

PRESENTACION

La planeación es un proceso administrativo de gran importancia para el desarrollo y una responsabilidad clave que contribuye a lograr el uso efectivo de los recursos en donde se involucra la participación ciudadana como mecanismo esencial para conseguir un mejor conocimiento de la situación y una mejor viabilidad de las decisiones tomadas.

El Municipio de San Diego, de acuerdo con los postulados y principios legales establecidos en la Constitución Política de Colombia, en el Plan Nacional de Desarrollo del gobierno nacional 2011-2014: Ley 1450 de Junio de 2011, el Plan Nacional de Salud Pública: Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, presenta El Plan Operativo Anual, para la vigencia 2012, con COMPROMISO SOCIAL, el cual es el resultado de la concertación de la comunidad, entidades que administran o prestan los servicios de salud como las EPS-S y Hospital el Socorro y el equipo de trabajo de la alcaldía municipal, cuyo interés es invertir y manejar los recursos disponibles en salud, según las necesidades y prioridades, buscando el desarrollo del sistema y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El presente documento incluye el diagnóstico situacional del sector en las áreas de Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres, permitiendo definir de una manera clara las diferentes problemáticas a ser intervenidas por medio de la formulación de objetivos, metas y estrategias que intervendrán de manera eficaz durante el periodo administrativo las necesidades identificadas en el sector.

2. MARCO INSTITUCIONAL

MISION:

La misión del Plan Operativo Anual es establecer acciones que nos permiten mejorar las condiciones de salud y promover el bienestar de la población, en armonía con el medio ambiente y la comunidad; con el objeto de reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades, las secuelas y discapacidades causadas por las enfermedades crónicas y degenerativas, el envejecimiento y la transición demográfica.

VISION:

El municipio de San Diego en el año 2012 continuara trabajando para adoptar e implementar políticas y estrategias nacionales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de los factores de riesgos, para el mejoramiento del estado de salud de la población; evitando así la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentando los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

3. OBJETIVO:

El objetivo fundamental del Plan Operativo Anual, es mejorar el estado de salud de los habitantes del municipio de San Diego, teniendo en cuenta las prioridades, metas, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio y propender por evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.

En este sentido el objetivo propuesto esta definido en función de las siguientes prioridades:

- a. Mejorar la salud materno-infantil.
- b. Mejorar la salud mental.
- c. Mejorar la situación nutricional.
- d. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- e. Disminuir las enfermedades transmisibles.
- f. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.

4. MARCO LEGAL

- ❖ Ley 100 del 93.
- ❖ Ley 715 de 2001 articulo 44
- ❖ Ley 152 de 1994

- ❖ Decreto 3039 de 2007
- ❖ Resolución 425 de febrero de 2008.
- ❖ Ley 1438 de enero de 2011
- ❖ Ley 1450 de Junio de 2011

5. LINEAS DE POLITICA ADOPTADAS - (Según Decreto 3039 de 2007)

PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

PREVENCION DE LOS RIESGOS

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS EN LA SALUD

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION 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.

6. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

RESEÑA HISTORICA

Lo que hoy es San Diego, está localizado a corta distancia al oriente, del pueblo de Los Tupes, gran centro poblacional y ceremonial de los indios del mismo nombre, que aún en el siglo XVIII, tenían en la región presencia viva y dinámica, como lo destaca Nicolás de la Rosa cuando señala que “Estos indios aún conservaban ahora pocos años parte de su idolatría, manteniendo en lo más interior de aquella montaña un caney grande, que llamaban El Tupe en que se juntan a rendir adoración y pedir vaticinios a un muñeco que allí tenían pendiente de una biga...”.

Según arraigadas tradiciones locales, aunque sin fuentes documentales que las sustenten, el doblamiento de hatos de la región de San Diego se habría iniciado a comienzos del siglo XVII, y según los historiadores sandieganos, en el año 1609, fecha que coincide con la presencia de Almonacid en la región. Para esta ocasión, habrían hecho aparición los primeros vaqueros procedentes de Valledupar, que se encontraba más poblada y desde allí se ejercían varias instancias de poder. Dichos vaqueros, habrían sido autorizados desde la capital de la provincia, Santa Marta, con el ánimo de explorar nuevos sitios para incrementar en la región la cría de ganado aprovechando las sabanas, los playones del Río Cesar y el pie de monte de la Cordillera Oriental, en donde abunda tierras apropiadas para la cría de ganado.

Señalan las mismas versiones, que entre los primeros pobladores, a estas sabanas llegaron inicialmente los hermanos Andrés, José María y Asisclo Arzuaga, quienes tomaron posesión de tierras e implementaron allí un hato, conocido como “Hato de Uniaimo”, en honor al ya mencionado cacique de los Tupe. El hato estaba localizado a orillas del Río Chiriaimo que aún en la actualidad conserva su nombre ancestral, aunque con un caudal bastante disminuido, debido al uso indiscriminado e irracional que se le ha dado a sus aguas en época reciente.

Debido a su capacidad de trabajo y al esmero en el cuidado de los bienes que le habían confiado, Diego Nevado se habría convertido en mayordomo del hato de Uniaimo y en razón de ello se hizo merecedor del tratamiento de Don Diego que le daban los Arzuaga. No se le conoció mujer, ni hijos, pues cuando llegó a estas tierras ya era un hombre avanzado en años, enfermo y físicamente deteriorado. En efecto, tenía el esclavo Diego una pierna hinchada a consecuencia de una fuerte enfermedad de gota, razón por la cual le llamaban con los apodos de “Diego el Patón” y “Diego Pata”.

Durante el siglo XIX, el pueblito comenzó a crecer con cierta rapidez, ganándole en empuje al pueblo de Los Tupes, después de que este tuvo durante la colonia una posición

Privilegiada, debido a su localización a orillas del río Cesar y a la abundancia de hatos ganaderos que había en su entorno, los cuales eran favorecidos por la calidad de sus tierras ribereñas, además de ser punto de referencia obligado en el camino que desde Valledupar conducía a Chiriguana, pasando por Espíritu Santo. Ese crecimiento le otorgó reconocimiento dentro de la organización del estado colombiano, a partir de la segunda mitad del siglo XIX.

la primera referencia oficial, en la cual ya figura con el nombre de San Diego, data de 1888, año en el cual la Asamblea departamental del Magdalena, mediante ordenanza No.

4, sobre división territorial, decretó la división del territorio del departamento, para fines políticos y administrativos en cuatro provincias, entre ellas la de Valle de Upar. El artículo 5º. De dicha ordenanza dejó integrada ésta provincia con los distritos de Valledupar, Espíritu Santo y Chiriguaná. Y el numeral 3 de ese artículo dice literalmente: “Espíritu Santo que será su capital con las secciones de La Paz, San Diego, Tupes, Jobo, Palmira y Becerril”. Es decir, el distrito de espíritu Santo estaba conformado por los actuales municipios de la Paz, Manaure, San Diego, Codazzi y Becerril y su cabecera o capital, era Codazzi.

En 1926 fue trasladada la capital de este distrito a San Diego, que conservó esa categoría durante diez años; ya que, mediante ordenanza No. 008 del 28 de junio de 1936 fue creado el municipio de Robles, con cabecera municipal en la Paz. El nuevo municipio correspondía a lo que había sido el antiguo Distrito de Espíritu Santo, cuya capital pasó a ser una de sus viejas secciones.

San Diego recuperaría la categoría de municipio gracias al empeño de la ciudadanía y de los dirigentes políticos locales, mediante un proyecto de ordenanza presentado por Emiro Guerra Becerra; hijo de San Diego quien había sido elegido diputado del municipio de La Paz. El proyecto recibió los tres debates reglamentarios, hasta ser aprobado, quedando definida la creación mediante la ordenanza No. 002 de Noviembre 17 de 1977, en cuyo debate final el proyecto contó con la inmensa mayoría de 13 votos contra uno, el del diputado del municipio de La Paz, Benjamín Costa Gutiérrez. Esta ordenanza fue sancionada por Resolución No. 01863 del 14 de Noviembre del mismo año, emanada del despacho del gobernador Alfonso Araujo Cotes, a la postre, oriundo de la Paz, municipio de donde se segregaba el nuevo ente territorial. Esto ocurrió durante el mandato presidencial de Alfonso López Michelsen y le correspondió ser el municipio número 15 que se integraba como componente de la vida sociopolítica y administrativa del Departamento del Cesar.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El municipio de San Diego pertenece a la zona nor-oriental del Departamento del Cesar y tiene una superficie territorial de 670 Kilómetros cuadrados, que limitan por el norte, el oriente y el sur con el municipio de La Paz; y por el occidente con el municipio de Valledupar, con el río Cesar en medio. Se encuentra localizado a 180 metros de altura sobre el nivel del mar, siendo su temperatura promedio de 27°C en la cabecera municipal y en las estribaciones de la Serranía del Perijá oscila entre 15º y 20°C.

El territorio municipal comprende dos regiones perfectamente definidas, una zona plana y baja de altas temperaturas, localizadas en la llanura del Río Cesar en cuya cercanía se encuentran tierras anegadizas; muy aptas para el desarrollo de agricultura tropical y ganadería. La otra región corresponde a la zona montañosa de las estribaciones de la Serranía de Perijá, donde están localizados los corregimientos de Tocaimo, Media Luna y El Rincón y por naturaleza climática, tiene tierras propicias para la agricultura de climas medios.

El municipio cuenta con un sistema fluvial que lo baña; constituido por un conjunto de caudales, afluentes la mayoría del Río Cesar. Esta riqueza hídrica, aunque no aprovechada

Racional y planificadamente, ha facilitado los regadíos para la agricultura tecnificada y la ganadería en forma casi permanente. Entre los principales caudales están: El Chiriamo, El Tocaimo, El Salado, El Perú, El Picito, El Ceras y una ramificación de Acequias afluentes de estos caudales; además del Río Mocho, que marca límites con el territorio de La Paz.

El marco topográfico donde se encuentra el asentamiento de San Diego, presenta las mismas características de todas cabeceras municipales del departamento. La malla urbana está ordenada según el sistema de la cuadrícula española con manzanas de 80 x 80 metros de lado regular, con aceras y andenes dispares, que para cada caso tienen niveles diferentes. Aunque en el sector antiguo, es decir, el centro del poblado, la cuadrícula no es tan precisa.

La cuadrícula española que ha sido el patrón de urbanización y ordenamiento en San Diego no obedece a un principio racional, sino a una tradición, la cual ha hecho que la conformación urbana sea de tipo disperso, presentándose grandes aras sub-utilizadas de tierra, en el interior de las manzanas, lo cual en muchos casos propicia la aptitud de productivos. Por esta razón el área urbana es extensa, comparada con la densidad de su población.

DIVISION POLITICA

El municipio está conformado por siete corregimientos que son: Media Luna, Los Tupes, Las Pitillas, El Rincón, Tocaimo, Los Brasiles y Nueva Flores y nueve veredas que son: Arroyo del Agua, El Juncal, Las Mercedes, Corral Negro, La Sierrita, Sabana del Tesoro, Candelaria, Zama y Santa Isabel.

En la Actualidad la cabecera municipal cuenta con 21 Barrios que son: La Victoria, Villa Libia, Arabia, 21 de enero, Galán, Pedro Agustín, El Carmen, Niño Jesús, 20 de abril, Las Flores, Centro, Nuevo Amanecer, Chico, Munich, Paraíso, Las Delicias, Chiriamo, Guayabal, Covisan, Chipana y Laureles.

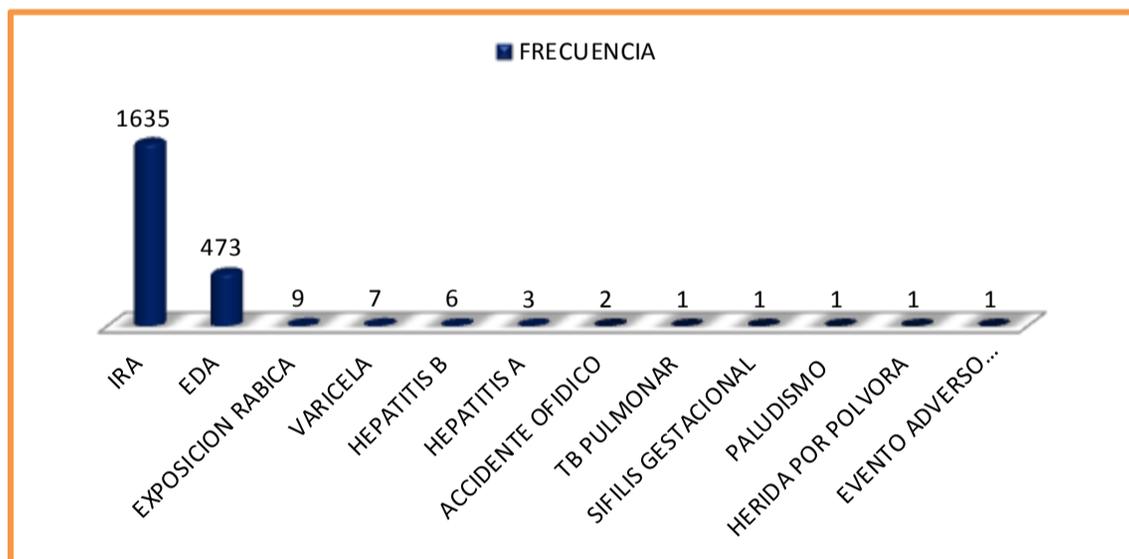
7. PERFIL PIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE SAN DIEGO AÑO 2011

En el perfil epidemiológico del municipio de San Diego – Cesar, se da a conocer el análisis estadístico, epidemiológico e interpretativo de los eventos que fueron incidentes durante el año 2011 y que reflejan la dinámica del proceso salud-enfermedad en nuestro municipio según los reportes de la ESE Hospital el Socorro, siendo ésta la UPGD (UNIDAD PRIMARIA DE GENERACIÓN DE DATOS) activa en el SIVIGILA.

RELACIÓN DE EVENTOS NOTIFICADOS 2011

PERIODO	FRECUENCIA
IRA	1635
EDA	473
EXPOSICION RABICA	9
VARICELA	7
HEPATITIS B	6
HEPATITIS A	3
ACCIDENTE OFIDICO	2
TB PULMONAR	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
PALUDISMO	1
HERIDA POR POLVORA	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA INMUNIZACION	1

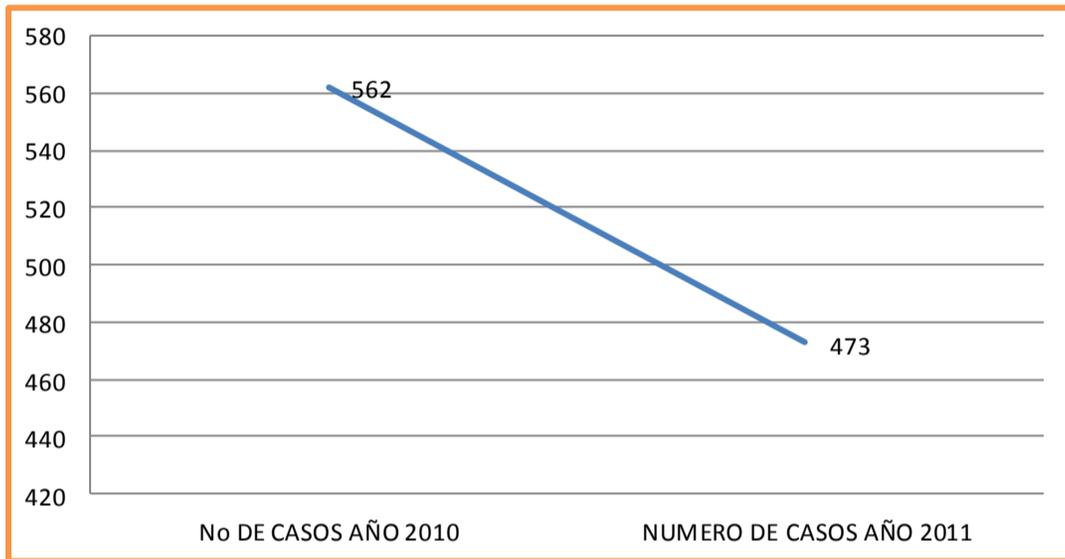
Fuente: Hospital el Socorro



INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) AÑO 2011

No DE CASOS AÑO 2010	NUMERO DE CASOS AÑO 2011
562	473

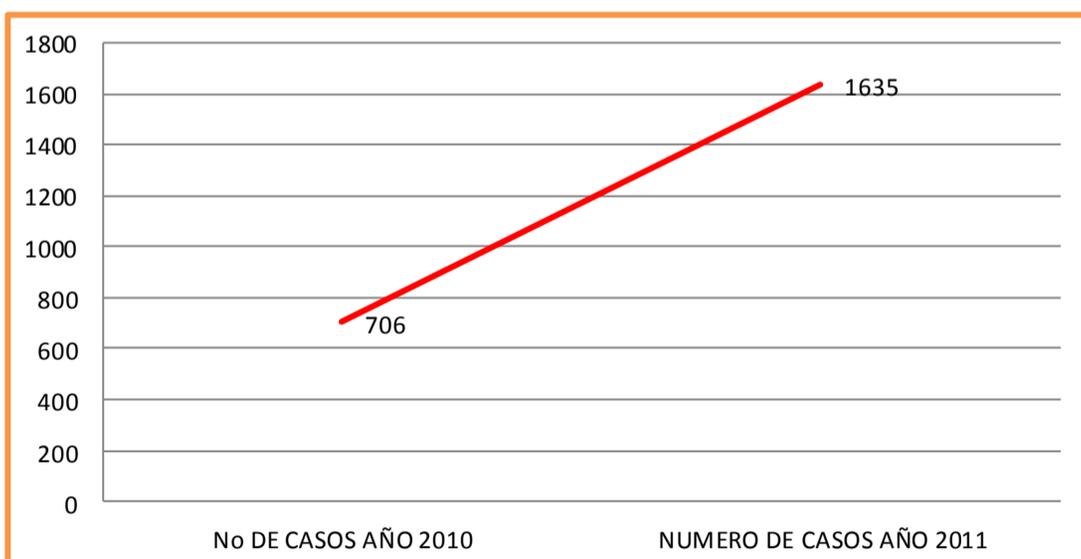
Fuente: Hospital el Socorro



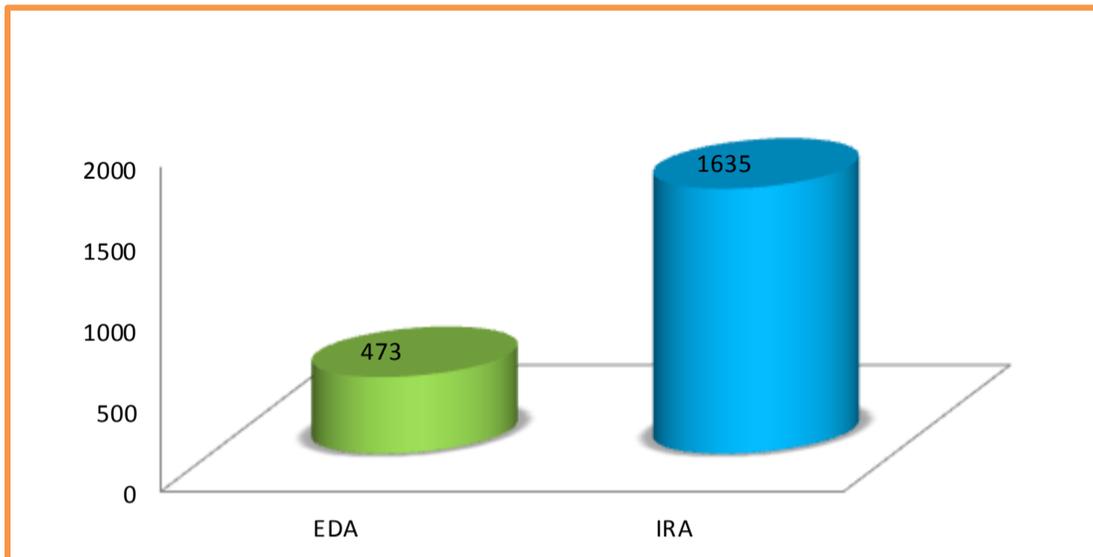
INCIDENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) AÑO 2011

No DE CASOS AÑO 2010	NUMERO DE CASOS AÑO 2011
706	1635

Fuente: Hospital el Socorro



MORBILIDAD POR EDA E IRA 2011



INCIDENCIA DE INFECCIONES DE VIH/SIDA. MUNICIPIO DE SAN DIEGO PERIODO 2003-2011

AÑO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº DE CASOS	3	0	0	0	2	0	0	1	0

Fuente: Hospital el Socorro

PERFIL DE MORBILIDAD

La Secretaria de Salud del municipio de San Diego – Cesar, describe el estado de salud de la población en cuanto al perfil de morbilidad para el período comprendido entre enero y diciembre de 2011, a partir de la recolección de los datos suministrados por la ESE Hospital el Socorro, con base en atenciones en Salud prestada y captada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS – y SIVIGILA.

La morbilidad es un indicador estadístico que nos permite conocer sobre que se enferman los habitantes de una determinada región, el conocimiento de estadísticas de morbilidad nos permite calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención exigirá.

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	HIPERTENSION ARTERIAL (PRIMARIA)	2709	34.5
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1401	17.8
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1005	13.0
4	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	738	9.4
5	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	484	6.2
6	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	450	5.7
7	SECUELA DE OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	340	4.3
8	CEFALEA	289	3.6
9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	222	2.8
10	VERTIGOS PERIFERICOS	213	2.7
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	7851	
	CAUSAS RESTANTES	18034	
	TOTAL CAUSAS	25885	

Fuente: Hospital el Socorro

En el caso de morbilidad general por consulta externa, observamos que la hipertensión se constituye la primera causa y esta directamente relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles. Es importante destacar que un alto porcentaje de la población afectada se encuentra inscrito y activo en los programas de control y seguimiento del Hospital el Socorro y los Centro de Salud de los corregimientos.

Como segunda causa se presenta la Rinofaringitis Aguda, enfermedad que se encuentra asociada a la contaminación del medio ambiente, cambios de temperatura, higiene inadecuada y malos hábitos.

También se evidencia la presencia de consulta por infecciones de vías urinarias, en todos los grupos etáreos.



MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN MENORES DE UN AÑO

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	119	43.7
2	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	30	11
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	29	10.7
4	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18	6.6
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16	5.9
6	SECUELA DE OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	13	4.8
7	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	13	4.8
8	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	12	4.4
9	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	12	4.4
10	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	3.7
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	272	
	CAUSAS RESTANTES	1391	
	TOTAL CAUSAS	1119	

Fuente: Hospital el Socorro

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 1 A 4 AÑOS

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SECUELA DE OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	195	19.6
2	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	192	19.4
3	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	169	17
4	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	154	15.5
5	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	72	7.3
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	68	6.8
7	DERMATITIS INFECCIOSA	43	4.3
8	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	35	3.5
9	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	34	3.4
10	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	31	3.2
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	993	
	CAUSAS RESTANTES	3555	
	TOTAL CAUSAS	4548	

Fuente: Hospital el Socorro

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 5 A 14 AÑOS

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	321	28.3
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	287	25.3
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	116	10.2
4	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	91	8
5	SECUELAS DE OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	89	7.8
6	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	70	6.2
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	46	4.1
8	CEFALEA	41	3.6
9	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	38	3.4
10	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	35	3.1
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	1134	
	CAUSAS RESTANTES	3209	
	TOTAL CAUSAS	4343	

Fuente: Hospital el Socorro

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	547	25.3
2	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	395	18.3
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	377	17.4
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	150	7
5	CEFALEA	150	7
6	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	130	6
7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	120	5.5
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	101	4.7
9	VAGINITIS AGUDA	96	4.4
10	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	95	4.3
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	2161	
	CAUSAS RESTANTES	3547	
	TOTAL CAUSAS	5708	

Fuente: Hospital el Socorro

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 45 A 59 AÑOS

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	800	56.3
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	166	11.7
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	147	10.3
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	58	4.1
5	CEFALEA	57	4
6	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	48	3.4
7	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	39	2.7
8	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	35	2.5
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	35	2.5
10	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	2.4
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	1419	
	CAUSAS RESTANTES	1364	
	TOTAL CAUSAS	2783	

Fuente: Hospital el Socorro

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 60 Y MAS AÑOS

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1758	81
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	118	5.4
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	93	4.3
4	CERVICALGIA	38	1.6
5	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	34	1.5
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	31	1.4
7	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	29	1.3
8	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	26	1.2
9	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	24	1.1
10	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	20	1
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	2171	
	CAUSAS RESTANTES	1028	
	TOTAL CAUSAS	3199	

Fuente: Hospital el Socorro

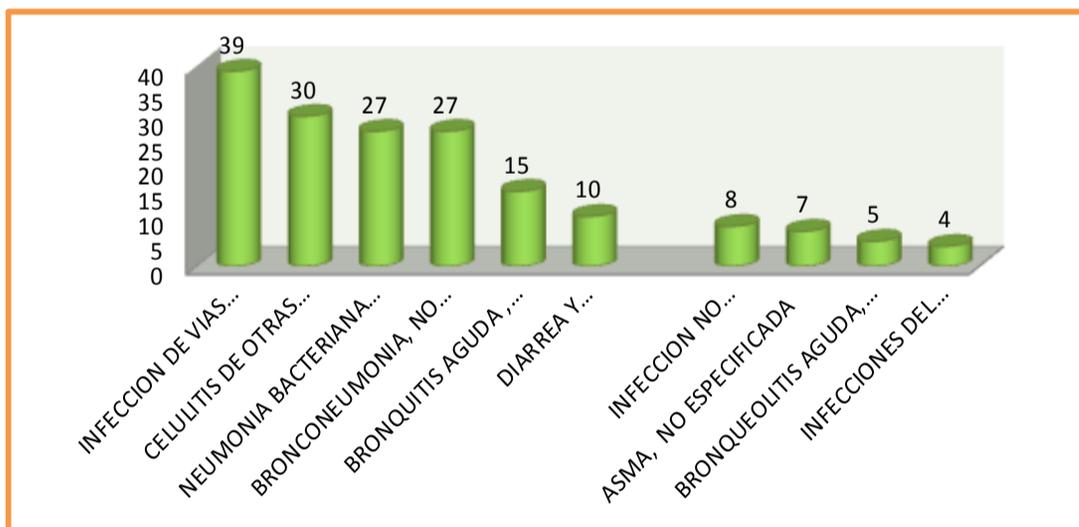
MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO AÑO 2011

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	39	22.7
2	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS Y OTROS SITIOS	30	17.4
3	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	27	15.7
4	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	27	15.7
5	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15	8.7
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10	5.8
7	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	8	4.6
8	ASMA, NO ESPECIFICADA	7	4
9	BRONQUEOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	2.9
10	INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO	4	2.3
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	172	
	CAUSAS RESTANTES	183	
	TOTAL CAUSAS	355	

Fuente: Hospital el Socorro

Las tres principales causas de consulta por hospitalización están relacionadas con la infección de vías urinarias, celulitis y neumonía bacteriana.

MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO AÑO 2011



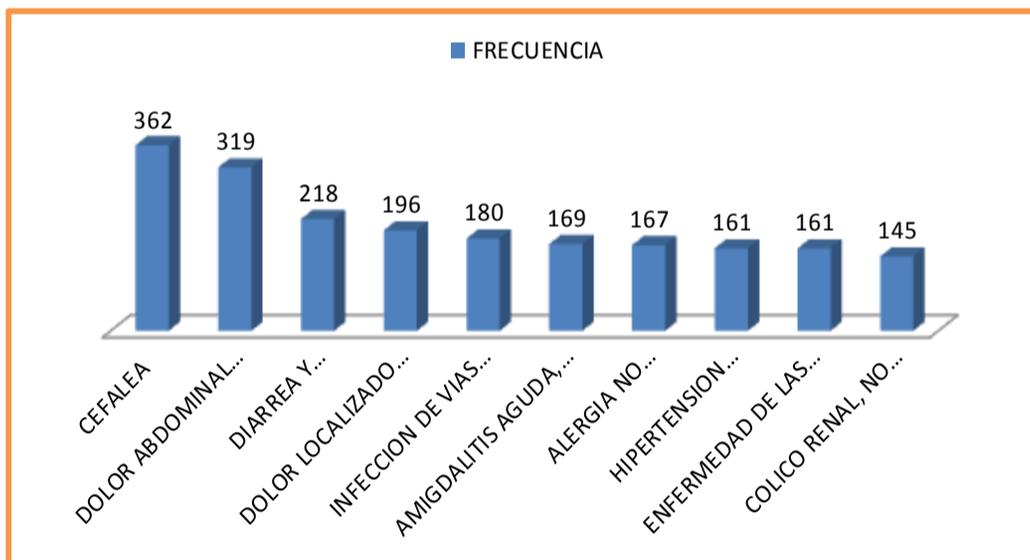
MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA DE URGENCIA AÑO 2011

Nº	CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	CEFALEA	362	17.4
2	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	319	15.3
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	218	10.5
4	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	196	9.4
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	180	8.7
6	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	169	8.1
7	ALERGIA NO ESPECIFICADA	167	8
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	161	7.7
9	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	161	7.7
10	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	145	6.9
	TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS	2078	
	CAUSAS RESTANTES	4742	
	TOTAL CAUSAS	6820	

Fuente: Hospital el Socorro

En el caso de la morbilidad general captada por el servicio de urgencias durante el año 2011, se observa que las principales consultas del servicio de urgencia, son dadas por enfermedades como cefalea, dolor abdominal y las enfermedades diarreicas agudas.

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA DE URGENCIA AÑO 2011



Fuente: Hospital el Socorro

COBERTURA DE VACUNACIÓN.

En el 2011, se obtuvieron coberturas por encima del 95%, cumpliendo con las metas de cobertura nacional en el plan territorial de salud, excepto en el biológico de BCG, teniendo en cuenta que la mayoría de los partos son remitidos al II nivel a la ciudad de Valledupar.

VACUNAS	POBLACION ASIGNADA AL MUNICIPIO	TOTAL POBLACION VACUNADA EN EL AÑO 2011	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
BCG	297	260	87.54%
VOP (POLIO)	297	325	109.43%
PENTAVALENTE	297	325	109.43%
ROTAVIRUS	297	326	109.76%
NEUMOCOCO	297	397	133.67%
TRIPLE VIRAL	306	352	115.03%
FIEBRE AMARILLA	306	407	133.01%

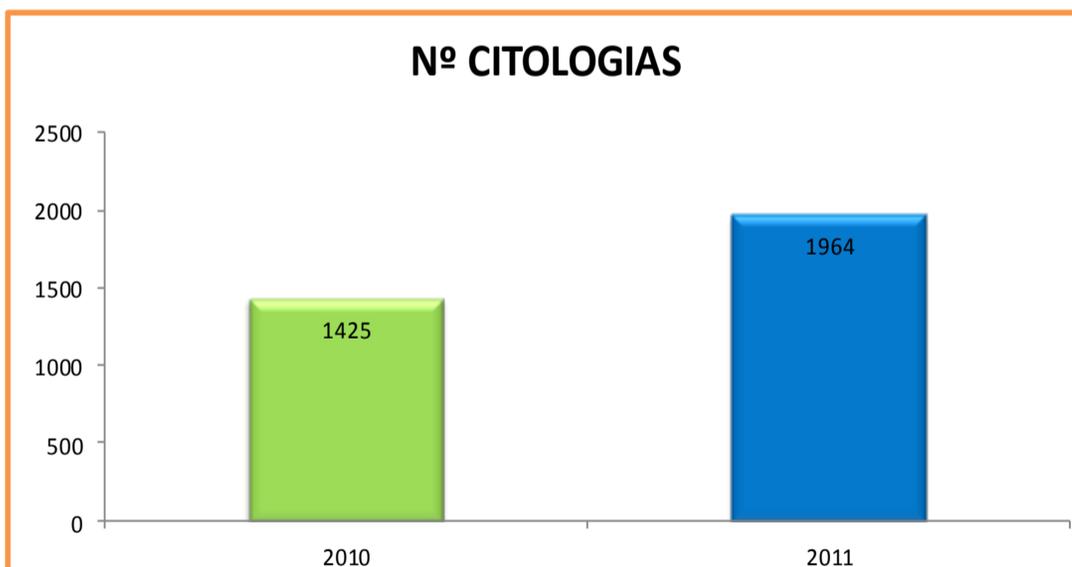
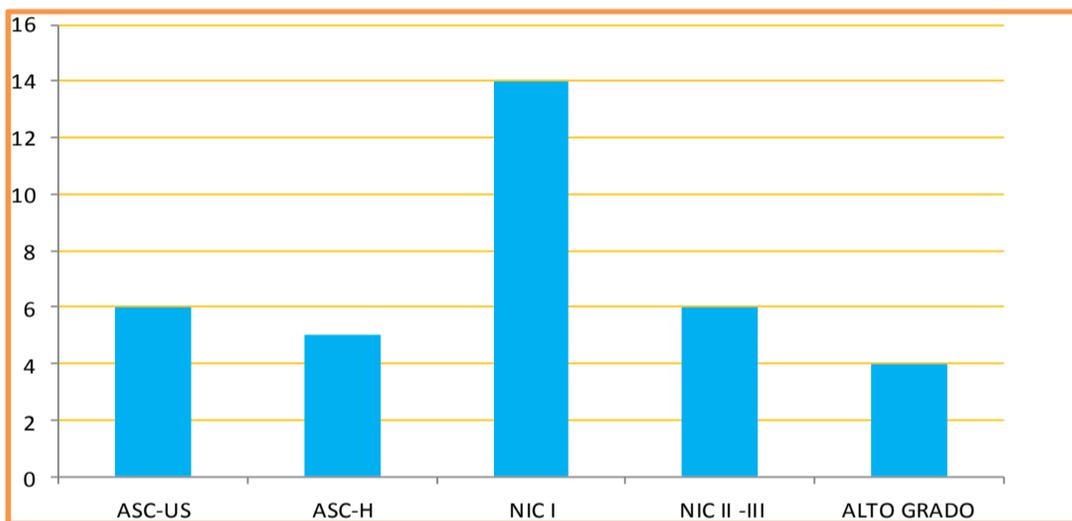
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En cuanto a los resultados obtenidos de las citologías realizadas durante el año 2011, podemos observar que se incremento en 38% aproximadamente con relación al año 2010, lo que nos permite analizar que el desarrollo de las estrategias de educación y promoción fueron eficientes, además se detectaron un gran numero de casos como atipias en células escamosas de significado indeterminado ASC-US, atipias de células escamosas de significado indeterminado sugetivo lei de alto grado ASC-H lesiones intraepitelial escamosa bajo grado NIC I, lesión intraepitelial de alto grado NIC II - NICIII y lesión escamosa intraepitelial de alto grado sospechosa de infiltración, los cuales se encuentran en tratamiento y seguimiento.

TOMA DE CITOLOGIAS AÑO 2011

Nº DE CITOLOGIAS REALIZADAS	1964
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO ASC-US	6
ATIPIAS DE CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO SUGETIVO LEI DE ALTO GRADO ASC-H	5
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA BAJO GRADO (NIC I)	14
LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO NIC II - NICIII	6
LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO SOSPECHOSA DE INFILTRACION	4

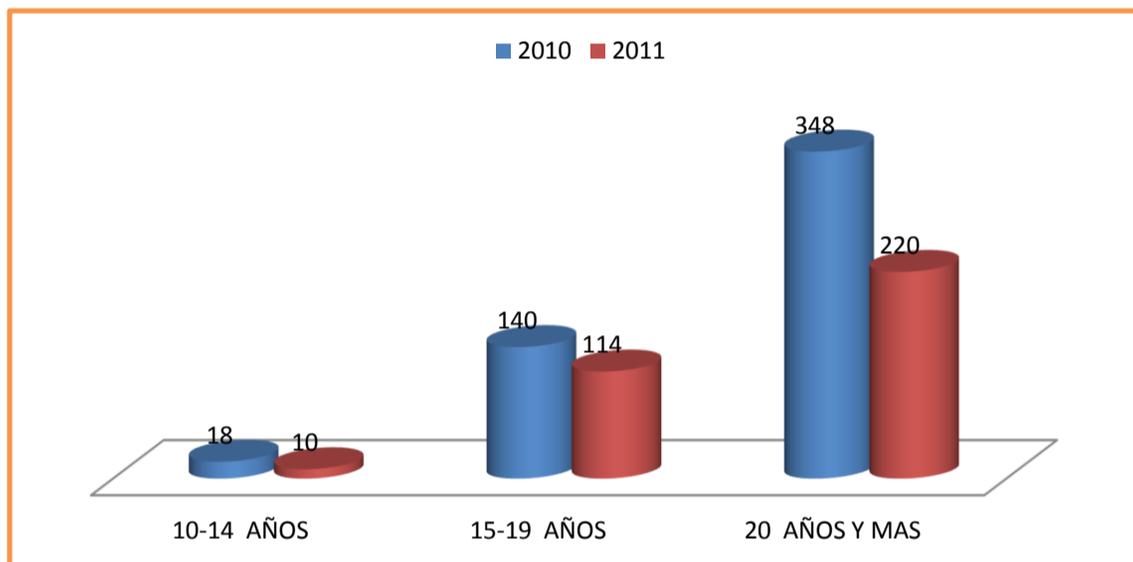
Fuente: Hospital el Socorro



INCIDENCIA DE ADOLESCENTES Y JOVENES EMBARAZADAS AÑO 2011

Con comparación al año 2010, las cifras muestran que los embarazos en jóvenes y adolescentes en el municipio, se redujo en un 32% aproximadamente. Teniendo en cuenta que entre las edades de

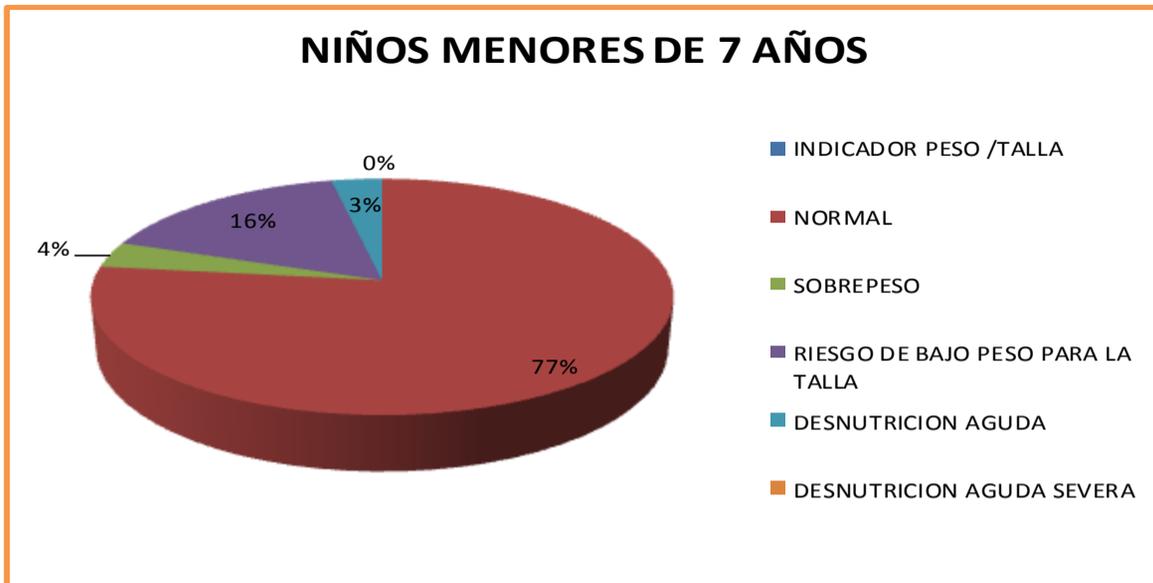
AÑO	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20 AÑOS Y MAS	TOTAL
2010	18	140	348	506
2011	10	114	220	344



NUTRICION

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS

INDICADOR PESO /TALLA	Nº NIÑOS VALORADOS	PORCENTAJE %
NORMAL	240	77
SOBREPESO	11	4
RIESGO DE BAJO PESO PARA LA TALLA	51	16
DESNUTRICION AGUDA	10	3
DESNUTRICION AGUDA SEVERA	0	0
TOTAL	312	100



Fuente: Proyecto de alimentación y Nutrición del Plan Territorial 2011

Como podemos observar el mayor porcentaje de los niños valorados se encuentran en un estado nutricional normal y una talla adecuada para su edad, seguido de un riesgo de bajo peso para la talla, sin embargo los datos analizados en la morbilidad por consulta externa en los grupos etáreos de 1 a 4 años las secuela de otras deficiencias nutricionales ocupar el primer lugar, encontrándose la mayor problemática en los corregimientos de Nuevas Flores y Media Luna.

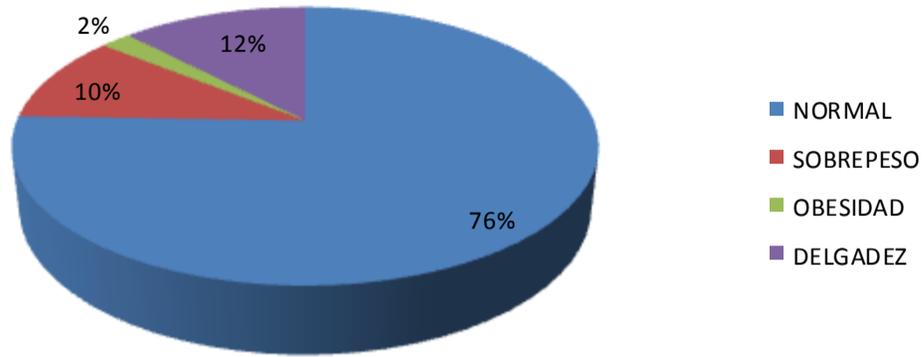
ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESANTES DEL MUNICIPIO EN EL AÑO 2011

INDICE DE MASA CORPORAL	Nº MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE %
NORMAL	37	76
SOBREPESO	5	10
OBESIDAD	1	2
DELGADEZ	6	12
TOTAL	48	100

Fuente: Proyecto de alimentación y Nutrición del Plan Territorial 2011

Como podemos observar en la tabla y en la grafica el mayor porcentaje de las mujeres gestantes están en un estado nutricional normal con un 76%

MUJERES EMBARAZADAS

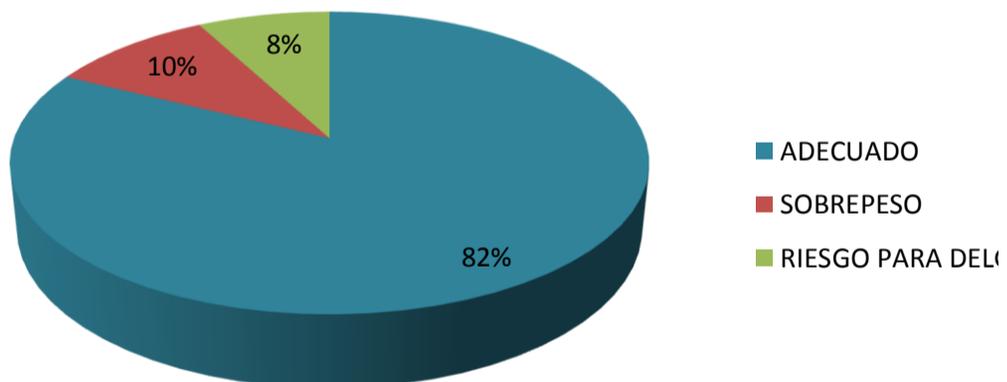


ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DEL ADULTO MAYOR EN SAN DIEGO

ESTADO NUTRICIONAL	Nº DEL ADULTO	PORCENTAJE %
ADECUADO	42	82
SOBREPESO	5	10
RIESGO PARA DELGADEZ	4	8
TOTAL	51	100

Fuente: Proyecto de alimentación y Nutrición del Plan Territorial 2011

ADULTO MAYOR



SALUD MENTAL

En el municipio de San Diego, la investigación para el levantamiento de la línea base en salud mental; se realizaron tamizajes para identificar factores de riesgos en población general.

La muestra seleccionada fueron 672 personas dando como prioridad a 2 miembros por familias de los cuales eran adultos, adolescentes y niños con edades de 5 a 15 años.

La población estuvo distribuida así:

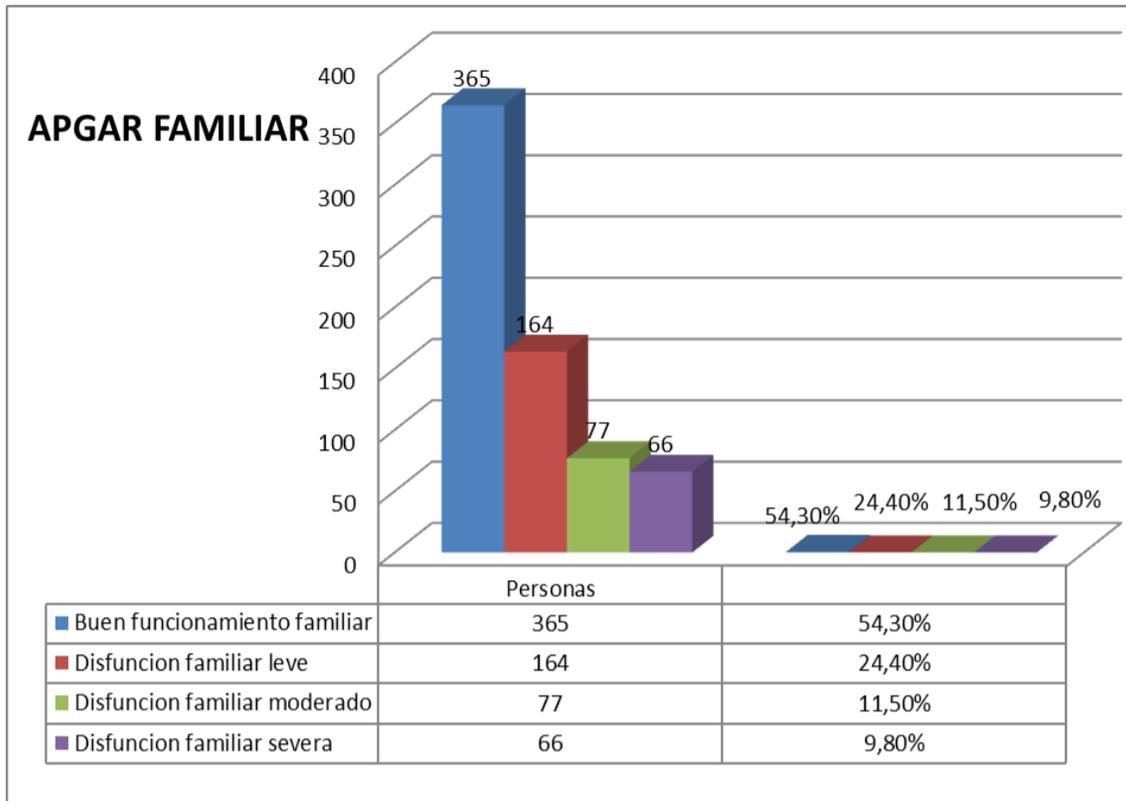
479 personas equivalente al 71.3% ubicada en área urbana y 193 con un porcentaje de 28.7% área rural; el género femenino fue predominante en la aplicación de los tamizajes con 426 que equivalen a 63.4% debido a la disponibilidad y accesibilidad a la información y el sexo masculino con 246 correspondiente al 36.6%.

En cuanto al diagnóstico arrojado por las baterías de pruebas aplicadas en Salud Mental se detectaron los siguientes resultados:

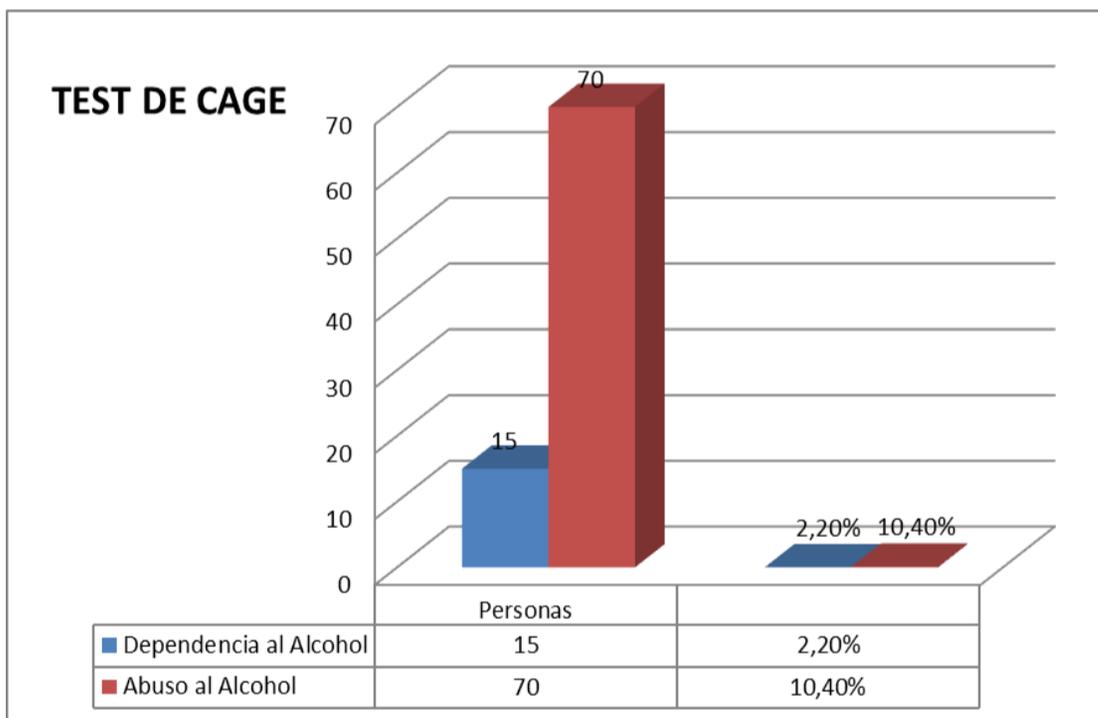
APGAR FAMILIAR	Nº PERSONAS VALORADAS	PORCENTAJE
BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	365	54.30%
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	164	24.40%
DISFUNCION FAMILIAR MODERADO	77	11.50%
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	66	9.8%
TOTAL	672	100%

Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011

Observándose que en Municipio de San Diego – Cesar hay un alto índice de disfunción familiar a causa de la violencia intrafamiliar, ya que no existe diálogo, tolerancia, falta de valores y una buena convivencia presentándose en situación con mayor relevancia en el área rural (corregimiento de Media Luna y Nueva Flores)

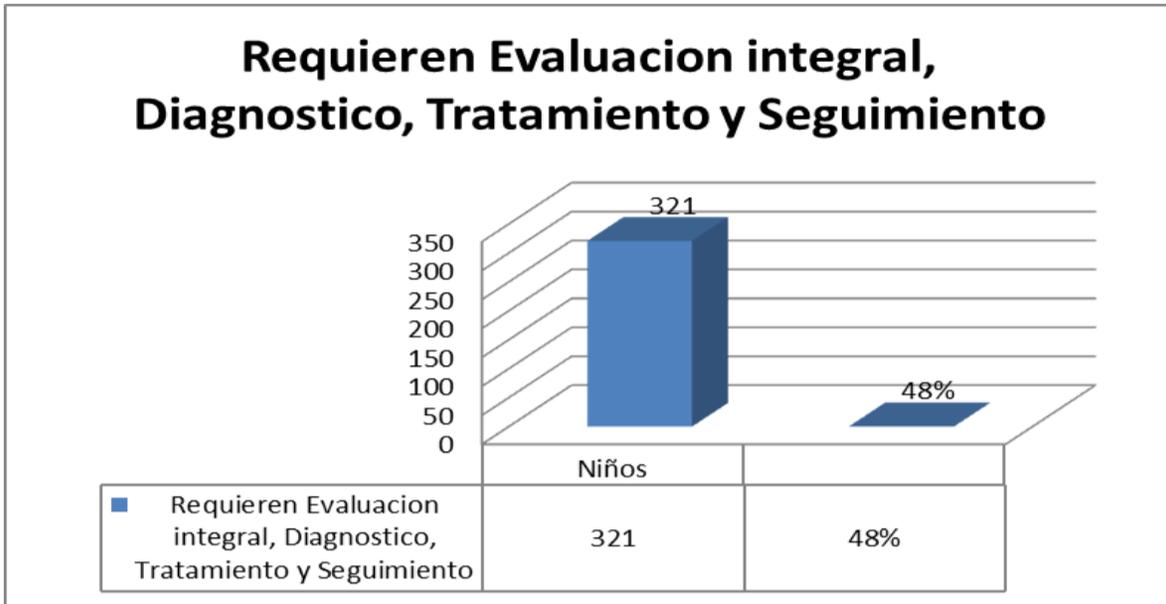


Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011



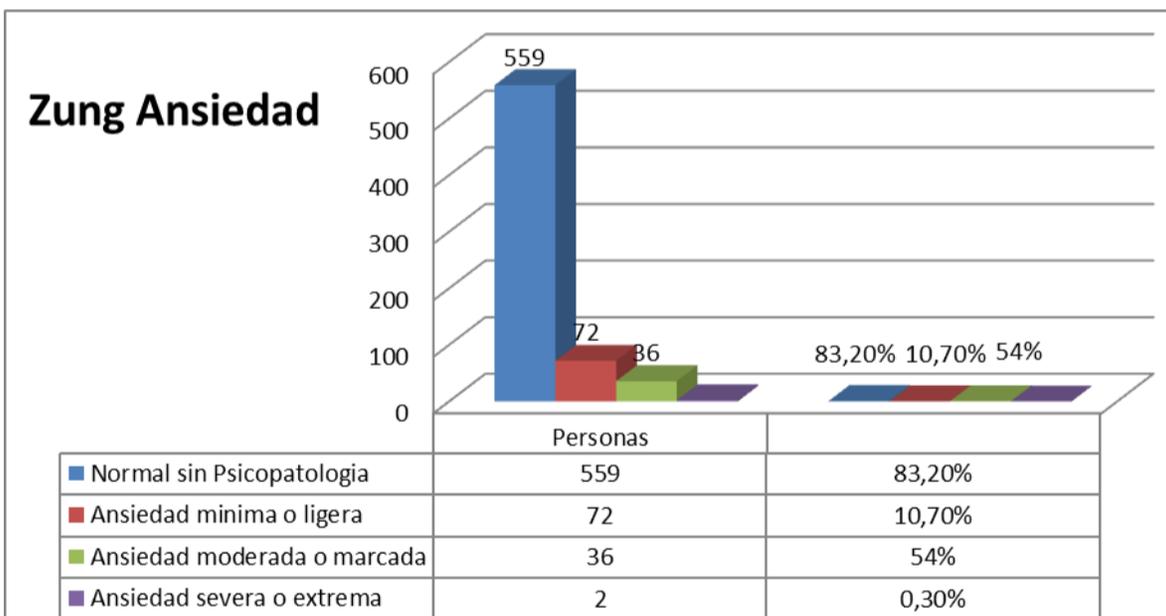
Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011

La grafica nos indica que en el área urbana y los corregimientos de Media Luna y Nueva Flores existe un alto índice en cuanto al abuso de alcohol en adolescente y jóvenes.



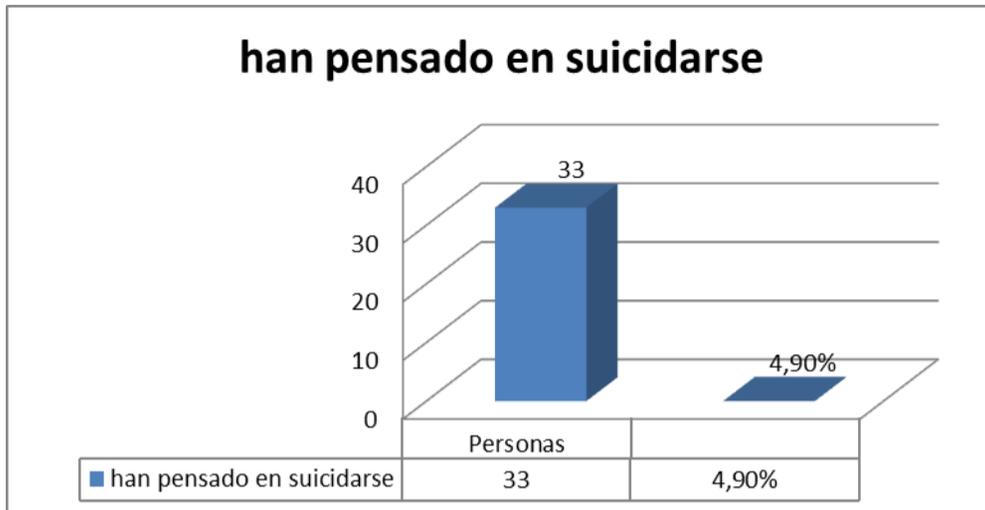
Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011

Se observa por medio de la grafica un alto índice en niños con edades promedio de 8 años que requieren evaluación integral, diagnostico tratamiento y seguimiento, esto debido a que los resultados arrojados en la prueba, los niños presentaron patologías como inhibición, enuresis, ansiedad, disocial, retraso, trastorno de la atención, desanimo y trastornos de conducta.



Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011

Se observa en la grafica que en el municipio de San Diego- Cesar y los corregimientos de Media Luna y Nuevas Flores existe un alto índice en ansiedad en las personas encuestadas.



Fuente: Proyecto de salud mental del Plan Territorial 2011

En cuanto al suicidio, podemos observar que un 4,9% de las personas intervenidas han intentado acabar con su vida.

8. ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

En cumplimiento de lo planteado en el decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008 y atendiendo el principio de participación comunitaria de la administración municipal, la Secretaria Municipal de salud convoco la comunidad a través de comunicación escrita (oficios), a los principales actores sociales, políticos e institucionales del municipio, con el fin de asegurar la participación de todos los sectores.

En la jornada de concertación, se inicio con una introducción haciendo énfasis en la importancia de la participación de la comunidad, la definición de Plan Territorial en Salud con las líneas de política, las estrategias, los ejes programáticos, las ventajas de la articulación de las acciones del Plan de Salud Publica de Acciones Colectivas, los Principales Problemas de Salud que afectan la comunidad según perfil epidemiológico y morbilidad sentida.

Para la concertación comunitaria se conformaron tres (3) mesas de trabajo con los representantes de los diferentes sectores y la coordinación de un profesional de salud, donde se desarrollo la metodología de priorización por eje de intervención de acuerdo a los problemas y necesidades sentidas por la comunidad.

La formulación de los proyectos por ejes programáticos del Plan Operativo Anual de Salud para la vigencia 2012, se realizo teniendo en cuenta los lineamientos socializados por la Secretaria de Salud Departamental, el perfil epidemiológico y la concertación comunitaria.

En armonía con la plataforma se definen las acciones a llevar a cabo en el presente año y se plasman en los anexos técnicos 3 y 4 de la resolución 0425 de 2008 y los anexos de marco lógico.

La socialización y aprobación de los proyectos por eje programático, fueron presentados ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el Consejo de Gobierno para su revisión, análisis y aprobación el 25 de Mayo de 2012. Así

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.

- ❖ Su desarrollo se basará en seis Ejes Programáticos:
- ❖ Aseguramiento
- ❖ Prestación y desarrollo de servicios de salud
- ❖ salud publica
- ❖ Promoción social
- ❖ prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- ❖ Emergencias y desastres

PRESUPUESTO Y FINANCIACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE SALUD AÑO 2012

PROYECTOS	FUENTES DE FINANCIACION	VALOR TOTAL
ASEGURAMIENTO	SGP, FOSYGA, RECURSOS PROPIOS, RECURSOS DEL DPTO	5.214.661.029, 27
PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		0
SALUD INFANTIL	SGP	32.600.000,00
ALIMENTACION Y NUTRICION	SGP	42.162.185,16
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SGP	25737822,37
SALUD MENTAL	SGP	24.611.019, 00
PROMOCION SOCIAL		0
PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES		0
EMERGENCIAS Y DESASTRES		0

10. EJES PROGRAMATICOS

10.1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

Este proyecto, busca garantizar el acceso universal al aseguramiento, bajo criterios de equidad, justicia social, focalización, priorización y la prestación de

servicios de salud oportunos y de calidad a la población pobre y vulnerable del municipio.

OBJETIVO:

Mejorar los procesos de Aseguramiento en Salud en el municipio de San Diego a través del acompañamiento y el seguimiento constante a las EPS-S e IPS Publica para garantizar servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el eje programático de Aseguramiento y cumplir con las metas.

METAS E INDICADORES:

- Fortalecer la gestión territorial en los procesos de aseguramiento en salud en el municipio.
- Garantizar la prestación de servicios de salud al 100 % de la población beneficiaria del régimen subsidiado con la gestión del aseguramiento.
- Asegurar el 100% de la población que se encuentra en el listado nacional de población elegible
- Seguimiento 100% de la gestión del Régimen Subsidiado para el cumplimiento de sus obligaciones frente a los usuarios.
- Garantizar en un 100 % la celebración de los contratos y el giro oportuno de los recursos a las EPS-S y sus beneficiarios.

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 (13.985).

ESTRATEGIAS:

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este eje programático, se adelantarán actividades en las áreas subprogramáticas establecidas. Las estrategias y actividades se encuentran detalladas en los Anexos de Marco Lógico, Anexos técnicos 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FINANCIACION:

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 2012 es de \$ 5.214.661.029, 27

Total: \$ 5.214.661.029, 27

SGP: 2.445.375.438.00

FOSYGA: 2.028.428.809.27

RECURSOS PROVENIENTES DE DPTO: 740.856.782.00

RECURSOS PROPIOS DEL MUNICIPIO: 23.517.939.00

10.2. EJE PROGRAMATICO DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Es competencia del Municipio de San Diego, garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre y Vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda, en el primer 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 IPS Hospital el Socorro, para mejorar la calidad en los servicios que se prestan a la comunidad.

OBJETIVO:

Mejorar la calidad de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no asegurada del municipio de San Diego-Cesar.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el eje programático de Prestación de Servicios de Salud.

METAS E INDICADORES:

- Garantizar al 100% de la población pobre y vulnerable no asegurada, los servicios de salud de primer nivel de atención en salud.
- Lograr mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable, con disminución de no conformidades de los usuarios.
- Cumplir en un 100% con las acciones de vigilancia y seguimiento, al cumplimiento de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable.

POBLACION OBJETO:

La población será el total de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda del municipio. 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).

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 los anexos de Marco Lógico y Anexos técnicos 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FINANCIACION:

Este proyecto no cuenta con presupuesto y fuentes de financiación.

10.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA

10.3.1. PROYECTO: SALUD INFANTIL CON COMPROMISO SOCIAL.

Toda la comunidad debe cuidar y proteger a sus niños cuando: organiza un sistema adecuado de disposición final de la basura, excretas y aguas servidas, lo respeta y lo hace respetar; trabaja eficazmente por reducir o eliminar la contaminación del aire y del agua, especialmente en los lugares frecuentados por niños; evita la proliferación de animales sueltos; promueve activamente el respeto por las normas de tránsito; cuida la seguridad e higiene de los espacios públicos destinados a los niños y sobre todo logra una protección suficiente y prolongada al aplicar todas las dosis de vacunas recomendadas.

Además, habrá que considerar la prevención de accidentes. Los accidentes son, en nuestro país, la primera causa de muerte en los niños menores de seis (6) años. Teniendo en cuenta esa importante incidencia, se impone la necesidad de vigilar los lugares públicos que presentan riesgos y alertar a las familias en forma permanente sobre los frecuentes accidentes caseros.

Con el desarrollo de este proyecto se pretende mejorar la Salud infantil en los niños y niñas menores de seis (6) años del Municipio de San Diego con la reducción de los factores de riesgos asociados a la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia y la implementación de la estrategia AIEPI en sus tres componentes.

OBJETIVO:

Disminuir los factores de riesgos asociados a la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia en los niños y niñas menores de seis (6) del municipio de San Diego.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el Proyecto de salud Infantil con compromiso social.

METAS E INDICADORES:

- Disminuir el riesgo de enfermar en la población de niños y niñas menores de 6 años.
- Disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia en los niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses 29 días
- Aumentar la atención integral en salud en niños y niñas de 0-5 años 11 meses y 29 días
- Disminuir en la población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días del municipio de San Diego el riesgo de morir por presentar enfermedades como EDA e IRA.
- Brindar a la población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días del municipio de San Diego el mejoramiento de la calidad de vida mediante la orientación y fomento de la estrategia AIEPI en el proyecto de salud infantil.
- Orientar a las madres de familia de la población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días la importancia de educar y comunicar a sus hijos la utilización permanente de las practicas claves para evitar enfermedades prevalentes de la infancia.

POBLACION OBJETO:

El proyecto tiene como propósito fortalecer integralmente el eje programático de Salud Publica con el mejoramiento de la salud integral a la población infantil menor de seis (6) años del Municipio de San Diego, la población objeto será los niños y niñas menores de seis (6) años del Municipio.

ESTRATEGIAS:

Con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el proyecto Salud Infantil, se llevaran a cabo las actividades propuestas en todas las áreas sub programáticas establecidas en los anexos del Marco lógico y anexos técnicos 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN.

El costo total del proyecto Salud Infantil con Compromiso Social, del eje programático de Salud pública es de \$ 42.162.185,16 incluyendo las acciones de vigilancia y gestión del conocimiento. Su fuente de financiación es por el Sistema General de Participación (SGP).

10.3.2. PROYECTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON COMPROMISO SOCIAL.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como en lo social. La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la manera unida de 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.

Un buen estado de salud sexual y reproductiva, implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los 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 sexual y doméstica que afecta la integridad y la Salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados en atención en salud, que permitan embarazos y partos sin riesgo todo esto en su conjunto son Los Derechos Sexuales y Reproductivos inherentes en los Derechos Humanos.

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

De tal forma que la construcción de una Política Pública orientada a la Salud Sexual y Reproductiva, concebida dentro del marco conceptual de derechos y de la gestión del riesgo, contribuye a garantizar una acción integral y articulada para enfrentar los problemas socio-culturales presentes en el municipio, privilegiando la Equidad sobre intereses particulares.

OBJETIVO:

Disminuir el riesgo de afecciones materno-perinatales evitables y en los factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo para la salud sexual y reproductiva en la población del municipio de San Diego -Cesar.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el proyecto de Salud Sexual y reproductiva con compromiso social del eje programático de Salud Pública, con el fin de disminuir la mortalidad por afecciones maternas perinatales, las infecciones de transmisión sexual, la incidencia del cáncer de cuello uterino y seno, como también los embarazos no deseados en la población joven adolescente.

METAS E INDICADORES:

- Reducir los casos de mortalidad materna y perinatal y mejorar la salud sexual y reproductiva con disminución de casos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y cáncer cuello uterino y seno.
- Lograr capacitar en deberes y derechos en salud e identificar los signos de alarma y de peligro en las gestantes, equipo de salud (agente en salud, médicos, enfermeras, auxiliar, promotor).
- Aumentar las coberturas a los programas de promoción de la salud y prevención de riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, toma casual de citología vaginal y autoexamen de seno en las mujeres en edad fértil y sexualmente activa para disminuir los casos de cáncer de cuello uterino y de seno.
- Lograr que el programa de servicios amigables funcione institucionalmente en el municipio.
- Realizar vigilancia y seguimiento al 100% de las instituciones, caso y contactos detectados en el municipio de san diego.

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 adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y sexualmente activa, población vulnerable como los desplazados.

ESTRATEGIAS

Las estrategias y actividades se encuentran detalladas en los anexos del 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.

PRESUPUESTO Y FINANCIACION

El costo total del proyecto de Salud Sexual y Reproductiva con compromiso social es de un valor de \$ 25.737.822,37 con las Sigüientes fuentes de financiación.

SGP: \$ 25.737.822,37

10.3.3. PROYECTO ALIMENTACION Y NUTRICION CON COMPROMISO SOCIAL.

Dadas las condiciones Socioeconómicas y Socioculturales presentes en la municipio, puede expresarse que el problema nutricional, es causado principalmente por la inadecuada alimentación, básicamente por carencias

económicas, aunque se deben mencionar otras dos causas importantes; la ignorancia para seleccionar los alimentos y como resultado de otras etiologías.

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición. Cuando un organismo recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita.

San Diego, es otro de los Municipios afectados por la Desnutrición y el mayor número de niños menores de siete (7) años con problemas de desnutrición, se encuentran en los corregimientos de Nuevas Flores y Media Luna.

Por lo anterior el Municipio con este proyecto pretende aunar esfuerzos con los diferentes actores sociales entre ellos el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para mejorar estado nutricional de la población menor de siete (7) años, promocionar el uso de la lactancia materna y promover la alimentación sana y equilibrada.

OBJETIVO:

Disminuir el índice de morbilidad por desnutrición proteico calórica en niños y niñas menores de siete (7) años en el Municipio de San Diego- Cesar

ALCANCE:

Cumplir con la ejecución de todas las actividades programadas en el eje programático de Salud Pública, Proyecto Alimentación Y Nutrición con Compromiso Social, para logro de Objetivos y Metas.

METAS E INDICADORES:

- Disminuir los factores de riesgos asociados a la morbilidad por desnutrición en niños y niñas menores de 7 años en el municipio de san diego-cesar.
- Reducir los casos de mortalidad por desnutrición en el municipio en comparación con el año anterior.
- Garantizar el cumplimiento del desarrollo del 100% de las acciones de educación del programa de alimentación y nutrición.
- Mejorar el estado nutricional de 100 niños menores de 7 años de área urbana y rural con desnutrición severa.
- Realizar seguimiento al 100% de los casos de desnutrición detectados en el diagnostico nutricional.

POBLACION OBJETO:

La población objeto del presente proyecto, será el total de la población de niños menores de 7 años (1800) y mujeres embarazadas (200) del municipio.

ESTRATEGIAS:

Con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas en este proyecto, se realizarán una serie de actividades consignadas en el ciclo de tarea del marco lógico, anexos técnicos número 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FINANCIACION:

El costo total del proyecto que contiene la formulación de las acciones del eje programático de Salud Pública en el proyecto de Alimentación y Nutrición es de \$32.600.000,00 los cuales son del Sistema General de Participación.

10.3.4. PROYECTO SALUD MENTAL CON COMPROMISO SOCIAL.

Dada la prevalencia de los problemas de salud mental y de la dependencia de sustancias en adultos y jóvenes, no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma y frecuentemente, de sus cuidadores para trabajar, en la productividad en el ámbito de trabajo, en la contribución a la economía nacional, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo. El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% del Producto Nacional Bruto. Más aún, las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad.

El Municipio de San Diego, es otro espacio en donde la salud mental está 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:

Fortalecer la convivencia familiar en el municipio de San Diego

ALCANCE:

Cumplir con todas las actividades programadas en el eje programático de Salud Pública, en el Proyecto de Salud Mental con Compromiso Social.

METAS E INDICADORES:

- Lograr promover la salud mental en el municipio.
- Lograr 100% de seguimiento y vigilancia de los casos de violencia intrafamiliar, intento de suicidio, suicidio, abuso sexual, abuso de sustancias psicoactivas presentados en el municipio.
- Lograr reducir 30% que en los hogares del municipio de san diego exista una mejor convivencia familiar
- Realizar en un 100% de seguimientos y vigilancia a los casos detectados de violencia intrafamiliar y embarazos en adolescentes
- Realizar en un 100% los seguimientos de casos de uso y abuso de sustancias psicoactivas en menores de edad
- Realizar en un 100% los seguimientos de casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Lograr reducir en un 10% la presentación de casos de intento de suicidio y suicidio.

POBLACION OBJETO:

La población beneficiaria de este proyecto será adolescentes, jóvenes, adultos, niños, poblaciones desplazadas y vulnerables y estudiantes.

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 se encuentran detalladas en los anexos del 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 Y FUENTES DE FINANCIACION

El presente proyecto será financiado con recursos del SGP, el cual tiene un costo de \$24.611.019,00.

10.4. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCION SOCIAL

En nuestro Municipio San Diego, posee debilidades en la exclusión social de población en condiciones especiales en la participación de los programas de salud, por diferentes situaciones como situación económica, poca educación formal, trabajos mal remunerados, desconocimiento para acceder a los servicios de promoción y prevención, por lo que se hace necesario ejecutar acciones para mejorar la atención integral en salud de las poblaciones especiales en el Municipio de San diego con un enfoque diferencial .

Por estas razones y en cumplimiento a la constitución política colombiana y a la responsabilidad de atender las necesidades de la población vulnerable, con discapacidad y otras características asociadas a promover la justicia social, el Municipio de San Diego, debe aunar esfuerzos que le permitirán aumentar coberturas de participación de la población especial a los programas de Salud.

OBJETIVO:

Aumentar la voluntad política y de recursos para la atención de población especial desde el sector de la salud.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el eje programático de Promoción Social.

METAS E INDICADORES:

- Atención al 100% de los grupos especiales del municipio por parte de ESE y EPS-S que operan en el municipio.
- Implementar acciones de salud con prioridad las poblaciones especiales en la ESE y EPS-S del municipio.
- Lograr que el 100% de las instituciones de salud implementen acciones de salud e inclusión a población discapacitada a los programas de promoción y prevención.
- Garantizar los derechos de la población especial.

POBLACION OBJETO

El proyecto tiene como propósito fortalecer las acciones de promoción social, en la población especial y comunidad general: 15 funcionarios, 20 personas con

discapacidad, 40 personas mayores de zona rural y urbana, 30 familias en situación de desplazamiento y beneficiarias de red juntos, 50 adolescentes y jóvenes.

ESTRATEGIAS:

Las actividades se encuentran establecidas en el ciclo de tareas del Marco lógico, Anexos técnico No 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACION

Este eje programático no cuenta con presupuesto y fuentes de financiación.

10.5. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Este proyecto busca garantizar el derecho a la salud ocupacional, con el control de los riesgos profesionales a través de un enfoque promocional de la salud, la prevención de los riesgos, el mejoramiento de los ambientes laborales y la atención primaria en salud ocupacional con procesos de vigilancia y control.

OBJETIVO:

Disminuir de los factores de riesgos en salud de los trabajadores informales y formales del municipio de San Diego

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el eje programático de Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.

METAS E INDICADORES:

- Reducir la morbilidad y mortalidad por accidentes y enfermedades laborales en el municipio de san diego
- Promover la estrategia de entornos saludables en el 100% de las empresas públicas y privadas del municipio para la prevención de accidentes y enfermedades laborales.
- Lograr el compromiso de los trabajadores informales en tener acceso a la protección laboral

- Sensibilizar al 25% de los trabajadores informales para el autocuidado en el ambiente laboral y acceder a la protección de riesgos en salud ocupacional.

POBLACION OBJETO:

Las acciones de este eje beneficiaran a la población trabajadora formal e informal del Municipio de San Diego.

ESTRATEGIAS:

Las estrategias y actividades se encuentran detalladas en los anexos de Marco lógico y en los anexos técnicos 3 y 4.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACION

Este eje programático no cuenta con presupuesto y fuentes de financiación.

10.6. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Este proyecto busca generar líneas de acción específica ante los riesgos en salud, a través de la gestión del riesgo y la identificación, articulación, y fortalecimiento intersectorial orientada a la capacidad de respuesta ante una emergencia o un desastre.

OBJETIVO:

Preparar las instituciones y la comunidad del Municipio de San Diego para la identificación y atención de riesgos de emergencias y desastres.

ALCANCE:

Lograr el cumplimiento de todas las actividades programadas en el eje programático de Emergencia y Desastre.

METAS E INDICADORES:

- Fortalecer los procesos para la identificación de riesgos, vulnerabilidad y amenazas frente a los eventos de emergencia y desastres
- Articular en un 100% la red de urgencias del corregimiento de Media Luna y San Diego para brindar una respuesta oportuna frente a los eventos de emergencias y desastres.

- Lograr asistir al 100% de las reuniones del CLOPAD (comité de atención de emergencias y desastres municipal)
- Preparar las instituciones y comunidad para la identificación y atención de riesgos de emergencia y desastres, con el fin de disminuir los efectos nocivos y superar las consecuencias.

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 San Diego, Instituciones públicas y privadas que serán beneficiadas directa o indirectamente. (17.900)

ESTRATEGIAS:

Se fortalecerá la participación social mediante la intervención, apoyo y fortalecimiento del comité local de Emergencias y desastres y la participación intersectorial, como también el trabajo en equipo con acciones de sensibilización y educación y la población afectada por la ola invernal, todas las instituciones del municipio para la prevención y atención de emergencias y desastres.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACION

Este eje programático no cuenta con presupuesto y fuentes de financiación.

ANEXOS TECNICOS

PLANEACION OPERATIVA ANUAL ANEXO TECNICO No 3

**PLANEACION
OPERATIVA ANUAL
DE INVERSIONES
ANEXO TECNICO No 4**

ACTA DE CONCERTACION COMUNITARIA

ACTAS DE CONSEJO DE GOBIERNO Y CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD