados	0	0
	Total	0	0
Acciones subversivas	Asalto a población	0	0
	Ataque a aeronaves	0	0
	Ataque a instalaciones policiales	0	0
	Hostigamientos	0	0
	Emboscadas	0	0
	Incurción a población	0	0
	Contacto armado	0	0
	Retenes ilegales	0	0
	Total acciones subversivas	0	0
<b>Total delitos de impacto</b>		<b>5</b>	<b>0</b>

Al analizar el orden público para el periodo 2006-2007. Los Cuadros 6 y 7 muestran una estructura de la actividad delincriminal que se caracteriza por un claro predominio de los delitos que afectan a la seguridad ciudadana. De 63 delitos ocurridos en los 3 años observados, el 92.1% corresponden a esa clase de acciones delictivas, y tan solo el 7.9% son delitos de impacto.

Así mismo, al estudiar el comportamiento, para esos años, de los delitos que afectan la seguridad ciudadana se observa una disminución sorprendente. Los delitos de impacto, decrecieron 100%, pasando de 5 a 0, mientras, los delitos que afectan la seguridad ciudadana de 41 en el



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

2006 pasan a 17 en el 2007, para una tasa de disminución real para el período de 58.5%.

**Tabla 16. Delitos que afectan la seguridad ciudadana**

<b>Delitos</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	
Lesiones comunes	9	7	
Lesiones en accidentes de tránsito	11	2	
Hurto común	Personas		
	Residencias		
	Comercio		
	<b>Total hurto común</b>	<b>16</b>	<b>7</b>
Hurto de vehículos	Automotores	1	0
	Motocicletas		
	<b>Total hurto vehículos</b>		
Abigeato	2	1	
Hurto a entidades financieras			
Piratería terrestre	2	0	
<b>Total delitos que afectan la seguridad</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	

Fuente: Policía Nacional de Colombia, Octava Región de Policía

Al profundizar en los delitos de impacto encontramos que de los 5 de esta naturaleza que suman los años 2006 y 2007, 4 (80%) corresponden a homicidios y 1 (20%) a extorsiones. De los homicidios el que mayor preponderancia tiene es el de accidente de tránsito con 3 (75%) y 1 (25%) los civiles.

En cuanto a los delitos que afectan la seguridad ciudadana 16 (39%) corresponden a hurto común; 11 (26.8%) corresponden a lesiones en accidentes de tránsito; 9 (22%) son lesiones comunes; 2 (4.9%) son abigeatos, 2 piratería terrestre y 1 (2.4%) hurto de vehículos automotores.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **3.4. Recreación y cultura**

La historia cultural de Urumita, se remonta a muchos años. Época en donde se contaba con bandas de vientos, actividad carnavalesca, ceremonias religiosas (Santa Cruz, Chiquinquirá, celebraciones navideñas, semana santa, entre otras), donde era común los bailes de cumbiambas, los disfraces, letanías y todas aquellas manifestaciones culturales que convertían a este pueblo en un verdadero goce de fiestas y tradiciones.

Pero este panorama ha cambiado, motivado por muchos factores ente los cuales se pueden mencionar: La situación de inseguridad en que vive la sociedad, falta de liderazgo por parte de la comunidad para organizar eventos o grupos culturales, poco apoyo a las pequeñas manifestaciones que hoy se dan, falta de estímulos para con las personas que trabajan este tipo de actividad y falta de centros para la práctica de actividades artísticas. En esta línea, con la destrucción del palacio municipal, la administración de Urumita se vio en la obligación de convertir la Casa de La Cultura en el sitio para las instalaciones de la alcaldía, lo que ocasionó la pérdida de un lugar para que jóvenes talentos realizaran actividades de tipo cultural.

A pesar de los inconvenientes anteriormente planteados, durante los años 2001 - 2003, se vio un renacer de este tipo de actividades con nuevas manifestaciones culturales, como el reinado de las flores y calagualas, realizado durante las festividades que lleva el mismo nombre, la estructuración del ballet folclórico, el cual promovió actividades de danzas hasta otras zonas del país; la implementación de la escuela de acordeones en donde sus frutos fueron mas que notorios.

Ante la prosperidad cultural manifestada en este periodo, deja como tarea, el rescate de antiguas tradiciones, costumbres y todo tipo de expresiones afines a la cultura y el abordaje de nuevas líneas de trabajo artístico que lleven a convertir a Urumita, en una zona de intercambio cultural.

Dentro de los aspectos a rescatar en estos últimos dos años se encuentra El Festival de Flores y Calagualas, que ha podido prevalecer como un espacio para que jóvenes artistas de la región expongan su talento en acordeones, la composición de canciones vallenatas, la piquería, y donde jardineras del municipio exponen sus jardines, que convierte ésta labor en una verdadera actividad artística.

El deporte en el municipio históricamente no ha contado con profesionales que orienten las diferentes disciplinas, sin embargo, existe un alto grado de afición a este tipo de actividades. Es común ver a personas en la práctica de deportes



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

como fútbol, baloncesto, voleibol, microfútbol, entre otras; animados por las ganas de la práctica deportiva.

En los últimos años los resultados de las participaciones en justas deportivas a nivel departamental no han sido las mejores, como resultado de una preparación inadecuada y al azar. Además, no existe la cultura del deporte técnico, practicado bajo la orientación de profesionales.

Existe en el municipio, una asociación de personas que laboran en el complejo carbonífero de El Cerrejón, quienes han creado una asociación entre los cuales, uno de sus objetivos, es promover el deporte. Es así como los niños han participado en justas deportivas a nivel departamental, pero no han podido llegar a sobresalir en las disciplinas en que se participa. Además de la población infantil, el club apoya la actividad deportiva de los trabajadores desde un punto de vista netamente recreativo.

En el año 2003, el municipio fue sede de los Juegos Olímpicos de la Asociación de Futuros Agricultores de Colombia, los juegos intercolegiados, entre otros.

Otro de los problemas que se observan es la carencia de escenarios deportivos para la práctica de deportes como el patinaje, ciclismo y fútbol; como también adecuación de las canchas poli funcionales existentes para desarrollar actividades deportivas como el baloncesto, voleibol y microfútbol.

## **4. Situación de salud**

### **4.1 Morbilidad**

Las infecciones agudas de las vías respiratorias, principalmente entre los niños menores de cinco a catorce años, ocupan el primer lugar entre las diez primeras causas de *morbilidad por consulta externa*, en el municipio de Urumita, en los últimos cinco años. Otras de las causas, que participan de manera importante son las enfermedades infecciosas intestinales, las enfermedades del sistema urinario, principalmente en el grupo de 15 a 44 años; y las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. Comportamiento similar, registran las causas de *morbilidad por egresos hospitalarios*.

Es de resaltar, que una de las enfermedades de interés en salud pública para el departamento de La Guajira, que afecta especialmente a la población indígena asentada en la Sierra Nevada de Santa Marta, es la tuberculosis. Tal como se señala en el documento perfil epidemiológico 2006, su incidencia clasifica al departamento como de alto riesgo, por lo que es necesario cortar la cadena de transmisión de población enferma a población sana (población expuesta),



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

mediante la búsqueda, localización precoz de casos nuevos y tratamiento acortado supervisado.

No obstante lo anterior, en el municipio de Urumita, solo se presentó un caso en los últimos cinco años (2004). Por lo que puede considerarse que el Municipio es de bajo riesgo de exposición a enfermarse de tuberculosis.

**Tabla 17. Causas de morbilidad**

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Tuberculosis	-	-	1	-	-	-
Dengue clásico	6	-	1	9	5	-
Malaria	-	-	-	1	-	-
Leishmaniasis cutánea	-	-	-	4	3	-
EDA (menores de 5 años)	-	280	173	222	140	
IRA (menores de 5 años)	-	488	359	412	286	
VIH / Sida	2	2	2	-	-	-
Intoxicaciones alimentarias	6	0	-	-	-	-
Lesiones preneoplásicas	5	12	7	16	-	
Lesiones neoplásicas	1	-	-	-	-	-

Fuente: Oficina Departamental de Vigilancia en Salud Pública, SDS. Perfil Epidemiológico 2006.

El dengue clásico, enfermedad transmitida por un vector, muestra un comportamiento fluctuante con picos altos en los años 2002 (6 casos) y en el año 2005 (9 casos), con disminución continua en los últimos tres años. Este comportamiento está directamente relacionado con la alta pluviosidad y la infraestructura sanitaria del municipio.

La leishmaniasis, otra enfermedad transmitida por vectores, hace su aparición en el año 2005 (4 casos), y continúa en el siguiente año con dos casos. Esta enfermedad se presenta principalmente en el área rural dispersa.

El VIH /sida, en el municipio mostraba un comportamiento sostenido para el período 2002-2004, con dos casos para cada año, pero en los últimos tres años su incidencia disminuyó totalmente. Con estos resultados puede aseverarse



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

que las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad están impactando la población vulnerable.

Haciendo un comparativo de la incidencia del VIH/sida por municipios encontramos que para el año 2006, San Juan ocupa el primer lugar (11.7), seguido de Riohacha (9.5) y Maicao (7.8); Urumita no reporta casos para este período.

## **4.2 Mortalidad**

La *mortalidad infantil* es considerada uno de los indicadores más sensibles del desarrollo de un país, esta tasa expresa la probabilidad de morir durante el primer año de vida. En Urumita, para el 2006, la tasa fue de 130.4 por 1.000 nacidos vivos. Ubicándose muy por encima de la tasa departamental (21.6) para el mismo período, y todavía muy por encima de la tasa nacional (16 por 1.000 nacidos vivos). En resumen, el municipio de Urumita, para el año 2006, ostenta la más alta tasa de mortalidad infantil en el departamento, seguido muy de lejos por el municipio de Villanueva (40.3).

La *tasa de mortalidad materna* se define como el fallecimiento de una mujer por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, independiente de la duración o el sitio del embarazo (se exceptúan las muertes por accidentes o tumores malignos). El municipio no presenta casos en los últimos cinco años. Sin embargo, la tasa del departamento es de departamento para los años 2005 y 2006 es de 130.2 y 108.5 (por 100.000 nacidos vivos).

No obstante, debe tenerse gran cuidado, toda vez que esto no deja de ser preocupante; además, debe considerarse que existe subregistro por muertes ocurridas en población que habita en el área rural dispersa.

Sumado a lo anterior, existen otras causas de mortalidad general en el municipio, tal es el caso de los tumores malignos, con 7 casos en el 2005, trastornos respiratorios específicos del período prenatal (4 casos), las agresiones (5 casos), las enfermedades isquemias del corazón (2 casos) y, además, de otras con menor proporción como las enfermedades cerebro vasculares (2 casos).

## **5. Salud pública según prioridades nacionales**

Dado que este diagnóstico se actualiza con fines de apoyar la toma de decisiones en la formulación del Plan Territorial de Salud, este aparte del documento recoge la situación de la salud pública y está estructurado en nueve



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

de las diez prioridades definidas en el Decreto 3039 de 2007. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral se presentan aparte atendiendo la reorganización que la Resolución 425 de 2008 hizo por ejes programáticos.

## **5.1 La salud infantil**

En salud infantil se han identificado dos indicadores para observar su desempeño: 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 periodo 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 relación a la mortalidad infantil (año 2006) registramos que el municipio por cada mil niños nacidos vivos, mueren 1 niños. Está comprobado que las enfermedades diarreicas e infecciones respiratoria agudas afectan de manera significativa la mortalidad de menores de cinco años. Por ello, para estudiar la situación de salud de los niños menores de cinco años, es útil evaluar la prevalencia y comportamiento de estas enfermedades en el municipio en el periodo 2003-2006. 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, muestra una tasa promedio anual de prevalencia de 1962. Presenta, también, una tendencia decreciente en el cuatrienio. De una tasa de prevalencia de esta enfermedad de 2.578 en el 2003, se pasó a 1.428 en el 2006, con un decrecimiento real en el periodo de -17,87. Adicionalmente, se observa que durante ese periodo la tasa de prevalencia en el municipio de la enfermedad diarreica aguda estuvo por debajo de la departamental, a excepción del año 2003.

En cuanto a la enfermedad respiratoria aguda, en el mismo periodo de estudio, registró una tasa de prevalencia promedio anual de 3724. El comportamiento observado de esa tasa fue decreciente en los subperiodos 2003-2004 y 2005-2006, y creciente en el subperiodo 2004-2005, arrojando como resultado un crecimiento negativo en el periodo con variaciones promedio anual negativa de -10,61. Así mismo, se encontró que esta tasa de prevalencia municipal estuvo por debajo de la departamental en casi todo el cuatrienio, a excepción del 2004



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Tabla 18. Distribución por edad y sexo de la población infantil 2007

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0 a 4 años	1179	1214	2393
5 a 9 años	878	843	1721
10 a 14 años	2839	2836	5675

### 5.1.1. Morbilidad Infantil

Tabla No 19. Morbilidad infantil 2007 Municipio de Urumita

o N	CAUSAS	No. Casos	TOTAL CASO
1	IRA	354	354
2	EDA	307	307
3	ENFERMEDAD DE LA PIEL	175	175
4	ENFERMEDAD PARASITARIAS	152	152
5	ENFERMEDAD DEL APARATO GENITO URINARIO	178	178

Fuente : SDS de Urumita, INFORME EVALUACION PAB 2007

### 5.1.2. Vacunación en menores de 1 año

Se consideran coberturas útiles en vacunación aquellas que sobrepasan la barrera del 95%.

Tabla No 20. Cobertura en vacunación en menores de 1 año



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Urumita</b>	<b>2007</b>	<b>%</b>
BCG	169	49,42
VOP	185	54,09
DPT	184	53,80
Hepatitis b	188	54,97
HIB	136	39,77

Fuente: Ministerio de la Protección Social

De acuerdo con lo observado en la tabla anterior, son muy preocupantes las bajas coberturas en vacunación en los menores de 1 año, a pesar de todos los esfuerzos realizados por el municipio para aumentar las coberturas de vacunación en los últimos 6 años, al no alcanzar las coberturas útiles que garanticen la disminución del riesgo de presencia de las enfermedades inmunoprevenibles objeto del programa ampliado de inmunizaciones.

Entre los factores que pueden incidir en estos resultados están el denominador de población de menores de 1 año, las estrategias utilizadas para llegar a los padres de los menores, las oportunidades perdidas de vacunación, la disponibilidad de horarios para esta actividad.

## **5.2. La salud sexual y reproductiva.**

En términos de salud sexual y reproductiva orientada a la adolescencia, encontramos que el municipio presenta una proporción no tan importante de partos de mujeres adolescentes en el contexto departamental. De un total de 46 nacidos vivos en el 2006 en el municipio, el 10,9% corresponden a nacidos vivos de madres adolescentes, una cifra menor a la media departamental (19,5%) en casi 9 puntos porcentuales y ocupa la primera posición entre los municipios en cuanto a la menor proporción de nacidos vivos de madres adolescentes.

Esta proporción tan poco significativa en el contexto departamental y entre los municipios, de madres adolescentes en el municipio de Urumita, no significa que estemos en condiciones óptimas en salud sexual y reproductiva. Hay muchas cosas que hay que revisar y ajustar en cuanto al componente de educación sexual, para llegar de manera



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

eficiente y eficaz a los jóvenes adolescentes. Existen serias deficiencias que es necesario corregir.

### 5.3 La salud oral

El municipio no cuenta con información con la cual construir una línea de base sobre el Índice COP promedio a los 12 años de edad y de % de personas mayores de 18 años con dientes permanentes. Según información del estudio nacional de salud oral el 95% de la población colombiana sufre de enfermedad periodontal.

### 5.4 La salud mental y las lesiones violentas evitables

No se conocen cifras de prevalencia pero si de morbilidad por suicidio, durante el 2007 ocurrieron en Urumita 3 intentos de suicidio, 2 mujeres y un hombre cuyas edades oscilan entre 25 y 65 años

El maltrato y de la violencia familiar es considerado por los asistentes a las mesas de trabajo un gran problema de salud pública en el municipio, pero no se logró documentarlo con información de la comisaría de familia. Datos de la comisaria urumita.

### 5.5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

Revisando tendencia de enfermedades transmisibles en Urumita se observa una tendencia al incremento que está dada por el esfuerzo de los municipios en reportar cuidadosamente estos eventos en salud pública. No tenemos elementos de juicio para informar si hay un verdadero incremento en la ocurrencia.

**Tabla 21 Notificación obligatoria 2007 Urumita**

Causa	2007
Accidente Ofídico (Tipo Desconocido)	0
Accidente Rábico	0



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Causa	2007
Dengue Clásico	2
EDA	461
Intoxicación por alimentos/agua	12
Intoxicación por Fármacos	0
Intoxicación por Plaguicidas	0
IRA	1639
Lepra	0
Leishmaniasis Cutánea	0
Malaria Vivax	0
Meningitis bacteriana	0
Meningitis meningococica	0
Mortalidad Materna	0
Mortalidad Perinatal	1
Mortalidad EDA menores de 4	0
Parotiditis	1
Rubéola	0
Sarampión	0
Sífilis congénita	1
Sífilis Gestacional	1
Tuberculosis extra pulmonar	0
Tuberculosis Pulmonar	1
Varicela (Brote)	0
VIH/SIDA	0

Fuente SDS La Guajira, Mapa Epidemiológico

**Tabla 22. Cobertura de vacunación canina antirrábica 2007**

Caninos vacunados	Felinos vacunados	Otras especies	Total Vacunados	Cobertura de vacunación 2007
Sin datos				



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Se presentaron en el municipio dos casos dengue hemorrágico en el 2007

La Vigilancia entomológica se realiza a través de encuestas en las viviendas. Se levantó encuesta entomológica en la zona urbana del municipio durante el segundo y tercer trimestre del año. Se observa una disminución (20.1 a 11) en el índice de Breteau de este municipio. El índice de Breteau informa el porcentaje de viviendas infectadas con depósitos larvarios de cada 100 viviendas inspeccionadas.

### **5.6. Las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.**

Las enfermedades crónicas no trasmisibles se han convertido en la primera causa de enfermar y morir en los países desarrollados y en América latina. Resultan costosas tanto para el Estado como para las familias por acarrear costos para la recuperación de la salud y por causar mortalidad prematura, el municipio de Urumita no es la excepción.

#### **5.6.1. Discapacidad**

Son considerados discapacitados las personas con incapacidades físicas o mentales. Entre las discapacidades o minusvalías físicas más comunes se encuentran la ceguera, la sordera y la parálisis, mientras que entre las mentales se encuentran el autismo y los efectos del síndrome de Down, entre otras. Las discapacidades pueden revestir diferentes grados. Así, entre dos personas con el síndrome de Down, una puede estar muy limitada en términos de actividad, mientras que la otra (sólo ligeramente afectada) puede ser capaz de realizar un trabajo y ser casi autosuficiente (Encarta 2007).

En el municipio de urumita existe un total de 676, personas discapacitadas, de los cuales se encuentran en la zona urbana.

Por tal razón es importante puntualizar en la destinación de recursos, humanos y financieros para cubrir las necesidades que estas personas demandan. La salud, educación y la recreación son necesidades de los discapacitados. Por consiguiente, este es tema bandera para actuar en pro del desarrollo comunitario.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Tabla 23. Población en condición de discapacidad 2006

CARACTERISTICA	Total de personas		
	Total	Hombre	Mujer
El sistema nervioso	74	28	46
Los ojos	135	63	72
Los oídos	31	14	17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	1	1	0
La voz y el habla	39	25	14
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	135	51	84
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	3	7
El sistema genital y reproductivo	7	6	1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	117	51	66
La piel	7	1	6
Otra	120	58	62
<b>Total</b>	<b>676</b>	<b>301</b>	<b>375</b>

Fuente : DANE

### 5.7. La nutrición

El derecho de los niños y niñas a la salud y a la nutrición está protegido por la convención de los derechos del niño y por la Constitución Política de Colombia. A pesar de ello, se presentan muchos casos de niñas y niños con bajo peso al nacer y desnutridos. Los niños y niñas, en estas condiciones, presentan un mayor riesgo de asumir, desde la primera infancia, graves problemas de salud y desarrollo. Por su parte “la desnutrición aumenta la probabilidad de enfermedad y muerte de los niños y reduce su capacidad de aprendizaje y bienestar”.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Para evaluar las condiciones de nutrición de los niños y niñas del municipio, se tomará el indicador la proporción de bajo peso al nacer, que se define como el número de recién nacidos que pesa menos de 2.500 gramos, expresado como porcentaje del total de recién nacidos en el mismo periodo.

En el 2006, la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio fue de 4,3%. Es decir, de 49 niños nacidos vivos, solo dos presentaron un peso menor a 2.500 gramos. Esta proporción es menor al promedio departamental (7,2), en más de 3 puntos porcentuales y ocupa la 5ta posición entre los municipios que menor grado de desnutrición registran los niños al nacer.

#### **5.8. La seguridad sanitaria y del ambiente.**

La dimensión ambiental abarca aspectos como la vegetación, el paisaje, los suelos, que incluye la topografía, el relieve, las características físicas, el recurso hídrico, las características climáticas, entre otros aspectos que son tomados como base fundamental para la identificación y determinación de aquellas zonas que constituyen áreas de manejo especial, e igualmente abarcan la definición y delimitación de aquellas áreas que por sus valores culturales e históricos y ecológicos demandan protección, al igual que aquellos ecosistemas estratégicos para el mantenimiento del equilibrio ecológico y de la biodiversidad.

El conocimiento de la cobertura y uso de la tierra constituye uno de los aspectos más importantes dentro del análisis físico-biótico, por ser indispensable no solo en la caracterización y espacialización de las unidades de paisaje, sino también por su influencia marcada en la formación y evolución de los suelos, soporte a su vez de la vida vegetal y sustento animal.

Además, constituye muchas áreas de la manifestación más clara de las condiciones ambientales de una región, la fertilidad o capacidad de porte de un suelo, de la disponibilidad local de agua y uno de los elementos que más incide en la apreciación visual de los paisajes. Además las unidades de uso obtenidas constituyen punto de partida para la evaluación de los sistemas de producción.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

## **6. Evaluación de amenazas naturales**

El conocimiento de las amenazas constituye uno de los aspectos más importantes dentro del análisis del medio natural, puesto que un alto grado de amenaza por un determinado fenómeno puede culminar fácilmente en un desastre el cual trae consigo pérdidas económicas, interrupciones de la vida en sociedad, transformaciones del sistema físico del territorio, deterioro de la infraestructura e incluso puede causar enfermedades y pérdida de vidas humanas.

No es suficiente la presencia de la amenaza para que un evento se convierta en desastre; hace falta la interrelación de una serie de factores y agentes en los que obviamente figura la amenaza. Es decir que la existencia del desastre está condicionada a la presencia de la amenaza, pero su presencia no es suficiente para que el desastre ocurra. Por ello el conocimiento de la amenaza, sus factores y agentes son análisis que deben incluirse en la labor de diagnóstico del ordenamiento territorial para completar la evaluación de las tierras, y en la etapa prospectiva, diseñar escenarios que permitan enfrentar los desastres ya sea a través de labores de prevención, mitigación de su impacto e incluso acciones para revertir los efectos.

Existen numerosas formas de clasificar las amenazas dependiendo de las características propias de los territorios pero de manera general se pueden citar las amenazas geológicas, como los volcanes y los sismos; las hidrometeorológicas, como las inundaciones, las sequías y las heladas; las edáficas como la erosión y la remoción en masa, los incendios forestales, los accidentes mineros y la degradación del ambiente natural como la desecación de lagunas y pantanos y la contaminación del aire.

En Urumita, el hombre se constituye en el principal agente de la erosión por que la produce, la acelera o la facilita cuando desarrolla sus actividades. La pérdida del suelo arable al final e inicio de la labranza constituye un fenómeno erosivo, puesto que el suelo permanece desnudo por más de dos meses, tiempo suficiente para que el agua y los vientos transporten material. Pero aún cuando el proceso erosivo no se observa a simple vista, sus efectos si se aprecian indirectamente, por la



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

pérdida de la fertilidad del suelo, la capacidad de retención de humedad, la reducción del horizonte superficial y los niveles de rendimiento.

Los tipos de erosión que se manifiestan a simple vista sobre la tierra son más preocupantes pues indican un alto grado de degradación. Entre las manifestaciones más claras se tienen los caminos de ganado o pequeñas cicatrices que se presentan en el terreno, las terracetas, los surcos y las cárcavas. Estos últimos son los más severo estado de erosión y corresponde a zanjones profundos que se hacen en el suelo cuando el escurrimiento en un declive aumenta en velocidad o volumen, lo suficiente como para abrir profundamente el suelo, o bien cuando el agua concentrada corre por los mismos surcos el tiempo suficiente para ocasionar dichas entalladuras o cárcavas.

En el municipio de Urumita las amenazas de pérdida del horizonte superficial del suelo se clasificaron en baja, media alta y carcavamiento generalizado, de acuerdo con el grado actual de erosión o con los niveles de intensificación en el uso de la tierra.

En las zonas planas correspondientes a la región de la Laguna del Pilar y el Pedregal, estas zonas corresponden a sectores de alta productividad agropecuaria, y por ello altamente superficiales a la degradación, en algunos de estos sectores ya se muestra evidencias claras de la degradación laminar como caminos de ganado y terrazas, con inadecuadas técnicas de labranza, desmonte vegetación nativa, quema en época de intenso verano y períodos de siembre de cultivos tradicionales.

El área sometida a la amenaza media por erosión se localiza en las cuencas de los ríos Mocho y Quiebrapalo, en el centro del área municipal vereda Aguas Arriba y Potrerillo – Pies del Cerro.

## **7. Prevención y atención de desastres**

El municipio de Urumita, como todo nuestro departamento; se encuentra asentado en una zona de incidencia sísmica intermedia debido a su posicionamiento sobre la falla de la Sierra Nevada de Santa Marta. Lo que hace necesario pensar en desarrollar programas dirigidos a la atención y prevención de desastre. Otro factor a tener en cuenta, es el



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

azote continuo de fuertes vientos que determinan en gran parte el equilibrio de las cosechas, el mal uso del suelo y carencia de estudios de impacto pueden crear amenazas de éste tipo, sin olvidar la inexistencia absoluta de material humano y técnico para atender siniestros como incendios, que se convierten en amenazas latentes debido a que en nuestro municipio se desarrolla un comercio representativo en la compra y venta de combustibles, en donde muchos expendedores no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad exigidas; lo que se convierte en un problema que puede desencadenar tragedias.

### **7.1. Áreas protegidas**

Mediante Ordenanza 066 de 1994, fue declarada como unidad biogeográfica del Cerro Pintao. Está determinada entre la cota 1.800 - 3.200 m.s.n.m. Limita con el Parque Nacional de Perijá, de la República Bolivariana de Venezuela. Está conformada por las siguientes veredas: Los Claros, El Espejo, Monterrey, Pintao, las Flores, el Volcancito, la Montaña, Los Planes y la Culebrera, Cascarillal, Tierra Nueva y Tres Picos.

La reserva forestal Unidad Biogeográfica del Pintao intervenida en la zona baja por colonos dedicados a la producción de frutales y algo de hortalizas y narcocultivos en muy pequeña escala; En la década del 70 se descumbró para los cultivos de marihuana que luego se fueron posesionando los colonos para los cultivos mencionados y tomando áreas con extensiones mayores que no explotan, con un promedio de cultivos (3 - 5 Has), se explotó después de la marihuana, la madera pero a decrecido; el principal daño se hacen para la explotación de nuevos narcocultivos, aquí están los bosques de niebla y sigue una cobertura de páramo como pajonales y frailejón, el relieve es abrupto con crestas y grietas profundas presentando meseta en la parte alta, en la parte baja, los suelos ligeramente ácidos y fértiles pero fáciles de degradarse.

### **8. La Gestión Territorial en Salud.**

La Dirección Local de Salud es una Secretaría que depende del alcalde. Esta bajo la dirección de Jefe de Despacho de Salud y Bienestar Social.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Se cuenta con el manual de procesos y procedimientos que está en ajuste. La DLS, dispone de apoyo logístico necesario; cuentan con equipos básicos como computadores, archivos, teléfonos y normas.

Tienen un sistema de información individual donde cada funcionario maneja su información, no obedece a una propuesta integral que dé respuesta a sus competencias.

Para la elaboración del plan de salud se contó con la participación de la comunidad, especialmente las juntas de acción comunal, comités de veeduría existentes, la interacción con la comunidad se hizo en coordinación y a la vez de la elaboración del Plan de Desarrollo municipal. Se muestran los documentos que soportan este proceso. Participan otros sectores Municipales.

El SOGCS no está implementado en la Secretaría Municipal, es necesaria la implementación de indicadores de seguimiento.

Gestión Territorial Salud	de	ANALISIS INTERNO	
		<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
		Faltan recursos para vincular más Recurso humano.	Recurso Humano Idóneo
		ANALISIS EXTERNO	
		<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
		Acciones inter administrativas para lograr los objetivos	Poca concurrencia en las actividades y acompañamiento por parte de la secretaria de salud departamental.

### 8.1 Priorización de Problemas y Necesidades detectadas

- 1-Aumentar el Recurso Humano.
- 2-Aumentar las coberturas en Aseguramiento
- 3-Mejorar la prestación de Servicios de Salud



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

- 4-Organizar la línea base en salud
- 5-Actualizar el sistema de Información
- 6-Mejorar la Participación Ciudadana.

## 9. Condiciones actuales según ejes programáticos

### 9.1. EL ASEGURAMIENTO.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está financiado como un sistema de seguro. La población tiene, actualmente, tres formas de vincularse a él:

- Afiliación al régimen contributivo: pueden pertenecer a él todas las personas vinculadas con contrato de trabajo a un empleador y todos los trabajadores independientes con capacidad de pago.
- Al régimen subsidiado podrán afiliarse las personas pobres y vulnerables, sin capacidad de pago, identificadas como candidatos a subsidios a través de la encuesta del SISBEN priorizada en el municipio.
- Y no asegurados: personas pobres no aseguradas que no han logrado ser priorizadas con un subsidio de salud, su atención en salud está a cargo del Estado.

Según información obtenida de la Secretaria Departamental de Salud, la cobertura de afiliación al SGSS en el año 2007, es la siguiente:

**Tabla 24. Afiliación al S.G.S.S.S. 2007**

Población Total 2007	Afiliados al Régimen Subsidiado	% afiliado al R. subsidiado.	Afiliados al Régimen Contributivo	% afiliado al Régimen Contributivo.	Pobl. dentro del S.G.S.S.S.	% afiliados al SGSSS.	Pobl. fuera del sistema	% de pobl. fuera del sistema
14.247	6.683	46.9	1.334	9,36	8.017	56,27	6.230	43,73

Fuente : Secretaria Departamental de Salud del La Guajira



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Población Total 2007	Población sisbenizada en nivel I y II.	Población afiliada al Régimen Subsidiado de salud	% de la población sisbenizada en nivel I y II afiliada	% de la población sisbenizada en nivel I y II sin afiliar
14.247	8831	6.683	76 %	24%

Tabla 25. Distribución Población Régimen Subsidiado por EPS 2007

E.P.S-S	No. Usuarios	%
CAPRECOM	3074	46
COMPARTA	2883	45
COMFAMILIAR	726	11
Total	6683	100

Fuente: SDS Departamento

### **Población: Desplazada de municipio:**

El municipio de Urumita cuenta con una población de 1090 desplazada según información de Acción Social.

Desde el punto de vista administrativo la Secretaria Municipal de Salud tiene a su cargo la responsabilidad de garantizar el buen uso de los recursos, el manejo de la base de datos, la priorización de personas beneficiarias de subsidios, la contratación del régimen subsidiado, la auditoria e interventoría.

Es un problema que debe encontrar pronta solución la validación de la base de datos del régimen subsidiado, lo cual afecta la disponibilidad de los recursos.

## **9.2. La prestación y el Desarrollo de Servicios**

Desde el punto de vista de naturaleza jurídica la oferta de servicio de salud de Urumita es pública y está dada por la ESE Hospital Santa Cruz de Urumita.

La oferta de servicios de salud existente se caracteriza por ser de la baja complejidad, ambulatoria y programada, obligando con mucha frecuencia el



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

desplazamiento de sus habitantes a los Municipios de Villanueva, Sanjuán del Cesar y Valledupar, según la situación presentada.

### **9.2.1 Consejo Territorial De Seguridad Social En Salud.**

En Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, del municipio de Urumita Fue creado en 29 de enero de 2007, mediante Acto administrativo, Resolución No 003, quedando conformado de la siguiente manera:

1. Alcalde Municipal
2. Secretaria De Salud.
3. Secretario de Hacienda
4. Representante de los Trabajadores
5. Representante de los pensionados
6. Representante de las I.P.S
7. Representante del Sindicato
8. Representante del Área de la Salud.

### **9.2.2 Descripción de la ESE Hospital Santa Cruz de Urumita:**

La **ESE HOSPITAL SANTA CRUZ DEL MUNICIPIO DE URUMITA**, fue creado según Acuerdo 068 de Octubre 30 de 1998 y en cumplimiento con las disposiciones y normas consagradas en la Ley 100 de 1993, (Ley General de Seguridad Social) se convierte en una **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE.)**, **HOSPITAL SANTA CRUZ DEL MUNICIPIO DE URUMITA**, con personería jurídica y patrimonio propio.

Actualmente el Hospital se encuentra ubicado en la Calle 9ª No 8 - 16 en la cabecera Municipal de Urumita y tiene como objeto ser una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad.

La ESE HOSPITAL **SANTA CRUZ DEL MUNICIPIO DE URUMITA**, posee una infraestructura propia constituida por el hospital sede donde se presta el servicio ambulatorio y hospitalario de baja complejidad y, donde funciona la parte administrativa de apoyo logístico.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Es la principal institución prestadora de servicios de salud del municipio de Urumita, con una gran fortaleza en la atención de baja complejidad, en especial de la atención extramural a la comunidad. En el portafolio de servicios ofertan los siguientes servicios:<sup>1</sup>

Portafolio de Servicios:

- Atención de urgencias de baja complejidad, durante las 24 horas.
- Consulta externa de Medicina General.
- Consulta externa de Odontología
- Hospitalización de baja complejidad (Adulta y Pediátrica).
- Laboratorio clínico de baja complejidad.
- Promoción y prevención.
- SIAU.
- Farmacia.

### 9.2.2.1 Análisis del Entorno<sup>2</sup>

El análisis del entorno, supuso la identificación de aquellos factores y condiciones que, desde fuera, influyen sobre la empresa y establecen sobre ella consecuencias importantes. Entre estos factores se cuentan:

- **Las Normas Jurídicas**, especialmente aquellas que se aplican a los servicios en general y a la prestación de servicios de salud en particular. El reconocimiento de las normas Jurídicas que debe acoger la empresa constituyen el primer paso del diagnóstico y un determinante ineludible de su plataforma estratégica. Entre las cuales debemos mencionar la Ley 715 de 2002, ley 112 del 2007, el decreto 1011 de 2006 que establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad, entre otros.
- **Las características del mercado** analizadas desde de la demanda y desde la oferta.
- **Análisis de la demanda (intervenciones Individuales y colectivas):** La mayor parte de la población Usuaría de los servicios de salud de la empresa es población Raizal, los cuales conforme el perfil epidemiológico consultan por servicios de baja complejidad. Es una población que se encuentra en el casco Urbano y en todo territorio por lo que se ha hecho necesario la conformación y operación de equipos

<sup>1</sup> Portafolio de Servicios de la ESE Hospital Santa Cruz del Municipio de Urumita. 2007

<sup>2</sup> Plan Estratégico para la Gestión Administrativa de la E.S.E Hospital Santa Cruz de Urumita 2008-2012



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

extramurales que le permitan atenderlos en su territorio. Esta población esta afiliada al régimen subsidiado.

- **Análisis desde la oferta (intervenciones Individuales y colectivas):** A nivel Urbano no se cuenta con otras instituciones de salud que se identifican como competencia directa para la empresa. Sin embargo, es importante anotar que su población usuaria que en su mayoría han venido en otros municipios mostrando un interés por establecer sus propias IPS, lo cual a futuro es un tema a tener en cuenta dado que se puede dejar de ser prestador único en el municipio, situación esta que podría afectar la sostenibilidad de la empresa.

### 9.2.3 Prestadores de Servicios de Salud Independientes

En el municipio existen otros prestadores de servicio en salud independientes la ESE como son consultorios medico, odontológicos, de laboratorio etc, los cuales relacionamos a continuación:

IDENTIF.	RAZON SOCIAL	PROFESION	CODIGO PRES	DIRECCION	TELEFONO	FAX	HABILITADA	RESOLUCION
52494562	NASSINIRUTH SAURITH MURILLO	ODONTOLOGIA	4485500675-01	CRA 12 No. 6-07	7778202	no tiene	X	NO
77169927	YEFFRY DE JESUS TERNERA CABARCAS	ODONTOLOGIA	4485500040-01	CALLE 9 No. 7-36	7778694	7778694	x	NO
84101655	JOSE FRANCISCO MALAGON BROCHERO	MEDICINA GENERAL	4485500032-01	CFRA 9 No. 12-16	7778690	no tiene	X	SI
84101380	GEOVANNY JAVIER RAMOS BARROS	MEDICINA GENERAL	4485500688-01	CRA 9 No. 7-36 B SAN ROQUE	7778151	no tiene	x	NO
19155702	ENCARNACION DE JESUS FUENTES LIÑAN	MEDICINA GENERAL	4485500418-01	CALLE 6 No. 8-30	7778980	no tiene	X	NO
84028743	HAROLD RAFAEL ZAMBRANO PINTO	MEDICINA GENERAL	4485500363-01	CRA 9 No. 9-50	7778752	no tiene	X	SI

### 9.3. La promoción social

Se tiene información de la existencia de novecientos setenta y seis (976) personas en condición de desplazadas, y de seis cientos setenta y seis (676) personas que presentan algún grado de discapacidad en las áreas motora, visual y oral.

### 9.4. La prevención, la vigilancia y el control de riesgos profesionales

Ha pesar de la importancia de la recolección de datos de las enfermedades profesionales , no solo por la Institución Prestadora de Servicio de Salud , si no



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

por las Administradoras de Riesgos Profesionales, en el caso del municipio de Urumita no se pudo conseguir datos consolidados en este tema.

**Tabla 26. Consulta por urgencias riesgos profesionales año 2007**

CAUSAS	COOMEVA	ISS ARP
Sin Datos		

### 9.5. Emergencias y desastres

El municipio no cuenta con un plan de emergencias y desastres. La administración tiene el propósito de mejorar esta situación, por lo que ha nombrado un equipo responsable de hacerlo a demás de un grupo pequeño voluntarios de la cruz roja. Se tienen identificados los siguientes riesgos y amenazas:

- La comercialización informal de la Gasolina, en zona Urbana y Rural sin las condiciones mínimas para su manejo.
- En época de Verano, se producen quemas o incendios provocados, en las parcelas que bordean la sierra.

## 10. Conclusiones Finales

Las siguientes conclusiones serán un insumo fundamental para el proceso de formulación del plan territorial de salud pública, tanto frente a la identificación y priorización de problemas como al planteamiento de soluciones.

En este sentido podemos establecer en primera instancia las causas de la enfermedad (etiología).

### 10.1 Principales causas de la enfermedad (morbilidad):

- El porcentaje de la población que consume agua no potable es alto.
- Nivel bajo de ingreso monetario y no monetario de la unidad familiar.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

- Niveles de educación con perspectiva de trabajo
- Necesidad de detectar los niveles de desnutrición y su vigilancia
- Exposición a plaguicidas, así el individuo esté trabajando. Hay que identificar el subempleo y el empleo sin garantías
- La población está muriendo por enfermedades crónicas no transmisibles que obligan a reflexionar en los programas de promoción y prevención realizados hasta ahora
- La población se está enfermando y muriendo por EDA e IRA, lo que habla de la precariedad de condiciones de saneamiento básico. Desperdicio de recursos que no atacan la fuente del problema
- Una gran proporción de población joven con necesidades muy particulares en salud, vivienda, educación, empleo, recreación.

En un esquema de causas como las anteriores, el problema principal se traduce en una morbilidad por diferentes causas, sin descartar los accidentes y las agresiones físicas que cada día aumentan en proporción y gravedad.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

## Libro II Plan de Salud

### Urumita 2008 – 2011

#### I. MARCO DE REFERENCIA

##### 1.2 Marco contextual

El Plan Territorial de Salud de Urumita se formula en respuesta a las normas nacionales que invitan a la planeación de las administraciones municipales: Ley 152 de 1994, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008.

Este proceso está enmarcado en las directrices del Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1151 de 2007, de la propuesta de gobierno del alcalde municipal y de las propuestas del Plan de Desarrollo Departamental y del Plan Departamental de Salud conocidas al momento del diseño de este instrumento y en las competencias municipales asignadas por Ley 715 de 2001 y 1122 de 2007.

##### 1.3. Marco conceptual

La Resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: “El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los Departamentos, Distritos y 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”



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **1.4. Marco jurídico**

Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.

Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1151 de 2007. Plan Nacional de Desarrollo

Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

Conpes Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los países

Conpes Social 112 de 2008, asigna recursos para la vigencia

Documento técnico – Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005

Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública

Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas.

Carta circular conjunta 001, Lineamientos para la ejecución de acciones colectivas de Salud Pública incluidas Resolución 425 de 2008.

## **2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

### **2.1. Visión compartida del municipio**

Urumita a través de su plan Territorial de Salud será en la segunda década del milenio, el Municipio modelo en el sector salud en cuanto a la prestación de los servicios; tomando como base prioritario el aseguramiento de la población, la salud pública, la promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres, de tal manera que podamos tener un territorio de convivencia y oportunidades para todos los ciudadanos, con servicios básicos ajustados para el progreso, conformado por una sociedad cordial, unida,



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

participativa, emprendedora y productiva, que conviva en paz con su entorno y en plena armonía con el medio ambiente.

## **2.2. Visión del Plan**

Urumita lograra en la Segunda Década un mayor desarrollo del Sistema Territorial de Seguridad Social, partiendo de de la línea base en salud aprovechando las potencialidades sociales y administrativas acercando a los habitantes la atención integral con oportunidad, equidad y calidad.

## **2.3. Misión del Municipio**

El Municipio de Urumita, es una entidad territorial comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida de su población, que aprovechando su posición geográfica, las potencialidades del campo, las fuentes de financiación y el desarrollo tecnológico, busca a través de la permanente interacción de la comunidad y la administración municipal, participación, efectividad y honestidad en la gestión territorial, para posicionarlo como municipio modelo de bienestar y desarrollo en la Costa Caribe Colombiana.

## **2.4. Misión del Plan.**

El municipio de Urumita utilizando como instrumento de planeación el Plan Territorial de Salud desarrolla, Gestiona, administra e invierte los recursos públicos en salud de manera efectiva y eficaz, garantizando el mejoramiento en el acceso a la salud pública y los servicios de salud con calidad y oportunidad de toda la población establecida y flotante del municipio de Urumita,

## **2.5. Propósitos del plan de salud territorial**

El Plan tiene por propósitos:

- Mejorar el estado de salud de la población de Urumita
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población de Urumita.
- Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población.

## **2.6. Enfoques del plan territorial**

El Plan Local de de Salud Pública articula los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

### Enfoque poblacional

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

### Enfoque de determinantes

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

### Enfoque de gestión social del riesgo

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



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **3 . Principios**

Los principios que guían el Plan Local de Salud Pública son los siguientes:

#### **3.1 Universalidad**

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

#### **3.2. Equidad**

Logro del potencial de vida y de salud, de todas las personas desde su propia condición humana, social y económica.

#### **3.3. Calidad**

Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

#### **3.4. Eficiencia**

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

#### **3.5. Responsabilidad**

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

#### **3.6. Participación social**



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

### **3.7. Intersectorialidad**

Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

### **3.8 Líneas de política**

Se definen las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Departamental de Salud Pública.

## **4. ANÁLISIS DOFA**

<b>EJE PROGRAMATICO</b>	<b>ANALISIS INTERNO</b>	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

1. Aseguramiento	<p>1-El ente territorial administra solamente el régimen subsidiado 2-Falta promoción para la afiliación al Sistema por el régimen contributivo. 3-Bajo porcentaje de validación de la Base de datos del régimen subsidiado. 4-Deficiente interventoría a la contratación del régimen subsidiado. 5-Limitación de recursos financieros para la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. 6- Baja calidad de las interventorías</p>	<p>1-Idoneidad técnica del recurso humano responsable de este eje. 2-Personal técnico que maneja la base de datos.</p>
	ANALISIS EXTERNO	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
	Interés de la administración Gubernamental de ampliar coberturas.	<p>1-Población flotante. 2-Falta de continuidad laboral. 3-Alto subempleo.</p>

2.Prestación y desarrollo de servicios de salud	ANALISIS INTERNO	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
	<p>1-No implementación del Sistema de Garantía de Calidad. 2-Necesidad de ampliar cobertura y acceso. 3-Problemas de pago de nominas 4-Problemas de cese de actividades por parte de los empleados. 5- Infraestructura inadecuada de IPS existentes.</p>	<p>Personal idóneo en la prestación del servicio</p>
	ANALISIS EXTERNO	



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
	Política de la actual administración de fortalecer las instituciones prestadoras de salud en el municipio.	Ausencia de asistencia y asesoría para la implementación del PAMEC

3. Salud pública	<b>ANALISIS INTERNO</b>	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
	Falta de articulación entre los actores del sistema del municipio para el logro de metas. Débil sistema de vigilancia epidemiológica y en salud pública	Buena disponibilidad y participación de los actores del sistema Trabajo del Grupo de Agentes en salud. Las actividades que contempla este eje, han tenido permanencia en el tiempo.
	<b>ANALISIS EXTERNO</b>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
	Política actual de oportunidades para mejoramiento de calidad de vida. El cambio del concepto de la política de Promoción de la Salud	Falta de recursos adicionales a los asignados por SGP, para ejecutar mas actividades g

4. Promoción social	<b>ANALISIS INTERNO</b>	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
	Desarticulación de los responsables de estas acciones con los grupos de población especial.	Trabajo del Grupo de APS.
	<b>ANALISIS EXTERNO</b>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

	Exigencia de la norma trabajar con estos grupos en la mejor optimización de los recursos existentes	
--	---	--

5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	<b>ANALISIS INTERNO</b>	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
	No existe acercamiento entre este componente y el resto del sector salud	El hospital ha venido identificando esta problemática de acuerdo con las EPS
	<b>ANALISIS EXTERNO</b>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
	Inclusión de este eje en el PTS. Exigencia de la norma trabajar con estos grupos en la mejor optimización de los recursos existentes	Limitada capacidad del sistema para abordar la problemática de riesgos profesionales, accidentes laborales y enfermedad profesional. Población flotante. Empleo sin garantías laborales. Alto sub empleo.

6. Emergencias y desastres	<b>ANALISIS INTERNO</b>	
	<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
	El municipio carece de un plan de emergencias y desastres acorde a las prioridades municipales, ni de fortalecimiento de la Red de urgencias. Respuestas improvisadas por la red hospitalaria y de los organismos de socorro	Existe la estructura organizacional en la administración municipal encargada de estos proyectos
	<b>ANALISIS EXTERNO</b>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

	Existencia de la norma y la obligatoriedad de cumplirla	Alto porcentaje de pérdidas humanas económicas y patrimoniales ante emergencias y eventos catastróficos.
--	---	--

## **5. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

### **5.1 Mortalidad general:**

- Infarto Agudo del Miocardio
- SOC Neorogenico
- Cáncer de Pulmón

### **5.2. Morbilidad general**

- IRA
- EDA
- Enfermedades de los dientes
- Enfermedades del aparato Urinario
- Enfermedades de piel

### **5.3. Eventos de interés en salud pública**

- IRA
- EDA
- Dengue (clásico /hemorrágico).
- Hepatitis A y B
- Tuberculosis Pulmonar
- Varicela
- Intoxicaciones / solventes , fármacos/ otras sustancias químicas
- Intoxicación alimentaría
- Malaria
- Bajas coberturas en inmunización en menores de 1 año.

### **5.4. Otros.**

- ARP:



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Sin datos

### **5.5. Listado de problemas**

1. Patologías gastrointestinales
2. HTA y enfermedades cerebro vasculares
3. IRA
4. Enfermedades Cardiovasculares
5. Salud mental: consumo de sustancias psicoactivas
6. Cáncer de diferentes tipos.
7. Inf. Urinarias
8. Enfermedades crónicas/ Diabetes
9. Aseguramiento

### **6. EJES PROGRAMÁTICOS**

El Plan Local de Salud del municipio de Urumita está integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios en salud.
- Salud pública.
- Promoción Social.
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencias y Desastres

Ponderación de ejes programáticos

<b>EJE PROGRAMÁTICO</b>	<b>%</b>
Salud pública	25
Aseguramiento	25
Prestación y desarrollo de servicios	15
Promoción social	15



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	10
Emergencias y desastres	10
Total	100

## 7. ÁREAS SUB PROGRAMÁTICAS:

Ponderación de áreas

### 7.1. ASEGURAMIENTO

<b>Aseguramiento:</b>	<b>%</b>
Promoción de afiliación al SGSSS	10
Identificación y priorización de la población a afiliar	10
Gestión de utilización eficiente de los cupos del R S.	10
Adecuación tecnológica y recurso humano para la admón. de afiliación al municipio	20
Celebración de contratos	10
Admón. bases de datos	10
Gestión financiera del flujo de recursos	10
Interventoría de contratos del RS	10
Vigilancia y control del aseguramiento	10
Total	100

#### 7.1.1. Problemas detectados

- 1- Grandes problemas por las inconsistencias del documento de identidad de la población del Régimen subsidiado
- 2- Población afiliada a régimen subsidiado que no está carnetizada
- 3- Dificultades administrativas para la depuración de la base de datos con calidad y oportunidad
- 4- Deficiente interventoría a contrato
- 5- Deficiente Promoción de sobre conocimientos del SGSS
- 6- Deficiente vigilancia de control de calidad

#### 7.1.2. Meta: aseguramiento del 100% de la población



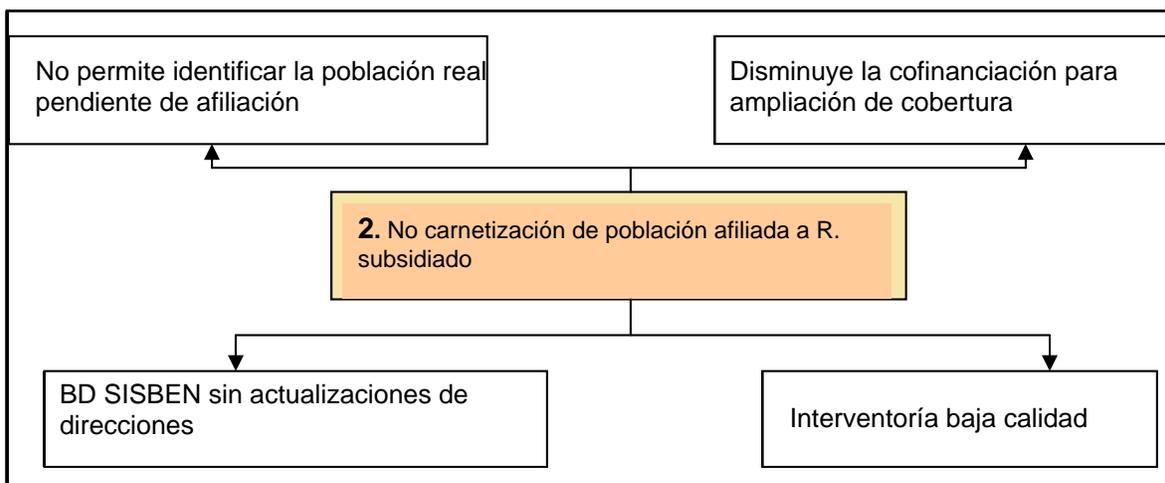
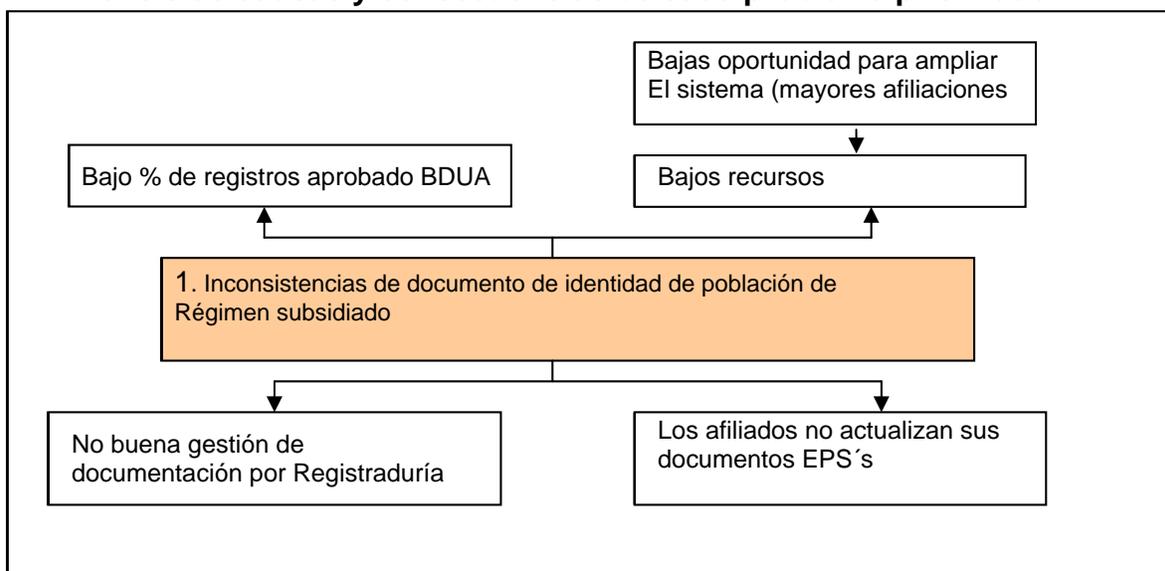
Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Línea de base: 74.47% de la población afiliada al SGSSS

Brecha o variación porcentual a corregir 25.53 % de la población sin afiliar al SGSSS.

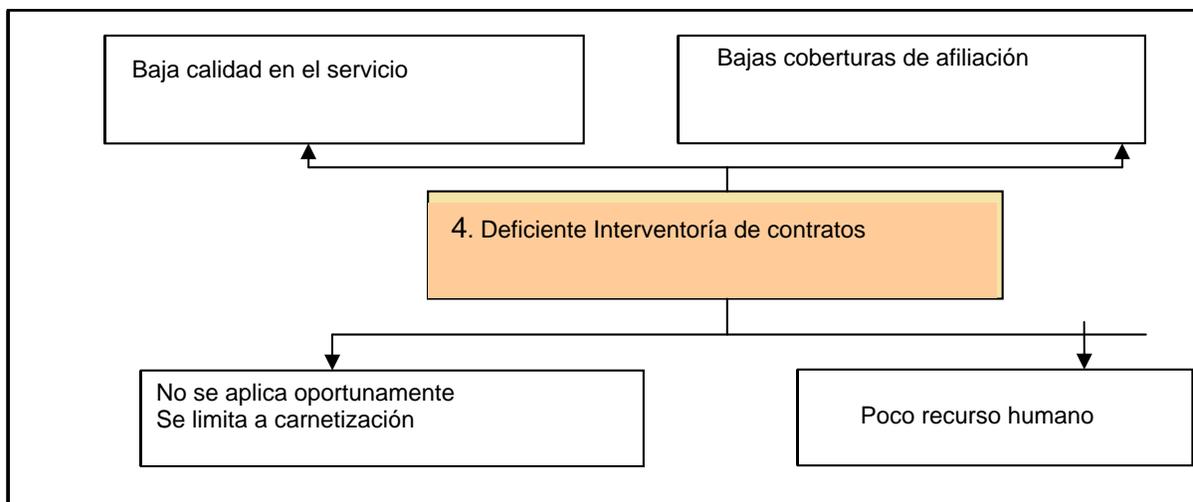
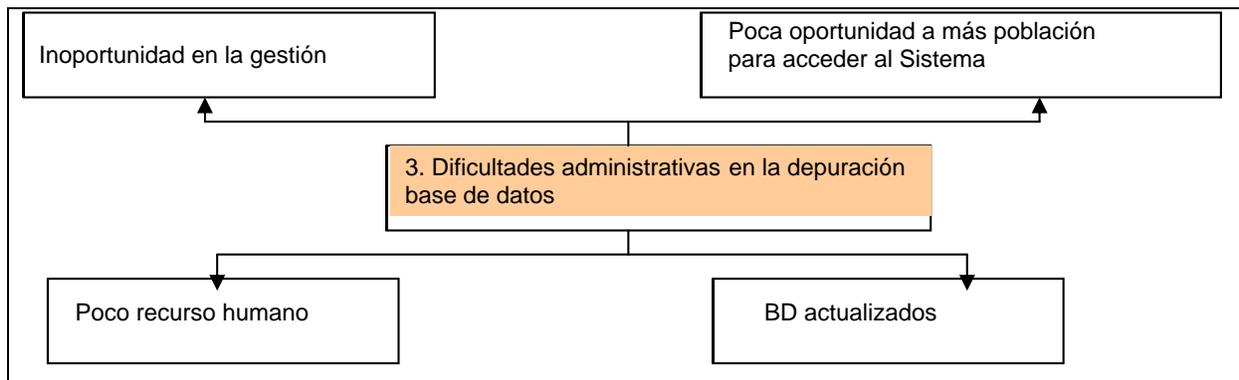
**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

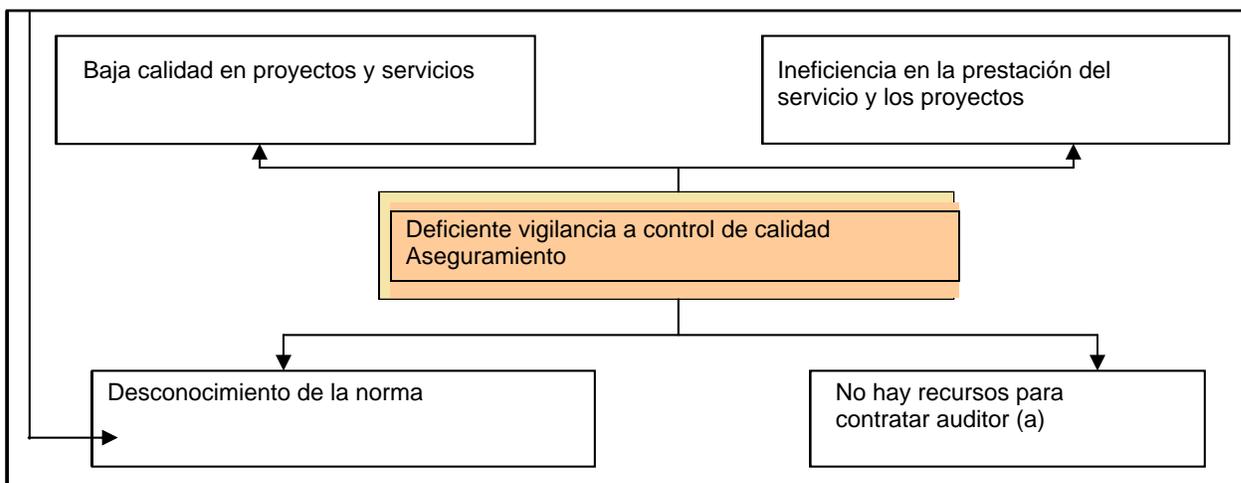
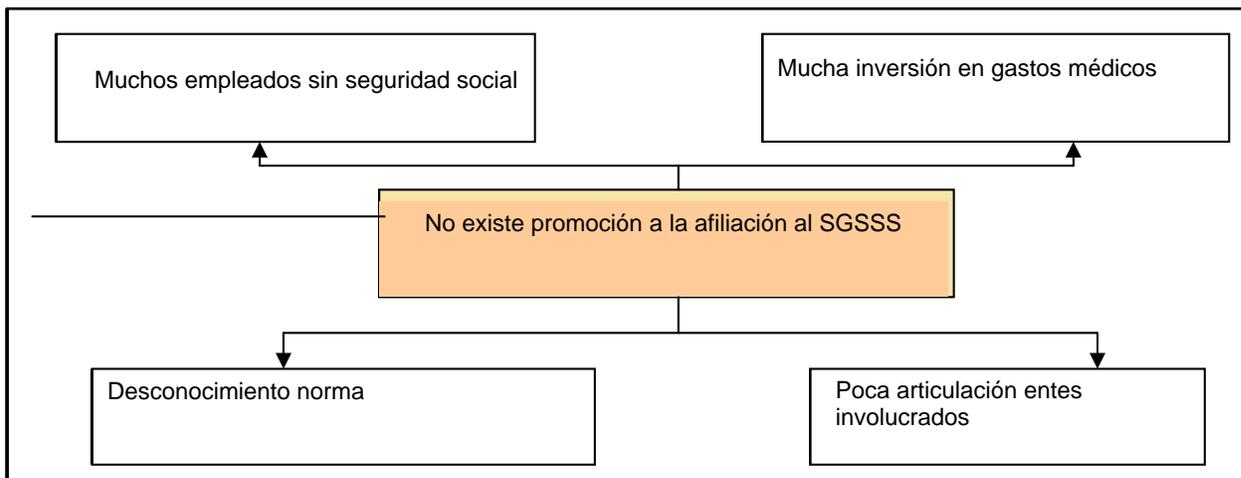
REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



**7.1.3. Objetivo Específico:** Garantizar la ampliación y continuidad de las coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS y la promoción de afiliación al Regimen Contributivo, para la atención en servicios de salud a la población pobre y vulnerable susceptible a subsidio

**7.1.4. Metas de Resultado**

Incrementar en un 13.1 % la afiliación al régimen subsidiado.

90% de la base de datos es validada.

Se contratan oportunamente el 100% de los recursos de régimen subsidiado.

Se liquidan oportunamente por lo menos el 90% de los contratos de régimen subsidiado



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **7.1.4.1. Indicadores de Resultado**

% cobertura  
% de validación  
% contratación  
% liquidación

#### **7.1.5 Estrategias**

- Depuración de la base de datos que garantice el aseguramiento efectivo.
- Gestión financiera para la asignación de nuevos cupos del Régimen Subsidiado a beneficiarios en situación de vulnerabilidad.
- Promoción de derechos y deberes.
- Trabajo interinstitucional para actualizar datos y evitar duplicidades.
- Interventoría a contratos Aseguramiento en salud priorizando la población pobre y vulnerable.
- Complementariedad del departamento y la nación.

#### **7.1.5.1. Metas de Producto**

- Incremento en el Regimen subsidiado de 13.1%
- Actualización de base de datos semestralmente.
- Contratación de interventoría de contratos de R. Subsidiado.

#### **7.1.5.1.1. Indicadores de Producto**

- % de cobertura de aseguramiento
- No. de personas con continuidad de afiliación al Régimen subsidiado.
- % validación base de datos.
- No contratos interventoría

### **7.2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS**

<b>PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS</b>	<b>%</b>
Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios	40
Mejoramiento de la calidad en atención	30
Mejoramiento de la eficiencia de prestación de servicios en salud y sostenibilidad financiera de las IPS	30
Total	100



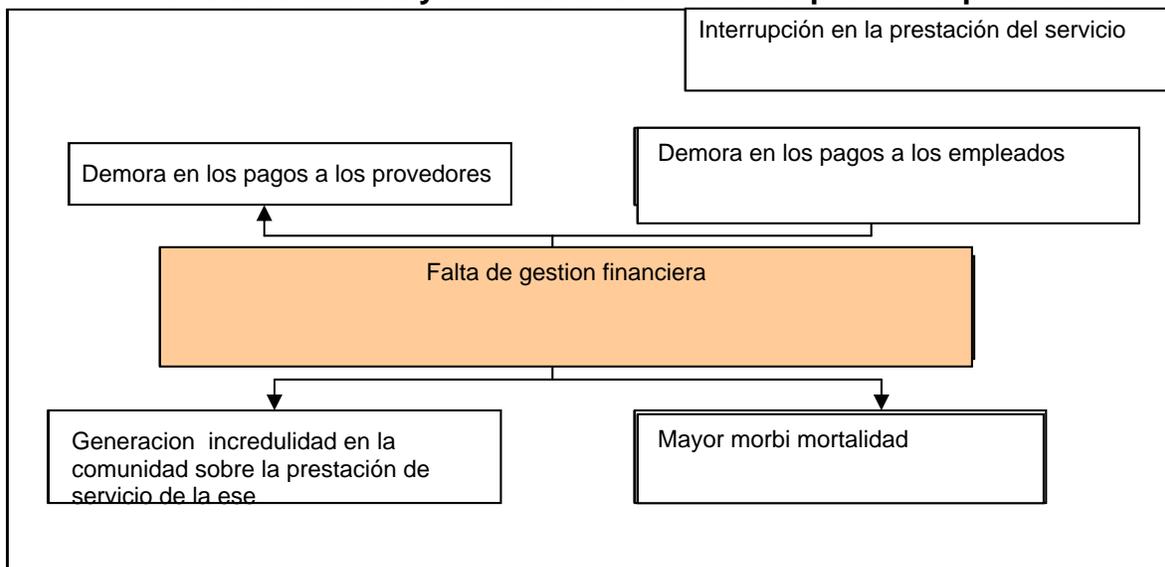
Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

### 7.2.1 Problemas detectados

1. No existe recurso humano capacitado en Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el Ente territorial
2. No se ha implementado Plan de Auditoría a la calidad en los prestadores de servicios en salud del municipio.
3. falta una gestion financiera agresiva
4. Baja cobertura geográfica en la prestación de servicios de salud en el área rural

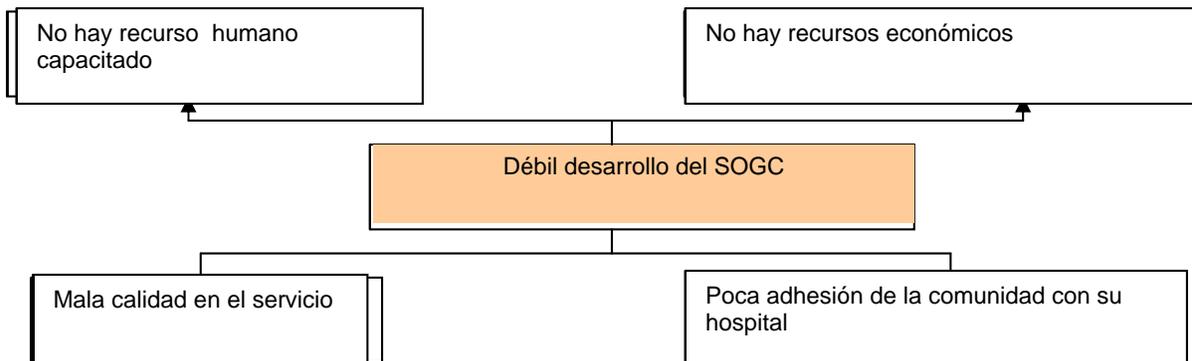
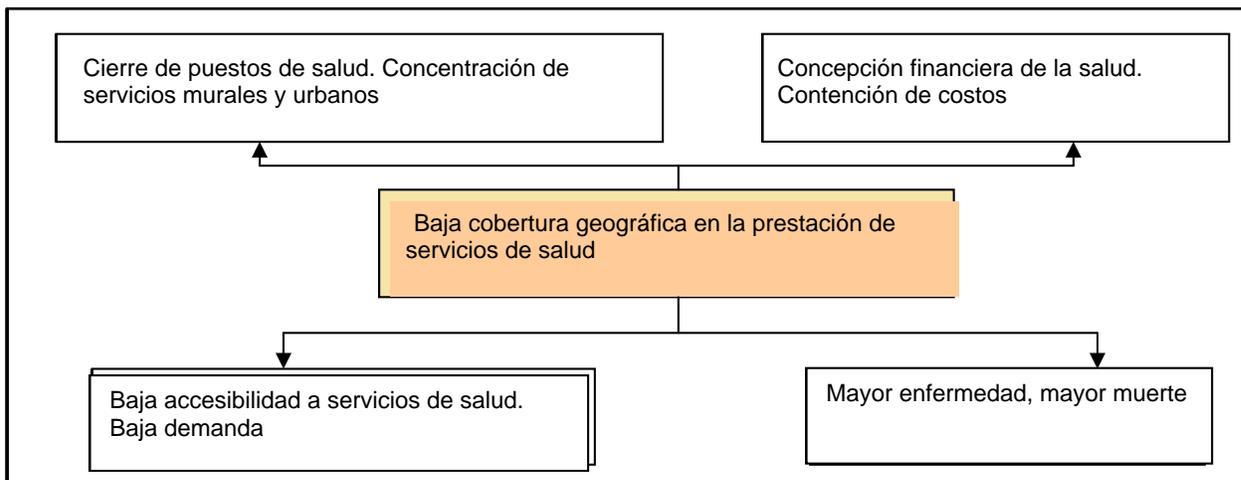
#### Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado





Libertad y Orden

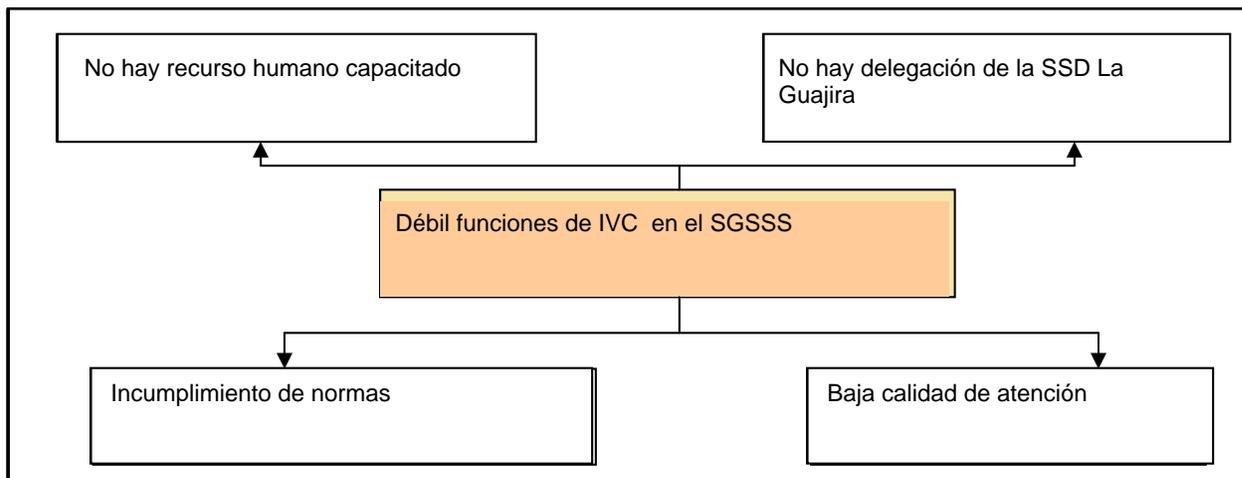
**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 7.2.2. Objetivo Específico:

Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población de Urumita de forma desconcentrada, eficiente y con calidad.

### 7.2.3. Metas de Resultado

- Prestación desconcentrada de atención en puestos de salud.
- Incremento de la extensión de uso en 15% sobre la línea de base del municipio.
- Habilitación del 100% de los puestos de salud
- ESE certificada en SOGC

#### 7.2.3.1. Indicadores de Resultado

- Porcentaje de población pobre no asegurada y no POS cubierta a través de contratación con los Prestadores.
- Número de puestos de salud que prestan servicios de forma rutinaria.
- Documento de certificación de la ESE.

### 7.2.4. Estrategias

- Estrategia de atención primaria.
- Asesoría y asistencia técnica por complementariedad del Ministerio de la Protección Social y el departamento



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **7.2.4.1 Metas de Producto**

- 14.247 habitantes de Urumita con disponibilidad de servicios cercanos a sus casas en los centros poblados.
- Equipo de atención primaria conformado.
- Ejecución de un plan para acreditación en SOGC

#### **7.2.4.2 Indicadores de Producto**

- % de extensión de uso de habitantes área rural.
- % de ejecución de Plan de acreditación

### **8. SALUD PÚBLICA**

<b>Salud pública:</b>	<b>%</b>
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	30
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos sociales, ambientales)	25
Acciones de vigilancia en salud y gestión de conocimiento	25
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP	20
Total	100

Es necesario revisar las políticas de promoción de la salud, concertar programas de prevención con todos los actores , mejorar la vigilancia en salud pública y la gestión municipal

#### **8.1 SALUD INFANTIL**

Problemas detectados

1. Alto índice de enfermedades infecciosas
2. Problemas gastrointestinales
3. Bajas cobertura en vacunación de menores de 1 año.
4. Alto índice de Infecciones Respiratorias agudas.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**8.1.1. Metas:**

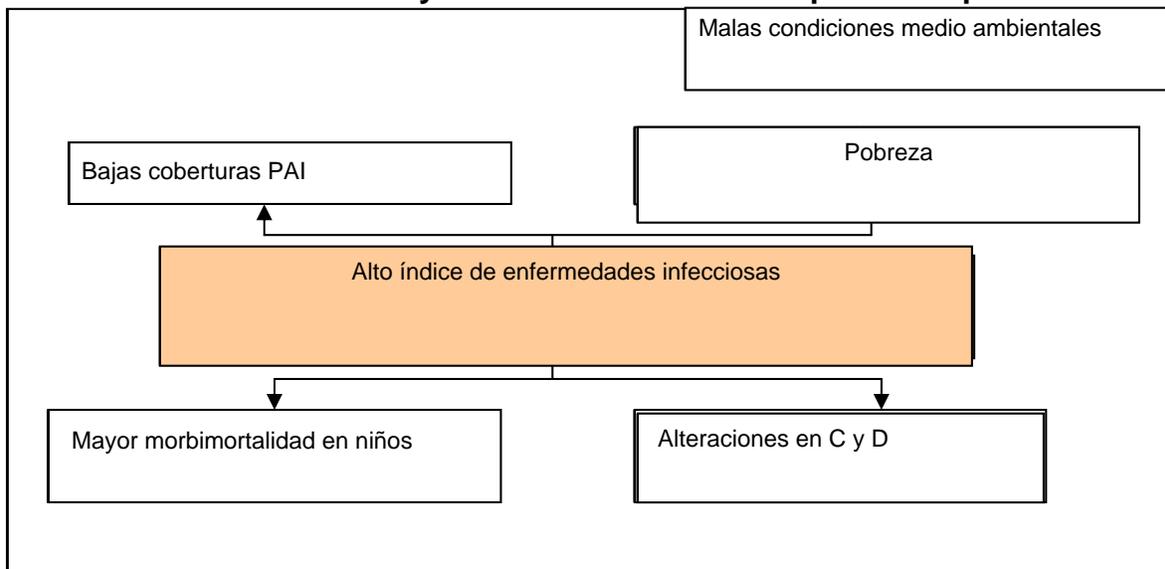
Mantener la tasa de mortalidad infantil en cero por 1000 nacidos vivos.  
Línea de base: 0 x 1.000 N.V. Fuente: DANE 2007

Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95%, en niños y niñas en menores de 1 año

Línea de base: Coberturas de 62% en menores de 1 año

Reducir a cero la tasa de mortalidad en menores de 5 años  
Línea de base: 5 x cien mil. Fuente DANE 2007

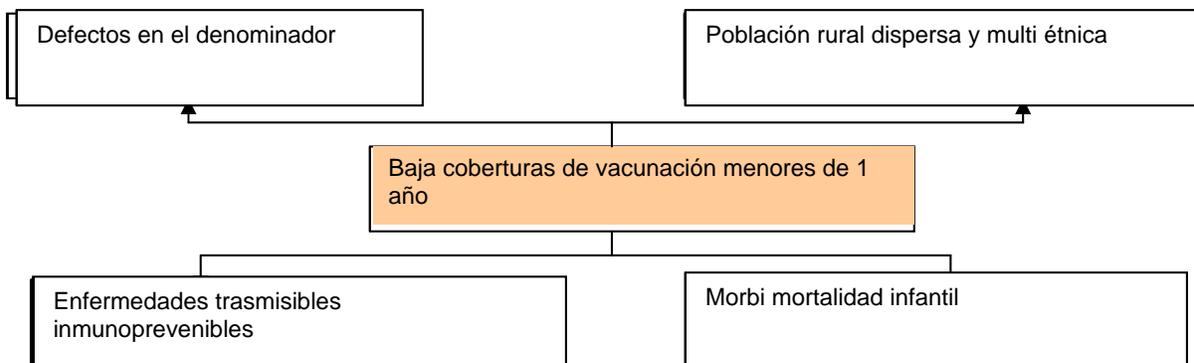
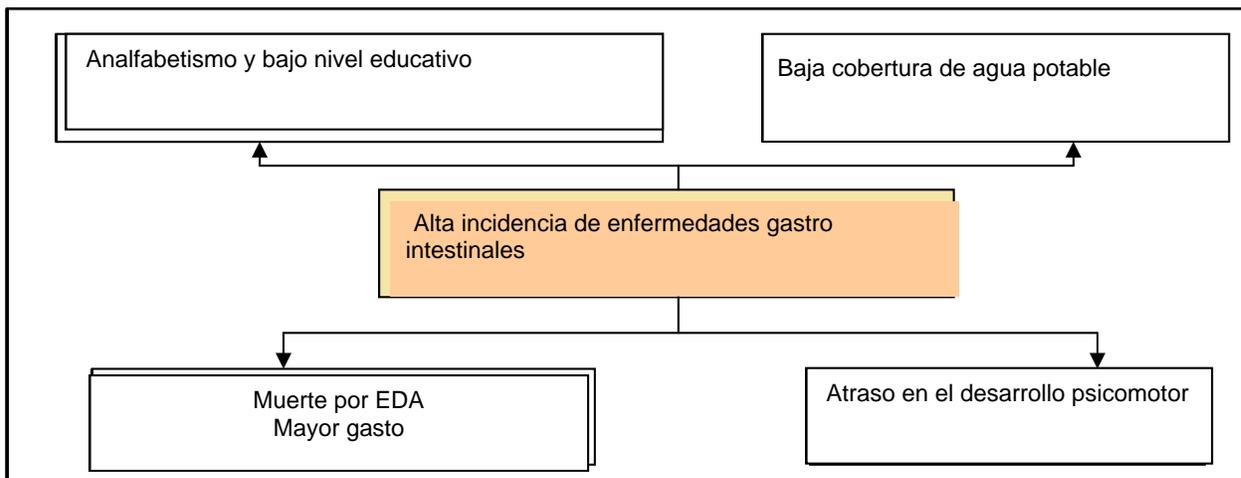
**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

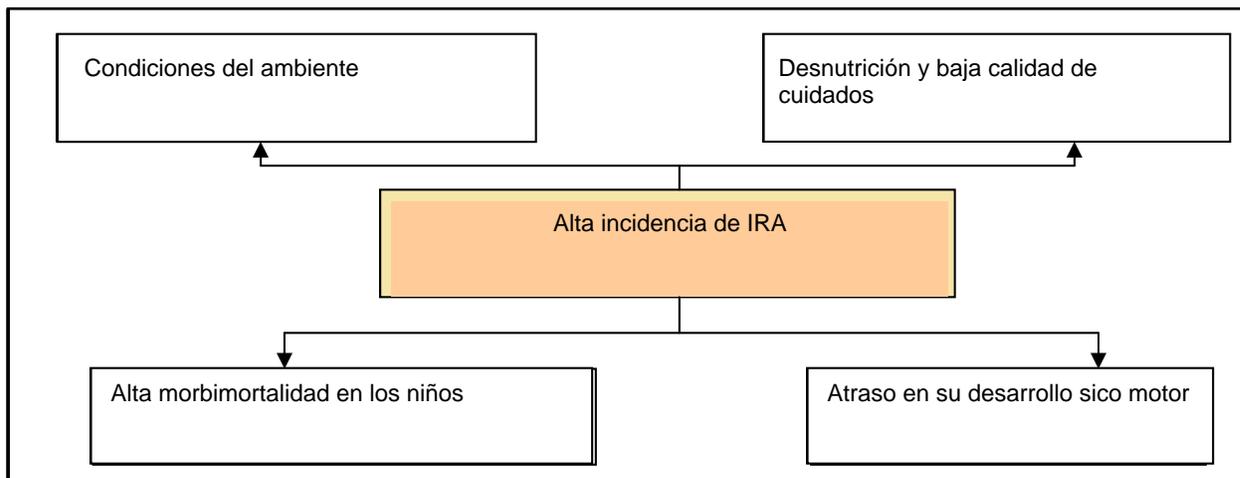
**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.1.2. Objetivo Específico:

Mejorar las condiciones de salud de los niños y las niñas de Urumita, promocionando sus cuidados y evitando muerte y enfermedades

### 8.1.3 Metas de Resultado

- Bajar en cero la mortalidad infantil
- Disminución de la mortalidad en menores de 5 años a cero casos
- No ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles

#### 8.1.3.1. Indicadores de Resultado

- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.

### 8.1.4. Estrategias

- Atención primaria
- Vacunación sin barreras
- Promoción de la salud
- Mejoramiento en acceso y calidad de servicios de salud
- Estrategia de atención primaria.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **8.1.4.1. Metas de Producto**

- 100% de los niños menores de 1 año tendrán esquema de vacunación completo.
- 100% de los niños menores de 1 año asisten a control de crecimiento desarrollo.

#### **8.1.4.2. Indicadores de Producto**

- % de extensión de uso de control CD en menores de 1 año.
- % coberturas de vacunación.

### **8.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Problemas detectados

1. Alto índice de enfermedades infecciosas
2. Embarazos no deseados en adolescentes
3. Alta incidencia de diferentes tipos de cáncer órganos sexuales

#### **8.2.1 Metas**

Mantener en cero por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna  
Línea de base: 0 por mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2007.

Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años

Línea de base: 2,4 hijos por mujer al terminar su periodo reproductivo.  
Fuente: ENDS 2005

Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino

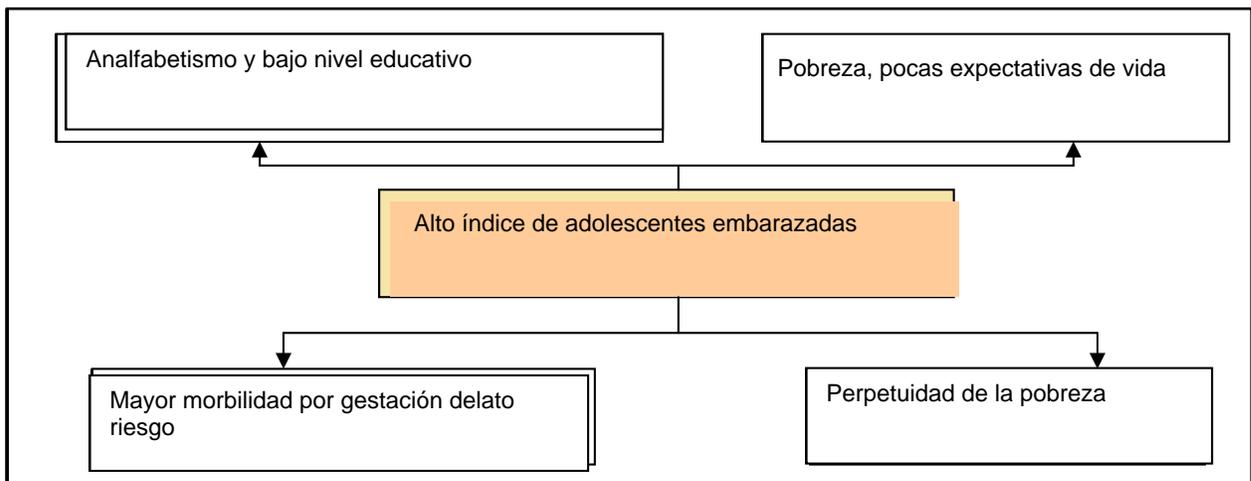
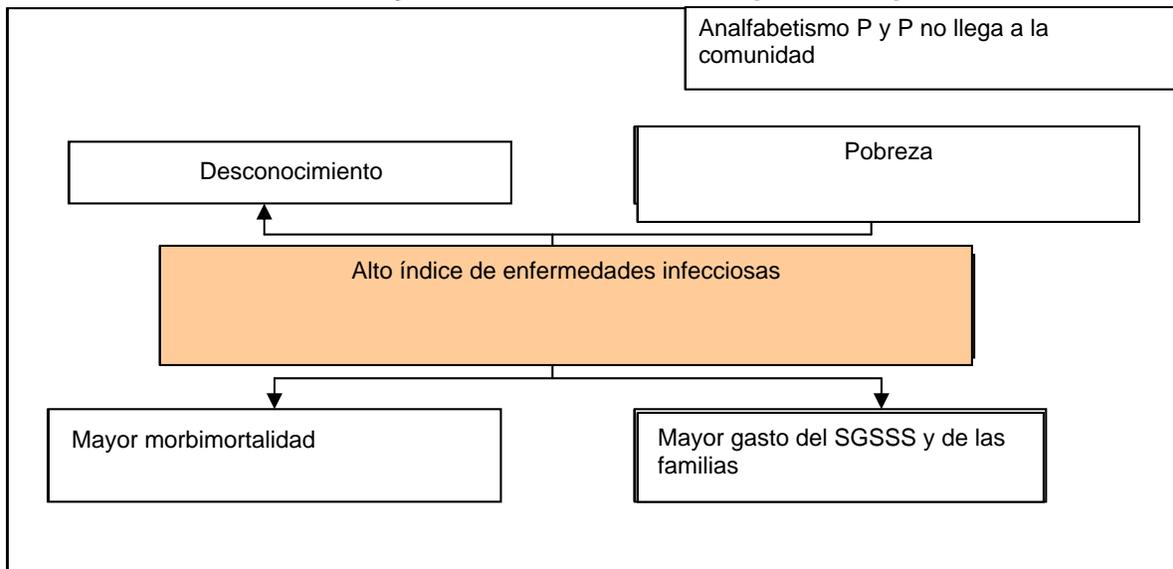
Línea de base: 32 por cien mil mujeres. Fuente: DLS Urumita 2007.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

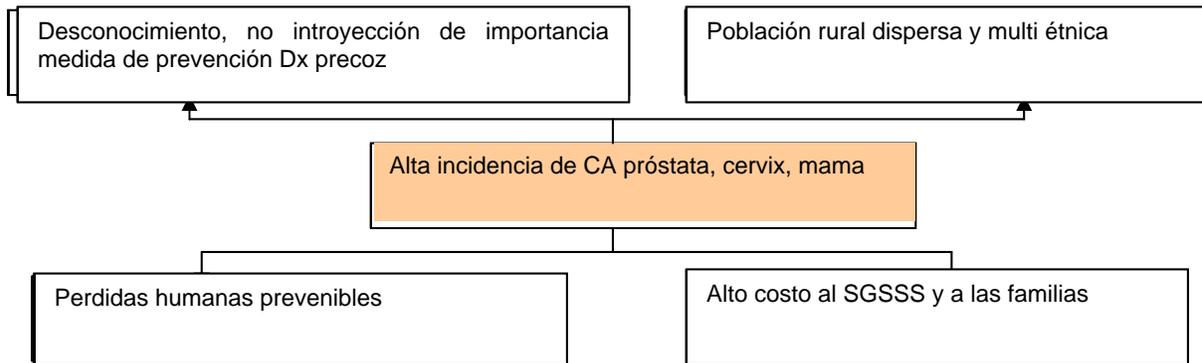
**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.2.2. Objetivo Específico:

Mejorar las condiciones de la salud sexual y reproductiva de los habitantes de Urumita.

### 8.2.3. Metas de Resultado

- Mantenimiento de la mortalidad materna
- Disminución del índice de fecundidad global
- Detectar oportunamente patología cervico uterina

#### 8.2.3.1. Indicadores de Resultado

- Tasa de mortalidad Materna
- Índice de fecundidad global
- Tasa mortalidad ca de cervix .

### 8.2.4. Estrategias

- Promoción del control prenatal
- Atención primaria
- Servicios amigables
- Plan de choque de la mortalidad materna Vacunación sin barreras
- Plan de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva

#### 8.2.4.1. Metas de Producto

- 100% de las mujeres gestantes en control prenatal antes del tercer mes.
- Cero casos de sífilis neonatal.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **8.2.4.1.1. Indicadores de Producto**

- Tasa de mortalidad materna
- Incidencia sífilis neonatal

### **8.3. SALUD ORAL**

Problemas detectados

1. Alto índice de enfermedades orales, no cuantificado
2. Barreras de acceso a servicios de salud oral.

#### **8.3.1. Metas**

Determinar el índice de COP promedio a los 12 años de edad  
Línea de base: Sin dato

Reducir el índice COP en 10% a partir de la línea de base en menores de 12 años

#### **8.3.1. Objetivo Específico:**

Contribuir a mejorar el estado de salud oral de los Urumiteros con énfasis en los niños y las niñas.

#### **8.3.2. Metas de Resultado**

- Disminución del índice COP detectado en los 4 años de gobierno.

#### **8.3.2.1. Indicadores de Resultado**

- % de COP en menores de 12 años.

#### **8.3.3. Estrategias**

- Promoción de la salud oral
- Escuela saludable.
- Atención primaria



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

#### **8.3.4. Meta de Producto**

- Incremento al 100% la cobertura en servicios de promoción a niños menores de 12 años escolarizados.

##### **8.3.4.1. Indicador de Producto**

- % de cobertura en acciones de promoción y prevención de enfermedad oral.

#### **8.5. SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS**

Problemas detectados

1. Muertes violentas por accidentes de tránsito
2. Problemas de salud mental intento de suicidio.
3. Alta incidencia de violencia intrafamiliar
4. Problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

##### **8.5.1. Metas**

Adaptar el plan territorial de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas.

Línea de base: 0%. Fuente: dirección territorial de salud 2008

##### **8.5.2. Objetivo Específico:**

Mejorar el estado de la salud mental de los habitantes de Urumita.

##### **8.5.3. Metas de Resultado**

- Promulgar la política municipal de salud mental
- Conformar una red social para la detección temprana de alteraciones a la salud mental



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **8.5.3.1. Indicadores de Resultado**

- Fases de promulgación de la política desarrollada
- Aprobación de la política por el Consejo municipal.
- % de ejecución plan para conformar red social.

### **8.5.4. Estrategias**

- Coordinación intersectorial.
- Participación social

#### **8.5.4.1. Metas de Producto**

- 100% de las fases ejecutada.
- Una red social

##### **8.5.4.1.1. Indicadores de Producto**

- % de ejecución
- % de ejecución

## **8.6. NUTRICIÓN**

### **8.6.1. Problemas detectados**

1. Alto índice de desnutrición no cuantificado.
2. Problemas de obesidad

### **8.6.2. Metas**

Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global

Línea de base: 7%. Fuente: ENSIN 2005

Reducir por debajo de 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años

Línea de base: 6,7 por cien mil menores de 5 años. Fuente: DANE 2004



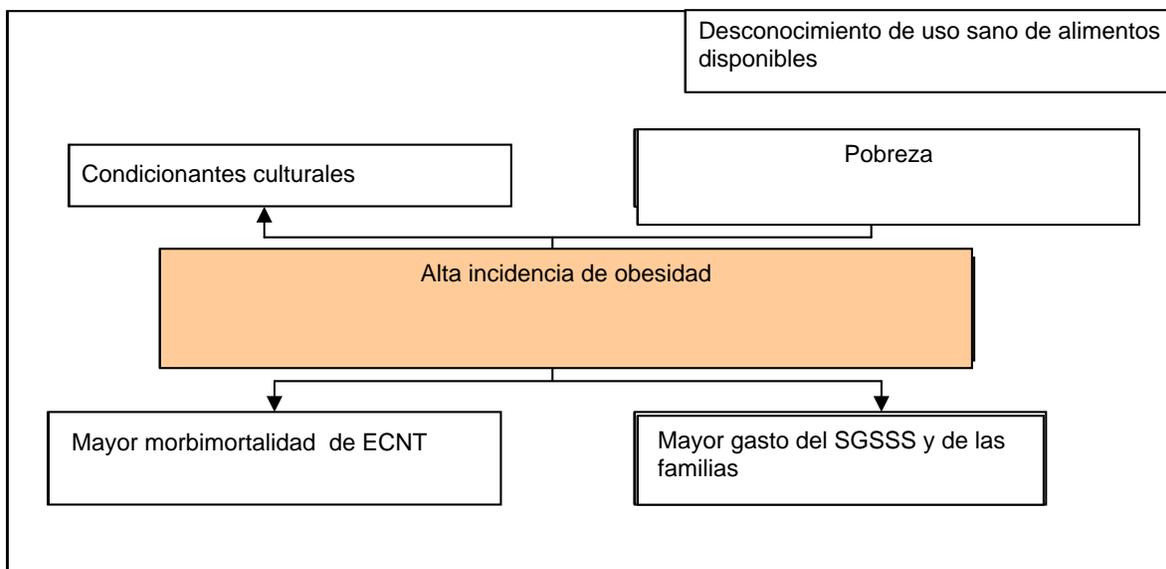
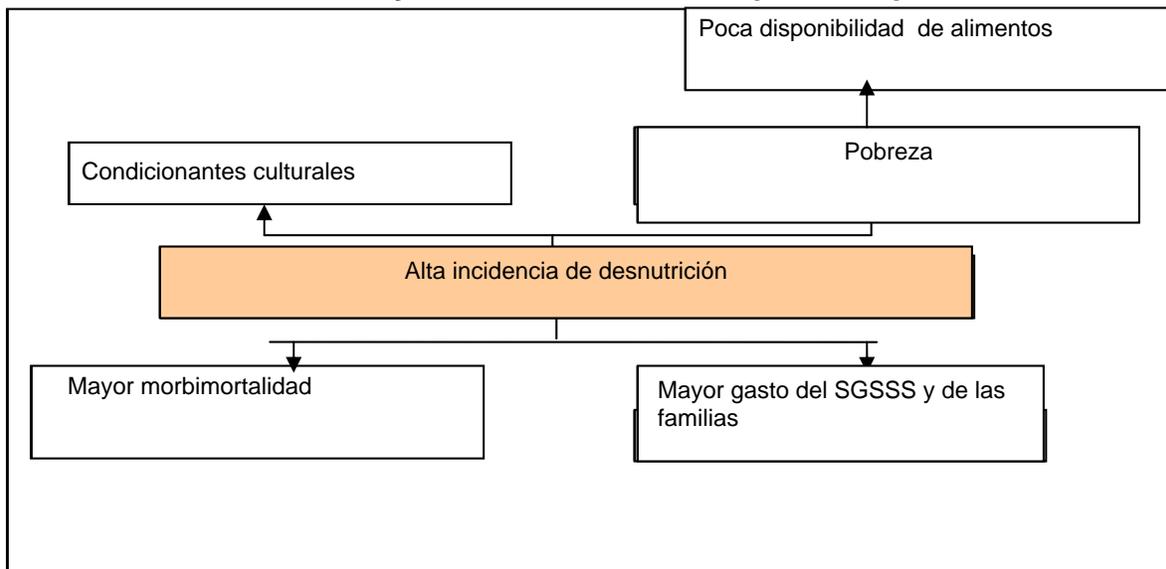
Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva

Línea de base: mediana 2,2 meses ENSIN 2005

**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **8.6.3. Objetivo Específico:**

Mejorar las condiciones de la nutrición con énfasis en los habitantes de Urumita.

### **8.6.4. Metas de Resultado**

- Disminución de la mortalidad por desnutrición.
- Seguimiento del estado nutricional de los niños a riesgo.
- Incremento de tiempo de lactancia materna

#### **8.6.4.1. Indicadores de Resultado**

- Mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años.
- % de niños con seguimiento en su estado nutricional
- % de implementación AIEPY, IAMI

### **8.6.5. Estrategias**

- AIEPI
- IAMI
- Coordinación intersectorial.
- Complementación nutricional

#### **8.6.5.1. Metas de Producto**

- Complementación nutricional en 100% de niños escolarizados.

##### **8.6.5.1.1. Indicadores de Producto**

- % de cobertura en programas de complementación.

## **8.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDAD**

### **8.7.1. Problemas detectados**

1. Alto índice de enfermedades crónicas y degenerativas
2. Alta incidencia de diferentes tipos de cáncer



Libertad y Orden

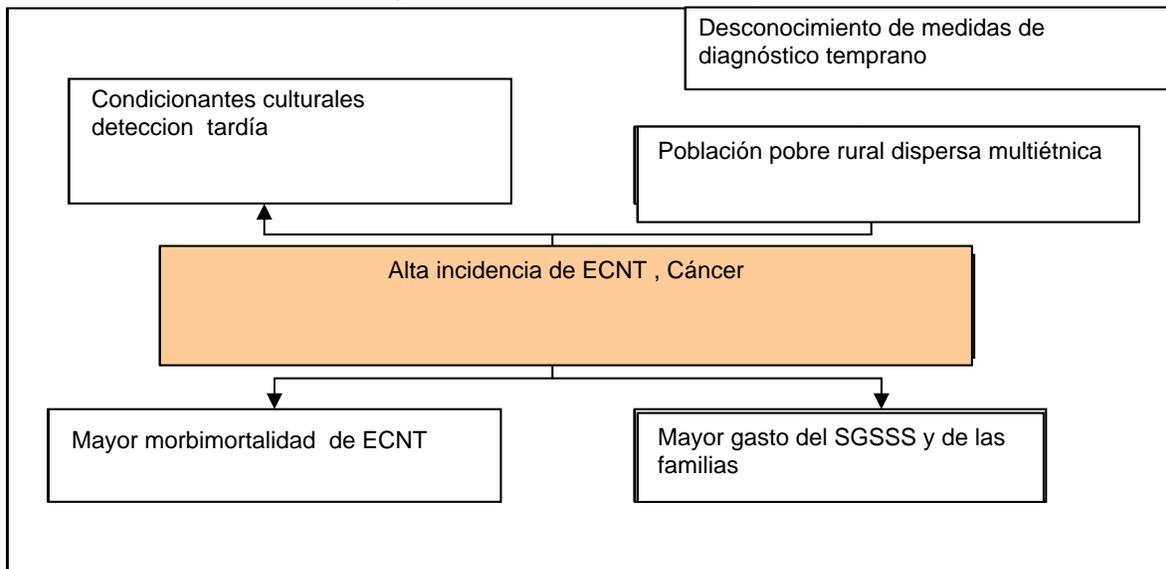
**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**8.7.2. Metas**

Aumentar por encima de 42,6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.

Línea de base: 42,6%. Fuente: ENSIN 2005

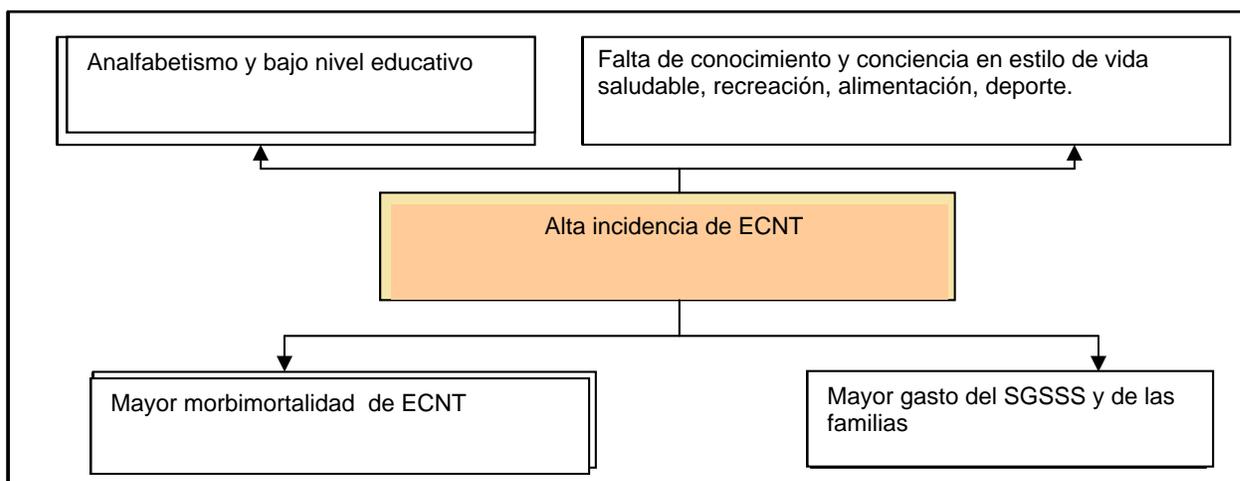
**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.7.3. Objetivo Específico:

Disminución de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles y detección temprana en el municipio de Urumita

### 8.7.4. Metas de Resultado

Incremento de adultos que realizan actividad física.  
Detección temprana de pres hipertensos e hipertensos

#### 8.7.4.1. Indicadores de Resultado

% de adultos que practican ejercicio rutinariamente.  
Incidencia de diagnóstico de HTA.

### 8.7.5. Estrategias

Promoción de la salud.  
Prevención de la enfermedad  
Atención Primaria

#### 8.7.5.1. Metas de Producto

Incremento hipertensos en control rutinario de su enfermedad.  
Campaña anual de motivación a la actividad física.

##### 8.7.5.1.1. Indicadores de Producto

% de hipertensos en control  
# de actividades realizadas



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

## **8.8. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS**

### **8.8.1. Problemas detectados**

1. Alto índice de enfermedades transmisibles
2. Problemas gastrointestinales
3. Alto índice de Infecciones Respiratorias agudas.

### **8.8.2. Metas**

Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país  
Línea de base: 54%. Fuente: MPS 2005

Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva  
Línea de base 63%. Fuente: MPS 2004

Reducir en un 50% los municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la lepra (prevalencia de 1 por diez mil habitantes  
Línea de base: 87 municipios no cumplen meta de eliminación. Fuente: MPS 2006

Eliminar la rabia humana transmitida por perro.  
Línea de base: 0,0047 x cien mil. Fuente: MPS 2006

Mantener en cero casos de mortalidad por malaria  
Línea de base: 0 muertes. Fuente: DANE 2007

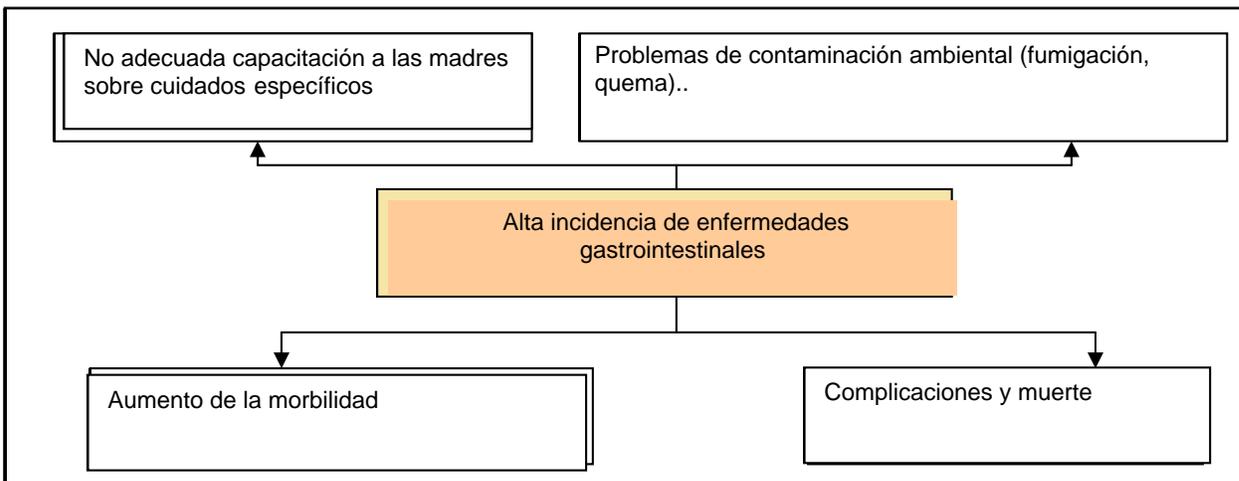
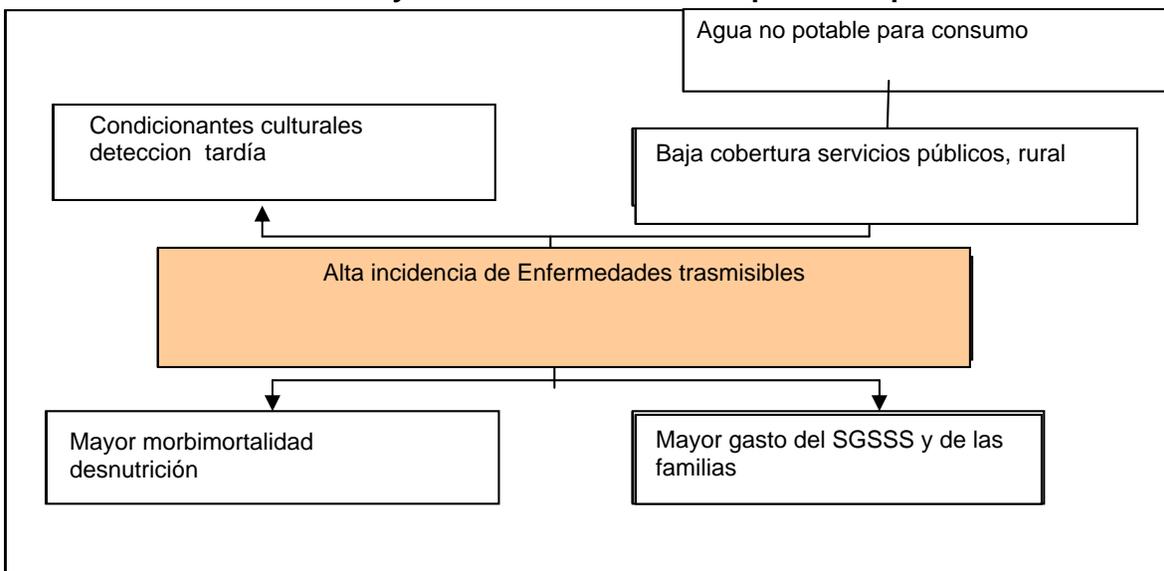
Mantener los casos de mortalidad por dengue  
Línea de base: 0 muertes. Fuente: DANE 2007



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

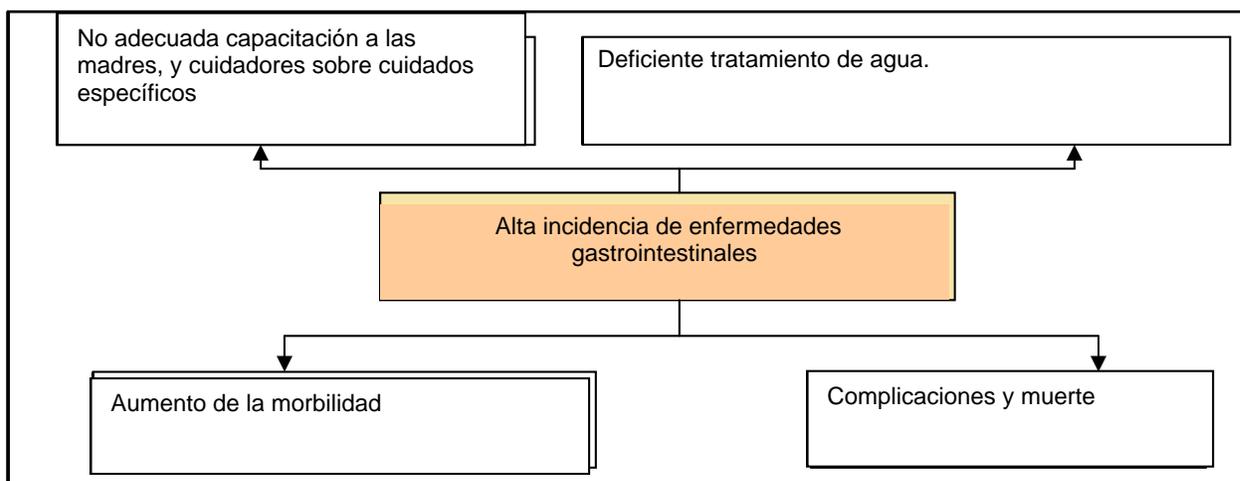
**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.8.3. Objetivo Específico:

Mejorar la captación de enfermedades trasmisibles en el municipio de Urumita y disminuir las muertes causadas por estas.

### 8.8.4. Metas de Resultado

Incrementar el número de pacientes con TBC detectados  
Disminuir las hospitalizaciones por causa de dengue  
Incrementar tasa de curación en TBC

#### 8.8.4.1 Indicadores de Resultado

Incidencia TBC  
% de disminución de hospitalizaciones por dengue.  
% curación

### 8.8.5. Estrategias

Atención primaria  
Promoción de la salud  
Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios

#### 8.8.5.1. Metas de Producto

# Actividades educativas  
# Pacientes detectados  
# De actividades realizadas.

##### 8.8.5.1.1. Indicadores de Producto



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

## 8.9. SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

### 8.9.1. Problemas detectados

1. Contaminación ambiental
2. Agua no potable para consumo humano

### 8.9.2. Metas

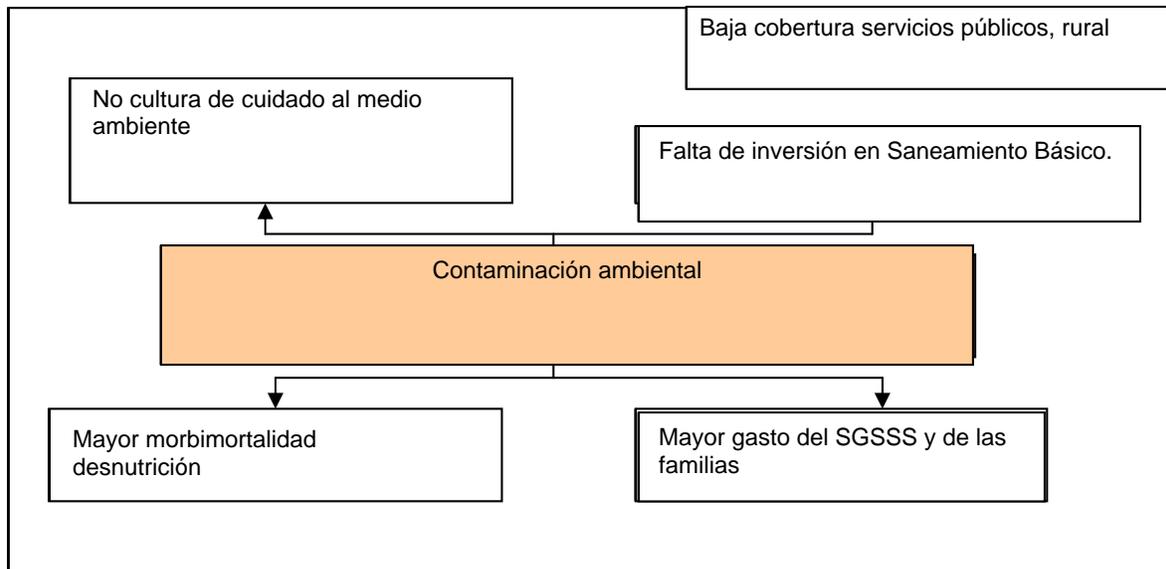
Implementar la política de salud ambiental.

Línea de base: por desarrollar

Ampliar la cobertura de vigilancia de calidad del agua al 100% de los municipios 4, 5 y 6.

Línea de base: por desarrollar

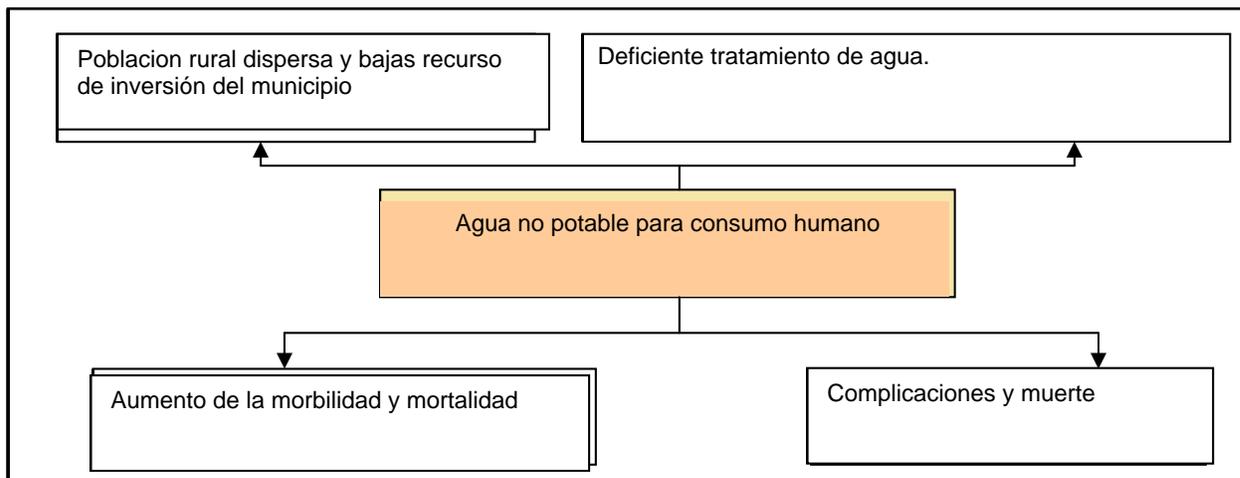
#### Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.9.3. Objetivo Específico:

Implementar una política de ambientes saludables que permita mejorar el estado de salud de los habitantes de Urumita

### 8.9.4. Metas de Resultado

Promulgar una política de ambientes saludables: espacios libres de humo

#### 8.9.4.1 Indicadores de Resultado

# de instituciones publicas decretadas como "espacios libres de humo"

### 8.9.5. Estrategias

Intersectorialidad

Gestión

Promoción de la salud.

#### 8.9.5.1. Metas de Producto

Plan promocional de la política

##### 8.9.5.1.1. Indicadores de Producto

% de ejecución.

## 8.10. GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA.

### 8.10.1. Problemas detectados



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

1. Débil autoridad sanitaria, falta de recurso humano
2. Falta de tecnología
3. Falta fortalecer la autoridad sanitaria.

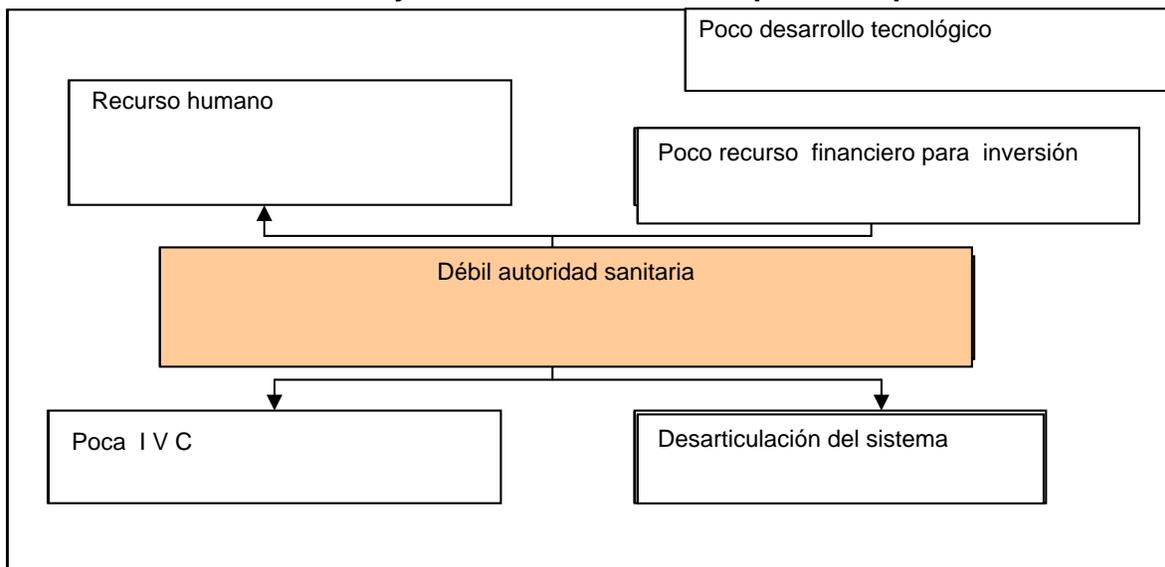
### 8.10.2. Metas

Crear un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan I de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales.

Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100%

Fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS en el 100% (ESE Hospital Santa Cruz de Urumita)

#### Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado





Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

### **8.10.3. Objetivo Específico:**

Garantizar el mejoramiento de la salud pública a través de las acciones de promoción de la salud, prevención y vigilancia sanitaria de riesgos que afecten la salud humana, el hábitat y el ecosistema.

### **8.10.4. Metas de Resultado**

- Mantener en cero la mortalidad infantil
- Mantener en cero la mortalidad materna.
- Formular la política municipal de salud mental
- Crear la red social de apoyo a la salud mental.
- Implementar plan de actividad física.
- Coberturas útiles de vacunación en menores de 1 años.
- Incrementar en 30% los diagnósticos de TBC.
- Vigilancia en 100% de la calidad del agua.
- Reporte oportuno de eventos de interés en salud pública.

### **8.10.5. Indicadores de Resultado**

- Tasa de mortalidad infantil cero.
- Tasa de mortalidad materna evitable cero
- Política de salud mental formulada
- Red social de apoyo SM creada.
- % de cobertura en vacunación en menores de 1 año.
- Plan instaurado de movilidad física.
- Porcentaje de detección de casos de tuberculosis pulmonar
- Porcentaje de reporte oportuno a SIVIGILA

### **8.10.6. Estrategias**

- Trabajo interinstitucional
- Intersectorialidad.
- Atención primaria
- Vacunación sin barreras.
- Vigilancia epidemiológica.
- Formulación, adopción de política Salud mental.
- Participación social.
- Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

- Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud.

#### **8.10.7. Metas de Producto**

- Plan municipal de promoción de la salud.
- Equipo de atención primaria.
- 12 reuniones de COVE por año.

#### **8.10.8. Indicadores de Producto**

- No. Actividades plan de promoción de la salud.
- No. de reuniones COVE.
- No. de eventos notificados.
- No. de casos de TBC diagnosticados.
- No. de muestras de agua procesadas.

#### **8.11. PROMOCIÓN SOCIAL**

<b>PROMOCION SOCIAL</b>	<b>%</b>
Programas P Y P y atención a poblaciones especiales	40
Programa nacional red juntos	30
Acciones educativas no formal técnicos, profesionales y lideres comunitarios	30
Total	100

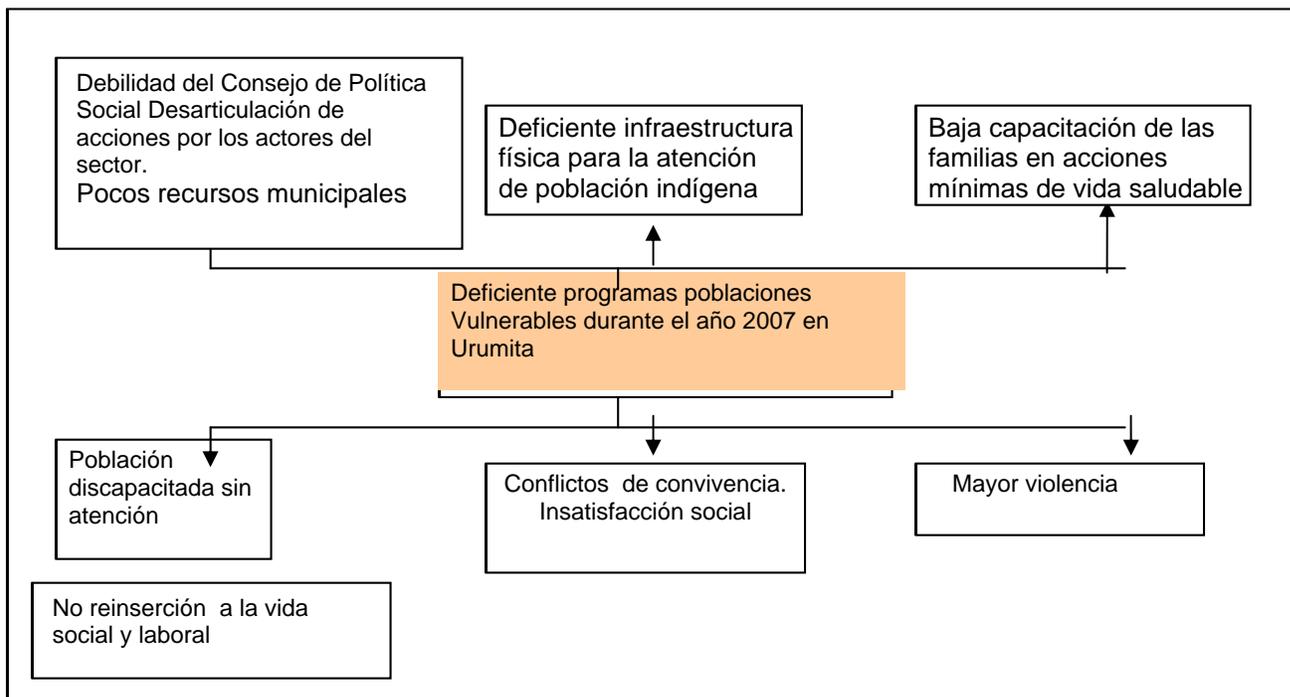
#### **8.11. 1. Problemas detectados**

1. Deficiente atención a población vulnerable por baja cobertura de los programas, deficiencias en el sistema de base de datos de cada población.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



#### 8.11.2. Objetivo Específico:

Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población de grupos vulnerables del municipio de Urumita

#### 8.11.3. Metas de Resultado

Grupos vulnerables atendidos

#### 8.11.4. Indicadores de Resultado

# De programas para grupos vulnerables

#### 8.11.4. Estrategias

Intersectorialidad  
Gestión  
Participación social.

#### 8.11.5. Metas de Producto

Grupos vulnerables atendidos

#### 8.11.6. Indicadores de Producto



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

% de cobertura de grupos vulnerables

## 8.12. PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIEGOS PROFESIONALES

PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL RIEGOS PROFES	%
Acciones de promoción de salud y calidad de vida en lo laboral	25
Acciones inducción a la demanda servicios de p y p en riesgos de salud en lo laboral	25
Acciones en inspección vigilancia y control de riesgos profesionales	25
Acciones de sensibilización reincorporación de discapacitados a lo laboral	15
Acciones de Seguimiento, evaluación y difusión de resultados de vigilancia laboral	10
Total	100

### 8.12.1. Problemas detectados

1. Trabajadores independientes/ trabajo informal no tiene ARP
2. No hay base de datos de las empresas para un diagnóstico por y planes de promoción de salud en el trabajo
3. Poca capacitación en salud ocupacional
4. Recientes eventos de intoxicación por plaguicidas en trabajadores de la uva.

Metas nacionales en seguridad laboral y enfermedades de origen laboral

Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional (Línea de base: 11,5 por cien mil. Fuente: MPS 2005).

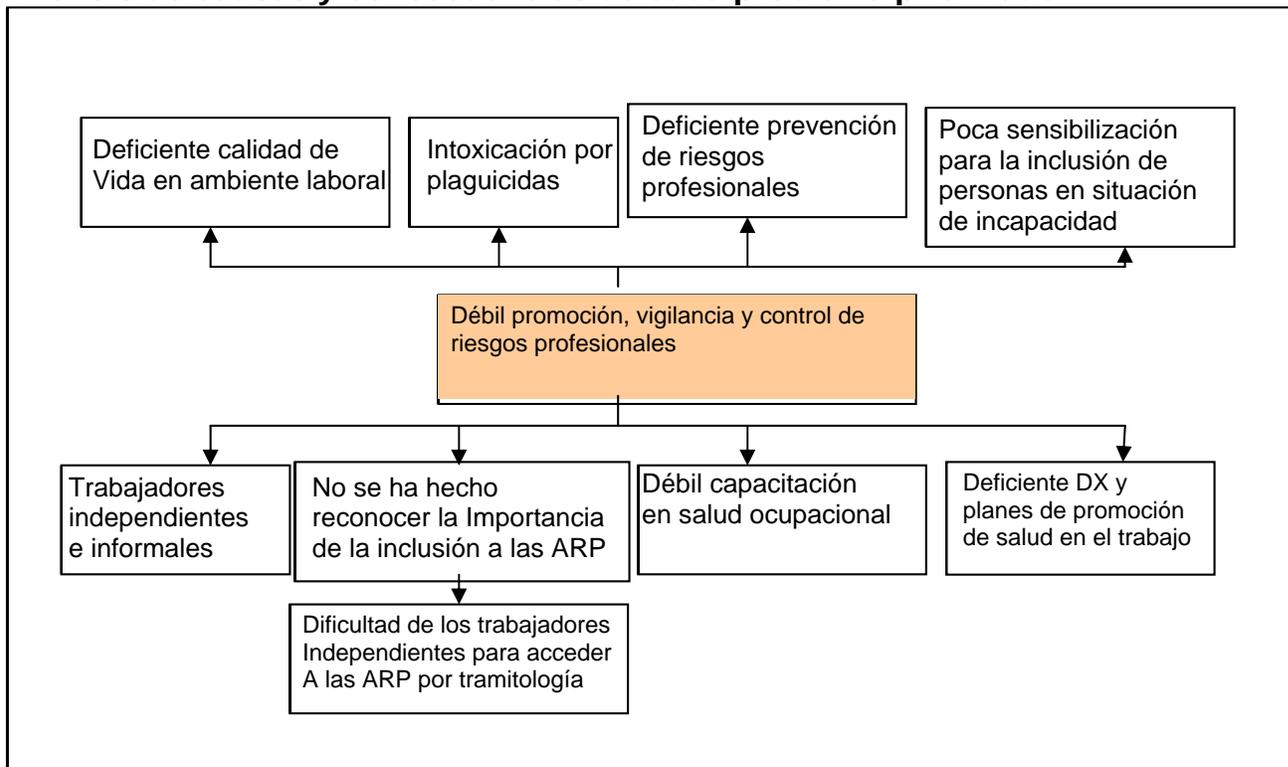
Reducir la tasa de accidentes ocupacionales (Línea de base 5,2 por cien mil. Fuente: MPS 2005)



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

**Análisis de causas y consecuencias de cada problema priorizado**



**8.12.2. Objetivo Específico:**

Lograr incentivar en los habitantes del municipio de Urumita a la protección de los riesgos profesionales

**8.12.3. Metas de Resultado**

Trabajo coordinado de ARP con funcionarios en detección y prevención de riesgos profesionales.

Identificación de riesgos laborales de trabajadores de la economía informal.

**8.12.4. Indicadores de Resultado**

# de empresas con planes de SO.

Diagnostico de riesgos laborales en la economía informal

**8.12.5. Estrategias**

Intersectorialidad



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

Atención primaria

### 8.12.6. Metas de Producto

Reporte oportuno de incidentes y accidentes de trabajo  
Censo y caracterización de trabajadores informales

### 8.12.7 Indicadores de Producto

- # de incidentes reportados
- # de accidentes reportados
- # de trabajadores informales censados

## 8.13. EMERGENCIAS Y DESASTRES

EMERGENCIAS Y DESASTRES	%
Gestión para identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres	30
Acciones de articulación intersectorial planes preventivos litigación y superación del daño	30
Acciones de fortalecimiento institucional respuesta ante emergencias y desastres	40
Total	100

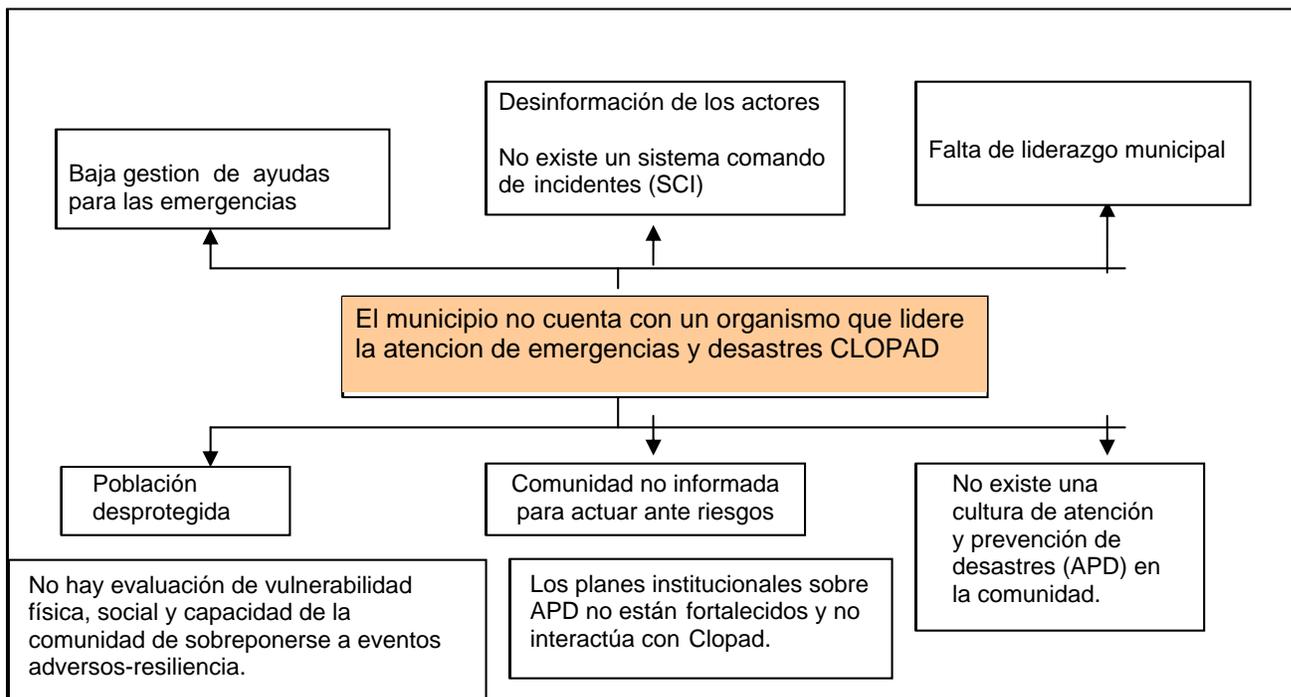
### 8.13.1. Problemas detectados

1. El municipio no cuenta con un Plan de gestión integral de riesgo
2. El comité local de prevención y atención de desastres (CLOPAD) esta desarticulado a nivel interno y su presupuesto es bajo para accionar
3. No hay evaluación de vulnerabilidad física, social y capacidad de la comunidad de sobreponerse a evento adversos
4. No existe una cultura de atención y prevención de desastres (APD) en la comunidad
5. No existe un sistema comando de incidentes (SCI)



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011



### 8.13.2. Objetivo Específico:

Lograr una mejor coordinación intersectorial con la participación del sector salud en el CLOPAD

### 8.13.3. Metas de Resultado

CLOPAD activo

### 8.13.4. Indicadores de Resultado

# de instituciones participantes

### 8.13.5. Estrategias

Intersectorialidad

### 8.13.6. Metas de Producto

Participación de salud en comité de emergencias

### 8.13.7. Indicadores de Producto

# de reuniones de CLOPAD con la participación del sector salud



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**9. OBJETIVO GENERAL.**

Planear, organizar y ejecutar los seis ejes programáticos del Plan Territorial de Salud con todas las consideraciones normativas y los principios de equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, participación Social, Universalidad e Intersectorialidad.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**ANEXO 1 IDENTIFICACIÓN Y DATOS BÁSICOS**

**Formatos del Ministerio de la Protección Social**

**Fuente de la información:  
Dirección local de salud  
Documento diagnóstico del Plan Territorial de Salud  
Hospital Santa Cruz de Urumita..**



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla No 1**

<b>IDENTIFICACIÓN Y DATOS BÁSICOS</b>		
<b>INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE</b>	<b>RESULTADO Año : 2008</b>
Departamento, Municipio ( nombre)	DANE	La Guajira Urumita
Departamento, Municipio ( código)	DANE	44 44855
No de veredas No de barrios Población total Población por sexos	Municipio	Veredas : 19 Barrios : 21 Población total : 14.708 49,2% femenino
Servicios públicos disponibles y coberturas	Municipio	85%
Límites geográficos	Municipio	Al norte con Villanueva Al sur municipios de La Jagua del Pilar, Manaure y la paz Al Este La Republica Bolivariana de Venezuela Al Oeste con el municipio de Valledupar
Tipo de transporte entre centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa mas alejada	Municipio	Terrestre
Distancia en Km. Y tiempo a la ciudad principal ( desde la comunidad mas alejada al centro urbano )	Municipio	Distancia 15 KM Tiempo 60 Minutos
Distancia en Km. Y tiempo al centro de referencia de mayor complejidad	Municipio	Distancia a Valledupar : 55 KM Tiempo de recorrido 35 minutos
Vías de comunicación ( Carreteras pavimentadas, en tierra, ríos)	Municipio	Vías primarias pavimentadas Vías secundarias 50% pavimentadas Vías terciarias en afirmado
Formas de acceso ( área, fluvial, terrestre)	Municipio	Terrestre
Medios de comunicación ( Teléfono, radio, Internet, fax)	Municipio	Teléfono, radio, Internet, fax
Clima ( temperatura, humedad, nivel de lluvias)	Municipio	T 28 °C



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>IDENTIFICACIÓN Y DATOS BÁSICOS</b>		
INFORMACIÓN	FUENTE	RESULTADO Año : 2008

**Tabla No 2**

<b>PERFIL DEMOGRAFICO , SOCIOECONOMICO Y DETERMINANTES EN SALUD</b>			
Categoría	Variable	Fuente	Resultados Año: 2007
Composición de la población	Población total	DANE	14.207
	Pirámide poblacional	Municipio	Ver documento
	Grupos vulnerables	Municipio	Mujeres gestantes : 59 Menores 1 año. Menores 5 años; 2393 Mayores 65 años: 720 Discapacitados: 676 Desplazados: 976
	Distribución porcentual por áreas urbana y rural	DANE	Urbano : 56.9 % Rural : 43.1%
Dinámica poblacional	Número de recién nacidos	DANE	32
	Tasa bruta natalidad	DANE	5,39
	Tasa bruta mortalidad	DANE	0,49
	Migraciones	DANE	Migración internacional 5.312
Otras variables demográficas y socio económicas	Eje educativo	DANE, Municipio	Porcentaje alfabetizó: 88,3% Cobertura educación 90% Cobertura básica primaria : 90.1% Cobertura educación media: 77,9%
Perfil socio económico	Índice NBI	DANE	42,87 %
	% de población con servicios básicos	DANE, Municipio	Acueducto urbano 88,01%



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>PERFIL DEMOGRAFICO , SOCIOECONOMICO Y DETERMINANTES EN SALUD</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Fuente</b>	<b>Resultados Año: 2007</b>
			Alcantarillado U 65% Aseo U 95% Energía U 75%



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

## **ANEXO 2**

### **ESTADO LOCAL DE LAS METAS NACIONALES**

**Formatos del Ministerio de la Protección Social**

**Fuente de la información:  
Dirección local de salud  
Documento diagnóstico del Plan Territorial de Salud  
Hospital Santa Cruz de Urumita.**



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla No 3**

<b>Salud Infantil</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Mortalidad menores 1 año	DANE	# fallecidos menores 1 años/NV X 1000	0,49
Mortalidad menores 5 año	DANE	# fallecidos menores 15 años/ menores 5 años X 1000	0
Cobertura PAI menores 1 año	DANE	# niños < 1 año cubierto / menores 1 año X 100	VOP: 54,09% BCG: 49,42% DPT: 53,80% HB: 54,97% HIB: 39,77%

**Tabla No 4**

<b>Salud Sexual y reproductiva</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Razon mortalidad materna	DANE ,SSD, SMS	# de mujeres Embarazadas Fallecidas /NV X 100.000	0
# mujeres embarazadas	DANE ,SSD, SMS		59
# total de partos	DANE ,SSD, SMS		32
# mujeres gestantes CPN	DANE ,SSD, SMS		31
# Mujeres 10 a 19 años embarazadas	DANE ,SSD, SMS		12
# partos institucionales	DANE ,SSD, SMS		31
Tasa de fecundidad global 15 a 49 años	DANE ,SSD, SMS	# Mujeres de 15 a 49 embarazadas/ mujeres de 15 a 49 X 100	2,95
# mujeres planificando	DANE ,SSD, SMS		SD
# mujeres de 10 a 19 planificando	DANE ,SSD, SMS		SD
% cobertura inmunización TD mujeres en edad reproductiva	DANE ,SSD, SMS		SD
Tasa mortalidad Ca	DANE ,SSD, SMS	# mujeres fallecidas	SD



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud Sexual y reproductiva</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
de cervix		CA cervix/ # mujeres fallecidas	
# gestantes con prueba de Elisa	DANE ,SSD, SMS		SD
# de gestantes con citología	DANE ,SSD, SMS		SD
# personas VIH positivo	DANE ,SSD, SMS		0 entre 2005 y 2007
% cobertura TTo VIH	DANE ,SSD, SMS		XX%
Instituciones con servicios amigables adolescentes y jóvenes	DANE ,SSD, SMS	Existen	SD
IAMI	DANE ,SSD, SMS		SD

**Tabla No 5**

<b>Salud Oral</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
% cumplimiento Control POS placa calcificada y blanda < 12 años	SSD, SSM, EPS, S y C	%	SD
% cumplimiento Control POS placa bacteriana < 12 años %	SSD, SSM, EPS, S y C	%	SD

**Tabla No 6**

<b>Salud mental</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Planes PTS mentales operando ( violencia basada en genero, violencia sexual, violencia intra familiar)	SSD, SSM,	Existen	Si
Red comunitaria en SM y prevención de trastornos mentales y sustancias psicoactivas ( Comité de política	SSD, SSM,	Existen	NO



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud mental</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
social)			

**Tabla No 7**

<b>Enfermedades trasmisibles y zoonosis</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
% detección TBC pulmonar	SSD, SSM,	# casos detectados / total DX	SD
% curación TBC pulmonar baciloscopia Positiva	SSD, SSM, INS, biblioteca virtual en SP		SD
Eliminación lepra	SSD, SSM,		No
Cobertura vacunación antirrábica canina	SSD, SSM		SD
% criaderos controlados	SSD, SSM		SD
Rabia humana transmitida por perros	SSD, SSM		0
Casos mortalidad por malaria	SSD, SSM	# muertos malaria / # total muertes	0
Casos mortalidad dengue	SSD, SSM	# muertos dengue / # total muertes	0

**Tabla No 8**

<b>Enfermedades crónicas no trasmisibles, discapacidades: visuales, motoras, auditivas y cognitivas</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Promoción municipal actividad física en ámbitos cotidianos	SSM	Existen	Si
Estrategia municipal espacios libres de humo	SSM	Existen	NO
Tamizaje neonatal TSH	SSM, SSD	# RN con prueba TSH / NV	Si 100%
% tamizaje visual mayor 50 años no afiliados SGSSS	SSM	Existen	NO



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

**Tabla No 9**

<b>Nutrición</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
% DNT global < 5 años	SSM, SSD	< 5 años DNT / total < 5 años	SD
Tasa mortalidad DNT crónica < 5 años	SSM, SSD	< 5 años DNTC muertos / total < 5 años	SD
AIEPI. AIAMI	SSM		No

**Tabla No 10**

<b>Seguridad Sanitaria y ambiental</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Política en salud ambiental ( residuos sólidos, agua potable, y servida, sustancias toxicas, peligrosas, alimentos)	SSM	Existen	NO
Estrategia entornos saludables ( vivienda IE, empresas)	SSM	Existen	Si
Vigilancia calidad de agua, municipios 4 5 y 6	SSM, SSD, INS	# mediciones	Características : Físicas: Buenas Químicas: Buenas Microbiológicas: Buenas

**Tabla No 11**

<b>Seguridad del trabajo</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	DANE ARP	# muertes en profesional / 3 de muertes	SD
Tasa de accidentes ocupacionales por 100.000	DANE ARP	# accidente profesional / # accidentes	SD



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla No 12**

<b>Gestión operativa y funcional</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
% anual municipio eficiente y eficaz en gestión PTS	Minprotección, SSM	Evaluación Nal y departamental	NA
Cobertura afiliación SGSSS	Minprotección DANE	# afiliados subsidiado / población total	46,9%
% aseguradoras e IPS habilitadas reportando información SOGC	SSD	Habilitas	NA

**Tabla No 13**

<b>Aseguramiento</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Promoción afiliación SGSSS	SSM, SSD, MPS	Pob afiliada RS / Total Pob susceptible afiliación	75,6%
Identificación y priorización población afiliada y por afiliar	SSM, SSD, MPS	Depuración base de datos Cruce de información	29%
Adecuación tecnológica y recurso humano para administración afiliación	SSM, SSD, MPS	Personal calificado Equipos adecuados	Por mejorar
Administración base de datos	SSM, SSD, MPS	Personal calificado Equipos adecuados	Si
Gestión de contratos (celebración e interventoría)	SSM, SSD	Existe: Interventoría Legalización Presentación oportuna	Legalización oportuna. Interventoría año 2008
Gestión financiera (giro de recursos)	SSM, SSD, MPS	Pago oportuno de giro a EPS	Pago oportuno
V Y C aseguramiento	SSM, SSD	Existe interventoría	Si



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**Tabla No 14**

<b>Prestación de servicios</b>				
Indicador	SOGC	Fuente	Calidad	Datos
Accesibilidad a servicios de salud	Hospitales culturalmente adaptados con Servicios amigables a adolescentes y jóvenes	IPS	Resolución 1043	No
	IAMI	IPS		No
	IPS habilitadas	IPS; SSM		Una
Calidad en la atención en salud	Sistema de auditoría interna	IPS, SSM	Resolución 1043	Implementándose
	Sistema de información	IPS		Si, por mejorar
	Cumplimiento POS S y C de acciones colectivas e individuales	IPS; SSM, SSD. MPS	Resolución 412 y demás marco normativo	Si
Eficiencia en prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de IPS públicas	Guías de atención	IPS		Existen, no se aplican
	Sistema auditoria externa	IPS; SSM	Acuerdo 306, 228, 282, 236, 263 de CNSSS y Res 5261	Si, el departamento
	Evaluación de plan de gestión gerentes	SSM	Res 0473 / 2008	A partir de 2008

**Tabla No 15**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (promoción)</b>			
Indicador	Fuente	cálculo	Dato
Difusión políticas en salud, normas	SSM	Existen	Si pero debe mejorar



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

<b>Salud pública</b>			
<b>Intervenciones colectivas (promoción)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
técnicas y guías de atención integral			
Promoción estrategia vacunación sin barreras	IPS; SSD.	Existe	Si
Promoción comunitaria de LM exclusiva hasta el 6 mes y complementaria hasta 2 años.	IPS	Existen	Si , pero debe mejorar
Promoción plan canguro	IPS		No
Promoción estrategia IAMI		Existen	Si
Promoción estrategia AIEPI		Existen	Si
Promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil	SSM, SSD	Existen	Si
Promoción y garantía del derecho a la protección de la salud SSR (planificación familiar, ITS, VIH, IV del embarazo)	SSM, SSD	Existen	Si
Promoción prueba voluntaria VIH población general especialmente gestantes.	SSM	Existen	Si
Desarrollo de programas de formación para sexualidad, construcción de ciudadanía, y habilidades para un adecuado proyecto de vida.	SSM	Existen	Si
Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en	SSM	Existen	Si



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

<b>Salud pública</b>			
<b>Intervenciones colectivas (promoción)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
hogares, IE, guarderías y hogares ICBF			
Promoción de redes comunitarias y de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo sustancias psicoactivas	SSM	Existen	Si
Tamizaje SM, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria	SSM	Existen	No
Prevención sustancias psicoactivas		Existen	Si
Desarrollo de las estrategias IE, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP; y otros sectores.		Existen	NO
Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación de consumo de tabaco por ciclo vital sexo y etnia.		Existen	Si
Promoción de actividad física en los		Existen	Si



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (promoción)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
servicios de salud, escenarios educativos, redes, y grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros.			
Promoción de dieta saludable en comedores públicos de empresas y otros.		Existen	Si
Promoción de campañas de diagnóstico precoz de DM, HTA en coordinación EPS, ARP		Existen	Si
Promoción de programa Visión 20/20 e inducción a la demanda a los servicios de salud en coordinación EPS		Existen	Si

**Tabla No 16**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (prevención)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo	SSM, SSD	Se realiza	Si
Realización del censo de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido e coberturas de vacunación en áreas dispersa según lineamientos nacionales	SSM, SSD	Se realiza	Si
Suplementación con	SSM	Se realiza	NO



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (prevención)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
vitamina A, estrategia "PAI-Plus" en población a riesgo			
Fortalecimiento de salas ERA, CROC, y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA y EDA	SSM, SSD	Existen	NO :
Detección y captación de mujeres embarazadas en primer trimestre en coordinación con EPS, ARP e IPS	SSM, SSD	Se realiza	Si
Identificación de población en condición de vulnerabilidad con énfasis en adolescentes y jóvenes y canalización para detección y tratamiento de riesgos SSR con énfasis en planificación familiar, ITS, y citología cervico uterina	IPS, SSM. SSD	Existen	Si
Implementación de modelo de servicios amigables para atención de SSR para adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva, de métodos modernos y de emergencia	IPS, SSM	Se realiza	Si
Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de	IPS, SSM	Se tiene	No



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (prevención)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
riesgo biopsicosocial sin IPS, SSM barreras y con calidad para CPN, atención de parto, y post parto, emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo.		Se cumple	Si, parcialmente
Impulsar el desarrollo de modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la guía de atención VIH/SIDA	IPS, SSM	Se realiza	Si, parcialmente
Desarrollo e implementación del plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación EPS, ARP y otros sectores	SSM	Se realiza	NO
Implementación de la estrategia de "atención primaria en salud mental" en coordinación EPS, ARP y otros sectores	IPS, SSM, SSD	Se realiza	NO,
Gestión de insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del plan ampliado de inmunizaciones, control de vectores, lepra, TBC y zoonosis		Se realiza	Si
Fortalecimiento red de frío PAI		Se realiza	Si
Actualización de		Se realiza	Si



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (prevención)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
censo de población canina y felina, control e natalidad y desarrollo de jornadas vacunación antirrábica			
Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equina, brucelosis, TBC bovina, teniasis - cisticercosis, encefalopatías de etiología prionica, y otras que a juicio de las autoridades en salud se consideren de interés en salud pública		Se realiza	Si
Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según lineamientos nacionales.		Se realiza	Si, Departamento
Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, de piel y sistema nervioso periférico en coordinación con EPS y ARP		Se realiza	Si, por fortalecer
Desarrollo e implementación del plan estratégico "Colombia libre de TBC 2006-2015" en coordinación con EPS		Se realiza	Si, por fortalecer



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud pública Intervenciones colectivas (prevención)</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
y ARP			
Fortalecimiento e implementación de la estrategia "Tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS" para el manejo de pacientes e con TBC en coordinación con EPS y ARP.		Se realiza	Si
Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.		Se realiza	Si, por fortalecer
Desparasitación y suplementación de micro nutrientes a grupos vulnerables no vinculados al SGSSS	SSM; SSD	Se realiza	Si:
Canalización y seguimiento a la recuperación nutricional < 2 años	SSM; IPS	Se realiza	NO

**Tabla No 17**

<b>Salud pública Competencias Ley 715</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento / residuos sólidos, agua potable, y servidas, sustancias tóxicas, peligrosas y	SSM, SSD	Ley 9 de 1959 Decreto 1594 /84	Ley 9 de 1959 Decreto 1594 /84



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Salud pública Competencias Ley 715</b>			
Indicador	Fuente	cálculo	Dato
alimentos)			
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSO	SSM, SSD		No se realiza

**Tabla No 18**

<b>Promoción social</b>			
Indicador	Fuente	cálculo	Dato
Promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención poblaciones especiales: Desplazados, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, mujeres trabajadoras sexuales, población indígena, población infantil, adolescente y joven	Personería, Acción Social, DANE, SSM, Secretaría de gobierno	Se realiza	Si ESE de primer nivel, ICBF, Personería municipal
Educación promoción social, entornos saludables, participación social ,y construcción de redes, formación para el trabajo, modelos de atención la población indígena	SSM; SSD	Se realiza	NO
Acciones de salud en la red para la superación de la pobreza extrema	MPS, SSD	Se realiza	Por implementar

**Tabla No 19**

<b>Riesgos profesionales</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
Promoción de la	SSM	Vigilancia e	



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Riesgos profesionales</b>			
Indicador	Fuente	calculo	Dato
salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social		Inspección Actividades ARP	No
Inspección de riesgos laborales	SSM. ARP	Vigilancia e Inspección Actividades ARP	No
Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborales	SSM. ARP	Vigilancia e Inspección Actividades ARP	No, por implementar
Reincorporación discapacitado al sector laboral	SSM. ARP	Vigilancia e Inspección Actividades ARP	No, por implementar
Seguimiento y evaluación y difusión de acciones	SSM	Vigilancia e Inspección Actividades ARP	No, por implementar

**Tabla No 20**

<b>Emergencias y desastres</b>			
Indicador	Fuente	cálculo	Dato
Riesgos de emergencias y desastres	IPS Planeación POT	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres ( POT, CLOPAD): desplazamiento humanos, deslizamientos, volcanes, avalanchas, inundaciones, sismos,	Si



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Emergencias y desastres</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>	<b>cálculo</b>	<b>Dato</b>
		contaminación aguas, aire y suelo	
Planes preventivos de mitigación y superación	Planeación, cuerpos de socorro	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación, y superación de las emergencias y desastres. Existen los planes. IPS tiene planes para atención de emergencias	Si, por actualizar
Fortalecimiento para la respuesta a situaciones de emergencias y desastres	IPS, Planeación, bomberos Defensa Civil, Policía Hospital	Población conoce los riesgos y planes. Existe cuerpo de bomberos. # de hidrantes instalados y funcionando.	Por implementar
Fortalecimiento de la red de urgencias	IPS, Planeación, SSM, SSD	Sistema de referencia y contra referencia / Res 1043) Transporte aéreo acuático. Red reguladora de urgencias	Dependiente del departamento

**Tabla No 21**

<b>Problemas identificados aseguramiento</b>			
<b>Eje Aseguramiento</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Estado deseado 4 años</b>	<b>Acciones a realizar Subprogramas</b>
Cobertura por incrementar	% cobertura Subsidiado	24%	Promoción afiliación al SGSSS Gestión nuevos contratos
Contratos sin liquidar	% liquidación	100%	V y C del aseguramiento
Información deficiente base de datos	% de base que no valida	Base validada	Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Problemas identificados aseguramiento</b>			
Eje Aseguramiento	Situación actual	Estado deseado 4 años	Acciones a realizar Subprogramas afiliación.
Otros :			

**Tabla No 22**

<b>Problemas identificados salud pública promoción</b>			
Eje SP promoción	Situación actual	Estado deseado 4 años	Acciones a realizar Subprogramas
Difusión políticas en salud normas técnicas y guías de atención		Se realiza	Si , por fortalecer
Lactancia materna exclusiva		Se realiza	Si
Plan canguro		Se realiza	NO
Servicios amigables adolescentes y jóvenes		Se realiza	NO
Promoción garantía del derecho a la salud infantil		Se realiza	Si
Promoción garantía del derecho a la salud SSR: Planificación familiar, ITS, VIH; aborto, aplazamiento inicio RS en adolescentes		Se realiza	Si, por fortalecer
Formación sexualidad, construcción ciudadanía, y habilidades para adecuado proyecto de vida		Se realiza	Si
Prevención de consumo sustancias psicoactivas		Se realiza	Si
Promoción prueba para VIH a población general especialmente		Se realiza	Si



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Problemas identificados salud pública promoción</b>			
<b>Eje SP promoción</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Estado deseado 4 años</b>	<b>Acciones a realizar Subprogramas</b>
gestantes			

**Tabla No 23**

<b>Problemas identificados salud pública prevención</b>			
<b>Eje SP prevención</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Estado deseado 4 años</b>	<b>Acciones a realizar Subprogramas</b>
Censos de canalización y vacunación extramural		Se realiza	Si
Monitoreo de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales		Se realiza	Si
Detección y captación gestantes primer trimestre		Se realiza	Si
Implementación de modelo de servicios amigables para atención SSR adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia		Se realiza	NO
Identificación de población vulnerable con énfasis en adolescentes y jóvenes, canalización para detección y tratamiento de riesgos en SSR con énfasis en		Se realiza	Si



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

<b>Problemas identificados salud pública prevención</b>			
<b>Eje SP prevención</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Estado deseado 4 años</b>	<b>Acciones a realizar Subprogramas</b>
planificación familiar, ITS, s citología cervico uterina			
Protocolos en CPN, atención de parto y post parto, emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo.		Se realiza	Si , NO IVE
Plan de respuesta integral a VIH/SIDA.		Se realiza	NA

**Tabla 24. Diagnostico Financiero del Plan Territorial de Salud.**

<b>Financiación del plan territorial de salud pública</b>		
<b>Fuente</b>	<b>Destino</b>	<b>Resultados</b>
Recursos propios	Funcionamiento e inversión en todos los sectores	
Recursos totales para salud	Recursos para subsidio a demanda 61%	0
( CONPES 112-08) SGP	Recursos continuidad 94%	632.000.000
	Recursos ampliación RS 5.0%	
	Recursos para prestación población pobre no cubierta 28.9%	
	Recursos para salud publica 10.1%	65.000.000
	Acciones colectivas	
	Competencias SP ley 715	
	<b>TOTAL</b>	<b>697.000.000</b>
SGP propósito general		
Libre inversión	Inversiones esotros sectores	
Libre destinación	Inversión y funcionamiento 80%	
FOSYGA	Salud, continuidad	463.000.000



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**  
**MUNICIPIO DE URUMITA**  
**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

REGALIAS	Salud, Departamento	300.000.000
ETESA	Oferta RS	
Cajas compensación	RS cobertura	0
Rendimientos financieros, recursos balance	Solo fuentes de salud	0
Prestación de servicios		0
Laboratorios SP		
Fondo de investigaciones en salud		0
Otros recursos de banca nacional y multilateral	Según autorización.	
Total recursos		1.460.000.000



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE URUMITA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
PLAN DE SALUD DE URUMITA, 2008 – 2011**

**ANEXO 3**

**MATRICES DE PROGRAMACIÓN RESOLUCIÓN 425.**

**PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE:**

Dado en el municipio de Urumita, Departamento de La Guajira, a los ocho (8) días del mes de agosto de Dos Mil Ocho (2008).

**EUNICE MURGAS SAURITH**  
Alcalde Municipal.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.