



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
*Secretaría Local de Salud*



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2015**

**PLAN OPERATIVO ANUAL 2012**

**GUSTAVO AROCA DAJIL**

Alcalde

**ANNE ASTRITH HERNANDEZ**

Secretaria de Salud Municipal

*Alcaldía de*  
**CHIRIGUANA**

**CHIRIGUANÁ, MARZO DE 2012**



## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional asume el compromiso de dar cumplimiento a la Declaración o Metas del Milenio del año 2000, la cual fue suscrita por 189 jefes de Estado en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. La Cumbre estableció los siguientes ocho objetivos:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre en el mundo;
2. Universalizar la educación primaria;
3. Promover la igualdad entre los sexos;
4. Disminuir la mortalidad infantil;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir enfermedades como el Sida y el paludismo, entre otras;
7. Proteger el medio ambiente;
8. Impulsar una asociación para buscar el desarrollo mundial

En el 2005 Colombia refrendó su compromiso de cumplir con las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM. Un estudio del DNP encontró que la economía colombiana está en capacidad de lograr la meta en acueducto y alcantarillado dentro del plazo estipulado (2015) sin recursos adicionales, pero no se puede decir lo mismo de otros objetivos como las coberturas en educación y salud (mortalidad infantil y materna), así como la reducción de la pobreza.

El objetivo del siguiente Plan de es proponer estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el capital humano del municipio de Chiriguana y así lograr mejor calidad de vida y aumentar los niveles de competitividad y de crecimiento económico regional.

La propuesta de gobierno “UNIDOS POR EL CAMBIO EN SALUD” se enfoca en direccionar su inversión en salud lo cual contribuye de manera significativa con el desarrollo de la población, al generar elevadas tasas de rentabilidad social. Adicionalmente, varias de estas acciones y estrategias apuntan en la misma dirección de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



## PRESENTACIÓN

El presente documento es un instrumento que permite impulsar los procesos de planeación, monitoreo y evaluación de las acciones en salud en el Municipio de Chiriguana; Tiene el propósito de orientar los procesos vinculados a la planificación estratégica y operativa, implementar mecanismos de seguimiento y mejoramiento continuo de las acciones y estrategias; a fin de posibilitar la efectividad de la gestión institucional articulada a la Misión y Visión Unidos por el Cambio.

El Plan Operativo es un programa concreto de acción de corto plazo, que emerge del plan de largo plazo, y contiene los elementos (objetivo, estrategia, meta y acción) que permiten la asignación de recursos humanos y materiales a las acciones que harán posible el cumplimiento de las metas y objetivos de un proyecto específico.

El Plan Operativo Anual 2012 resume en los Proyectos de los diferentes ejes programáticos de acuerdo a la resolución 0425 de 2008, el Marco lógico y los anexos técnicos 3 y 4, las actividades a realizar durante el periodo, con el fin de alcanzar las metas propuestas para el cuatrienio se analiza el cumplimiento de acuerdo a lo planteado en el Anexo 1 "Planeación indicativa en Salud" y se replantean algunas las metas.

En el Decreto 3039 de 2007 se definen las características del Plan y cinco líneas de acción desde el punto de vista de las políticas de salud, asignando la responsabilidad de respuesta a cada uno de los sectores que conforman el SGSSS, dirigido hacia una participación integral de las aseguradoras tanto de salud como de riesgos profesionales y una visión más amplia hacia la prevención de los riesgos que enfrentan las comunidades de cada uno de los entes, además de la disposición de las prioridades nacionales de acuerdo con la situación de salud y del reto frente a las estrategias del milenio establecidas a nivel internacional, mediante la formulación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población de manera integral priorizando la población infantil, la reducción de la desnutrición y la protección de los adolescentes frente a las agresiones físicas y psicológicas debidas a la exposición al tráfico y abuso sexual, estableciendo parámetros claros sobre la definición de condiciones que imperativamente deben cambiar actitudes y prácticas de auto-cuidado en salud, haciendo énfasis en las estrategias de comunicación para que la comunidad tenga mayor compromiso con la auto-conservación y utilización apropiada de los recursos de salud los cuales no serán suficientes sin que se fortalezcan las condiciones de saneamiento básico, las necesidades básicas insatisfechas y un entorno favorable al adecuado desarrollo integral del individuo indispensables para impulsar la cultura de salud en el municipio de Chiriguana en el próximo cuatrienio.



## 2. MARCO CONCEPTUAL

La Secretaría local de Salud se basó en la normatividad vigente para la realización del Plan Municipal en Salud Pública, a continuación se relaciona de forma textual lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

El Plan Nacional en Salud Pública integra de manera complementaria los enfoques conceptuales establecidos en el artículo 33 de la ley 1122 de 2007, con el fin de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano.

La articulación de los enfoques obedece a la necesidad de intervenir la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad actual y de crear las condiciones para modificar la carga futura en la población. Para ello, se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados a través de cada uno de los momentos del ciclo vital, que a largo plazo incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad futura.

El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro factores, el ambiente, el comportamiento humano, la herencia y la respuesta de los servicios de salud. Por lo tanto, este abordaje pretende intervenir aquellos factores que por su naturaleza son modificables.

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 los riesgos para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que estos no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y comunidad. Mejorando la relación beneficio – riesgo y el costo eficiencia y costo efectividad de los recursos de la salud.

Los planteamientos anteriores requieren de la articulación de los diversos sectores y actores de la sociedad, la articulación de procesos políticos, científicos, técnicos, operativos y administrativos, y la adopción de medidas sectoriales e intersectoriales mediante espacios de comunicación y dialogo efectivos.



## 2.1 PROPÓSITOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Son propósitos del Plan Nacional de Salud Pública los siguientes:

- ❖ Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
- ❖ Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- ❖ Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- ❖ Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

## 2.2 PRINCIPIOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

- ❖ **Equidad:** El Estado garantiza “igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento a las diferencias.
- ❖ **Calidad:** El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.
- ❖ **Eficiencia:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.
- ❖ **Responsabilidad:** El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.
- ❖ **Respeto por la diversidad cultural y étnica:** El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.
- ❖ **Intersectorialidad:** Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.



- ❖ **Concurrencia.** Las instituciones estatales deberán concurrir con recursos económicos, humanos, físicos y tecnológicos de manera efectiva para el mejoramiento de la salud pública de la población.
- ❖ **Complementariedad:** Las acciones del Plan Nacional de Salud Pública articulan las acciones de salud pública de los planes de beneficio del Sistema General de Seguridad Social y las vinculan con las acciones que adelantan los sectores como ambiente, agricultura, educación, comercio, comunicación, cultura y deporte, empresarial, seguridad y transporte.
- ❖ **Territorialidad:** es el ámbito de acción del Plan, se define como un espacio delimitado y diferenciado por poblaciones que expresan sus propias dinámicas, con condiciones de vida y necesidades sociales, autonomía y capacidad de decisión.

## 2.3 LÍNEAS DE POLÍTICA

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

Al interior de cada una de ellas se desarrollan las estrategias propuestas bajo los enfoques que adopta el plan, logrando de esta forma alcanzar las metas definidas para el año 2012.

### 2.3.1 Promoción de la salud y calidad de vida

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

Requieren el desarrollo de estrategias intersectoriales, de empoderamiento social, de movilización social y política, con el fin de modificar los determinantes de la salud, reducir las inequidades y mejorar la calidad de vida.

El objetivo es fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que



reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud con calidad de vida”.

### **2.3.2 Protección de los riesgos para la salud de la población**

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

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

Esta línea garantizará de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado, clasificados como: Grupo I (enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia)<sup>1</sup>, mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

### **2.3.3 Recuperación de los daños en la salud de las poblaciones**

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

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

<sup>1</sup> OMS. Código de Clasificación Internacional Enfermedades- CIE X.



promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

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

#### **2.3.4 Vigilancia en Salud y gestión del conocimiento**

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

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

#### **2.3.5 Vigilancia en salud pública**

La vigilancia en salud pública se fija en los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS.

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

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

#### **2.3.7 Vigilancia sanitaria**

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso doméstico, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



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

La vigilancia en salud, aplicando todos sus procesos y componentes generará el conocimiento sobre la situación de salud de la población Colombiana, la cual permitirá al Ministerio de la Protección Social junto con el modelo de desarrollo general ajustar el Plan Nacional de Salud Pública.

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

La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan Nacional de Salud Pública, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población y sus determinantes.

La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extrasectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que Ministerio de Salud y Protección Social defina en cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

### **2.3.9 Gestión integral de competencias y funciones en salud pública**

La gestión integral en salud pública es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias y funciones en salud pública en el ámbito territorial e institucional público, privado y comunitario. Debe propiciar escenarios de gestión para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector salud, mejorando la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción, protección y recuperación.

Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.

Se apoyará en un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad.<sup>2 3</sup>

Articulará procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública colectivas e individuales y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y seguimiento para el logro de las metas en salud pública definidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

Promoverá el liderazgo y la autonomía de las direcciones territoriales de salud, los demás actores institucionales y las redes locales para fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial en el desempeño de las competencias de salud pública asignadas por las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 10 de 1990 y 9 de 1979. Además, fomentará la comunicación en salud, con el fin de abrir un espacio de movilización social, política, científica y técnica que permita corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y ganar calidad de vida en la población colombiana.

El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, el Instituto Colombiano Agropecuario, la Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones de Salud Departamental, Distrital y Municipal realizará las acciones de rectoría, seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas, estrategias, procedimientos, intervenciones de las acciones individuales y colectivas en salud pública, el acceso, calidad y oportunidad de la atención en los servicios.

<sup>2</sup> República de Colombia. Departamento Nacional de Función Pública/ICONTEC (2004). Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000: 2004)

<sup>3</sup> República de Colombia. Departamento Nacional de Función Pública (2004) Decreto 4110 de 2004.



### 3. DEFINICION DEL PLAN

#### 3.1 PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

Las prioridades del plan fueron seleccionadas con base en el análisis de situación de salud, los logros de la circular 018 de 2004, las metas y resultados alcanzados en los objetivos de desarrollo del milenio, la carga de riesgo atribuible a la enfermedad calculados por la OMS, los resultados de evaluación de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención a las enfermedades de interés en salud pública, los resultados del análisis de riesgo en alto costo, las políticas nacionales en salud, los resultados de cuentas de salud en Colombia, las políticas y recomendaciones internacionales, y las políticas intersectoriales conciliadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014

Las prioridades nacionales del plan son:

1. Mejorar la salud infantil
2. Mejorar la salud sexual y salud reproductiva
3. Mejorar la salud oral
4. Combatir los riesgos para las transmisibles evitables y las zoonosis
5. Combatir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles y evitar las discapacidades
6. Mejorar la salud mental
7. Contribuir a lograr la seguridad alimentaria y nutricional
8. Garantizar la seguridad sanitaria, ambiental y el saneamiento básico
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y combatir las enfermedades de origen laboral
10. Fortalecer la vigilancia en salud pública

Para cada prioridad se definieron objetivos, metas y estrategias que son de estricto cumplimiento en los planes de salud pública de intervenciones colectivas en coherencia con los perfiles de salud territorial y están descritos en el anexo técnico que forma parte integral de este plan.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



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

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

Las estrategias de salud pública se han seleccionado con base en evidencia y en la investigación, para garantizar su idoneidad y efectividad. Se elaboraron y siguieron marcos lógicos de intervención, adecuados a cada prioridad. De la misma manera, se evaluará y difundirá de forma periódica el resultado de las intervenciones y acciones en salud pública. El conocimiento y la experiencia aprendida se incorporarán de forma sistemática para los ajustes sucesivos del Plan Nacional de Salud Pública.

### **3.2 RESPONSABILIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ,**

#### **CATEGORIA 2**

##### **3.2.1 De los departamentos, distritos, y municipios categoría e, 1, 2, y 3**

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos, distritos y municipios categorías E, 1, 2, y 3 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

- ❖ Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio.
- ❖ Coordinar y articular con los actores intra y extrasectoriales la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las metas del Plan de Salud Territorial.
- ❖ Adoptar y adaptar el Plan Nacional de Salud Pública a su territorio y formular el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual en consulta y concertación con los distintos actores, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



Libertad y Orden

- ❖ Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Realizar la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.
- ❖ Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
- ❖ Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
- ❖ Brindar asistencia técnica a las entidades de acuerdo a sus competencias.
- ❖ Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, y los medicamentos e insumos críticos para el control de vectores, tuberculosis y lepra.
- ❖ Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en su jurisdicción.

En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización de actores, concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales, mediante el compromiso del Estado, de todos los sectores y de todos los habitantes del país.

**CHIRIGUANA**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



#### 4. JUSTIFICACION

La Secretaría Local de Salud del municipio de Chiriguana, dando cumplimiento a la Ley 1122 y especialmente a su artículo 2º del Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007-2010; adoptó los lineamientos de orden nacional y departamental, elaborando el presente documento, denominado Plan Operativo Anual.

El Plan Operativo Anual del municipio de Chiriguana comprende acciones de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y Subsidiado a cargo de las entidades promotoras de salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud de los habitantes del municipio de Chiriguana.

Para la elaboración del presente plan, se contó con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto exige una articulación continua y efectiva de esfuerzos de las direcciones territoriales de salud, los resguardos indígenas, las administradoras de los planes de beneficios de salud, las entidades administradoras de riesgo profesionales, los prestadores de servicios de salud públicas, privadas, la sociedad civil organizada, la iglesia, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación internacional; las cuales tienen el compromiso de evaluar cada año la política y resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

El análisis de la situación de salud del municipio de Chiriguana, expuesta en el contenido de este plan, incluye una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos eventos. De esta manera se logró consolidar los datos estadísticos de los eventos epidemiológicos de notificación obligatoria ocurridos en Chiriguana, haciendo énfasis en la necesidad de trabajar de forma articulada entre los sectores involucrados con el propósito de mejorar la situación de salud de los habitantes de Chiriguana.

La presente propuesta se enmarca en el Programa de Gobierno del Señor Alcalde Gustavo Aroca Dagil del Municipio de Chiriguana, que establece toda la política social del gobierno y las acciones que de forma equilibrada y directa impactan en la comunidad, persigue la formulación de programas y proyectos que reduzcan las deficiencias de cobertura y calidad en los programas de salud pública y seguridad social, las deficiencias de cobertura y calidad de la educación, la imposibilidad de acceso de los marginados a los programas de vivienda, y nos permitirá atender de forma prioritaria y desde la perspectiva de la equidad de genero, a la infancia y adolescencia y grupos poblaciones más rezagados y vulnerables como son las personas en situación de desplazamiento y riesgo, las personas con algún tipo de



discapacidad los, madres gestantes, madres cabeza de hogar, habitantes de la calle, adulto mayor, afro colombianos, entre otros.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Chiriguana mediante acciones de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos de enfermedad, vigilancia en salud pública y Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Operativo Anual 2012.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evitar la progresión y desenlaces adversos de la enfermedad
- Enfrentar los retos del envejecimiento y la transición demográfica
- Disminuir las inequidades en salud de la población del Municipio
- Fomentar estilos de vida saludables para la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores protectores.
- Promover el compromiso ciudadano y la participación social en la solución y vigilancia de los problemas en salud que afectan a la comunidad.
- Desarrollar acciones de vigilancia y control a los factores de riesgo ambientales (de Ambiente Biológico, Social, físico y de relaciones Mutuas).
- Desarrollar actividades en los diferentes ejes programáticos del Plan Operativo Anual, dando cumplimiento a la resolución 425 de 2008



## 6. MARCO LEGAL

El modelo de atención propuesto para el municipio de Chiriguana se fundamenta en las siguientes normas:

**6.1 La constitución política de Colombia de 1991**, determina en su artículo 376 que: “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”, y que “será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”, así mismo, en el artículo 80 se determina que “el Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, previniendo y controlando los factores de deterioro ambiental”.

Igualmente, en el artículo 49 determina que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del estado”, y que se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

El artículo 79 se refiere al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

**6.2 La ley 99 de 1993** establece los fundamentos de la política ambiental colombiana y determina las responsabilidades del ministerio del medio ambiente y del sistema nacional ambiental. Dispone la creación del consejo nacional ambiental y regula las actividades de las corporaciones autónomas regionales, además incluye los aspectos relacionados con las funciones de las entidades territoriales y de la planificación ambiental; modos y procedimiento de participación ciudadana, acciones de cumplimiento en asuntos ambientales y sanciones.

**6.3 La ley 100 de 1993**, en su artículo 165 establece que: “El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el plan atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud (POS) de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Por lo anterior se expide la resolución 4288 de Noviembre de 1996 donde se dice que el plan de atención básica es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción en salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

**6.4 El Acuerdo 117 de 1.998** definió las responsabilidades de los aseguradores y prestadores de servicios de salud frente a las acciones de Promoción y prevención reglamentadas por la Resoluciones 0412 y 3384 de 2000.

**6.5 Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993** La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



sistema, racionalización, Y mejoramiento en la Prestación, de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud

**6.6 Decreto 3039 de 2007** define el Plan Territorial de Salud Pública que enmarca las acciones de responsabilidad de los Departamentos, Municipios, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

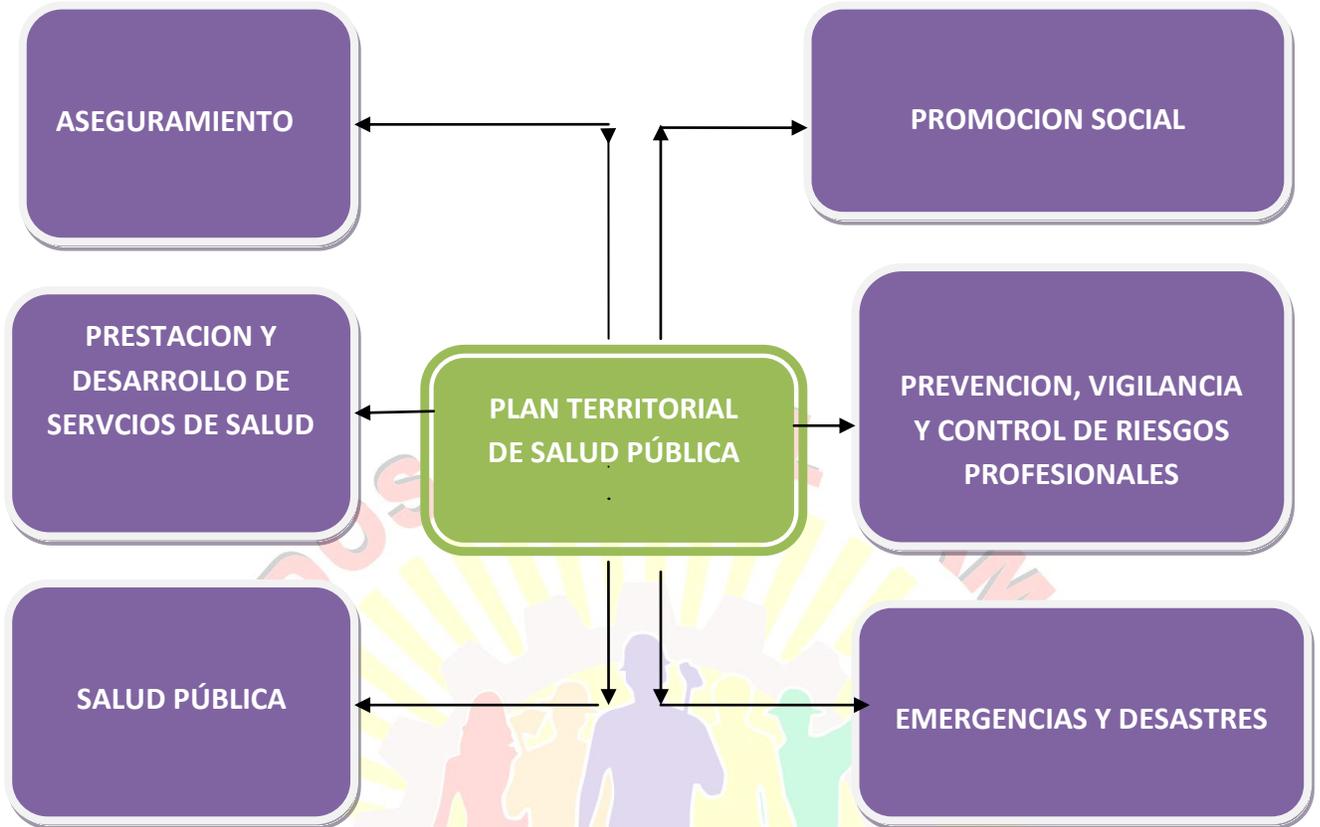
**6.7 Resolución 425 de 2008** establece la metodología y los lineamientos para la elaboración, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

En función y cumplimiento del marco legal, el Municipio de Chiriguana a través de la Secretaria Local de Salud, adopta el Plan Nacional de Salud Publica como lineamiento para la ejecución del *Plan Operativo Anual en Salud Unidos Por el Cambio en la Salud 2012 - 2015*, atendiendo las diferencias regionales, étnicas y culturales de nuestra población.





### ESTRUCTURA DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD



Alcaldía de  
**CHIRIGUANA**



## 7. DEFINICIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA

### 7.1 VISION

Para el año 2021 la población del Municipio de Chiriguana, tendrá mejor cobertura en salud pública, con equidad, calidad y gestión participativa contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida

### 7.2 MISION

Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud de la población del Municipio de Chiriguana, mediante acciones individuales y colectivas de salud pública con participación social, talento humano idóneo y optimización de los recursos financieros.

### 7.3 PROPOSITO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Mejorar las condiciones de salud de la población, garantizando la seguridad social, cambios en los estilos de vida y una atención integral en salud con calidad, con el fin de preservar y recuperar el bienestar físico, psicológico y social, como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario.

Alcaldía de  
**CHIRIGUANA**



## 8. LINEAS DE LA POLÍTICA

### 8.1 SALUD PÚBLICA:

Conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

### 8.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA:

Se define como la integración de las acciones intersectoriales que se realizan con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, estilos de vida que generen mejores condiciones físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades.

### 8.3 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Son todas las acciones encaminadas a controlar el impacto de los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento que pueden traducirse en enfermedad, que ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

### 8.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO:

La vigilancia en salud pública se fija en los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS.



## 8.5 GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL:

La descentralización administrativa posibilitó a los municipios la asunción de la responsabilidad en los procesos de salud, reafirmada en la legislación con la reforma del sistema de seguridad social en salud. Desde ese entonces los municipios han organizado su estructura administrativa para el cumplimiento de sus funciones y competencias. La dispersión de algunas actividades y la interpretación de estas competencias entre las empresas administradoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administrativas limitaron el desarrollo de la salud pública en el territorio nacional, por ello la Ley 1122 de 2007, que reforma la Ley 100 de 1993, plantea la promulgación de un plan nacional de salud pública con miras a recuperar y mejorar las condiciones de los ciudadanos. En su reglamentación la Resolución 425 de 2008 además de sentar los lineamientos y establecer las prioridades, posibilita la asignación de recursos para la gestión de la salud pública. Entendemos que esta posibilidad se debe mirar en forma integral y global para que se cumplan los principios rectores de la salud, en especial el definido en el plan de desarrollo municipal **“UNIDOS POR EL CAMBIO”**, es así como el municipio asumirá el reto de sus responsabilidades para el funcionamiento del sistema de salud. La administración en su conjunto bajo el liderazgo de la Secretaría Local de Salud organizará de una manera global la salud con acciones operativas y de gestión que busquen un mismo resultado en la intención del Plan de Desarrollo Municipal y en el mejoramiento de las condiciones de los ciudadanos Chiriguaneros.

Este accionar desarrollará a la vez un proceso de diferenciación del sistema de salud en el entorno municipal, regional y nacional; y simultáneamente un proceso de intercambio entre la administración municipal y el entorno, que permita la comunicación a la comunidad y la rendición de cuentas en cumplimiento del sistema de mejoramiento de la calidad y acorde a la razón de ser de la administración municipal.

Es así como en los procesos misionales, se organizará la Secretaría Local de Salud para que su estructura cumpla con las competencias de la Ley 715 de 2001, se definan los procesos de apoyo administrativo y en especial los procesos de intercambio en la relación per sé de la Secretaría Local de Salud con las organizaciones públicas y privadas que desarrollan acciones de salud y de promoción social con el objetivo de mejorar la situación de salud de los ciudadanos.

Esto implica un trabajo colaborativo y participativo con las empresas promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las organizaciones establecidas en la localidad. Es imprescindible involucrar a la comunidad a través de



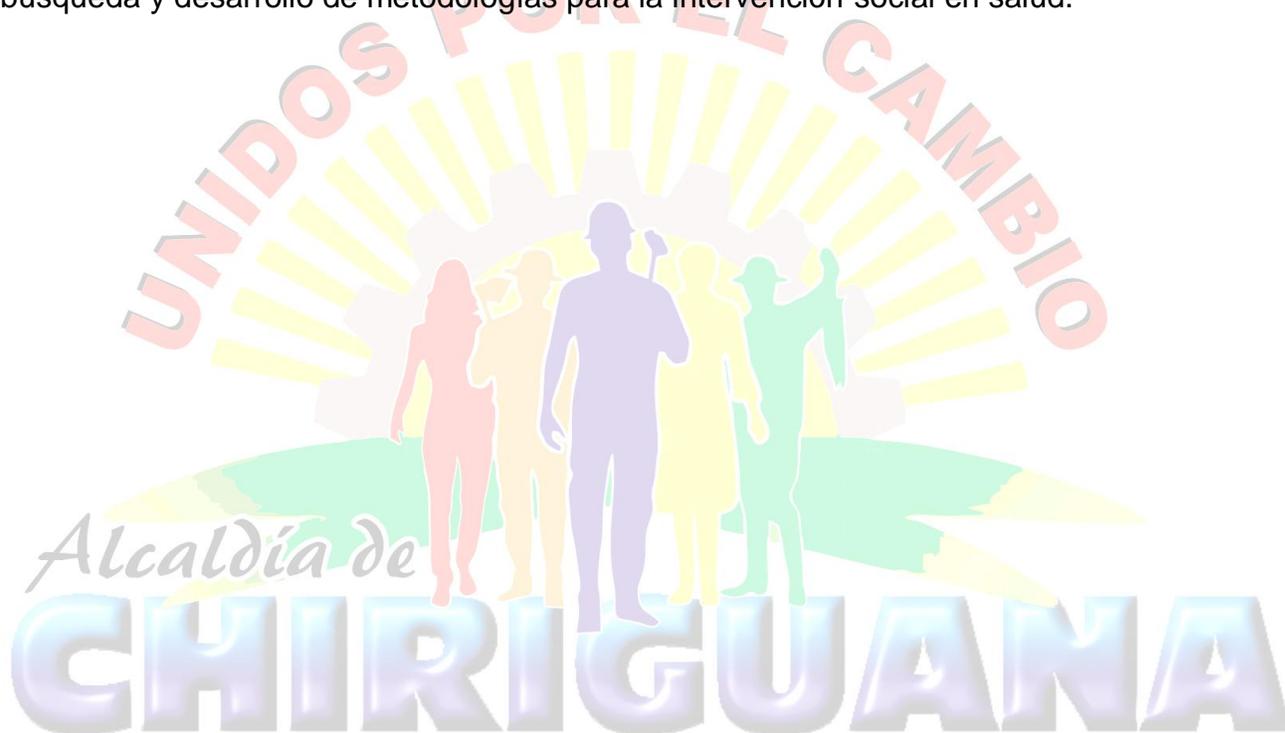
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



sus organizaciones y del ciudadano mismo, eje principal de integración ya que cumple un doble papel, de beneficiario y de gestor de su propia salud.

En la gestión de la salud pública se contemplan procesos que permitan el aprendizaje tanto de la administración municipal como del entorno y sus diferentes actores; este aprendizaje y su integración potencializará las diferentes instituciones para construir entidades cada vez más capaces de aprender y buscará la unificación de los fines en torno a la salud pública.

La evaluación de los indicadores y de la información permitirá anticipar los cambios que afecten de forma relevante a la sostenibilidad de los propósitos establecidos. Esta gestión de la salud pública conseguirá la satisfacción de la comunidad y de los clientes internos de la administración municipal, fortalecerá el trabajo en red y permitirá la búsqueda y desarrollo de metodologías para la intervención social en salud.





## 9. DIAGNOSTICO EN SALUD

### Antecedentes:

A partir de la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de 1993, se buscó una mejor articulación del Sistema Nacional de Salud, dando origen al concepto de “Seguridad Social”. Con esta reforma, se buscaba superar las limitaciones de un sistema asistencialista, centralizado, monopólico e ineficiente, con baja cobertura e inequidad en la distribución de los subsidios del Estado. La Ley 100 creó el sistema de seguridad social integral y estipuló como principios del servicio público esencial de salud la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) coexisten articuladamente el régimen contributivo y el subsidiado, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios de las entidades territoriales y aportes del cotizante. El régimen contributivo es la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS a través del pago de una cotización. Por el contrario, la vinculación en el régimen subsidiado se hace a través del pago de una cotización subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen se creó con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables.

La financiación del sector de la salud a nivel nacional ha contado con transferencias automáticas, primero por la Ley 60 de 1993 y luego por la Ley 715 de 2001, la cual definió el Sistema General de Participaciones-SGP. Luego de aprobada esta Ley, la inversión en salud pasó de 8,7% dentro del presupuesto general de la Nación en 1995, a 8,8% en 2000 y se elevó a 15,4% en 2006.

Es indiscutible que en Colombia la cobertura en salud ha venido aumentando desde la promulgación de la Ley 100 de 1993. En el año en que se promulgó la Ley, sólo el 24% de la población colombiana tenía algún tipo de seguro de salud, para 2003 la cobertura en salud era del 58% y para el 2005 se elevó a cerca del 70%, con más de 34 millones de afiliados (sumado los sistemas contributivo y subsidiado). De estos afiliados totales, el 20% están radicados en los departamentos del Caribe colombiano, y de los del régimen subsidiado, su participación se acerca al 25%. Ésta mayor participación dentro de los afiliados al régimen subsidiado se explica, en parte, por la mayor pobreza que se padece en la región. Análisis del presupuesto de inversión de la Nación, *Borradores de Economía*, Banco de la República, Bogotá, p. 11

El aumento de la cobertura del sistema de salud es necesario analizarlo conjuntamente con indicadores de calidad, en el que se contemplen, por ejemplo, los programas de prevención de enfermedades evitables. Así mismo, se consideran problemas de salud la desnutrición, la anemia y la obesidad, que son el resultado, en algunos casos, de las deficiencias de calorías, vitaminas, minerales y micronutrientes, y en otros, por el exceso de macronutrientes cargados de grasas saturadas. En este sentido, el trabajo toma diferentes indicadores como la desnutrición crónica, las enfermedades y la



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



mortalidad infantil o el exceso de peso, para analizar las desigualdades que se presentan a nivel territorial en Colombia, centrados en los departamentos del Caribe colombiano.

La Mortalidad Materna e Infantil y Mortalidad Infantil son poderosos indicadores de salud, en la medida que muestra la protección que un país o región tiene a favor de la madre y el hijo. La Mortalidad Infantil puede ser una consecuencia de la desnutrición, en la medida en que un niño mal alimentado tiene mayor probabilidad de morir que otro que no tiene problemas de nutrición. Este indicador mide la probabilidad de morir durante el primer año de vida y se expresa por cada 1.000 nacidos vivos.

Una explicación para las elevadas tasas de mortalidad infantil puede estar asociada a la atención prenatal y natal que reciben tanto la madre como el neonato. En Colombia existe una alta correlación de la mortalidad infantil con la inadecuada o inexistente atención prenatal, superior al 83%, que se eleva a cerca del 90% cuando el análisis se circunscribe a los departamentos del Caribe colombiano. Estos indicadores alarmantes en los departamentos del Caribe dan señales hacia dónde dirigir las inversiones en salud pública.

### **Perfil Epidemiológico**

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, la violencia, la drogadicción, entre otros.

En el caso de Chiriguaná, el perfil epidemiológico que se detalla a continuación expresa los problemas de salud que están relacionados con su evolución demográfica, las condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud.

### **Estructura de la Población**

La población del Municipio de Chiriguaná para el año 2011 según proyección del Censo 2005 es de 20.691 personas, con una tasa de crecimiento exponencial de 1,25%. El índice de masculinidad es de 50,7 frente al de feminidad del 49,3%



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguaná  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN, TOTAL DEPARTAMENTO DEL CESAR AÑO 2011	Columna1	Columna2	Columna3
<b>Grupos de edad</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	<b>979.015</b>	<b>488.868</b>	<b>490.147</b>
0-4	110.611	56.541	54.070
5-9	110.531	56.572	53.959
10-14	110.388	56.291	54.097
15-19	104.448	53.523	50.925
20-24	91.969	47.462	44.507
25-29	72.901	34.752	38.149
30-34	65.081	30.930	34.151
35-39	58.895	28.126	30.769
40-44	56.680	27.189	29.491
45-49	49.968	24.304	25.664
50-54	40.706	19.999	20.707
55-59	31.808	15.649	16.159
60-64	25.229	12.713	12.516
65-69	17.672	8.928	8.744
70-74	13.303	6.696	6.607
75-79	9.651	4.789	4.862
80 Y MÁS	9.174	4.404	4.770

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN, TOTAL MUNICIPIO CHIRIGUANÁ AÑO 2011	Columna1	Columna2	Columna3
<b>Grupos de edad</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	<b>20.691</b>	<b>10.507</b>	<b>10.184</b>
0-4	2.522	1.290	1.232
5-9	2.559	1.306	1.253
10-14	2.333	1.197	1.136
15-19	2.229	1.160	1.069
20-24	1.892	973	919
25-29	1.360	686	674
30-34	1.285	625	660
35-39	1.187	575	612
40-44	1.152	567	585
45-49	1.036	522	514
50-54	800	411	389
55-59	646	335	311
60-64	553	285	268
65-69	377	194	183
70-74	297	152	145
75-79	216	109	107
80 Y MÁS	247	120	127

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

### Nacidos Vivos Año 2011

En el Municipio de Chiriguana nacieron 628 niños vivos; la tasa bruta de natalidad fue de 30.3 x 1000 habitantes; el 50,6 % de los nacidos vivos fueron del sexo masculino; y el 49.4 % es de sexo femenino; el 11% de los niños nacieron con bajo peso (< 2500 gramos); el 22% (139/628) de las madres eran adolescentes (<19 años), y el 5.41% (34) eran analfabetas; el 49.5% pertenecían al régimen subsidiado, el 15.4% al contributivo, y el 28.3% no estaban afiliadas al SGSS

MUNICIPIO	REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL -2011					
	CONTRIB	SUBSIDIA	NO ASEG	ESPEC.	EXCEP.	SUMA
CHIRIGUANA	97	311	178	36	6	628

MUNICIPIO	NIVEL EDUCATIVO -2011								
	PRIMA COMP	PRIM INCOMP	SECUND COMPL	SECUND INCOMP	UNIVER COMPLE	UNIVER INCOMP	NINGUNO	SIN INF	SUM A
CHIRIGUANA	91	111	210	159	8	8	34	7	628

MUNICIPIO	EDAD MADRE			PESO EN GRAMOS				SEXO		TOTAL
	ADULTAS > 19 AÑOS	ADOLECE DE 10 -19 AÑOS	SUMA	<1500	1500 - 2500	>2500	SUMA	MAS	FEM	
CHIRIGUANA	489	139	628	11	59	569	628	318	310	628



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

### Indicadores En Salud –Chiriguana

INDICADORES ENTIDAD TERRITORIAL: CHIRIGUANÀ	AÑO 2010	AÑO 2011
Tasa Mortalidad en menores de 5 años Por IRA (por 1.000 nacidos vivos)	0	SD
Tasa Mortalidad en menores de 5 años Por EDA (por 1.000 nacidos vivos)	0	SD
Tasa Mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)	17,54	SD
Cobertura de Vacunación DPT en menores de 1 año	113,86	92,59*
Cobertura de Vacunación con Triple Viral en menores de 1 año	109,53	116,27
Razón Mortalidad Materna ( por 100,000 nacidos vivos)	0	318,4
Tasa Mortalidad Asociada a Cáncer de Cuello Uterino (por 100,000 mujeres )	SD	SD
Porcentaje de Mujeres de 15 a 19 años que han sido madres ò están en embarazo	35%	22,10%
Prevalencia Uso de Métodos Modernos de anticoncepción en Mujeres (15 a 49 años ) actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas	SD	SD
Tasa de Mortalidad Asociada al VIH –SIDA	0	9,54

### Aseguramiento

En el Municipio se encuentran afiliados al SGSSS 24.008 personas para una cobertura del 116% según población DANE; al régimen subsidiado 20.968 y al contributivo 3040 con una cobertura del 14.7 % de la población total.

### AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SEGÚN EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÀ Y REGIMEN DE AFILIACION, 2011

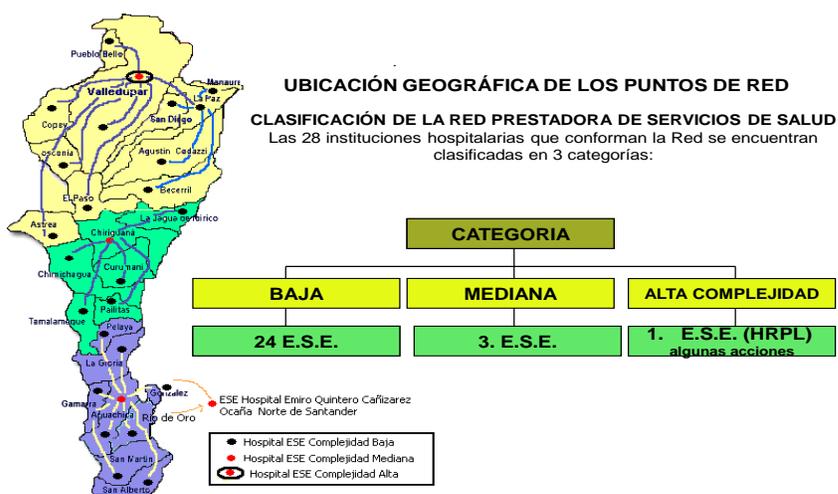
MUNICIPIO	POBLACIÓN TOTAL DANE	SISBEN 0-1-2-3	SUBSIDIADOS	%DE AFILIACIÓN AL SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	%AFILIACIÓN AL CONTRIBUTIVO	TOTAL AFILIADOS AL SGSSS	PORCENTAJE DE AFILIACIÓN AL SGSSS
CHIRIGUANÀ	20691	21744	20968	96	3040	14,7	24008	116



### Prestación de Servicios

La red Hospitalaria pública de Chiriguaná está conformada por una (1) ESE Hospital Regional San Andrés el cual desarrolla acciones de primer y segundo nivel de complejidad; su ubicación es en la zona céntrica del municipio; en la actualidad cuenta con (3) puestos de salud llamados P.S. Poponte, P.S. La Sierra y P.S. la Aurora; y un centro Materno Infantil en el corregimiento de Rincón Hondo; la ESE San Andrés es el principal centro de referencia de los municipios de la Zona Centro del Departamento del Cesar.

### MAPA DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA DEL CESAR, AÑO 2011



### HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CESAR 2011





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



Libertad y Orden

### Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Uno de los programas que genera mayor impacto en la población es el PAI y el que con mayor eficacia evalúa la prestación y cobertura de los servicios de salud. La Coberturas para el municipio de Chiriguana para 2011 es la siguiente:

#### COBERTURAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES MUNICIPIO DE CHIRIGUANA AÑO 2011

MUNICIPIO	Población menor de 1 año <sup>(1)</sup>	Meta	Polio			Pentavalente			BCG			Rotavirus		
			3a. Dosis	%	% Falt.	3a. Dosis	%	% Falt.	Única Dos	%	% Falt.	2a	%	% Falt.
CHIRIGUANA	486	486	450	92,59	7,41	450	92,59	7,41	685	140,95	-40,95	474	97,53	2,47

MUNICIPIO	Neumococo			Población de 1 año <sup>(1)</sup>	Triple Viral			Fiebre Amarilla			Neumococo	
	2a	%	%Falt.		Ú Dosis	%	%Falt.	Ú Dosis	%	%Falt.	3a	%
CHIRIGUANA	278	57,20	42,80	498	579	116,27	-16,27	583	117,07	-17,07	126	25,3

Hepatitis B		Polio		Pentavalente		Pentavalente	
RN	%	2a. Dosis	%	1a. Dosis	%	2a. Dosis	%
677	139,30	509	104,73	545	112,14	509	104,73

Fuente: Coordinación PAI Departamental 2011



### Saneamiento Básico

Durante el año 2010, se realizó la inspección, vigilancia y control en sistemas de tratamiento de agua, residuos sólidos y líquidos del municipio de Chiriguana el cual cuenta con rellenos sanitarios para la disposición final de residuos sólidos.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 000082 del 2009 y basados en las visitas de inspección ocular en los sistemas de tratamiento de agua y realizando los cálculos de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente, se encontró que la planta de tratamiento del municipio cuenta con un índice de riesgo con calificación de 65; presentando niveles de riesgo Altos para el abastecimiento de agua para consumo humano.

#### CÁLCULO DEL INDICE DE RIESGO PARA ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO DE LA PERSONA PRESTADORA – IRABAPP-

MUNICIPIOS	IRABAPP	RIESGO
CHIRIGUANA	65	Alto

Fuente: Gestión Ambiental

### Perfil De Morbilidad- Mortalidad

El análisis de eventos en salud pública permite una aproximación a la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población a fin de establecer mecanismos efectivos de intervención en los factores de riesgo que inciden en su presentación a continuación se presentan el comportamiento de los eventos epidemiológicos del municipio de Chiriguana



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

COMPARATIVO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ,  
CESAR AÑOS 2010-2011

Nº	EVENTO	AÑO 2010	AÑO 2011
1	ABUSO SEXUAL	0	11
2	ACCIDENTE OFIDICO	13	12
3	ANOMALIAS CONGENITAS	5	0
4	CANCER	0	5
5	CHAGAS	0	0
6	DENGUE	224	26
7	DENGUE GRAVE	3	1
8	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	33	21
9	EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	0
10	EXPOSICION RABICA	1	22
11	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0
12	HEPATITIS A	4	46
13	HEPATITIS B	1	0
14	HIPOTIROIDISMO CONGENITO	0	0
15	INTENTO DE SUICIDIO	3	7
16	INTOXICACION POR FARMACOS	3	4
17	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	3
18	INTOXICACION POR SOLVENTES	2	1
19	INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	8	7
20	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6	9
21	LEISHMANIASIS CUTANEA 2011	1	0
22	LEPRA	0	1
23	LEPTOSPIROSIS	0	1
24	LESIONES POR POLVORA	1	1
25	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	0	0
26	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	0	0
27	MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	0	0
28	MALARIA COMPLICADA	0	0
29	MALARIA VIVAX	3	0
30	MALNUTRICION	20	29



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



COMPARATIVO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ,  
CESAR AÑOS 2010-2011

Nº	EVENTO	AÑO 2010	AÑO 2011
31	MENINGITIS MENINGOCOCCICA	0	0
32	MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	0
33	MORTALIDAD MATERNA 2011	0	2
34	MORTALIDAD PERINATAL 2011	11	7
35	MORTALIDAD POR DENGUE	1	0
36	MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	0	0
37	PAROTIDITIS	1	1
38	SIFILIS CONGENITA	1	0
39	SIFILIS GESTACIONAL	11	1
40	CONSUMO SPA	2	0
41	SUICIDIO	2	0
42	TETANOS ACCIDENTAL	0	0
43	TOS FERINA	0	5
44	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1	1
45	TUBERCULOSIS PULMONAR	3	8
46	VARICELA INDIVIDUAL	23	25
47	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	5
48	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	34	55
	<b>TOTAL EVENTOS NOTIFICADOS</b>	<b>425</b>	<b>317</b>

Fuente: SIVIGILA 2011

### Morbilidad Por Enfermedad Diarreica Aguda

La tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años para el Departamento del Cesar en el año 2010 fue de 189 x 1000; Chiriguana por su parte presenta una tasa de 245 x 1000 menores de 5 años clasificándose en el cuadro de riesgo en el percentil de Muy Alto Riesgo. En mayores de 5 años su tasa es de 36 x 1000 (Alto Riesgo)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguaná  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

CUADRO DE RIESGO PARA MORBILIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS  
SEGÚN TASAS X 1000, DEPARTAMENTO DEL CESAR AÑO 2010

MUNICIPIO	POBLACIÓN	CASOS	INCIDENCIA X 1000 MENORES DE 5
BOSCONIA	4.537	1545	341
LA JAGUA DE IBIRICO	2.758	737	267
CHIRIGUANÁ	2.584	633	245
VALLEDUPAR	43.098	10083	234
SAN ALBERTO	2.391	558	233
LA GLORIA	1.597	364	228
AGUSTÍN CODAZZI	6.300	1234	196
EL PASO	2.903	547	188
EL COPEY	3.253	603	185
LA PAZ	2.744	470	171
SAN DIEGO	1.579	259	164
TAMALAMEQUE	1.624	242	149
MANAURE	1.575	224	142
CURUMANÍ	3.155	447	142
PAILITAS	1.860	250	134
PUEBLO BELLO	2.813	350	124
ASTREA	2.640	319	121
SAN MARTÍN	2.080	228	110
AGUACHICA	9.634	1025	106
RÍO DE ORO	1.395	143	103
PELAYA	2.070	194	94
GAMARRA	1.519	129	85
BECERRIL	1.778	134	75
GONZÁLEZ	803	57	71
CHIMICHAGUA	4.203	140	33
TOTAL	110.893	20915	189

PERCENTIL 25	106,39
PERCENTIL 50	142,22
PERCENTIL 75	195,87
MUY ALTO RIESGO	
ALTO RIESGO	
MEDIANO RIESGO	
BAJO RIESGO	



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



CUADRO DE RIESGO PARA MORBILIDAD POR EDA EN MAYORES DE 5  
SEGÚN INCIDENCIA X 1.000, DEPARTAMENTO DEL CESAR AÑO 2010

MUNICIPIO	POBLACIÓN	CASOS	INCIDENCIA X 1000 MAYORES DE 5
LA JAGUA DE IBIRICO	19.677	1132	58
BOSCONIA	29.562	1672	57
VALLEDUPAR	360.017	19225	53
EL COPEY	22.563	923	41
SAN ALBERTO	19.894	805	40
EL PASO	18.981	760	40
AGUSTÍN CODAZZI	46.242	1714	37
CHIRIGUANÁ	18.361	653	36
MANAURE	11.298	353	31
LA GLORIA	12.163	369	30
CURUMANÍ	22.855	677	30
AGUACHICA	78.187	2004	26
SAN DIEGO	12.025	295	25
TAMALAMEQUE	12.364	263	21
PAILITAS	14.722	294	20
LA PAZ	19.694	388	20
PUEBLO BELLO	16.837	301	18
ASTREA	16.177	283	17
BECERRIL	11.958	207	17
SAN MARTÍN	15.900	275	17
PELAYA	15.183	232	15
GAMARRA	14.032	175	12
RÍO DE ORO	12.878	141	11
GONZÁLEZ	7.259	77	11
CHIMICHAGUA	26.698	233	9
TOTAL	855.527	33451	39

Fuente: SIVIGILA 2010



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguaná  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

### Morbilidad Por Enfermedad Respiratoria Aguda

El municipio de Chiriguaná reporta para el año 2010 un calculo de tasa de 1.291 x 1000 menores de 5 años, clasificándose en el percentil de de Muy Alto Riesgo; En mayores de 5 años su tasa es de 246 x 1000 (Alto Riesgo)

**CUADRO DE RIESGO PARA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO DEL CESAR AÑO 2010**

MUNICIPIO	POBLACION	CASOS	INCIDENCIA X 1000 MENORES DE 5
LA GLORIA	1.597	2783	1.743
CHIRIGUANÁ	2.584	3337	1.291
BOSCONIA	4.537	5287	1.165
EL PASO	2.903	3357	1.156
EL COPEY	3.253	3411	1.049
SAN ALBERTO	2.391	2478	1.036
MANAURE	1.575	1475	937
TAMALAMEQUE	1.624	1510	930
LA PAZ	2.744	2489	907
CURUMANÍ	3.155	2753	873
LA JAGUA DE IBIRICO	2.758	2387	865
VALLEDUPAR	43.098	36455	846
SAN MARTÍN	2.080	1638	788
AGUSTÍN CODAZZI	6.300	3527	560
GAMARRA	1.519	619	408
PAILITAS	1.860	707	380
SAN DIEGO	1.579	532	337
ASTREA	2.640	873	331
RÍO DE ORO	1.395	427	306
PELAYA	2.070	602	291
BECERRIL	1.778	426	240
AGUACHICA	9.634	1687	175
PUEBLO BELLO	2.813	480	171
GONZÁLEZ	803	118	147
CHIMICHAGUA	4.203	505	120
<b>TOTAL</b>	<b>110.893</b>	<b>79863</b>	<b>720</b>

PERCENTIL 25	306,09
PERCENTIL 50	787,50
PERCENTIL 75	936,51
MUY ALTO RIESGO	
ALTO RIESGO	
MEDIANO RIESGO	
BAJO RIESGO	

Fuente: SIVIGILA 2010



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



CUADRO DE RIESGO PARA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN

MUNICIPIO	POBLACIÓN	CASOS	INCIDENCIA X 1000 MAYORES DE 5
RÍO DE ORO	12.878	5421	421
CURUMANÍ	22.855	9585	419
LA GLORIA	12.163	4652	382
EL PASO	18.981	6499	342
SAN ALBERTO	19.894	6566	330
EL COPEY	22.563	6765	300
BOSCONIA	29.562	8580	290
VALLEDUPAR	360.017	98363	273
TAMALAMEQUE	12.364	3194	258
CHIRIGUANÁ	18.361	4510	246
ASTREA	16.177	2941	182
SAN MARTÍN	15.900	2436	153
AGUSTÍN CODAZZI	46.242	6852	148
LA JAGUA DE IBIRICO	19.677	2592	132
PUEBLO BELLO	16.837	1833	109
LA PAZ	19.694	2134	108
GAMARRA	14.032	1493	106
BECERRIL	11.958	1105	92
AGUACHICA	78.187	6777	87
GONZÁLEZ	7.259	580	80
MANAURE	11.298	817	72
PELAYA	15.183	862	57
SAN DIEGO	12.025	472	39
CHIMICHAGUA	26.698	881	33
PAILITAS	14.722	298	20
TOTAL	855.527	186208	218

PERCENTIL 25	86,68
PERCENTIL 50	148,18
PERCENTIL 75	290,24
MUY ALTO RIESGO	
ALTO RIESGO	
MEDIANO RIESGO	
BAJO RIESGO	

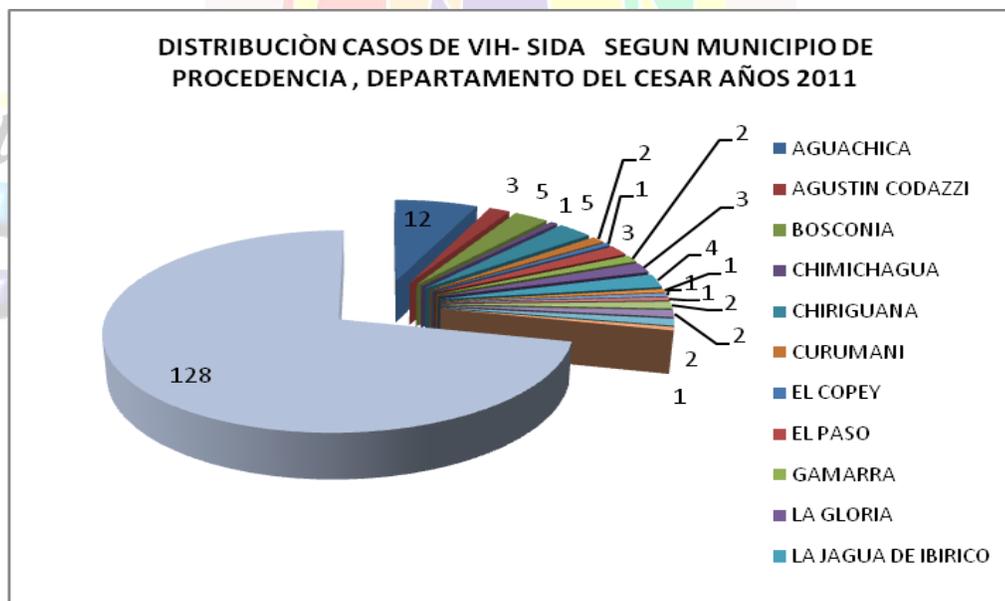
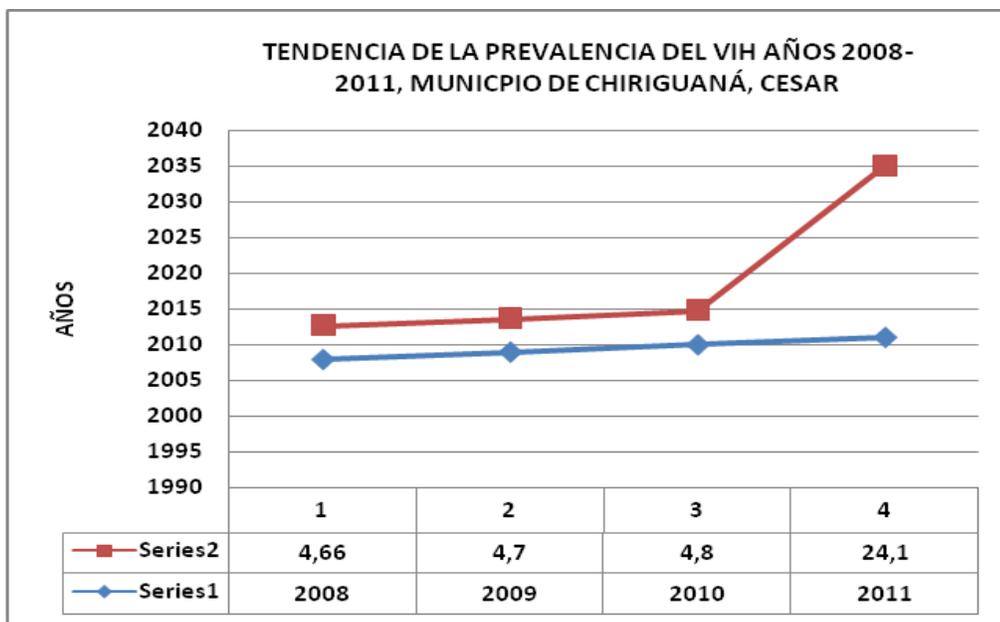
MAYORES DE 5 AÑOS, CESAR AÑO 2010

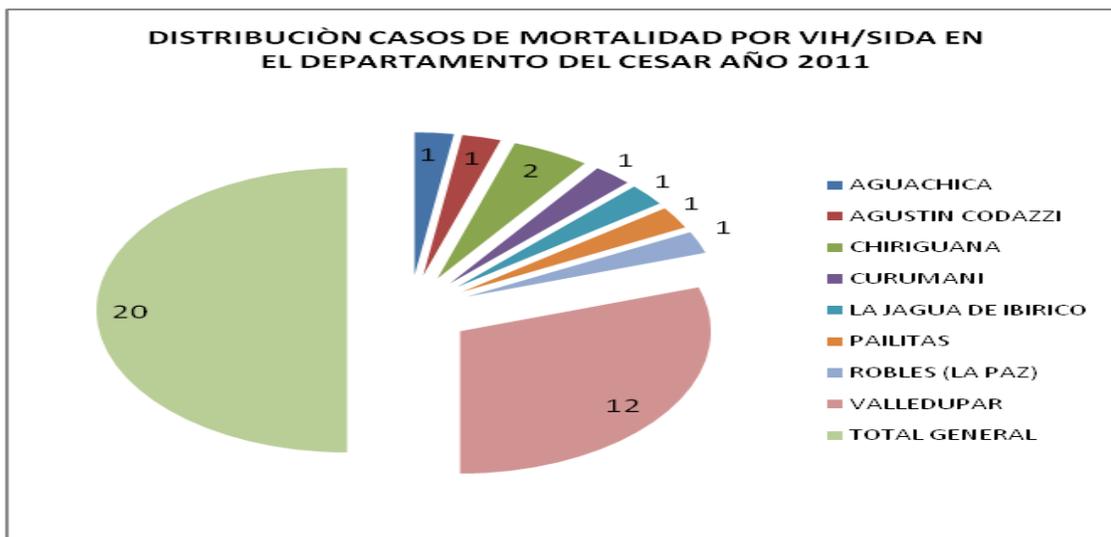
Fuente: SIVIGILA 2010



### VIH/SIDA

En el 2011 se notificaron 5 casos de VIH/SIDA, para una proporción de prevalencia de 24.1 casos x 100,000 habitantes. La mortalidad asciende a 2 casos para el año de la referencia.

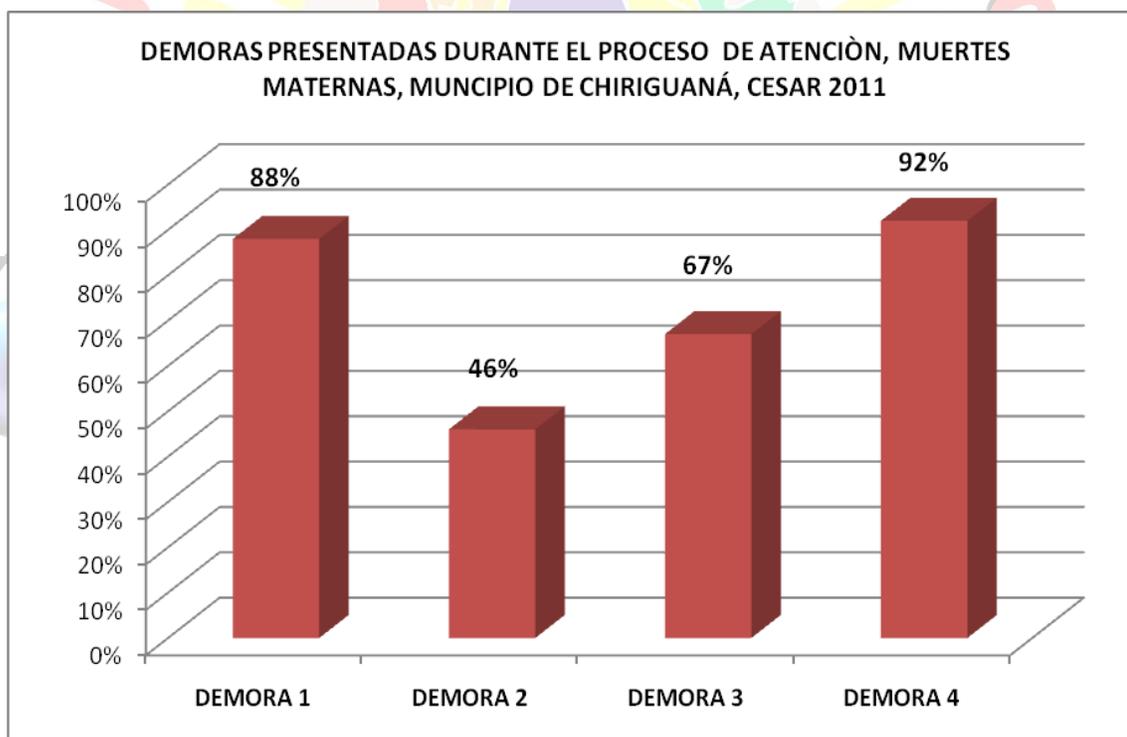




Fuente sivigila 2011

### MORTALIDAD MATERNA

En el Municipio de Chiriguana se notificaron dos (2) muertes maternas durante la vigencia 2011; La razón de mortalidad materna fue de 318.4 x 100.000 Nacidos Vivos.





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**ANÁLISIS RUTA HACIA LA SUPERVIVENCIA – TIPO DE DEMORAS MORTALIDAD MATERNA  
MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ AÑO 2011**

TIPO	DESCRIPCIÓN	Nº CASOS	PORCENTAJE
DEM I	Desconocimiento de factores de riesgo asociados con el embarazo. Desconocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Desconocimiento de derechos y deberes de la mujer en Salud Reproductiva.	2	100%
DEM II	Barreras geográficas, económicas, de transporte y socioculturales. Desconocimiento de derechos y deberes.	1	50%
DEM III	Subestimación del riesgo Desconocimiento de los diagramas de flujo para el manejo de la MME. Falta de disponibilidad de los insumos necesarios para el manejo de la Emergencia Obstétrica en la fase aguda y durante la referencia.	1	50%
DEM IV	Deficiente calidad de las actividades de P y P y del Gerenciamiento del riesgo durante la atención prenatal. Uso inadecuado de tecnologías apropiadas durante el parto. Desconocimiento de los Protocolos de manejo del Puerperio inmediato, mediano y tardío. Desconocimiento de los protocolos de Diagnóstico y Manejo de la Morbilidad Obstétrica.	2	100%

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TERRITORIO

### GEOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ

#### Descripción Física:

Geográficamente Chiriguana está ubicada geográficamente a los 9° grados, 22 minutos de latitud Norte y a 73° grados, 37 minutos de longitud Este de Greenwich; tiene 50 metros de altura sobre el nivel del mar, 37° de temperatura media y topográficamente tiene parte alta y montañosa hacia el oriente con elevaciones hasta de 1500 metros, parte de la sierra de los Motilones y parte baja al Occidente en la hoya hidrográfica del río Cesar.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
*Secretaría Local de Salud*



Libertad y Orden

MAPA DE COLOMBIA-UBICACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR



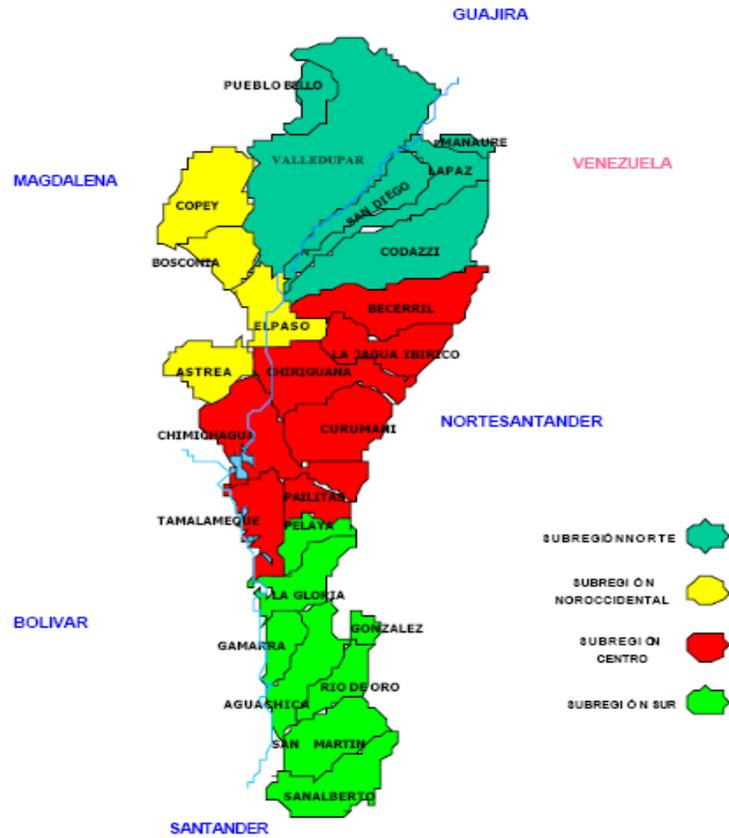


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



Libertad y Orden

**MAPA DEL CESAR UBICACION DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ DEL CESAR**



**MAPA MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ**





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



## DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ

Se encuentra conformada por 5 Corregimientos y 36 Veredas distribuidos de la siguiente manera:

### CORREGIMIENTOS:

1. La Aurora,
2. La Sierra,
3. Poponte,
4. Rincón Hondo.

### VEREDAS:

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. La Estación,    | 20. Los Motilones, |
| 2. El Cruce 3,     | 21. Mula           |
| 3. Arenas Blancas, | 22. Media,         |
| 4. Los Cerrajones, | 23. El Pedral,     |
| 5. Ojo de Agua,    | 24. Mochila Baja,  |
| 6. Agua Fría,      | 25. Mochila Alta,  |
| 7. Celedón,        | 26. Mula Baja,     |
| 8. Rancho Claro,   | 27. Mula Alta,     |
| 9. Ocho de Enero,  | 28. La Araña,      |
| 10. La Estrella,   | 29. Cascabel,      |
| 11. Los Mosquitos, | 30. El Retiro,     |
| 12. Las Florez,    | 31. Purgatorio,    |
| 13. Madre Vieja,   | 32. Nueva Luz,     |
| 14. Los Martínez,  | 33. La Libertad,   |
| 15. Pacho          | 34. San Fernando,  |
| 16. Prieto, Anime, | 35. Grecia,        |
| 17. Las Palmeras,  | 36. La Unión.      |
| 18. El Hatillo,    |                    |
| 19. Los Ranchitos, |                    |

### Límites del municipio:

- Norte, con el municipio de El Paso
- Sur, municipio de Curumaní
- Este, municipio de La Jagua de Ibirico y República de Venezuela
- Oeste, municipio de Chimichagua



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**Extensión total:** 1.131,59 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:**

**Extensión área rural:**

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** Su territorio bajo y plano no supera los 40 m.s.n.m

**Temperatura media:** 30° C

**Distancia de referencia:** 260 kilómetros de Valledupar.

### **Ecología**

La flora y fauna autóctonas son tan variadas como la topografía del municipio. A lo largo y ancho crecen una diversidad de árboles frutales, a pocos kilómetros encontramos la ciénaga donde la fauna es muy variada rica en peses y aves de gran colorido.

### **Vías de comunicación**

**Aéreas:** No tiene

#### **Terrestres:**

Cuenta con una carretera que consta de 8 Km. que parte desde la cabecera municipal hasta el Corregimiento del Cruce de Chiriguana en donde se comunica con la Troncal del Oriente.

#### **Fluviales:**

Transporte fluvial por el Río Magdalena con los otros municipios del Departamento del Cesar, Magdalena y Bolívar

**Hidrografía:** el municipio cuenta con las siguientes cuencas hidrográficas

- **Ríos:** Cesar, La Mula
- **Arroyos:** Jobito, Similoa, Las Animas, San Antonio, Para Luz, Tupe, El Valle
- **Caños:** Pacho Prieto, Mulato, Platanal, Quitiple, Las Vacas, Guasimal
- **Ciénagas:** Mata de Palma, El Gallo, Limpia, Los Mosquitos, Los Solos, La Lanuda, Pajalal, Chepito, Grande



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
*Secretaría Local de Salud*



Libertad y Orden

Galería de fotos

Nuestro Municipio

Fotografías - Nuestro Municipio





## PERFIL SOCIECONOMICO

### 2.1 ECONOMIA\*

Las principales actividades económicas son la agricultura (maíz, sorgo, yuca, café, caña de azúcar, plátano, arroz), la minería (carbón) y la ganadería.

La economía de los municipios que conforman la ciénaga de Zapatos gira en torno a la pesca, agricultura, ganadería, comercio y servicios. En efecto, según el Censo General de 2005, las actividades de comercio y servicios concentran cerca del 80% de las unidades económicas de los cinco municipios de la ecorregión de Zapatos. Por su parte, las actividades ganaderas y pesqueras ejercen gran presión sobre el ecosistema de humedales de la depresión Momposina.

Las condiciones sociales de los pescadores son críticas. Un censo elaborado por Cormagdalena estima que el 20% de los pescadores son analfabetas<sup>37</sup>. Un estudio del INPA (2002) calculó el ingreso promedio de un pescador cercano a los \$319.000, similar al salario mínimo de ese año. El problema es que la producción es estacional (subienda, bajanza y mitaca), por lo que los ingresos son muy variables a lo largo del año, dependiendo de las condiciones climáticas en la ciénaga y el río. Esto hace que los pescadores se endeuden durante gran parte del año (desahorro), lo que los obliga a vender su producción al comercializador que les presta dinero y elimina sus posibilidades de ahorro. Esta práctica es contraria a lo que ocurre en otras regiones del mundo, en donde la estacionalidad incentiva el ahorro. Por ejemplo, los inmigrantes árabes y judíos que llegaron a Colombia venían de una cultura de carencias en la que sus padres les enseñaban desde pequeños a guardar el equilibrio entre la abundancia y la escasez: durante la cosecha se consumía lo necesario y se guardaban los excedentes, a la espera de las estaciones o los períodos que traían consigo la falta de alimento o de producción. Esta costumbre creó en los pueblos semíticos (árabes y judíos) un alto sentido del ahorro.

La ganadería es la actividad económica que está más extendida sobre el territorio aunque el número de cabezas y la generación de empleo no son muy grandes. En efecto, más del 50% del territorio está dedicado a la ganadería extensiva y pastoreo



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud

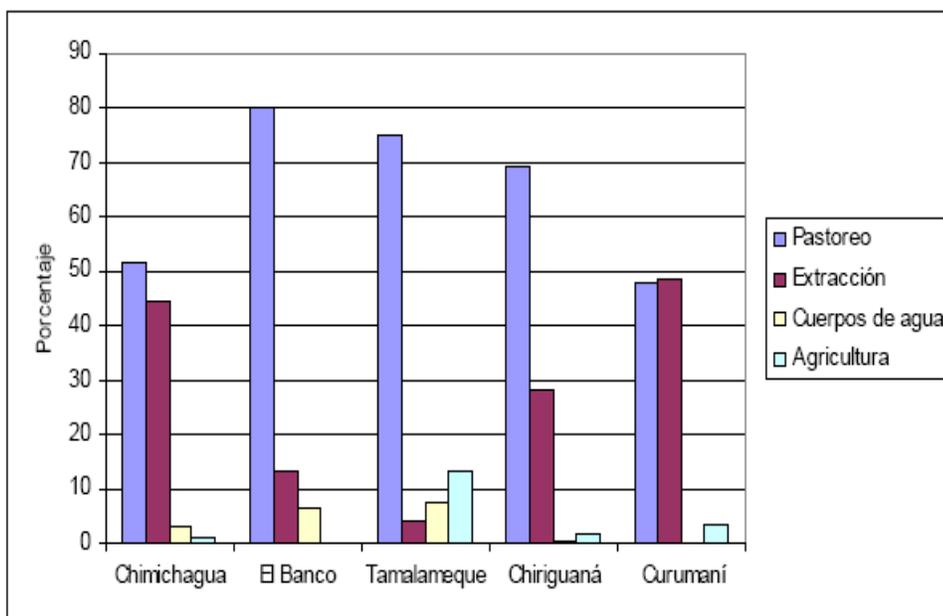


Inventario ganadero de los municipios de la Ciénaga de Zapatosa, 2005

Municipio	Número de cabezas
Chimichagua	41.393
Chiriguana	37.497
Curumani	39.098
El Banco	29.707
Tamalameque	22.386
Subtotal complejo cenagoso	170.081
Total Cesar y Magdalena	2.119.372

Fuente: DANE, Censo General 2005, información disponible en Internet.

Usos del suelo en los municipios de la Ciénaga de Zapatosa

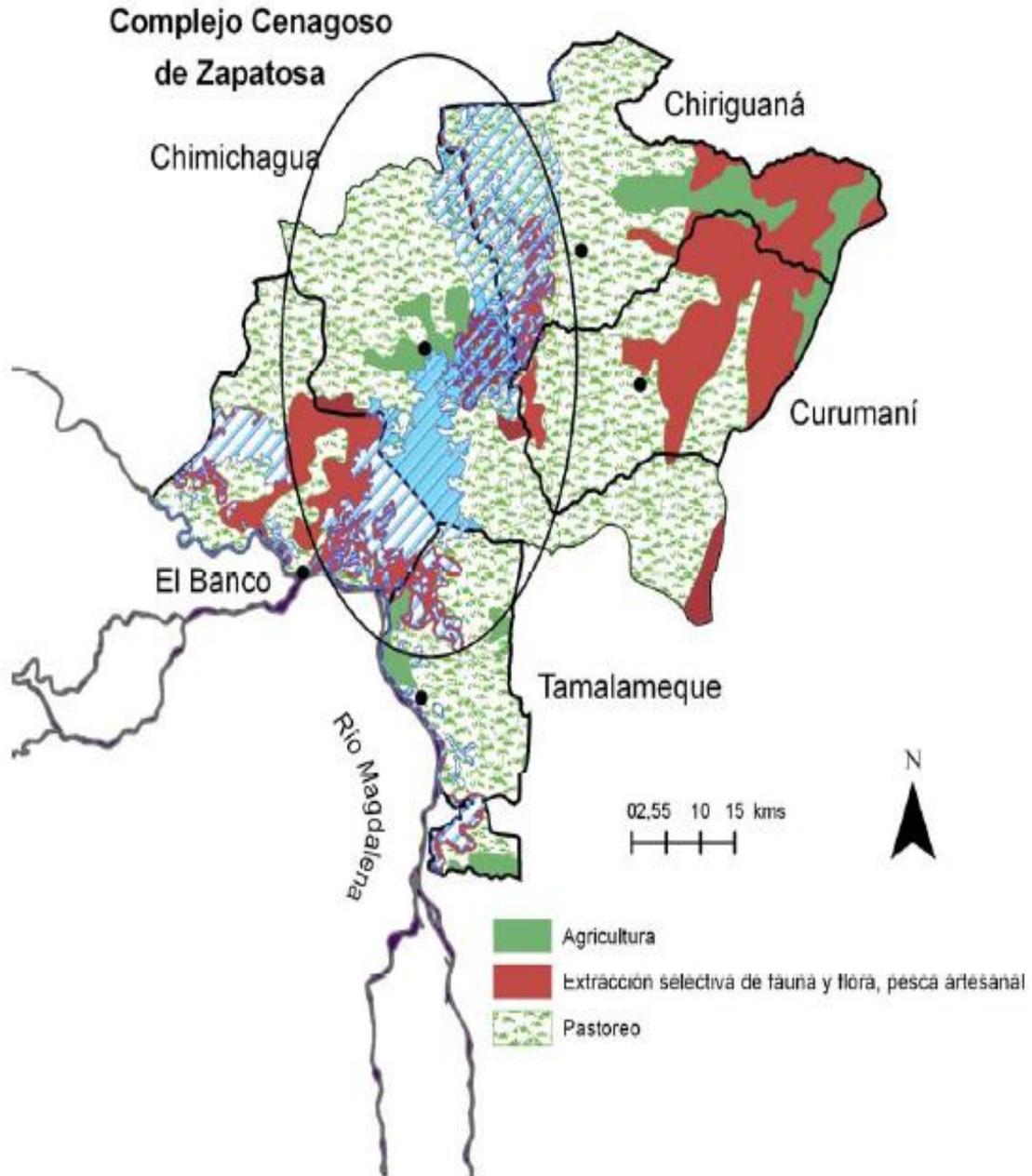


Fuente: IGAC.

Nota: Pastoreo (pastoreo extensivo, intensivo y semi-intensivo). Extracción (extracción selectiva de fauna y flora; leña; pesca artesanal-comercial; ecoturismo). Cuerpos de agua (ciénagas). Agricultura (agricultura intensiva y tradicional, especies anuales como arroz, maíz, yuca, etc.)



Usos del suelo en los municipios de la ciénaga de Zapatos



Fuente: IGAC.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



Por otra parte aunque Chiriguana es productor de mineral, por lo que recibe ingresos de regalías el DNP suspendió el giro de las mismas al municipio de a principios de 2008, por incumplimiento en el plan de desempeño suscrito ante la entidad.

**Regalías recibidas por los municipios de la ciénaga de Zapatosa, 2000-2006**

(millones de pesos corrientes)

MUNICIPIO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2000-2006
CHIMICHAGUA	-	491,4	205,6	-	-	-	331,0	1.028,0
CHIRIGUANA	701,5	1.779,2	-	10.372,9	14.185,6	31.823,3	25.531,5	84.394,0
CURUMANI	-	-	347,3	-	2,0	427,6	-	776,9
TAMALAMEQUE	-	156,0	36,7	129,9	54,1	60,5	-	437,2
EL BANCO	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DNP. El dato de Chiriguana para el año 2006 es contradictorio: una información reporta \$3.941 millones y otra \$ 25.531 millones. Esta última cifra es más acorde con los datos de los dos años anteriores.

## 2.2 Presentación Turística\*

Fundada entre 1530 – 1536. Chiriguana con más de 470 años de historia se ha convertido en uno de los pueblos más prósperos del Cesar, la calidez de su gente y su tradición cultural han hecho de Chiriguana un lugar acogedor; cuna de grandes personalidades entre los que hoy se destacan Galy Galiano, Marcial Pava, José Vasquez entre otros.

Su suelo está preñado de carbón mineral que hoy está surtiendo los mercados mundiales, sin embargo, su mayor potencial está mas allá de sus fortalezas físicas, son estas mismas características las que en el pasado sirvieron de sustento y que hoy están proyectadas al desarrollo socio-económico del pueblo chiriguano.

Es así como el turismo representa otra alternativa que inspira a las nuevas generaciones a la explotación de esta inmensa riqueza ecológica que atraviesa al departamento del Cesar surcando cordilleras y sabanas, desembocando en la majestuosa Ciénaga de Zapatosa que baña cada rincón de este hermoso pueblo del Cesar.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



El ecoturismo en Chiriguaná cuenta hoy con importantes sitios que una adecuada explotación la convierten en vitrina turística regional donde podemos destacar: La Ciénaga de Zapatosa: que es el más importante recurso hídrico del país.

Balnearios naturales: que conforman la sub-cuenca del río Cesar de los cuales se destaca Pacho Prieto, Dos Boca, Los Choros y la Mula. El Salto Lejá: ubicado en la Serranía del Perijá brinda un hermoso paisaje donde cada uno de sus visitantes se lleva consigo un mágico recuerdo.

Hoy Chiriguaná se oferta al país con un inmenso potencial eco turístico, donde la alegría de su gente lo contagia de ese calor humano que brinda el chiriguanero.

Chiriguaná tierra promisoría, no muestra en la actualidad vestigios de que en sus lares hubieran vivido indios; sin embargo, históricamente se dice que en tiempos pasados fue una población de indios llámense Quiriguas o Quiriguanos (los indios o sus caciques), Chimilas, Koyaimos o Tupes; que habitaron en todo lo que hoy hace parte del Departamento del Cesar.





ESTRUCTURA DEL PLAN OPERATIVO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE  
CHIRIGUANÁ AÑO 2012

EJE PROGRAMATICO	PROYECTO
<b>ASEGURAMIENTO</b>	
<b>PRESTACION Y DESARROLLO</b>	
<b>SALUD PUBLICA</b>	
* Estilos de Vida Saludable	
* Nutrición	
* Salud infantil	
* Salud Mental	
* Salud Sexual y Reproductiva	
* Vigilancia en Salud Pública	
<b>PROMOCION SOCIAL</b>	
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>	
<b>EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	





## 10. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

De acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente Decreto 3039 sobre la participación ciudadana en la identificación y priorización de los problemas que impactan negativamente en la salud y las alternativas de solución de con las condiciones sociopolíticas y la participación intersectorial, y teniendo en cuenta que para la Elaboración del Plan Operativo Anual de Salud, fue elaborado en armonía con el Plan Territorial de Salud 2012-2015, el Plan de Desarrollo del Municipio “UNIDOS POR EL CAMBIO”, se llevó a cabo un análisis detallado de la situación local de salud, priorizando las necesidades en salud de acuerdo a las carencias y problemáticas sentidas de la comunidad, los datos epidemiológicos y el plan de gobierno; se procede a revisar y actualizar de acuerdo con la siguiente metodología:

### 10.1 GENERACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PLANEACIÓN

Convocatoria y capacitación sobre el Decreto 3039, y Resolución 0425 a los principales actores sociales, políticos e institucionales.

Priorización de problemas en salud establecidos en el Plan Territorial de Salud: Durante la jornada se adelanta la concertación y priorización de factores de riesgo que impactan el perfil epidemiológico del municipio de acuerdo a las necesidades sentidas, y el planteamiento de alternativas de solución desde los enfoques plasmados en el Decreto 3039 entendiendo el Plan Operativo Anual como el resultado de la movilización intersectorial y la articulación de acciones correctivas en salud con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y plantear estrategias futuras para una mejor calidad de vida.

Redefinición de estrategias de acuerdo a la evaluación de la ejecución del Plan Operativo Anual de Salud 2011 en la rendición de cuentas y al impacto generado sobre la comunidad durante el año 2011.

### 10.2 ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE SALUD 2012

Una vez analizada la problemática en salud durante el año 2011 del Municipio, estableciendo marco comparativo de comportamiento de los diferentes eventos sujetos a intervenciones, estado actual desde el punto de vista sanitario, influencia ambiental sujeta a modificaciones de acuerdo con la competencia del municipio, disponibilidad en materia de recursos y teniendo en cuenta las recomendaciones normativas contenidas en la Resolución 0425 de 2008, mediante la formalización y vinculación activa del consejo Territorial de Seguridad Social y de los representantes de los diferentes sectores en el proceso de elaboración del Proyecto del Plan de Salud Territorial, se establecen los parámetros a considerar para la formulación del Plan de Operativo Anual



en Salud 2012 y en armonía con la plataforma se definen las acciones a llevar a cabo en el año 2012 y se plasman en los anexos técnicos 3 y 4 de la resolución 0425 de 2008 elaborados con base en la metodología del Marco Lógico para la gestión y evaluación de proyectos.

Se tuvo en cuenta la concertación comunitaria realizada en la que la comunidad representada por diferentes sectores, líderes de Barrios, Veedores en salud, participaron exponiendo las causas por las que se enferman y se muere la población del Municipio de Chiriguana, registrando los problemas y alternativas de solución en relación a cada eje programático en salud, para el Plan Operativo Anual y para el Plan Territorial de salud y las consecuentes priorizaciones., además de los objetivos y metas establecidos para el Cuatrienio condensados en los anexos técnicos 1 y 2.

### 10.3 APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROYECTOS

Los objetivos, metas y estrategias del Plan Operativo Anual en salud para el 2012 fueron presentados ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el consejo de Municipal para su revisión, análisis y aprobación en el mes de de Abril de 2012. A sí mismo son socializados con la comunidad y con los diferentes actores que intervienen directa o indirectamente en la ejecución, seguimiento y vigilancia de las acciones en salud del Municipio.





**PLAN OPERATIVO ANUAL DE SALUD  
UNIDOS POR EL CAMBIO EN LA  
SALUD 2012**

*Alcaldía de*  
**CHIRIGUANA**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



Libertad y Orden

PRESUPUESTO GENERAL  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

EJE PROGRAMATICO	Peso Relativo %	VALOR / PROGRAMA	VALOR
<b>ASEGURAMIENTO</b>	<b>97,33%</b>		<b>10.837.018.989</b>
<b>PRESTACION Y DESARROLLO</b>	<b>0,09%</b>		<b>10.000.000</b>
<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>2,23%</b>		<b>247.856.293</b>
* Estilos de Vida Saludable	4,46%	11.056.293	
* Nutrición	12,35%	30.600.000	
* Salud infantil	39,14%	97.000.000	
* Salud Mental	20,17%	50.000.000	
* Salud Sexual y Reproductiva	14,12%	35.000.000	
* Vigilancia en Salud Pública	9,76%	24.200.000	
<b>PROMOCION SOCIAL</b>	<b>0,18%</b>		<b>20.000.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>0,09%</b>		<b>10.000.000</b>
<b>EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	<b>0,09%</b>		<b>10.000.000</b>
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>100,00%</b>	<b>247.856.293</b>	<b>11.134.875.282</b>

**OBSERVACIONES:** En el Costo total de los Proyectos de Salud Pública se encuentra incluido el valor de las actividades de Gestión y Vigilancia del Conocimiento que debe ser ejecutada por el Ente Territorial, en la Formulación Teórica de los proyectos, plan de costos y los Anexos 3 y 4 respectivamente, se encuentra discriminado el valor de actividades de acuerdo al área Subprogramática y la fuente de financiación, de igual forma con el costo de los otros proyectos como por ejemplo el de Aseguramiento el cual contempla la celebración de los contratos de administración del Régimen Subsidiado en Salud del Municipio y por Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud se encuentra discriminado el valor de la contratación de la población pobre no Asegurada.



## 11. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

### Proyecto: “Unidos por el Cambio en el Aseguramiento de la Población”

De acuerdo a las competencias asignadas a los entes territoriales por la Ley 715 de 2001, en cuanto al aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a lo establecido por el Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008, en lo que se refiere al Plan Nacional de Salud Pública; se hace necesario que el Municipio de Chiriguana, una vez analizadas las falencias y debilidades durante el año 2011, se planifiquen y programen las acciones y actividades a desarrollar por los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud en el año 2012, en cuanto al conocimiento y aplicación de la normatividad vigente, al desarrollo de la vigilancia y control, la asistencia técnica y la articulación con los actores y la administración central, con el propósito de mejorar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad en la atención en salud a la población del Municipio de Chiriguana.

El aseguramiento en salud, dentro del marco de la protección social, es la estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual una persona o familia es protegida o amparada de unos riesgos en salud específicos, a través de un plan de beneficios, que se encuentra financiado por una unidad de pago por capitación (UPC). El concepto de aseguramiento en salud, implica entonces, la gestión del riesgo en salud de los afiliados, lo cual puede definirse como la determinación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho o daño, que es incierto, afecta la salud o requiere un servicio de salud y que en consecuencia puede vulnerar la economía familiar. En este sentido, El Municipio de Chiriguana, tiene la responsabilidad y el compromiso de realizar la promoción de la afiliación al SGSSS, identificar y priorizarla población a afiliar que realmente sea población pobre y vulnerable como la gestión de utilizar eficientemente los recursos para garantizar la seguridad social.

### OBJETIVO: CAMBIAR

Lograda la meta de Universalización en el 100 % de la Población y Afiliar a 4.067 nuevos Usuarios al SGSSS.

### METAS:

- Capacitar al 100% de los Organismos Comunitarios sobre Derechos y Deberes en Salud
- Implementación de Acciones de Vigilancia y control al 100% de las EPS, IPS que operan en el Municipio.
- Eficiente administración de la Base de datos del Régimen subsidiado y eliminación del 100% de las Duplicidades en Afiliación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



## **POBLACION OBJETO**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el área de aseguramiento, y de esta manera garantizar servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia, la población será el total de la población afiliada al régimen subsidiado, se trabajara con la ESE San Andrés y las EPS Subsidiadas.

## **ESTRATEGIAS**

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad. Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en el marco lógico anexo.

Se hará especial énfasis en el cumplimiento y seguimiento a los procesos de depuración y administración de Bases de datos, con el fin de liberar los cupos por multi afiliaciones o duplicidades. Se continuará con las estrategias propuestas en el Plan Territorial 2012-2015, las cuales pueden resumirse básicamente en actividades educativas de motivación y sensibilización a la comunidad, actividades de seguimiento y vigilancia a los procesos que tienen que ver con la afiliación al sistema y la administración de las bases de datos y auditoría e Interventoría la Régimen Subsidiado.

## **PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias de aseguramiento incluyendo la celebración de contratos proyectado a 2011 es de **\$10.837.018.989.**

**CHIRIGUANA**



## 12. EJE PROGRAMATICO DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

### Proyecto: “Unidos por el Cambio en la Prestación de Servicios de Salud con Calidad”

Es competencia del Municipio de Chiriguana, garantizar la prestación de servicios de salud a la población en el primer y segundo nivel de atención con calidad, cumpliendo los principios oportunidad, accesibilidad y eficiencia, para ello es necesario fortalecer el área de la Prestación y Desarrollo de Servicios de salud En la ESE Hospital San Andrés, para mejora la calidad en los servicios que se prestan a la comunidad

En algunos casos el servicio de Salud resulta costoso y un tanto demorado, debido a la debilidad tecnológica y de recursos lo que no permite oportunidad en la respuesta a las solicitudes individuales de la población y con la ejecución de las actividades formuladas en el proyecto se pretende que la IPS preste servicios de salud con calidad y se garantice los servicios de primer y segundo nivel de atención a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda

#### OBJETIVO:

Implementación del Sistema de Auditoría de calidad y de Verificación de la Habilitación de los Servicios de Salud en el 100% de las IPS Públicas y Privadas del Municipio.

#### METAS:

- 100% de IPS Públicas y Privadas con el SOGC Implementado.
- Garantizar la Atención Integral en Salud al 100% de la Población que lo Solicite.
- Disminuidas las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes en un 90%.

#### POBLACION OBJETO:

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Prestación de Servicios de Salud y de esta manera garantizar servicios de salud con calidad (con los principios de oportunidad, accesibilidad y eficiencia), la población objetivo será el total de la población, se trabajara con la ESE Hospital San Andrés como prestador de servicios de salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**ESTRATEGIAS:**

Se llevarán a cabo acciones de sensibilización, motivación, seguimiento, apoyo técnico y evaluación periódica de los manuales de calidad y los planes de mejoramiento. Se fortalecen los sistemas de Información y atención a los Usuarios, Sistema de información a la Comunidad y asociaciones de usuarios.

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad. Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco Lógico y Anexos técnicos 3 y 4.

**PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias de Prestación y Desarrollo de Servicios De Salud es de **\$10.000.000, oo**





## 11 .EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA

### Proyecto: “Salud Infantil”

El Municipio es el lugar ideal para implementar acciones orientadas a la promoción de la salud integral de los niños y las niñas con la participación de todos los actores locales involucrados, en especial la población a quien van dirigidas las acciones. Al igual que en otros campos, las claves son la participación social y comunitaria, la planificación de las acciones y de la asignación de recursos (humanos, financieros, etc.), y la evaluación de los resultados obtenidos para confirmar o corregir el rumbo. Cuando hablamos de “salud integral” nos referimos a un equilibrio dinámico dentro del proceso salud-enfermedad del que participan, junto con los niños y las niñas, sus familias, el equipo de salud y la sociedad toda, en sus diferentes niveles de organización. Aludimos, además, a un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales en continuo desarrollo, que le permiten a cada niño y niña realizar plenamente todas sus capacidades y posibilidades.

Cuidar la salud integral de nuestros niños supone atender permanentemente aquellas capacidades y el modo en que se van desarrollando. Supone también considerar el entorno en que los niños se desarrollan y crear de a poco, entre los adultos que están a cargo de ellos, una red de relaciones de confianza, respeto mutuo y cooperación. Implica también crear las mejores condiciones ambientales y humanas para su desarrollo, detectar y cuidar especialmente a las familias en riesgo, y garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades. La Atención Integrada en las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia pensada y difundida por la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF, que ha comenzado a implementarse en nuestro país y en nuestro Municipio Chiriguana, esta estrategia concentra esfuerzos y recursos sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad (proporción de individuos que enferman) entre los niños, a fin de hacer descender estas tasas.

### OBJETIVO:

Disminuir en 2% la Mortalidad por causa de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños y niñas menores de 5 años

Disminuir en 2% la morbilidad por causa de enfermedades prevalentes de la Infancia en niños y niñas menores de 5 años

### METAS:

- Realizar estrategias de Información, Educación y Comunicación sobre prácticas claves, AIEPI, al 90% de las familias Chiriguanas
- Capacitar a la Población Chiriguanas en Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), reforzando prácticas claves y signos de peligro y muerte (5.000 personas capacitadas).



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



- Mantener el 100% las coberturas de vacunación con todos los biológicos.
- Implementación de la Estrategia AIEPI Clínico y Comunitario en el 100% de las IPS públicas y Privadas del municipio

### **POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Pública con el mejoramiento de la salud integral a la población infantil menor de 6 años del Municipio de Chiriguaná, la población será el total de la población infantil menor de 6 años del Municipio (2.645).

### **ESTRATEGIAS:**

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en el eje programático de salud pública en el, proyecto Salud Infantil y específicamente en cuando tiene que ver con la disminución de la morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad (promoción, prevención, vigilancia y gestión integral para el desarrollo del Plan Operativo en salud).

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco lógico y anexos técnicos 3 y 4. Se dará continuidad a las acciones que generaron impacto positivo en la comunidad y se fortalecerán aquellas que impacten directamente sobre el perfil epidemiológico. Se hará especial énfasis a la sensibilización y motivación hacia la inscripción a los programas de crecimiento y desarrollo, estrategia AIEPI, la garantía de la Vacunación sin barreras a todos los niños menores de 5 años, seguimiento y vigilancia al cumplimiento del 100% de las acciones de Promoción y prevención de la normatividad vigente dirigidas a los niños, mujeres gestantes e identificación de factores de riesgo.

### **PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del Eje programático de Salud pública en el proyecto de salud infantil es de \$ **97.000.000** incluyendo las acciones de vigilancia y gestión del conocimiento.

En el plan de costos, anexos técnico 3 y 4 se encuentran discriminadas el costo de actividades por áreas sub -programáticas de promoción, prevención de riesgos y vigilancia y gestión del conocimiento.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**Proyecto: “Salud Sexual Y Reproductiva”**

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número de hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital

**OBJETIVO:**

Disminuidos los eventos evitables de SSR (Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, ITS, VIH/SIDA, Embarazos no deseados, Cáncer Cuello Uterino, Violencia Sexual) en el municipio de Chiriguana.

**METAS:**

- Capacitar a 1000 personas sobre derechos y deberes en SSR en el municipio de Chiriguana.
- Capacitar al 100% de las IPS públicas y privadas en guías de atención y normatividad vigente.
- Realizar vigilancia y seguimiento al 100% de las instituciones públicas y privadas, a los casos y contactos encontrados en el municipio de Chiriguana.
- Conformación de la Red Departamental para la Atención de las Emergencias Obstétricas la ESE San Andrés de Chiriguana.
- Aplicación del Software de Modelo Biopsicosocial en la IPS Públicas del municipio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



- Implementación de Estrategias de Información, Educación y Comunicación enfocados al Reconocimiento de Derechos en Salud y Reconocimiento Temprano de signos de Alarma el Municipio.
- Socialización de Lineamientos para la adecuada Referencia y Manejo de Emergencias obstétricas a las IPS del Municipio.
- Implementación de modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual, Hepatitis B y VIH/SIDA en IPS con atención a pacientes seropositivos para VIH.

### **POBLACION OBJETO**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Publica con el mejoramiento de las Acciones de Salud Sexual y Reproductiva, la población será el total de la población de adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, Pacientes con VIH/SIDA.

### **ESTRATEGIAS**

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco Lógico y anexos técnicos 3 y 4. Se dará continuidad a las acciones que generaron impacto positivo en la comunidad y en el perfil epidemiológico, especialmente con población cautiva (estudiantes de básica secundaria y últimos grados de primaria). Se fortalecerán las acciones de participación social especialmente las redes para el apoyo e identificación para el abuso sexual y la prostitución infantil, de igual forma se trabajara con acciones educativas y sensibilización en mujeres en edades fértiles y embarazadas.

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad (promoción, prevención y vigilancia).

### **PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Salud Publica en el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva es de \$ **35.000.000**.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**Proyecto: “Alimentación y Nutrición”**

A nivel mundial, y por supuesto también en Colombia, se ha venido tomando conciencia sobre la importancia de alimentarse sanamente, realizar ejercicio físico y practicar controles preventivos a la salud para llevar una vida saludable.

Son diversas las acciones de sensibilización de la ciudadanía, investigación y producción que se han venido preparando de una manera muy detallada para hacer que los colombianos adquiramos hábitos de vida saludable. La Encuesta sobre la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN, realizada en el 2005, señaló cómo Colombia padece los dos extremos en que se manifiesta la malnutrición, de una parte, y la obesidad, de otra. Éstos son dos males que han venido creciendo de manera alarmante

Por lo anterior el Municipio con este proyecto pretende aunar esfuerzos con los diferentes actores sociales entre ellos el Bienestar Familiar para mejorar estado nutricional de la población menor de 5 años, promocionar el uso de la lactancia materna y promover la alimentación sana.

**OBJETIVO:**

Mantenida en Cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menos de 5 años.

**Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global. Línea Base: 7%.**

**METAS:**

- Capacitaciones al 100% de los actores comunitarios en la promoción de adecuados hábitos alimenticios.
- Implementación de estrategias de Detección temprana y seguimiento al 100% de los casos de desnutrición reportados.
- Implementación de acciones de seguimiento al 100% de las IPS pública y privadas que componen el SGSSS y que atienden a niños y niñas.

**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Pública con el mejoramiento de las Acciones de Alimentación y Nutrición, la población será el total de la población de niños menores de 5 años, mujeres lactantes y mujeres embarazadas, población adulto mayor (2.465).

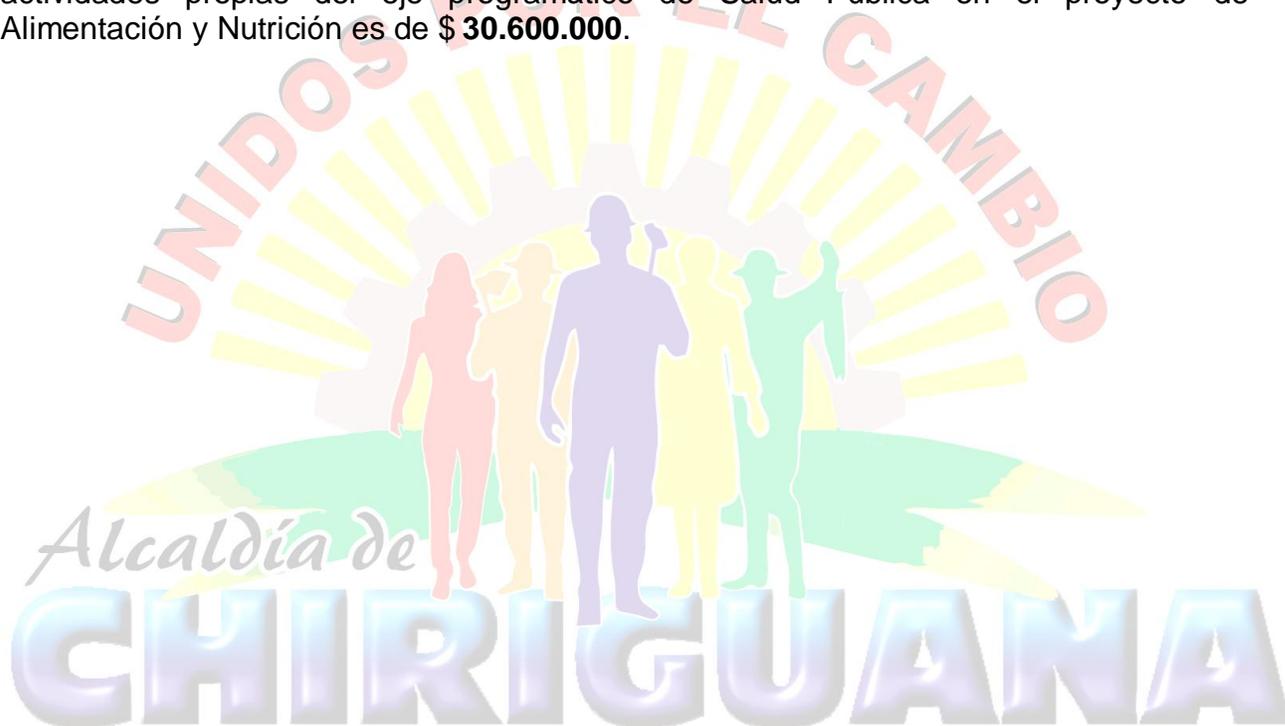


### ESTRATEGIAS:

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en el área Sub Programática de promoción mediante la aplicación de estrategia IEC, se realizara la valoración nutricional con diagnostico personalizados a los niños menores de 5 años, con contratación del recurso Humano profesional (Nutricionista), de igual forma se realizara actividades educativas y de sensibilización en grupos importantes de la comunidad como las Madres Comunitarias Tradicionales y FAMI y resto de población objeto del proyecto.

### PRESUPUESTO:

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Salud Publica en el proyecto de Alimentación y Nutrición es de \$ **30.600.000**.





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



**Proyecto: “Salud Mental “**

La salud mental ha estado oculta tras una cortina de estigma y discriminación durante largo tiempo. Ha llegado la hora de que salga a la luz. La magnitud, el sufrimiento y la carga en términos de discapacidad y costos para los individuos, las familias y las sociedades son abrumadores. En los últimos años el mundo se ha tornado más consciente de la enorme carga y el potencial que existe para hacer progresos en salud mental. En efecto, podemos lograr un cambio usando el conocimiento que está presto a ser aplicado.

Necesitamos invertir sustancialmente más en salud mental y debemos hacerlo ahora, una proporción mayor de los presupuestos nacionales debe ser asignada para desarrollar una adecuada infraestructura y servicios. Simultáneamente, más recursos humanos son requeridos para proveer la atención y el cuidado que necesitan aquellos que sufren trastornos mentales y para proteger y promover la salud mental. Los países, especialmente aquellos con recursos limitados, necesitan establecer políticas, planes e iniciativas definidas a fin de promover y apoyar la salud mental.

El Municipio de Chiriguaná, es otro espacio en donde la salud mental esta siendo afectada por diferentes causas, por lo que se hace necesario invertir en este proyecto que pretende prevenir la Violencia Intrafamiliar, el Uso de sustancias Psicoactivas, el Abusos en menores y el Suicidio.

**OBJETIVO:**

Implementación del 100% de las acciones de Salud Mental en el Municipio como mecanismo de prevención de violencias evitables.

**METAS:**

- Implementación de estrategias IEC en salud mental para promover hábitos de vida saludable.
- Promoción, Identificación e intervención en un 90% los casos de Violencia Intrafamiliar, Detectarlos y promover el apoyo psicosocial.
- Promoción, Identificación e Intervención en un 90% los casos de abuso de sustancias psicoactivas en el municipio.
- Promoción, identificación e intervención del 90% de los casos de abuso sexual.
- Implementación de un sistema de vigilancia para el 100% de los casos de salud mental.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Publica con el mejoramiento de las Acciones para prevenir de Violencia Intrafamiliar, el Uso de sustancias Psicoactivas, el Abusos en menores y el Suicidio, la población será el total de la población del Municipio de Chiriguana que serán beneficiada directa o indirectamente (2.279).

**ESTRATEGIAS:**

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad (promoción, prevención, vigilancia y gestión integral para el desarrollo del Plan Operativo en salud).

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos DE Marco Lógico y Anexos técnicos No 3 y 4. Se dará continuidad a las acciones que generaron impacto positivo en la comunidad y en el perfil epidemiológico. Actividades educativas para el fomento de la Salud Mental, trabajo en equipo con redes de apoyo Social, Centro Integral de Atención a las Familias (CIAF), actividades educativas en Colegios con estudiantes de Básica Primaria y Secundaria tanto en área urbana y rural, notificación de casos a través de SIVIGILA, interacción con Comisaria de Familia y otros sectores del Municipio.

**PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Salud Publica en el proyecto de Salud Mental es de **\$50.000.000**.

**CHIRIGUANA**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguaná**  
*Secretaría Local de Salud*



**Proyecto: “Estilo de Vida Saludable”**

Incursionar en la temática de **Estilos de Vida Saludables**, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de como se viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de **Calidad de Vida** y un poco más allá en este como componente del **desarrollo humano** orientado hacia que hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas.

Los estilos de vida son determinadores de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

**OBJETIVO:**

Disminuir a 8,6 la tasa de incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Chiriguaná

**METAS:**

- Promover la actividad física en un 30%, incluyendo la población joven, discapacitada, adulto mayor y desplazados del Municipio.
- Promover la implementación de las estrategias en 100% de las instituciones educativas, lugares de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco, en coordinación con las EPS, ARP y las IPS.
- Disminuir en 20% los riesgos de morbilidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades, lepra y TBC en el Municipio de Chiriguaná.

**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito Mejorar integralmente el eje programático de Salud Publica para fortalecer las estrategias de hábitos saludables de vida y auto cuidados en salud del Municipio, la población será el total de la población del Municipio de Chiriguaná que serán beneficiada directa o indirectamente (15.000).



### ESTRATEGIAS:

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco Lógico y Anexos técnicos No 3 y 4.

### PRESUPUESTO:

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Salud Publica en el proyecto de Estilo de Vida Saludable es de **\$ 11.056.293**.





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**Proyecto: “Vigilancia Epidemiológica”**

La reforma del sistema de salud en Colombia, obliga a replantear la organización de la vigilancia en salud pública en el país, en la medida en que reorienta la responsabilidad en salud pública de los hospitales hacia las autoridades territoriales. El núcleo territorial, llámese municipio, departamento, distrito o nación adquiere la entera responsabilidad de garantizar la salud de las colectividades y las condiciones sanitarias necesarias para su desarrollo personal, familiar, social y productivo.

Tradicionalmente se conoce con el término de vigilancia epidemiológica, para hacer referencia a la notificación de enfermedades transmisibles y siempre como un asunto limitado al conocimiento epidemiológico. Se propone el término vigilancia en salud pública para enfatizar que no se trata solamente de adelantar análisis epidemiológicos, como asunto exclusivo de epidemiólogos, sino utilizar la información construida a través de la vigilancia para orientar y generar acciones que impacten en la salud pública.

En el municipio de Chiriguana, se está trabajando por dar a conocer la importancia de prevenir los factores de riesgo de contraer y enfermar por algún tipo de enfermedad transmisible, la cual puede desencadenar complicaciones en la salud y/o generar alarmas en salud pública, y lo que se quiere es evitar la enfermedad y detectar oportunamente los casos, a fin de tratarlos de manera oportuna y eficaz garantizándole la vida y la integridad de la población.

**OBJETIVO:**

Disminuir 10% el riesgo de morbilidad asociado a los diferentes eventos en salud pública en el municipio de Chiriguana.

**METAS:**

- Capacitación al 100% de las UPGD del Municipio de Chiriguana y a la población en general sobre los eventos de Salud Pública.
- Implementación de los protocolos y guías de atención en el 100% de las UPGD del Municipio.
- Verificación, capacitación y evaluación para la implementación y el funcionamiento del programa SIVIGILA en el 100% de las UPGD.

**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito Mejorar integralmente el eje programático de Salud Pública para fortalecer las estrategias de Vigilancia en Salud en el Municipio, la



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Alcaldía Municipal de Chiriguana  
Secretaría Local de Salud



población será el total de la población del Municipio de Chiriguana que serán beneficiada directa o indirectamente.

**ESTRATEGIAS:**

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco Lógico y Anexos técnicos No 3 y 4.

**PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Salud Publica en el proyecto de Vigilancia en Salud Pública es de **\$ 24.200.000.**





## 12. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCION SOCIAL

### Proyecto: “Unidos por el Cambio en la Atención Diferencial a Grupos Poblacionales Vulnerables”

La promoción Social es el conjunto de acciones del Estado, la sociedad, la familia, así como las instituciones y los recursos dirigidos a la superación de la privación y a la expansión de las oportunidades de los grupos poblacionales pobres y vulnerables, bajo un marco de corresponsabilidad” definida por la Ley 1151 de 2007 tiene como reto: “procurar que mediante un proceso de **inclusión social** y de acumulación de capital físico y humano, la población salga definitivamente de su condición de privación o vulnerabilidad. Para el efecto, será necesaria la articulación de estrategias y programas, procurando una acción integral en torno a la familia, mejorando el impacto de las intervenciones.”

Es evidente que en el componente de promoción social también nuestro Municipio Chiriguana, posee debilidades en la exclusión social por situación económica, poca educación formal, analfabetismo, trabajos mal remunerados, desconocimiento para acceder a servicios del Estado, violencia externa o en el núcleo de la familia y existe la necesidad de crear un Sistema de Protección Social (SPS) que articule los programas existentes y establezca unos nuevos de asistencia social.

#### OBJETIVO:

Implementación de acciones de salud con prioridad para poblaciones especiales en el 100% de IPS públicas y Privadas y EPS del municipio de Chiriguana - Cesar.

#### METAS:

- 100% DE IPS Y EPS implementando acciones de salud e inclusión a población con discapacidad.
- 100% de actores institucionales de salud capacitados.
- 100% de IPS y EPS sensibilizadas con planes de mejoramiento para el acceso, oportunidad, calidad, seguridad y pertinencia de atención e inclusión en salud.
- Aumentada en un 100% la Implementación de acciones de humanización e inclusión social diferencial en IPS, ESE y EPS.
- 5.000 personas del casco urbano y rural sensibilizada en Violencia en todas sus formas.



## POBLACION OBJETO

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Publica a través de acciones de promoción social, la población será el total de la población de discapacitados, población de adulto mayor, desplazados, población de infancia y adolescencia (5.000).

## ESTRATEGIAS:

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad, las actividades se encuentran formuladas en el plan de actividades y programación de Tareas de Marco lógico, Anexos técnico No 3 y 4, de igual forma se trabajara en equipo con el programa JUNTOS para la participación de la población desplazada, discapacitada, adulto mayor, jóvenes y adolescentes e infancia en los programas de salud.

## PRESUPUESTO:

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Promoción Social es de **\$ 20.000.000**.

Alcaldía de  
**CHIRIGUANA**



### 13. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

#### Proyecto: “Unidos por el Cambio en la Prevención, Vigilancia y Control de riesgos Profesionales”

El trabajo es el esfuerzo realizado por los seres humanos con la finalidad de producir riqueza a cambio de un salario. El trabajador vende su fuerza de trabajo en el mercado y recibe una remuneración por éste. Todas las personas que realizan un trabajo están expuestas a las enfermedades de origen laboral, incidentes y accidentes causados por la impericia y experticia al ejecutar una actividad y por la exposición durante largo tiempo a rutina diaria de un movimiento de manera repetitiva, considerados factores de riesgos que predisponen al individuo de enfermar o morir a raíz de una actividad laboral.

La salud es considerada el bienestar físico, mental y social de individuo, no solo la ausencia de enfermedad. Toda persona tiene derecho a la vida y a gozar de una buena salud en todos los ámbitos en los que se desenvuelva.

En el Municipio de Chiriguaná, las acciones dirigidas a la conservación de la salud del trabajador son insuficientes, Los registros derivados de los accidentes, incidentes, enfermedad o muerte laboral solo son información que manejan las ARP, no se cuenta con un sistema estadístico que sirva como línea de base para la implementación de acciones y actividades tendientes a mejorar las condiciones laborales del trabajador. Por otro lado, no existe un censo que indique la caracterización de pequeñas, medianas y grandes empresas, sin dejar de pensar en la población **trabajadora informal vulnerable y que se encuentra en riesgo**, por el poco conocimiento de los factores de riesgo que se encuentra expuestos al realizar su trabajo y factores protectores que eviten los accidentes, incidentes, enfermedades o muerte a causa del ejercicio de su laborar diaria

#### OBJETIVO:

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).

#### METAS:

- Realización del Censo de la Población trabajadora Informal del Municipio, Desarrollo de Capacitaciones al 100% de la Población Trabajadora Informal.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



- Desarrollo de Acciones de Sensibilización con el 100% de la Población trabajadora Informal del Municipio.
- Verificación del Cumplimiento de la Normatividad en el 100% de las empresas formales y socialización de la aplicación de la misma a la población trabajadora informal.

**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de De Prevención, Vigilancia y Control De Riesgos Profesionales a través de acciones que promueven la protección de la salud de los trabajadores, la población objeto será la población trabajadora formal e informal del Municipio de Chiriguana.

**ESTRATEGIAS:**

Las estrategias y actividades por trimestre se encuentran detalladas en los anexos de Marco lógico y en los anexos técnicos 3 y 4,. Se fortalecerá la participación social mediante la intervención, apoyo y fortalecimiento de los comités locales de salud ocupacional de las empresas del Municipio y se realizaran actividades educativas y de sensibilización.

**PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales es de **\$ 10.000.000.**

Alcaldía de  
**CHIRIGUANA**



#### 14. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Proyecto: “Unidos por el Cambio en la Atención y Mitigación de Emergencias y Desastres”.**

Los desastres, mayoritariamente, tienen su origen en fenómenos naturales, si bien muchas de sus consecuencias deben ser atribuidas a la actividad o pasividad del hombre.

Para controlar o minimizar las amenazas es imprescindible conocer las características de los fenómenos naturales y cómo se manifiestan en nuestro ambiente. El buen manejo y estudio de las amenazas permite también desarrollar los programas de planificación de operaciones, capacitación, entrenamiento y acciones de simulación.

El Municipio de Chiriguana en cumplimiento de la Resolución 425 del Ministerio de la Protección Social ha incluido el eje programático de Emergencias y Desastres, para el cumplimiento de las competencias municipales del sector salud articulado con el sector público, privado y comunitario.

#### **OBJETIVO:**

Involucrar a Todas las Instituciones Públicas y Privadas (100%) en la Atención y Prevención de Desastres con el Propósito de Generar una Respuesta Rápida Territorial ante estos Eventos.

#### **METAS:**

- Implementar estrategias de Respuesta Rápida frente a Emergencias y Desastres en el 100% de las Instituciones Públicas y Privadas del Municipio.
- Implementación de un Proceso de Capacitación continuada a cada una de las instituciones Involucradas en la Atención de Emergencias y Desastres en el Municipio. 100% de Instituciones (Instituciones de la Salud, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja y Otros Voluntarios en procedimientos de búsqueda y rescate).
- Crear, Socializar e Implementar un Plan de Gestión Comunitaria para la Respuesta ante una Situación de Emergencia y Desastre.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Alcaldía Municipal de Chiriguana**  
*Secretaría Local de Salud*



**POBLACION OBJETO:**

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Emergencias y desastres a través de acciones de Prevención, Atención de emergencias y desastres, la población será el total de la población del Municipio de Chiriguana, Instituciones públicas y privadas que serán beneficiadas directa o indirectamente toda la población del Municipio.

**ESTRATEGIAS:**

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en todas las áreas sub programáticas establecidas en la normatividad. Se fortalecerá la participación social mediante la intervención, apoyo y fortalecimiento del comité local de Emergencias y desastres y la participación intersectorial, como también se trabajara en equipo con acciones de sensibilización y educación.

**PRESUPUESTO:**

El costo total del proyecto que contiene la formulación de acciones en relación a las actividades propias del eje programático de Emergencias y Desastres es de **\$10.000.000.**

*Alcaldía de*  
**CHIRIGUANA**



## Conceptos Básicos

### Planeación Estratégica:

La planeación estratégica consiste en "...la anticipación y proyección en el tiempo de una serie de actividades que permitan a la empresa u organización cumplir con su Misión y establecer objetivos que la hagan avanzar por caminos que conducen a hacer realidad su Visión; todo ello consistente con los Valores de la organización..."

### Plan Operativo Anual (POA):

El Programa de Operaciones Anual (POA), conocido también como Plan Operativo Anual, es el instrumento que para el logro de los objetivos de gestión: define las operaciones necesarias, estima el tiempo de ejecución, determina los medios (recursos financieros y no financieros requeridos), designa a los responsables para el desarrollo de las operaciones y establece indicadores de los resultados a obtenerse en el periodo que cubre.

### Monitoreo:

El Monitoreo es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera óptima los objetivos de la gestión, expresados en el Plan Operativo, con un manejo adecuado de los recursos humanos, tecnológicos y financieros.

### Evaluación:

Evaluación es la comparación de los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados. Una evaluación nos indica qué está funcionando y qué no lo está, qué debemos mantener y qué debemos cambiar. Las evaluaciones constituyen una herramienta para tomar decisiones, pero ellas por sí solas no toman decisiones ni hacen los cambios.

La evaluación es un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y logros de un programa y/o proyecto, y a su vez sirven para reforzarlo o desactivarlo. También se utiliza para detectar los problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, de tal manera que se incrementen los resultados positivos.