



**REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE CICUCO
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**



PLAN DE SALUD TERRITORIAL

“CICUCO SOMOS TODOS”

Dr. ROLANDO MANUEL CORREA MENA
Alcalde Municipal

PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008 – 2011

LENIS HERRERA CASTRO
Secretaria de Salud Municipal

YARLIS HERRERA TURIZO
Coordinadora del Área de Salud Pública

EDGUAR J SAENZ PASTRANA
Coordinador de Aseguramiento

Documento elaborado por los equipos de trabajo de la Secretaria Municipal de Salud funcionarios de las dependencias de: Grupo de Planeación, grupo Gestión Administrativa, Grupo Inspección Vigilancia y Control, funcionarios de la E.S.E Local, secretaria de Hacienda Municipal Directores de instituciones Educativas y Asesores jurídicos, Técnicos y Empresas aseguradoras de salud

CICUCO BOLIVAR SEPTIEMBRE DE 2008

Contenido

CONSIDERANDO:	7
PRESENTACION	9
I.INTRODUCCION	11
ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	12
ENFOQUE POBLACIONAL:	12
ENFOQUE DE DETERMINANTES:	12
ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO:	13
PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD:	14
LINEAS DE POLITICA:	16
II.MARCO REFERENCIAL:	17
II.1.MARCO CONTEXTUAL:	17
II.2.MARCO CONCEPTUAL:	17
II.3.MARCO LEGAL	17
III DIAGNOSTICO MUNICIPAL	20
3.1.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS:	20
3.1.2DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA:	20
3.1.3PRINCIPALES VÍAS:	21
3.1.4CARACTERÍSTICA HIDROGRÁFICA:	21
3.1.5CLIMA Y TEMPERATURA:	21
IV DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONOMICOS	23
4.1DEMOGRAFÍA	23
4.1.1 Densidad poblacional	23
4.1.2 Distribución poblacional:	23
4.2 PROYECCIONES DE LA POBLACION DE 2008 – 2011	24
4.3DISTRIBUCION DE POBLACION POR SEXO	24
4.4 URBANA Y RURAL	24
4.5 DISTRIBUCION POR EDADES	25
4.6 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO ETAREO	26
4.7 EMIGRACION Y DESPLAZAMIENTO	26
V.EDUCACION, DEPORTE Y CULTURA	27

<u>V.1 CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE.....</u>	<u>27</u>
<u>V.2 CULTURA.....</u>	<u>28</u>
<u>V.3 SECTOR EDUCATIVO.....</u>	<u>29</u>
<u>V.3.1INSTITUCIONES EDUCATIVAS</u>	<u>30</u>
<u>VI.DESARROLLO ECONÓMICO - ACTIVIDADES ECONÓMICAS:.....</u>	<u>37</u>
<u>VI.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA</u>	<u>37</u>
<u>VI.2 PRODUCTIVIDAD.....</u>	<u>38</u>
<u>VI.2.1SECTOR EMPRESARIAL.....</u>	<u>38</u>
<u>VI.2.2AGRICULTURA Y PESCA.....</u>	<u>40</u>
<u>VI.3 DETERMINANTES AMBIENTALES.....</u>	<u>42</u>
<u>VI.3.1CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDA</u>	<u>42</u>
<u>6.3.4 ESPACIOS PÚBLICOS.....</u>	<u>46</u>
<u>6.3.5ENERGÍA ELÉCTRICA.....</u>	<u>46</u>
<u>6.3.6TELEFONÍA.....</u>	<u>48</u>
<u>6.3.7ACUEDUCTO.....</u>	<u>48</u>
<u>6.3.8AGUA POTABLE</u>	<u>49</u>
<u>6.3.9ASEO Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS</u>	<u>50</u>
<u>6.3.10ALCANTARILLADO.....</u>	<u>51</u>
<u>6.3.11MATADEROS Y PLAZA DE MERCADOS</u>	<u>51</u>
<u>6.3.12 CEMENTERIOS URBANOS Y RURALES</u>	<u>52</u>
<u>6.3.13 INNOVACIÓN TECNOLÓGICA.....</u>	<u>52</u>
<u>6.3.14TRANSPORTE TERRESTRE.....</u>	<u>53</u>
<u>6.3.15PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CIUDADANA.....</u>	<u>53</u>
<u>VII.DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO.....</u>	<u>54</u>
<u>7.1 MORBILIDAD.....</u>	<u>54</u>
<u>7.3 DISCAPACIDAD.....</u>	<u>60</u>
<u>X.ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.....</u>	<u>60</u>
<u>10.1.SEGURIDAD SOCIAL.....</u>	<u>61</u>
<u>XI DIAGNOSTICO FIANANCIERO.....</u>	<u>62</u>
<u>11.1RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, (SGP)</u> <u>SECTOR SALUD –AÑO 2008:.....</u>	<u>62</u>

XII. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL PLAN TERRITORIAL.....	63
12.1 VISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	63
En el año 2011, el municipio de Cicuco realizará el 100% de los proyectos y programas de promoción y prevención en salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, con la acción coordinada de todos los integrantes de Sistema General de Seguridad Social en salud.....	63
12.2 MISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.....	63
12.3 DEFINICIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	63
12.4. OBJETIVO GENERAL.....	64
XIII. CONCERTACION Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	64
13.2PROBLEMA Y DIFICULTADES.....	65
13.3PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA.....	66
13.4 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN SOCIAL.....	66
13.5PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RIESGOS PROFESIONALES	67
13.6PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:.....	67
XIV.DESCRIPCIÓN DE EJES PROGRAMÁTICOS Y ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS.....	69
14.1 EJES PROGRAMÁTICOS.....	69
14.1.1 EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO.....	70
14.1.1.1 META DE RESULTADO.....	70
14.1.1.3 ESTRATEGIAS.....	70
14.1.1.4 INDICADOR DE PRODUCTO.....	71
14.1.1.5 PROGRAMAS SUBPROGRAMAS Y PROYECTOS.....	71
14.1.2 EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS EN SALUD....	71
14.1.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:.....	71
14.1.2.2 METAS DE RESULTADO.....	72
14.1.2.3. META DE PRODUCTO.....	72
14.1.2.5 METAS DE RESULTADO.....	72
14.1.2.6 INDICADOR DE PRODUCTO:.....	73

<u>14.1.3 EJES DE SALUD PÚBLICA</u>	<u>74</u>
<u>14.1.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO</u>	<u>74</u>
<u>14.1.3.2 METAS DE RESULTADO.....</u>	<u>74</u>
<u>14.1.3.3 INDICADOR DE RESULTADO.....</u>	<u>76</u>
<u>14.1.3.4 ESTRATEGIAS.....</u>	<u>79</u>
<u>14.1.3.5 METAS DE PRODUCTO.....</u>	<u>80</u>
<u>14.1.3.6 INDICADOR DE PRODUCTO.....</u>	<u>82</u>
<u>14.1.4 EJE DE PROMOCION SOCIAL.....</u>	<u>84</u>
<u>14.1.4.1 METAS DE RESULTADO.....</u>	<u>84</u>
<u>14.1.4.2 ESTRATEGIAS.....</u>	<u>85</u>
<u>14.1.4.3 META DE PRODUCTO.....</u>	<u>85</u>
<u>14.1.4.4 INDICADOR DE PRODUCTO.....</u>	<u>85</u>
<u>14.1.5 EJE DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES....</u>	<u>86</u>
<u>14.1.5.1 INDICADORES DE RESULTADO.....</u>	<u>86</u>
<u>14.1.5.2 ESTRATEGIAS.....</u>	<u>86</u>
<u>14.1.5.3 METAS DE PRODUCTO.....</u>	<u>86</u>
<u>14.1.4.4 INDICADORES DE PRODUCTO.....</u>	<u>87</u>
<u>14.1.4.5 EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....</u>	<u>87</u>
<u>14.1.4.6 METAS DE RESULTADO.....</u>	<u>87</u>
<u>14.1.4.7 INDICADOR DE RESULTADO.....</u>	<u>88</u>
<u>14.1.4.8 ESTRATEGIAS.....</u>	<u>88</u>
<u>14.1.4.9 METAS DE PRODUCTO.....</u>	<u>88</u>
<u>14.1.4.10 INDICADOR DE PRODUCTO.....</u>	<u>88</u>
<u>14.1.5.1 INDICADOR DE RESULTADO.....</u>	<u>89</u>
<u>14.1.5.3 METAS DE PRODUCTO.....</u>	<u>90</u>
<u>14.1.5.4 INDICADOR DE PRODUCTO.....</u>	<u>90</u>

DECRETO N°9
DE 10 de Septiembre de 2008

Por medio del cual se adopta el Plan de Salud Territorial del Municipio de Cicuco, para el período 2008 – 2011.

El Alcalde Municipal en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 1° del Art. 315 y Art. 48,49 de la Constitución Política, Ley 60 de 1.993 y Decretos reglamentario N° 1770, ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Resolución 3042, Resolución 0425 de 2008 y las otorgadas por el Acuerdo Municipal N° 010 de 10 de Septiembre de 2008

CONSIDERANDO:

1°. Que en virtud de las leyes 10/90, 60 y 100/93, 715/01, 1122/07 , por medio del cual se asigna al municipio a través de las direcciones locales de salud, la competencia de elaborar, coordinar, ejecutar, controlar y vigilar el servicio esencial de atención en salud, que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2° Que la Resolución 0425 de febrero 6 de 2008, la cual expidió los criterios parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento al Plan de Salud Territorial del municipio de Cicuco.

3° Que el CONPES SOCIAL aprobó el documento 112, el cual contiene las disposiciones de distribución de los recursos en salud y las actividades relacionadas con los planes sectoriales de salud.

4° Que el municipio de Cicuco, acogió la Metodología para la elaboración del Plan de Salud Territorial, que fue reglamentada y adoptada por la Secretaría Seccional de Salud de Bolívar

5° Que mediante Acuerdo N° 010 de 10 de Septiembre de 2008, se adoptó el Plan de salud Territorial, para la vigencia fiscal 2008 – 2011.

ACUERDA

ARTÍCULO 1° ADOPCIÓN: Adóptese el Plan Territorial de Salud Municipal para el Municipio de Cicuco, Municipio de Bolívar año 2008-2011, como el marco del desarrollo de las acciones en el Sector Salud del Municipio de Cicuco.

ARTICULO 2° DE LOS CONTENIDOS: El contenido del Plan Territorial de Salud de Cicuco, para la vigencia 2008-2011 está dado por el siguiente índice:

PRESENTACION

El plan de desarrollo Municipal es una guía general resumida de todos los propósitos para solucionar los problemas del municipio en todas sus áreas; social, económica, cultural, de ordenamiento territorial (urbano y rural) y de su Administración pública. El desarrollo es la búsqueda permanente de respuestas adecuadas a las necesidades de la comunidad y todo lo que contribuya a este fin, debe ser incluido en un plan de desarrollo y debe ser el resultado que se busca. Una de las principales debilidades de la administración municipal es la falta de continuidad de los planes y programas de desarrollo. Muchas de las acciones se emprenden parcialmente o no se concluyen y, en general, es difícil que en sucesivas administraciones se capitalicen transformaciones que solucionen los problemas estructurales del desarrollo municipal. Para superar estas dificultades la constitución dispuso la obligación de diseñar planes de desarrollo a la nación y las entidades territoriales, a través de un proceso participativo, con el objeto de asegurar el uso racional de los recursos públicos y el desempeño adecuado de las competencias y funciones de cada nivel de gobierno. Como se ha reiterado a lo largo de este documento, el Plan Territorial de Salud Municipal, y más específicamente la formulación y aprobación del Plan Nacional de salud pública lo cuales no puede ser un proceso aislado y desarticulado. La definición de políticas sectoriales y económicas debe estar basada en un contexto territorial y en las ventajas comparativas y limitaciones que tal contexto le brinda al municipio. No obstante la obligación de contar con un Plan Territorial de Salud, le permite al municipio realizar procesos planificadores adicionales relacionados con temas específicos, como el uso y ocupación del suelo, manejo de los servicios de salud y educación, entre otros. Sin embargo, es fundamental integrar los propósitos de estos planes en torno a objetivos comunes del Plan de desarrollo. El plan territorial y el Plan de salud publica el cual deben contener los diferentes Ejes Programáticos y sub ejes estratégicos que permitirán proyectar el desarrollo en corto, mediano y largo plazo para lo cual necesitara insumos del Plan de Desarrollo enmarcado (Ordenamiento Territorial y las estrategias sectoriales). En este sentido la planeación debe tener un enfoque territorial, lo cual significa entender la situación actual de la población, la economía, el medio ambiente la prestación de los servicios de salud dentro del territorio, sus niveles de desarrollo, sus desequilibrios presentes y tendencias de cambio, para definir tanto medidas administrativas como proyectos de inversión que orienten el bienestar de la población como unidad territorial. Para contar con un Plan Territorial de Salud del Municipio de Cicuco - Bolívar, 2.008 – 2.011, “PORQUE CICUCO SOMOS TODOS”. El Plan Territorial de Salud Municipal –PTM- es un instrumento guía para la acción de las instancias públicas y privadas del municipio, en el cual se expresan los resultados de un proceso de planeación concertado entre los

diversos sectores de la población local. En él se definen en forma clara los objetivos de desarrollo del municipio, las estrategias y programas que se van a impulsar y las metas que pretende alcanzar para garantizar la prosperidad del municipio en el corto, mediano y largo plazo, la mejora en la calidad de vida de la población y el aprovechamiento racional, y eficiente de los recursos humanos, naturales, físicos, ambientales, administrativos y financieros de los cuales dispone la entidad territorial.

I. INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social se constituye como el conjunto de políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos. Por tal fin el municipio de Cicuco Bolívar adopta estas políticas para la formulación, adopción, coordinación, ejecución control y seguimiento. Las acciones en materia de salud pública se llevan a cabo mediante la implementación de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos.

La Secretaria de Salud municipal, como uno de los actores fundamentales establecidos para mejorar la calidad de vida y el estado de salud, de los habitantes del municipio, ejecutará los recursos asignados, desarrollando programas según las Competencias en Salud contempladas en la ley 715 de 2001, a saber: “ Dirección del sector en el ámbito municipal, aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, prestación del servicio en salud, prevención de los riesgos biológicos, sanitario y ambientales, salud pública, promoción social, gestión social y atención de emergencias y desastres; así como también la realización de acciones necesarias con el fin de articular otros sectores para establecer el diagnóstico de salud del municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación.

Todos los programas ejecutados desde la Secretaria Municipal de Salud están Enmarcados en el Plan de Gobierno del Alcalde ROLANDO MANUEL CORREA MENA, “Cicuco Somos todos”, el cual busca brindar oportunidades de aseguramiento a la población vulnerable con necesidades básicas insatisfechas. Para la Secretaria de Salud Municipal es muy importante poner a consideración y en conocimiento a todos los actores de la comunidad Cicuqueña el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2008- 2011.

ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el municipio.

En este sentido, el Plan Territorial de Salud debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga de enfermedad futura en la Población.

ENFOQUE POBLACIONAL:

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o Combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos

Acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la Carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

ENFOQUE DE DETERMINANTES:

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el Estado de salud de los individuos del municipio. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores:

Ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO:

El enfoque de gestión social del riesgo, se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones vulnerables, 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 la responsabilidad de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD:

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

Universalidad:

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

Equidad:

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar la inclusión a la seguridad social que tiene derecho, debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

Calidad:

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

Eficiencia:

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

Responsabilidad:

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

Respeto por la diversidad cultural y étnica:

Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.

Participación social:

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

Intersectorialidad:

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

LINEAS DE POLITICA:

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

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

II. MARCO REFERENCIAL:

II.1. MARCO CONTEXTUAL:

La formulación del Plan Territorial de Salud del municipio de Cicuco se enmarca dentro del ámbito establecido por fases de acción:

La fase uno, está relacionada con las políticas y la dirección establecida por el gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2008-2011; Ley 1151 de Junio de 2007 y el Plan Territorial Nacional de Salud; según ley 1122 y el Decreto 3039 de 2007. Fase dos línea corresponde a los compromisos programáticos en salud, inscritos por el Alcalde municipal, ante el órgano competente (Registraduría Municipal), enmarcado en su Programa de Gobierno: “Cicuco Somos Todos” años 2008-2011. Y por último la fase tres, la cual está relacionada con las competencias territoriales establecidas en la legislación colombiana, área de la salud. Que se fundamenta en Aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población del Municipio, con énfasis en la población más pobre y vulnerable, la vigilancia y control, la asistencia técnica a los integrantes del sistema y la dirección del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

II.2. MARCO CONCEPTUAL:

El Plan de Salud Territorial municipal, es equivalente al del departamento y distritos por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo municipal y se rige por principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control de la normatividad vigente.

II.3. MARCO LEGAL

Este Plan se desarrollará tomando como referencia la siguiente normatividad.

- Constitución política de 1991, en el artículo 48 y 49 se encuentra el derecho al acceso universal a la seguridad social en salud y la atención

de la salud a cargo del estado, se le garantiza a todas las personas el acceso al servicio de promoción social y calidad de vida , prevención, protección y recuperación de los años de vida.

- Ley 09 del 24 de enero de 1979 mediante el cual se establece las medidas sanitarias que deberán tomarse en cuenta para el análisis de la situación de salud de la población y sus factores de riesgo.
- Ley 10 del 10 de enero de 1990 por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud. Esta ley se estableció para la nación, entre otras, la responsabilidad de formular la política para el sistema de salud. Así mismo la de programar la distribución de los recursos que de acuerdo con las normas constitucionales le corresponden a los entes territoriales estableciendo que los municipios y los distritos le corresponde dirigir y prestar los servicios de salud del primer nivel de atención.
- Ley 100 de diciembre de 1993, por medio del cual se reforma el sistema de seguridad social en salud en Colombia y organiza la puesta en marcha del sistema de seguridad social en salud.
- Decreto 1770 del 3 de agosto de 1994, por el cual se reglamenta los artículos 13,14, 16 de la ley 60, en relación con la certificación de requisitos para la administración autónoma del situado fiscal (sistema general de participación) por parte de los municipios, municipios y distritos.
- Acuerdo 244 de 2003 del Concejo Nacional de seguridad Social en Salud, Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Documento CONPES SOCIAL No. 112 de febrero 6 de 2008, el cual establece los criterios para la elaboración de los planes de descentralización y los planes sectorial de salud y educación.
- Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. Distribución de los Recursos de para Salud.
- LEY 1122 de enero 9 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- Resolución 3042 de agosto 31 de 2007, Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones
- RESOLUCION 0425 del 11 de febrero de 2008, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales

III DIAGNOSTICO MUNICIPAL

3.1 GENERALIDADES

3.1.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS:

LOCALIZACIÓN EXTENSIÓN Y LÍMITES: El Municipio de Cicuco se localiza sobre la vertiente oriental del río Magdalena, al norte del Municipio de Talaigua Nuevo Bolívar, al sur del Municipio de Mompós y Brazo de Loba, al este del Municipio de Talaigua Nuevo y al oeste del Municipio de Magangué (Brazo de Loba) dos (2) subcuencas presente en el área las cuales abastecen a los habitantes del sector.

Ocupa un área aproximada de 103 km² con una altura entre los 20 y 35mts sobre el nivel del mar, Ubicado en las coordenadas geográficas de: 09° 16' 52.4" latitud norte y 074° 39' 03.5" latitud sur.

El Municipio de Cicuco está ubicado al sur del Municipio de Bolívar en el ZODE de la depresión Momposina. Con una distancia a la capital del municipio de 190 kilómetros aproximadamente, la cual se llega luego de utilizar el ferry, chalupas o moto canoa, por el río Magdalena a la ciudad de Magangué y de allí por carretera a Cartagena la capital del municipio.

3.1.2 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA:

El Municipio de Cicuco está conformado por la cabecera municipal, el cual la conformaron los antiguos corregimientos de El Limón y Punta de Cartagena hoy denominados sector occidental y sector oriental respectivamente los cuales solo los separa el caño El Viole o Cicuco. El municipio de Cicuco está conformado, además de su cabecera Municipal por cuatro (4) corregimientos:

San Francisco de Loba, La Peña, Pueblo Nuevo y San Javier y cuatro (4) veredas: Campo sereno, Cicuquito, Los Manguitos y Pan de Azúcar

3.1.3 PRINCIPALES VÍAS:

Cicuco, tiene comunicación por las dos vía tanto acuática como terrestre y su accesibilidad es con municipios del magdalena, cesar, guajira, atlántico, Santander, sucre entre otros y con el municipio bolívar con todos los municipios de la depresión Momposina, el norte y sur de Bolívar. Aunque muchas de la vías terrestre son pavimentadas, otras destapadas y tiene comunicación por el río.

3.1.4 CARACTERÍSTICA HIDROGRÁFICA:

El Municipio de Cicuco por estar situado sobre la margen derecha del río Magdalena, propiamente en el Brazo Mompós, presenta una gran riqueza hidrográfica. Su territorio se encuentra surcado por caños y ciénagas que forman una rica zona para la pesca. Entre los caños y ciénagas más importantes se encuentran: Caño Grande, Caño el Lavadero, Caño el Limón, Caño Matías, Caño La Moralera, Caño el Pelado, Caño las Peñas. Las Ciénagas más importantes está distribuidas en todo el territorio municipal entre las que se destacan por su dimensión y riqueza hídrica están: Ciénaga de Pájara, Ciénaga de arenal, Ciénaga de los Puercos, Ciénaga de los Bagres, Ciénaga los Pisingos, Ciénaga de de las Tortugas, Ciénaga de tinajón, ciénaga del chicagua, ciénaga de hatobato etc.

3.1.5 CLIMA Y TEMPERATURA:

En general el clima de la región es de 2 tipos cálido seco y cálido húmedo con una temperatura media anual de 24.8° C, con variaciones territoriales que no

alcanzan los 2° C; la precipitación lluviosa anual es de 1.108,1mm y húmeda relativa promedio es de 77,37% con la variación de 71,80 y 83,93%. Siendo el periodo con mayor humedad comprendido entre septiembre y noviembre. La velocidad promedio de los vientos es de 2,27mts/seg. Con variación de 1,91mts/seg. En los meses de Marzo y Junio; respectivamente en los periodos de nubosidad y brillo solar (sol despejado) están estrechamente relacionados con las épocas de mayor y menor precipitación. El mes con menor insolación es Octubre y el mes de mayor insolación es Enero.

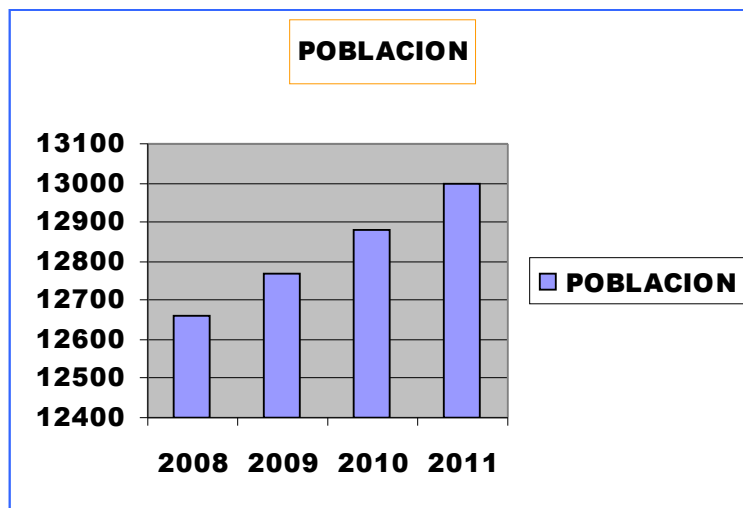
IV DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONOMICOS

4.1 DEMOGRÁFIA

4.1.1 Densidad poblacional

En el municipio de Cicuco la proporción existente entre hombres y mujeres los cuales se distribuyen a través de grupos de edades, y que ha cambiado ha medida que transcurre el tiempo debido a las tendencias con respecto a la fecundidad, la mortalidad y la migración que constituye la pirámide poblacional, Con relación a la distribución de población por sexo se encuentra en la base de datos Sisben del municipio de Cicuco año 2007, el 48.% de la población corresponde al sexo masculino y el 52% al sexo femenino, el mayor número de población se encuentra entre los rasgos que van del año cero (0) hasta los 13 años, con un de 14 a 24 adolescentes, 25 a 55 adulto joven y el resto de la población es adulto mayos de 56 a mas años. y predominando la población infantil que disminuye el número de población a medida que aumenta la edad.

4.1.2 Distribución poblacional:

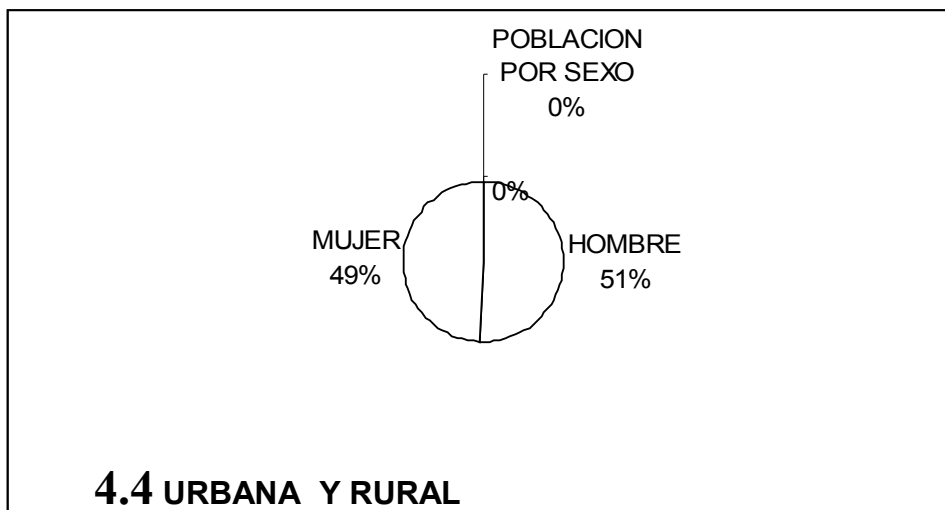


4.2 PROYECCIONES DE LA POBLACION DE 2008 – 2011

La distribución de la población por sexo nos muestra que el 48% lo ocupa el sexo Masculino, en tanto que en 52 % es Femenino, el sexo femenino le aventaja al masculino en un 04%, esto quiere decir que la población de municipio es casi igual para ambos sexos.

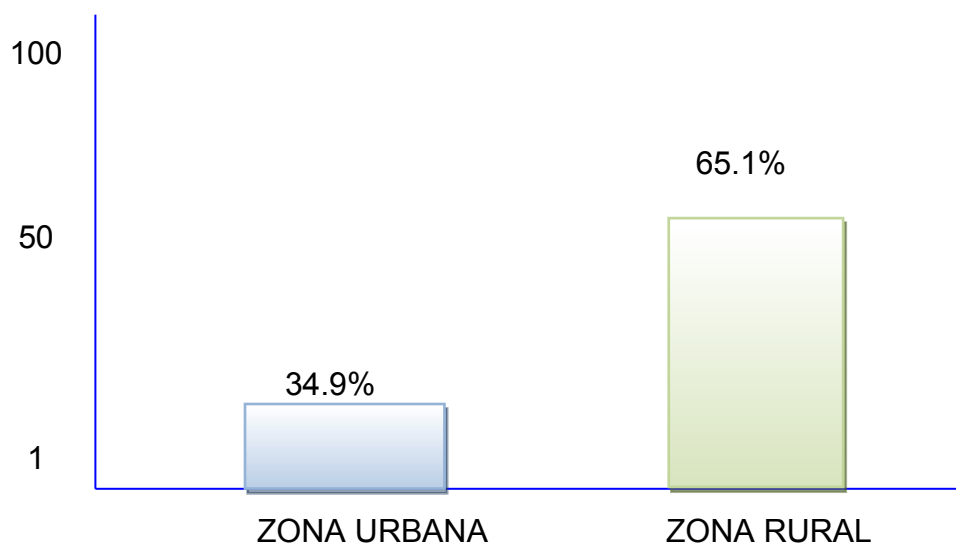
4.3 DISTRIBUCION DE POBLACION POR SEXO

POBLACIÓN	2008	2009	2010	2011
MASCULINO	6447	6556	6665	6774
FEMENINA	6214	6323	6432	6541
TOTAL	12.661	12879	13097	13315

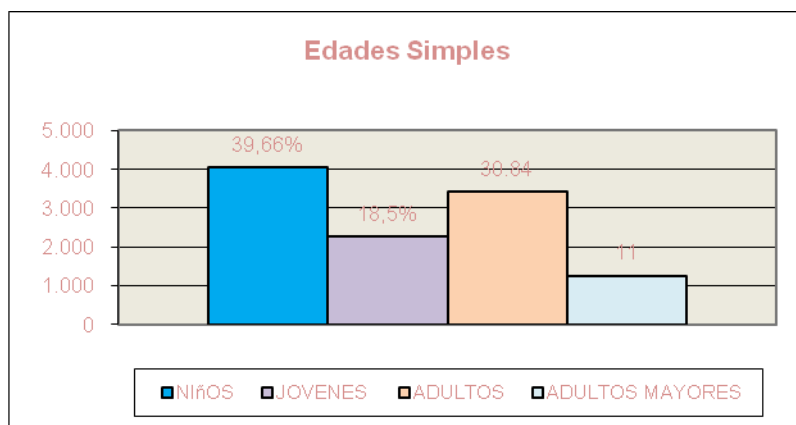


El Municipio de Cicuco tiene una población del 66% de los habitantes que habitan en la zona urbana y el 33% en la zona rural, presentándose un acelerado proceso de urbanización.

GRAFICO No UNO



4.5 DISTRIBUCION POR EDADES



FUENTE: Archivos Secretaria Local de Salud de Cicuco, ONG Fundambiente.

La población de Cicuco por edades presenta los siguientes indicadores: de 0 y 13 años, el 39.66% niños y preadolescentes, de 14 y 24 años el 18,5% jóvenes adolescentes, de 25 y 55 años, 30.84% son jóvenes adultos mientras que los adultos mayores son el 11%. la población infantil y preadolescente se incrementa porque el promedio de los nacimientos es el 55%

4.6 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO ETAREO

Al finalizar la distribución por grupo de edades encontramos que predomina la población con edades comprendidas entre 0 y los 55 años.

En el análisis de la distribución por grupos de edad, encontramos que el mayor porcentaje lo ocupa el grupo de edad comprendido entre los de 0 a 55 años con un 70.5%. Sin embargo se observa que se ha iniciado el proceso de envejecimiento de la población ya que la población mayor de 60 años ocupa el 11. %. El menor porcentaje lo ocupa la población entre 14 y 20 años de edad con 18.5%.

4.7 EMIGRACION Y DESPLAZAMIENTO

Es importante tener presente que el poco crecimiento en este ente territorial, es debido al flujo de personas hacia otros países como Venezuela con un 95.8%, España el 2.1% y a otros es el 1.1% es así como a las principales capitales de la costa y algunas ciudades del interior del país en busca de trabajo para mejorar sus niveles de vida, de igual forma el desplazamiento de persona de zona de conflicto hacia este municipio es bajo, del orden 0.19%, quiere decir que en el municipio se han ubicado 18 personas desplazadas, las cuales se encuentran distribuidas en la zona rural.

Grafico

V. EDUCACION, DEPORTE Y CULTURA

V.1 CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

La escasa inversión de recursos en estos sectores, la falta de planificación, la ausencia del sector privado como patrocinador y el no aprovechamiento del recurso humano han atentado contra el desarrollo de la cultura y el deporte en todo el Municipio. De acuerdo, a ésta preocupante situación, se hace necesario implementar políticas y acciones que conlleven a rescatar e impulsar las prácticas deportivas y culturales en el municipio.

Los recursos que llegan al municipio para financiar el deporte, la recreación y la cultura, si bien es cierto, son suficientes, pero la falta de planificación estratégica de los mismos, es una de las causas que generan los innumerables problemas que aquejan al sector con sus respectivas consecuencias, muy a pesar de haber contado siempre con un ente administrador como es el Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Cicuco IMDERCI.

En cuanto a las diferentes manifestaciones culturales Cicuco cuenta con danzas, grupo de teatro, cuenteros y decimeros, los cuales adolecen de una infraestructura que les permita obtener un espacio para las prácticas y desarrollo de estas aptitudes que identifican los pueblos y que a través de encuentros comparten su sentimiento de hermandad.

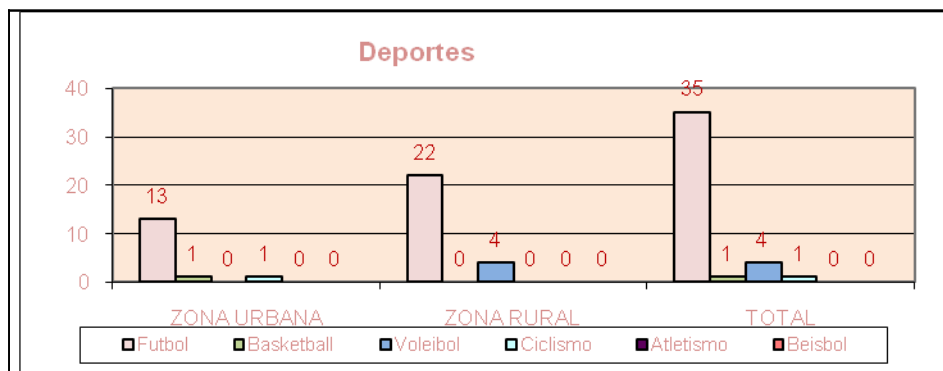
5.1.1 ESTABLECIMIENTOS RECREATIVOS Y DEPORTIVOS

ESTADIO DE SOFTBOLL	1
---------------------	---

CANCHA POLIDEPORTIVA	3
CANCHA DE FÚTBOL	3
PARQUES RECREATIVOS	4
ZONAS VERDES LIBRES	8

FUENTE: PDM 2004-2007

La recreación y deporte de Cicuco son: el futbol y el voleibol como deportes preferidos o más practicados



Fuente:
Secretarias
de

Educación y Deporte y cultura

V.2 CULTURA

El municipio no cuenta con espacios adecuados para el desarrollo de Actividades culturales, por lo que se utilizan los salones de las Bibliotecas y salones de Acto de la Institución Educativa Técnico Acuícola Nuestra Señora de Monte Claro para efectuar las conferencias, exposiciones y las diversas manifestaciones artísticas. Las fiestas más relevantes que se celebran en la Cabecera municipal son La Virgen del Carmen (16 de Julio), en el Sector Oriental y La Virgen de Monte Claro (8 de septiembre)

Actividades	Fechas
20 DE ENERO	ENERO 20
CARNAVALES	SEGÚN CALENDARIO
SEMANA SANTA	SEGÚN CALENDARIO
ENCUENTRO REGIONAL DE LA CULTURA	JUNIO 24, 25,
FIESTAS PATRONALES DE LA VIRGEN DEL CARMEN	JULIO 15-17
SECTOR ORIENTAL	JULIO 20
EVENTO CÍVICO DÍA DE LA BATALLA DE BOYACÁ	AGOSTO 7
FESTIVAL DE LA COMETA	AGOSTO 27-29
FIESTAS PATRONALES SECTOR OCCIDENTAL VIRGEN DE MONTE CLARO	SEPTIEMBRE 7-10
FESTIVAL DEL LIMÓN	NOVIEMBRE 6
CHANDE, BAILE CANTAO Y TAMBORAS	NOVIEMBRE 8
CUMPLEAÑOS DEL MUNICIPIO	DICIEMBRE 13

La preferencia cultural de la comunidad es los eventos musicales mientras que el teatro es en menor escala.

V.3 SECTOR EDUCATIVO

La educación como eje fundamental de la humanidad es un derecho de las personas un deber del estado y es la posibilidad del progreso de los pueblos.

En el Municipio de Cicuco Bolívar es de 11.079 habitantes (Programa del DANE) en su cabecera tiene el 21.4% en la zona urbana y el 31.5% en la zona rural de personas iletradas y 66.5% letrados siendo que el 44.3% curso primaria, el 1.5 con estudios técnicos, el 1.4 con estudios profesionales y el 20.7% sin terminar sus estudios.

La deserción escolar y la explotación laboral de niños y niñas, es uno de los problemas del sector educativo identificados en todas las mesas de trabajo tanto en la zona urbana como la rural. Esta situación se refleja en el bajo nivel

de escolaridad que presenta la población en general con un promedio escolar de primaria y un alto porcentaje de analfabetismo.

El alto deterioro de la infraestructura educativa y el hacinamiento en las escuelas y colegios, es considerado por la comunidad como uno de los problemas que incide en la baja calidad de la educación en el municipio sumándole las malas condiciones de las infraestructuras, en cuanto a los servicios de baterías sanitarias, al fluido eléctrico y a falta de una adecuada asistencia higiénica y la deficiencia en la prestación del servicio de bibliotecas en la zona urbana y la carencia de las mismas en la zona rural.

Dentro de este abanico de necesidades la carencia de vías peatonales tanto en la zona urbana como en la zona rural es el principal problema de seguridad latente en la población estudiantil del municipio de Cicuco. En cuanto a la zona urbana el 90% de la población estudiantil de primaria y secundaria deben transitar por la vía vehicular nacional la cual no cuenta con una calzada. En tanto el 40% de los estudiantes de la zona rural ni siquiera poseen caminos reales adecuados para su desplazamiento de pequeños poblados hasta la escuela o el colegio y peor aún estos se encuentran en permanente desaparición debido a la erosión de los mismos.

V.3.1 INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Instituciones educativas existentes en el municipio de Cicuco:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA ACUÍCOLA NUESTRA SEÑORA DEL MONTECLARO (sede principal): Ubicación: Cabecera Municipal (Sector Occidental)

Nivel de Enseñanza: Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Vocacional.

Aulas Escolares:	Aulas Múltiples:
12	1
Biblioteca:	Patio de recreo:
1	1
Restaurantes Escolares:	Baterías Sanitarias con Pozo:
1	14
Lavamanos:	Orinales:
2	2
Área de Expansión:	Docentes
14.255 m2	20
Coordinadores:	Director:
1	1
Población Matriculada: 578	Población de Deserción:
Alumnos	6%
Aulas Escolares:	Aulas Múltiples:
12	1
Biblioteca:	Patio de recreo:
1	1
Restaurantes Escolares:	Baterías Sanitarias con Pozo:
1	14
Lavamanos:	Orinales:
2	2
Área de Expansión:	Docentes:
14.255 m2	20
Coordinadores:	Director:
1	1
Población Matriculada: 578	Población de Deserción:
Alumnos	6%

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA ACUICOLA NUESTRA SEÑORA DE MONTECLARO (SEDE DOS)

Ubicación: Cabecera Municipal (sector centro occidental)

Nivel de Enseñanza: Básica primarias

Aulas Escolares: 11	Laboratorio: 1
Batería Sanitaria con pozo: 8	Lavamanos: 2
Orinales: 1	Área de Expansión: 1.757 metros cuadrados
Docentes: 12	Coordinador: 1
Población Matriculada: 436 alumnos	Porcentaje de Deserción: 5%

Fuente secretaria de educación

SEDE (BACHILLERATO PARA ADULTOS)

Ubicación: cabecera Municipal (sector centro occidental)

Nivel de enseñanza: Básica secundaria y media

Aulas Escolares: 11	Laboratorio: 1
Batería Sanitaria con pozo: 8	Lavamanos: 2
Orinales: 1	Área de Expansión: 1.157 metros cuadrados
Docentes: 9	Población Matriculada: 140 alumnos
Porcentaje de Deserción: 4%	
Aulas Escolares: 11	Laboratorio: 1
Batería Sanitaria con pozo: 8	Lavamanos: 2

Fuente secretaria de educación

CENTRO EDUCATIVOSANTA ROSA DEL LIMA:

Ubicación: Cabecera Municipal (sector centro oriental)

Nivel de Enseñanza: Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria

Aulas Escolares: 18	Aulas Múltiples: 2
Biblioteca: 1	Patio de Recreo: 1
Restaurante Escolares: 2	Batería Sanitaria con pozos: 16

Lavamanos: 11	Orinales: 3
Ducha: 3	Laboratorio: 1
Área de Expansión: 3.517metros cuadrados	Docentes: 25
Director: 1	Coordinador: 1
Población Matriculada: 722 alumnos	Porcentaje de Deserción: 5%

Fuente secretaria de educación

SECTOR PRIVADO:

JARDIN INFANTIL EXPLOREMOS:

Ubicación: Cabecera Municipal plaza pública (sector occidental)

Nivel de Enseñanza: Preescolar, Básica primaria

Aulas Escolares: 4

Lavamanos: 1

Baterías Sanitarias con pozo: 1

Área de Expansión: 140metros cuadrados

Docentes: 4

Director: 1

Población Matriculada: 45 alumnos

Número de Deserción: 0%

ESCUELA EVANGELICA LAS AMERICAS:

Ubicación: Cabecera Municipal Avenida 20 de julio N° 14-115 (sector occidental)

Carácter: Semiprivado

Nivel de Enseñanza: Preescolar, Básica Primaria

Aulas Escolares: 4

Baterías Sanitarias con pozo: 4

Área de Expansión: 150metro cuadrados

Docentes: 4

Director: 1

Población Matriculada: 72 alumnos

Número de Deserción: 0%

CARACTERISTICAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL AREA RURAL:

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA ACUICOLA NUESTRA SEÑORA DE MONTE CLARO (SEDE SAN JAVIER)

Ubicación: Corregimiento de San Javier

Carácter: Oficial

Nivel de Enseñanza: preescolar, Básica primaria

Aulas Escolares: 1

Baterías Sanitarias mal estado: 1

Área de Expansión: 200 metros cuadrados

Docentes: 2

Población Matriculada: 46 alumnos

Porcentaje de Deserción: 10%.

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA ACUICOLA NUESTRA SEÑORA DE MONTECLARO (SEDE LOS MANGUITOS)

Ubicación: Vereda los Manguitos

Carácter: Oficial

Nivel de Enseñanza: Básica primaria

Aula Escolares: 2

Área de Expansión: 675metros cuadrados

Docente: 1

Población Matriculada: 40 alumnos

Porcentaje de Deserción: 9%

SEDE DE CICUQUITO:

Ubicación: Vereda de Cicuquito

Carácter: Oficial

Nivel de Enseñanza: Básica primaria

Aulas Escolares: 3

Área de Expansión: 1.542 metros cuadrados

Docentes: 1

Población Matriculada: 24 alumnos

Porcentaje de Deserción: 12%

INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE LOBA (SEDE LA PEÑA, CAMPO SERENO, PUEBLO NUEVO):

Ubicación: Corregimiento de san francisco de loba, la peña, campo sereno y pueblo nuevo.

Carácter: oficial

Nivel de Enseñanza: preescolar, básica primaria, secundaria y meda vocacional

Aula Escolares: 20

Lavamanos: 1

Orinal: 1

Baterías Sanitarias con pozo: 2

Patio de Recreo: 1

Biblioteca: 1

Área de expansión: 2.147 metros cuadrados

Docentes: 45

Coordinadores: 2

Población Matriculada: 1.049 alumnos

Porcentaje de deserción: 6%

VI. DESARROLLO ECONÓMICO - ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

VI.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA

El desarrollo económico del municipio de Cicuco se basa en el sector agropecuario (Agricultura, Pesca y Ganadería). Se fundamentan en su potencial agropecuario y pesquero, en la facilidad de comunicación para comercializar los productos y en la capacidad del recurso humano para la conformación de microempresas.

Sin embargo al ente territorial se le presentan limitantes que entorpecen el aprovechamiento de sus ventajas, comparativas y el desarrollo de su fortaleza, estas limitantes son:

1. Tecnificación del campo
2. La Pesca
3. El mal uso de los suelos
4. La falta de tierra
5. La contaminación de caños y ciénagas
6. Mal estado de las vías de comunicación y la crisis financiera actual entre otras.

El sector agropecuario no ha superado la producción casera para el autoconsumo. Se desconocen los procesos de comercialización e industrialización de la producción pesquera. No existía el apoyo institucional por parte de la UMAT. Para los pequeños grupos de productores agropecuarios y pesqueros, faltan bancos de maquinarias agrícolas y solo se cuenta con un

tractor con escasas herramientas complementarias, ni inventarios de semillas mejoradas, infraestructura, ni centro de acopio para pesqueros. Sumado a esto, que los particulares no invierten sus recursos en proyectos que fortalezcan el agro y el sector pesquero en el municipio. La pesca es totalmente artesanal y se realiza con métodos rudimentarios. Las principales especies de la zona son boca chico, principalmente. La producción pesquera ha disminuido debido a la sedimentación de las ciénagas. Como consecuencia de lo anterior, se ha presentado una disminución en la producción, bajo nivel de vida y aumento del desempleo, además un incremento de la migración del sector rural al Urbano.

VI.2 PRODUCTIVIDAD

VI.2.1 SECTOR EMPRESARIAL

A pesar de su posición geográfica el Municipio no ha desarrollado ningún tipo de proyecto encaminado a solidificar su base económica.

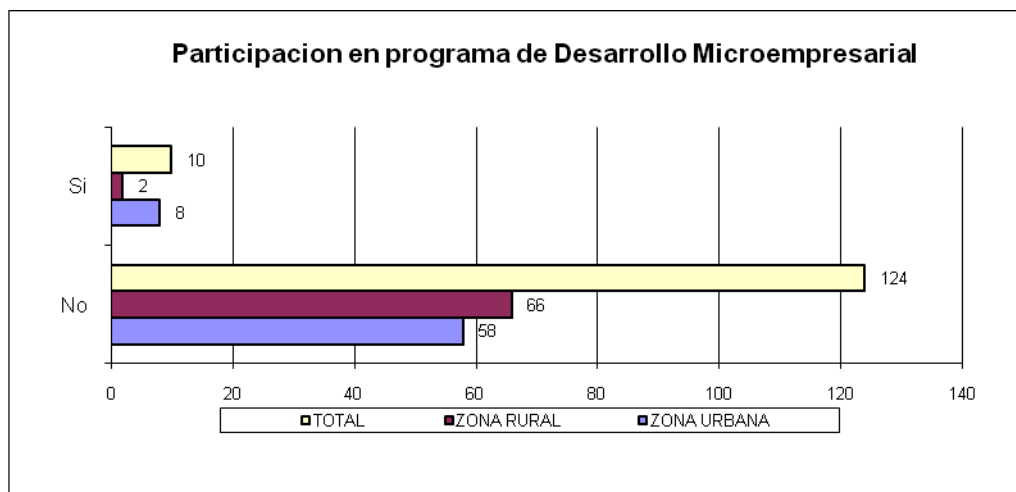
El comercio en el Municipio, se limita a la compra y venta de productos de primera necesidad, los comerciantes no se encuentran organizados en asociaciones que les permitan acceder a artículos a muy buenos precios y puedan ser competitivos en un mercado cada día más exigente.

Los comerciantes desarrollan su actividad sin el conocimiento de la información específica que les permita acceder a capital de trabajo, canales de comercialización, capacitación y transferencia de tecnología en procura de agregar valor a los productos que se expenden con el fin de incrementar sus utilidades.

El sector micro - empresarial una parte a pesar de estar organizado, atraviesa por un periodo de adormecimiento debido a la disminución en la contratación de ECOPETROL S.A., necesitándose que la administración Municipal asuma la reactivación y organización de las microempresas brindándoles asesorías, capacitación, líneas de créditos para capital de trabajo y bienes de capital donde el Municipio a través del Fondo Micro Empresarial sirva de garante ante la banca pública y privada.

Es prioridad dentro del plan de Desarrollo Municipal el fortalecimiento de la economía solidaria y micro empresarial del municipio, ya que esto se presenta como posible alternativa de generación de empleo y mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de los habitantes, tanto en la zona rural como urbana.

Los artículos 53 y siguientes de la Constitución Nacional establecen el derecho al trabajo; y entre los artículos 58 al 60 de la misma se establece el deber del Estado de apoyar la economía solidaria



VI.2.2 AGRICULTURA Y PESCA

La disminución en la producción de los recursos pesqueros, el lento crecimiento y desarrollo de los cultivos de subsistencia, las pérdidas por la ola invernal de las cosechas en los cultivos de pan coger, el desplazamiento del pequeño productor de las áreas comunales, las reducción de las áreas de vocación pesquera para su conversión a ganadera y la incertidumbre del mercado de los productos agrícolas y pesqueras en épocas de cosechas son los principales problemas del sector.

Uno de los problemas de gran preocupación en Cicuco es la disminución de la producción de los recursos pesqueros, como quiera que esta actividad artesanal es la base de la economía en el municipio y por consecuencias la mayor parte de sus pobladores son afectados directamente tendiendo en cuenta que esta es la base de alimentación y el sustento de sus pobladores.

Las causas que mayor afectan al recurso pesquero y por ende su producción es la contaminación de las ciénagas con aguas residuales industriales, la desecación y encerramientos de grandes extensiones de cuerpos de aguas y la pesca indiscriminada con prácticas y técnicas letales tanto para el recurso agua como para las especies ícticas.

El pescador artesanal generalmente es agricultor de cultivos de subsistencia, labor ésta que se desarrolla con grandes dificultades al carecer de apoyo institucional. Se siembra normalmente dos veces al año luego que las aguas bajen y se deje listo de maleza el suelo. En esta etapa se empieza el verano o el invierno, dependiendo de la época de sembrado (Enero o Agosto).

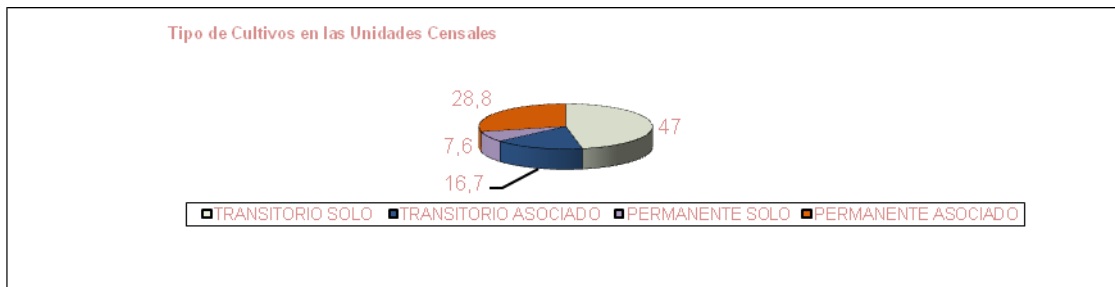
En la época del verano el crecimiento de los cultivos de subsistencia son afectados por la sequedad del suelo y el aumento de plagas. En la mayoría de los casos estos cultivos se pierden y se vuelve a sembrar con las primeras lluvias, que dependiendo de la intensidad del invierno algunas de las veces pudren el cultivo antes de su cosecha o en otras ocasiones son azotados por las fuertes crecientes inundando los cultivos dejando pérdidas que el pequeño productor jamás recupera.

Esta problemática se sigue acentuando por el desplazamiento del pequeño productor por parte de invasores foráneos de las áreas comunales anegadizas de mayor altura a zonas bajas de más alta vulnerabilidad. Es decir, ante las constantes pérdidas, el pequeño productor de cultivos de pan de azúcar se ve obligado a hacer conversión de las áreas agrícolas a ganaderas y para capitalizarse vende su parcela y se ubica en zonas de mayor vulnerabilidad.

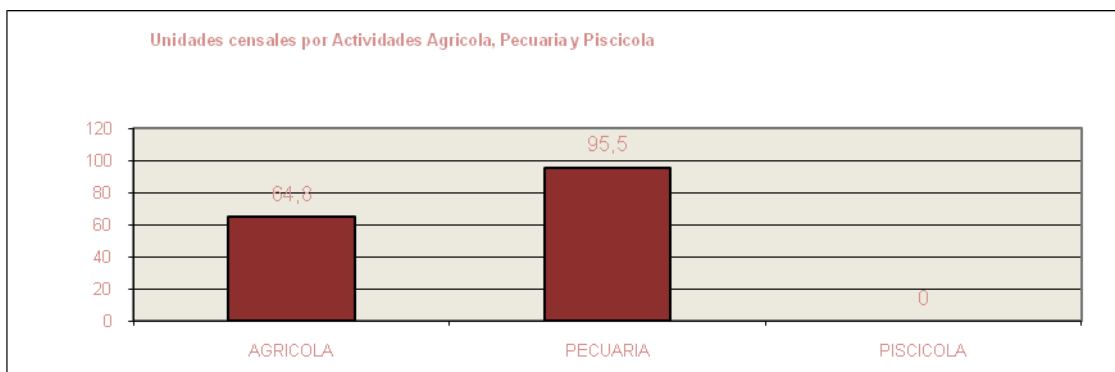
Si el tiempo permite un buen desarrollo en los cultivos, entonces los mercados tanto local como regional se saturan y el precio de los productos se baja y como no existe una infraestructura de conservación y comercialización se vende a los intermediarios capitalistas que obtienen jugosas ganancias en el negocio. El ente territorial se le presentan limitantes que entorpecen el aprovechamiento de sus ventajas comparativas y el desarrollo de sus fortalezas, estas limitantes son: La falta de tecnificación del campo y la pesca, el mal uso de los suelos, la falta de tierra, la contaminación de caños y ciénagas, mal estado de las vías de comunicación y la crisis financiera actual entre otras. Los particulares no invierten sus recursos en proyectos que fortalezcan el agro y el sector pesquero en el Municipio. Como consecuencia de lo anterior, se ha presentado una disminución en la producción, bajo nivel de

vida y aumento del desempleo, además un incremento de la migración del sector rural al urbano.

TIPOS DE CULTIVOS:



ACTIVIDAD AGRICOLA, PECUARIA Y PISCICOLA:



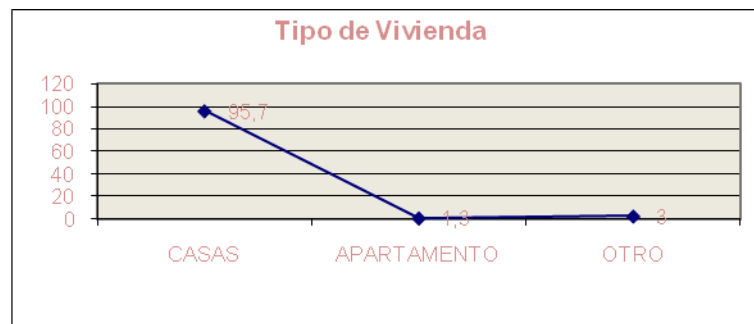
VI.3 DETERMINANTES AMBIENTALES

VI.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDA

En cuanto a la vivienda, en el Municipio se ha presentado un moderado cambio respecto a la vivienda tradicional cambiando el embutido en bahareque por

paredes de bloques de cemento, techos de eternit o zinc y pisos en cemento o baldosa, en el área Urbana, en el área Rural aún predominan la vivienda de tipo tradicional en bahareque, techos de palma y piso en tierra o cemento pulido. En el Municipio existen 1.915 viviendas, de las cuales 1.186 corresponden al área Urbana y 729 al área Rural; con un porcentaje total de 37.05% de viviendas subnormales que corresponden a 707 casas, siendo que el 95.7% son casas, el 1.3 % son apartamentos y 3% son parcelas. Aun en el municipio, se presentado un marcado hacinamiento de 49.06%, es decir, que 4 0 mas personas duermen 1 cuarto; estas condiciones habitacionales inciden en la falta de privacidad en la intimidad de la pareja cabeza de hogar que conllevan ha despertar comportamientos sexuales anormales a temprana edad en los hijos y/o familiares. El cual se refleja en el alto índice de problemas cuyas características obedecen a esta situación.

6.3.2 TIPOS DE VIVIENDAS



Fuente según oficina de planeación

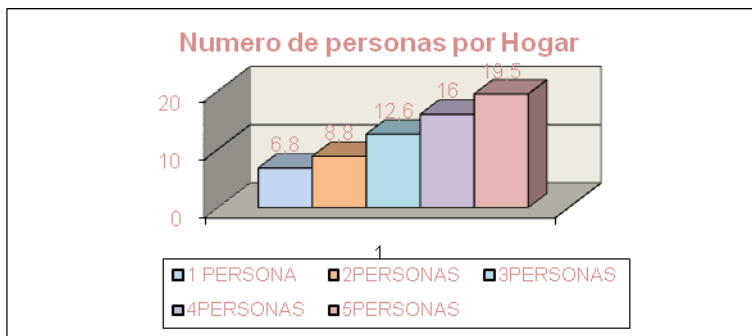
CUADRO No

DISTRIBUCION DE VIVIENDAS POR LOCALIDADES

LOCALIDAD AREA RURAL	No DE CASAS	LOCALIDAD AREA URBANA	No DE CASAS
San Francisco de Loba	427	Sector Occidental	813
La Peña	199	Sector Oriental	353

Campo Sereno	62		
Pueblo Nuevo	23		
San Javier, Los Manguitos, Cicuquito, Pan de Azúcar	69		
TOTAL	780	TOTAL	1.519

6.3.3 DISTRIBUCION DE PERSONAS POR VIVIENDA



El mal estado de la infraestructura de las viviendas, el hacinamiento, el alto número de viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo (erosión por el cause del río), el deterioro de los bienes inmuebles institucionales y la falta de éstos son los principales problemas y necesidades que la comunidad señala como prioritarios atender por la actual administración.

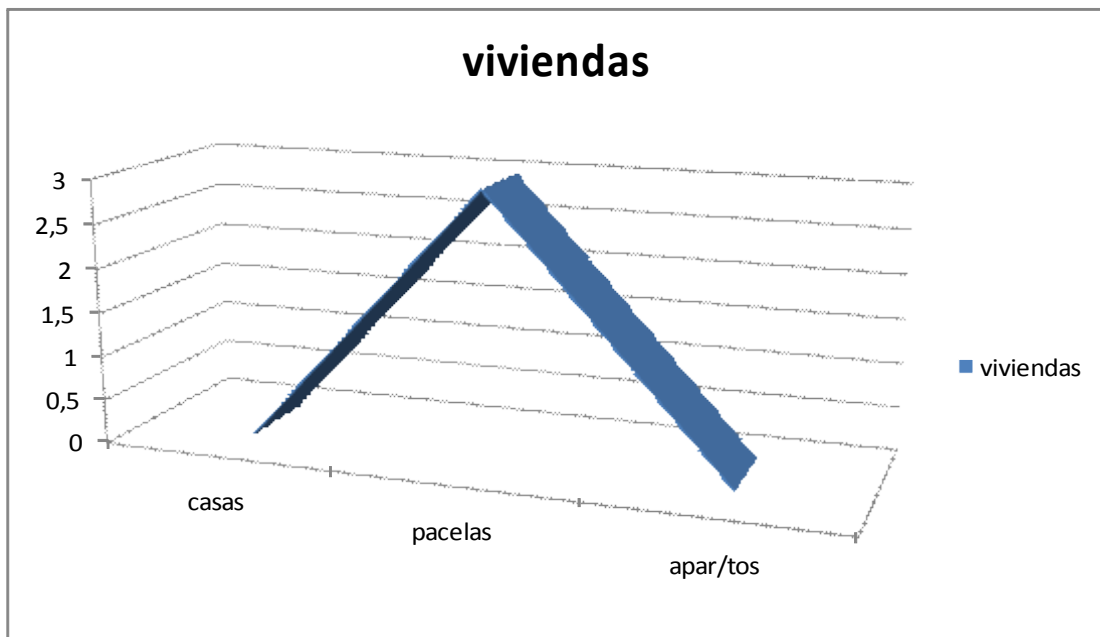
Las necesidades en materia de vivienda de interés social son altísimas y la falta de planificación y organización por parte de la administración local y la poca disponibilidad de recursos para cofinanciar los proyectos y los programas de vivienda son las principales causas que vienen incidiendo en la falta de gestión de los mismos.

El desconocimiento y la poca aplicación del código urbanístico como requisito para la viabilidad de la construcción de viviendas es una de las causas que está

llevando al incremento de construcción de viviendas en zona de alto riesgo en el sector occidental de la cabecera municipal de Cicuco, mientras en el sector oriental básicamente obedece a la erosión de las riberas del caño El Violo, así como en la zona rural según la respectiva corriente de agua (Brazo de Loba o Río Chicagua) en donde se encuentran los diversos centros poblados.

No existe un censo real de la población que carece de una vivienda y sumándole la mala planeación de gestionar proyectos de viviendas basados en estadísticas obsoletas que datan de los años 2000 y 2001, siendo que muchos ya tiene sus viviendas por lo que al momento de ejecutar proyectos los beneficiados son personas que cuenta con una casa o apartamento, dejando de beneficiar a las personas que realmente lo necesiten.

La administración actual debe replantear los proyectos que reposan en el ministerio para actualizar las estadísticas y propender por beneficiar mas al que realmente no tiene una vivienda digna, otro es el caso que todo gira alrededor de los grupos políticos, por lo que los programas son gerenciados y benefician a todos los votantes del grupo dejando de lado la necesidad de los menos favorecidos y ubicado dentro la población pobre y vulnerable.



6.3.4 ESPACIOS PÚBLICOS

Cicuco cuenta con una gran variedad de establecimientos públicos como son: 5 Parques, 8 Escenarios públicos para practicar deporte, puestos de comidas rápidas, farmacia, bares, discotecas, billares, almacenes de ropa, muebles, electro domésticos, Cacetas publica para la presentación de espectáculos públicos, parroquias dos y una parroquia en lo corregimientos de la peña y san francisco de loba, 4 cementerios, zona de tolerancia con jóvenes prestadoras de servicios corporales, 7 instituciones educativas, restaurantes entre otros.

6.3.5 ENERGÍA ELÉCTRICA

Este servicio se surte directamente de Magangue y por el territorio del municipio pasan las redes extendidas a la subestación de Mompós. La empresa prestadora de energía es ELECTRO COSTA SA, con una cobertura de del

85% en la cabecera municipal, pero con un 95% de déficit en el alumbrado público por carencia de iluminación que en este caso le corresponde al Municipio de Cicuco según la Ley 142 de servicios Públicos, insuficientes transformadores, la falta de redes, mantenimientos de las misma y por ende bajo voltaje. En la parte rural, este servicio lo reciben los corregimientos de la peña, san francisco de loba y campo sereno con una cobertura del 90% y una calidad regular tanto en el área rural como en el área urbana es urgente una repotenciación del sistema, así como ampliar la cobertura al corregimiento de San Javier y sector de los manguitos las veredas de pueblo nuevo, cicuquito y pan de azúcar y el mejoramiento de las redes eléctricas en los barrios subnormales (San Tropel, Marisol, la Victoria, Puerto Amor y el Oriente del Barrio Sur), de la Cabecera Municipal.

En los últimos meses tanto en la Zona Urbana como en la zona rural se viene incrementando el racionamiento de este servicio por parte de ELECTROCOSTA SA como estrategia para la recuperación de la cartera morosa afectando la economía del municipio y generando traumatismo en todo los sectores, el déficit de energía se calcula en 130 Kw., en lo urbano y 180 Kw., en lo rural.

6.3.5.1 COBERTURA DEL SISTEMA ELECTRICO

NOMBRE DE LA LOCALIDAD	ELECTRIFICACION
SECTOR OCCIDENTAL(el limón)	90%
SECTOR ORIENTAL(punta de Cartagena)	90%
SAN FRANCISCO DE LOBA	100%
LA PEÑA	100%
SAN JAVIER	0%
CAMPO SERENO	100%
PUEBLONUEVO	0%
CICUQUITO	0%

6.3.6 TELEFONÍA

El servicio de telefonía es prestado por la empresa privada Colombia Telecomunicaciones, antiguamente la empresa estatal Telecom, tiene para el servicio de la comunidad (3) SAI en el sector occidental y (1) en el sector oriental, también encontramos números servicios de llamadas a través de la Telefonía Móvil Celular, tanto en el Sector Oriental como en el Sector Occidental.

En la zona rural se cuenta con una línea en el corregimiento de la peña y una en el corrimiento de san francisco de loba.

Con la ampliación de la señal satelital en los teléfonos celulares, ya esta prestándose este servicio al público en varias residencias del municipio, lo que abarata las llamadas nacionales e internacionales.

TELEFONIA

LOCALIDAD	No LÍNEAS	CLASIFICACIÓN
SECTOR OCCIDENTAL	3	SAI
SECTOR ORIENTAL	1	SAI
CORREGIMIENTO DE LA PEÑA	1	SAI
CORREGIMIENTO DE SAN FRANCISCO DE LOBA	1	SAI

6.3.7 ACUEDUCTO

El suministro de agua en el municipio de Cicuco es regular. El líquido es substraído de pozos que se han taladrado y con una turbina sumergible es llevado a los tanques de almacenamiento para mayor presión, posteriormente

distribuido por la red principal y redes domiciliarias. Estos acueductos están conectados al la red eléctrica de ELECTRO COSTA S.A. ESP. Circunstancia que a veces no permite que el servicio se de todo los días a causa de los continuos racionamientos.

6.3.8 AGUA POTABLE

El suministro de agua potable de la cabecera municipal hasta el momento es prestada por la Empresa de Servicios Públicos de Cicuco, EMPOCICUCO (E. S. P) una empresa industrial y comercial del estado del orden municipal. El agua proviene de la extracción realizada de pozos profundo y en la actualidad las muestras que se envían a la Ciudad de Cartagena para su respectivo estudio han arrojado que no es apta para el consumo humano, presentándose como uno de los problemas principales para el bienestar de la comunidad, en la cabecera municipal lo dos sistemas requieren ser optimizados en cuanto a la mejor forma de operación del servicio, como en relación a la calidad de agua que se distribuye en la población.

La cobertura de agua en el municipio alcanza un 95.2% en la cabecera municipal, en los corregimientos de la Peña y San Francisco de Ioba la cobertura es del 98%, puesto que dispone de un sistema de acueducto con distribución por tanques elevados los cuales obtienen el agua de pozos profundos; actualmente la administración municipal realiza esfuerzos por promover del servicio de agua potable al resto de la zona rural por medio de la extensión de los sistemas vecinos más cercanos por la construcción de sistemas independientes.

COBERTURA DEL ACUEDUCTO

LOCALIDAD	HORAS SERVICIOS	TRATAMIENTO	COBERTUR A
Cabecera Municipal, Sector Oriental y Sector Occidental	8	SI	95.2%
Los corregimientos de La Peña, San francisco de Loba	8	NO	98%
El resto de la zona rural no cuenta con acueductos	0	no	0%

El suministro de agua depende en todas las comunidades de Cicuco.

6.3.9 ASEO Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

En la Cabecera Municipal uno de los problemas y necesidades más notables en la comunidad es el manejo de inadecuado de los residuos sólidos en el Municipio de Cicuco. En la cabecera Municipal el 45% queman estos residuos, el 50 % lo arrojan a los campos abierto el 3% lo arrojan al caño el violo y el 2% lo entierran sin ninguna clasificación y medida de control Sanitaria. En cuanto a la zona rural el 70% de la población lo arrojan al brazo de Loba y al caño Chicagua; el 20% la quema y el 10% lo depositan a campo abiertos. Tanto en la zona rural como en lo urbano una de las consecuencias al manejo inadecuado de estos residuos es el alto nivel de enfermedades como la IRA, el cual afecta el 80% de la población tanto adulta como infantil, siendo estos últimos de mayor vulnerabilidad.

En la actualidad el servicio de recolección y transporte de residuos sólidos es nulo porque Cicuco aun no cuenta con este servicios , por lo que se hacen campañas de recolección de residuos sólidos tanto en l cabecera municipal

como en la zona rural . para evitar la proliferación de las enfermedades transmitida por vectores como son los casos de tipo fiebre amarilla y dengue hemorrágico.. Igualmente la zona rural no cuenta con un programa de recolección de basuras, estas son arrojadas al río, ciénaga caños o a campo abierto (mayoría de los casos patios y potreros). En la mayoría de los corregimientos se realizan quemas; esta situación origina la contaminación del aire y del suelo originando y aumentando la morbilidad en el municipio.

Las aguas servidas y aguas negras son vertidas, sin ningún tipo de tratamiento, por medio de canales a cielo abierto al río Magdalena (Brazo de Mompós), patios, caños y pequeños cuerpos de agua, generando un alto grado de contaminación, ya que un gran porcentaje de la cabecera municipal se abastece para el consumo humano de agua del río que ingieren sin ningún tipo de tratamiento para su utilización.

6.3.10 ALCANTARILLADO

Actualmente el municipio cuenta con la construcción del alcantarillado, el cual esta la obra en ejecución de un 65% a la espera de la culminación de la obra para su adecuado funcionamiento, obra que genera gran beneficio a la población y desarrollo arquitectónico para mejorar las vías de acceso.

6.3.11 MATADEROS Y PLAZA DE MERCADOS

6.3.11.1 MATADERO PÚBLICO

Cicuco no cuenta con un matadero apto para el sacrificio por lo que tiene un local construido rudimentariamente pero sin las medidas adecuadas para su funcionamiento, el problema de siempre es que muchas veces le suspenden el servicio eléctrico, el agua en fin no tiene control por parte del órgano

administrativo tanto así que el sacrificio de animales lo hacen sin control de saneamiento, otro problema es la ubicación en medio de residencia lo que ha ocasionado accidentes.

6.3.11.2 MERCADO PUBLICO

Actualmente el municipio de cicuco carece de plaza de mercado, dado que por su condición sociológica con una alta regularidad aun no utiliza este sistema organizado de mercadeo domestico, el expendio de productos agrícolas se realiza en tiendas o directamente en los hogares de los agricultores; sitio de arribos de las embarcaciones o en los hogares de los pescadores y las carnes de animales domésticos (ganados, cerdos, carneros) se ofrecen en lugares estratégicos de las diferentes localidades del municipio. Estas ventas ambulatorias generalmente se realizan por mujeres en los productos mencionados y productos agrícolas y pesqueros.

6.3.12 CEMENTERIOS URBANOS Y RURALES

Cicuco cuenta con dos cementerios oficiales ubicado en la zona oriental y occidental, en la zona rural también los corregimientos cuentan con sus propios cementerios oficiales, los cuales le hacen mantenimiento por parte de personal contratado por la administración, los anteriores presentan buen estado.

6.3.13 INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

El municipio cuenta con dos salas de internet, la IPS al igual que la administración municipal, las instituciones educativas tiene internet, en cuanto a los corregimientos solo el de San Francisco de loba tiene aula sistematizada.

6.3.14TRANSPORTE TERRESTRE

Cicuco tiene una variedad de medios de transporte es así que cuenta con motos taxis, ciclo taxis, carro de mulas, vehículos taxis camines pesados entre otros. A demás transporte fluvial se tiene canoas. Moto canoas y chalupas.

Organismos de salud existentes:

Cicuco cuenta con un ESE Hospital local de Cicuco, con un laboratorio particular y tres EPS.

6.3.15PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CIUDADANA

El bajo nivel de participación ciudadana en los procesos de concertación para la solución de problemas de la comunidad, el alto número de personas sin ninguna clase de identificación,

El desconocimiento de los mecanismos que la constitución y las leyes Colombianas le dan al ciudadano para ejercer el control social de la gestión del alcalde para que pueda decidir en dónde y cómo invertir los recursos que la nación le gira al Municipio de manera eficaz, y la falta de apoyo gubernamental local para promover la cultura de la participación son las principales causas para que la comunidad no ejerza este derecho de manera consciente en pos del mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Por otra parte los pocos que asisten son aquellos que no pudieron llegar a una curul del municipio por que generalmente cuestionan y en algunos casos participan pero sin hacer aportes que lleven a construir una mejor visión de los programas en pos de la niñez, la mujer cabeza de hogar, los adolescentes y a la población de adulto mayo, esto se evidencia en la consecución de los programas sociales ya que la población vulnerable que sin hacer parte de estos programas que siempre

favorecen a los amigos de los políticos o familias pudientes o aquellos que tiene un mejor vivir.

La protección de estos derechos de participación ciudadana se hace imperante ante la gran problemática que afecta la niñez en el municipio de Cicuco. Uno de estos problemas es el incremento índice de prostitución infantil que cobra cada día más fuerzas ante el aumento de las causas que lo originan y ante la mirada impotente de una comunidad que alguna veces se muestra como si fuese complaciente pero que en realidad desea el apoyo gubernamental para superar este flagelo que viene creciendo con sus letales consecuencias.

VII. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

7.1 MORBILIDAD

En el estudio correspondiente a la morbilidad general se utilizaron los datos tabulados por la Secretaria Local de Salud de Cicuco, y la ESE Hospital Local de Cicuco que atiende la demanda de más del 90% de la población del municipio.

7.1.1 MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

En el municipio de Cicuco durante el año 2007, las principales enfermedades atendidas por el servicio de consulta externa se relacionan a continuación en el siguiente cuadro.

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA AÑO 2007	
DIAGNOSTICO	No CASOS
IRANN	1.343
PARASITOSIS INTESTINA + ANEMIA	21

EDA	200
DESNUTRICION	7
ITS	6
HIPERTENCION ARTERIAL	6
DISLIPIDEMIA	4
INFECCION RENAL	3
DIABETES	2
MALTRATO INFANTIL	3
ANSIEDAD	3
DOLENCIAS MUSCULARES	2
IRA N	1
TOTAL	1.638

Fuente Ese Hospital local de Cicuco

7.1.2 CONSULTA POR URGENCIA

CONSULTAS POR URGENCIAS AÑO 2007

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, CRISIS ASMATICAS	1.343
SINDROME FEBRIL	631
ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA: DOLOR ABDOMINAL	407
ENFERMEDAD DIARREA AGUDA	221
HERIDAS-POLITRAUMATISMO	211
CRISIS HIPERTENSIVA	108
TRABAJO DE PARTO	96
INFECCION DE VIA URINARIA	87

CUERPO EXTRAÑO	32
CAFALEA MIGRAÑOSA	30
PROBLEMA DURANTE- ANTES Y DESPUES DEL EMBARAZO	28
ACCIDENTES RÁBICOS (MORDEDURAS)	28
CONVULSIONES	10
MUERTE SÚBITA	3
Total	3.235

Fuente según ESE Hospital Local

7.1.3 HOSPITALIZACION

Las causas mas frecuentes de hospitalización durante el año 2007 se relacionan en el siguiente cuadro.

DIAGNOSTICO	CASOS
PARTO VAGINAL	96
HIPERREACTIVIDAD BROQUIAL	6
HIPERTENSION ARTERIAL DESCOMPENSADA	3
E.D.A+ ALGUN SIGNO DE DESIDRATACION	2
I.R.A NEUMONICA	1
HERIDA INFECTADA	1
ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS	1
Total	111

Fuente Hospital local de Cicuco

7.1.4 CONSULTA POR ODONTOLOGÍA

Cicuco no es ajeno a las patologías orales tanto que la mayoría de la población joven adulta, adulta mayor padece de caries y en la población infantil y adolescente es frecuente la placa bacteriana, causante de las principales enfermedades de la cavidad oral.

El siguiente cuadro muestra los procedimientos con mayor incidencia:

PROCEDIMIENTO	No DE PROCEDIMIENTOS
OPERATORIA	2.111
DETARTRAJE	1.815
EXODONCIA	52
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	3.022
FLUORIZACION	502
SELLANTES	32

Fuente Ese hospital local de Cicuco

POBLACION MENOR DE 14 AÑOS	POBLACION DE 15 A 49 AÑOS	POBLACION DE 50 AÑOS Y MAS.
Enfermedades del Aparato Respiratorio	Enfermedad Acido Péptica	Dolencias Musculares
Parasitosis Intestinal	Vaginosis Vulvovaginitis	Infección Respiratoria Aguda
Anemia	Parasito Intestinal	Dislipidemia
Enfermedades Diarreica Aguda	Enfermedades del Aparato Respiratorio	Hipertensión Arterial
Enfermedades de la Piel	Infección de Vías Orinarias	Infección de Vías Urinarias
Politraumatismo Heridas y Cuerpo Extraño	Dislipidemia	Vaginosis Vulvovaginitis
Maltrato Infantil	Anemia	Ansiedad
Desnutrición	Hipertensión Arterial	Diabetes
ETS	ETS	Mal Nutrición.

7.2 MORTALIDAD

El municipio de Cicuco tubo una mortalidad de 15 casos para el año 2007 los cuales son: 6 caso de infartos agudos del miocardio, enfermedad pulmonar 2 casos carcinoma de tiroides, cáncer pulmonar1 caso, cáncer de columna 1

casos, trauma cráneo-encefálico cebero 1 caso, shock séptico 1 caso, desnutrición mas desequilibrio electrolítico 1 casos, linfoma maligno difuso mixto 1 casos. La tasa de mortalidad es de 13.5 % preocupante por la incidencia y relevancia de la patología de infartos agudos del miocardio y otro son los diferentes casos de cáncer, motivo de atender de manera pronta, para aminorar la tasa de mortalidad.

DIAGNOSTICO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑOS	DE 45 A 59 AÑOS	DE 60 Y MAS	NUMERO DE CASOS
Infarto agudo del miocardio mas enfermedades cardiacas		1			5	6
Enfermedad pulmonar obstructiva					2	2
Carcinoma de tiroides					1	1
Cáncer pulmonar					1	1
Cáncer de columna vertebral				1		1
Trauma cráneo-encefálico severo				1		1
Shock séptico					1	1
Desnutrición mas desequilibrio electrolítico	1					1
Linfoma maligno difuso mixto			1			1
TOTAL	1	1	1	2	10	15

Fuente: Hospital Local

MORTALIDAD SEGÚN ZONA Y SEXO

ZONA-SEXO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL DE CASOS
URBANA	9	3	12
RURAL	1	1	3
TOTAL	10	10	15

VIII. ANALISIS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

8.1 Eventos de Notificación

Para el 2007 los eventos de notificación obligatoria reportados con mayor frecuencia fueron:

Infección Respiratoria Aguda IRA, la Enfermedad Diarreica Aguda EDA, la Exposición a Rabia, crisis hipertensiva.

Los eventos con mayores casos de notificación fueron la Infección Respiratoria Aguda IRA con 1.343 casos, Enfermedad Diarreica Aguda con 221, crisis hipertensiva con 108 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Las enfermedades de transmisión sexual para el año 2007 presentó una tasa de 6 casos por 100.000 habitantes, es decir 5.41%.

SEGÚN DIAGNOSTICO		SEGÚN SEXO		SEGÚN EDADES	
TRICOMONISIS	6	SEXO	N° DE USUARIOS	EDADES	N° USUARIOS
INFECCION GONOCOCICA	3	MASCULINO	7	DE 0 A 4 AÑOS	1
CONDILOMATOSIS	5	FEMENINO	9	DE 5 A 9 AÑOS	0
SIFILIS ADQURIDA	1			DE 10 A 14 AÑOS	1
SIFILIS GESTACIONAL	1			DE 15 A 19 AÑOS	1
				DE 20 A 29 AÑOS	5
				DE 30 A 39 AÑOS	8
				DE 40 A	0

				49 AÑOS	
				DE 50 A	0
				59 AÑOS	
				DE 60 Y	0
				MAS	
TOTAL	16		16		16

7.3 DISCAPACIDAD

El 6,3% de la cicunqueña presenta alguna limitación permanente. El 0,4% en los hombres y el 0.26% en las mujeres. Las limitaciones permanentes aumentan con la edad. El 60% de la población en esta condición se presenta en la población infantil, adulto joven y adulto mayor.

IX. DIAGNOSTICO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

9.1 ORGANISMOS DE SALUD EXISTENTES

Actualmente el municipio se encuentra descentralizado en salud, cuenta con una E.S.E (Empresa Social del Estado) de primer nivel, la cual presta los servicios de medicina general, urgencias veinticuatro horas(24), odontología, laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad y una ambulancia terrestre dotada para casos de emergencia.

Existen dos (2) Puestos de salud, ubicados en los corregimientos de San Francisco de Loba y La Peña, los cuales se encuentran en Regulares condiciones físicas y con muy poca dotación.

En algunas ocasiones se presta en los corregimientos y vereda servicios de primeros auxilios, consulta externa y atención ambulatoria principalmente cuando se realizan servicios extramurales.

X. ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

10.1.SEGURIDAD SOCIAL

El proceso de selección de la población pobre y vulnerable establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se inicia en el año 1.995 a través de la implementación del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN). Este programa fue actualizado en el año del 2.006 por parte de Planeación Municipal.

Del total de la población de Cicuco 11.079, según informe del Dane, son potenciales beneficiarios (Vinculados) 1.832 personas susceptibles a afiliarse al régimen subsidiado (población con NBI del 16.54%). De la población general se encuentran afiliadas es de 9.247 personas distribuidas en las siguientes : MUTUAL SER con 6.285 afiliados y la AMBUQ con 1.694 afiliados y SOL SALUD tiene 1.268 Con esto se ha logrado el 83.46% de cobertura de la población (11.079). La población del municipio afilada al régimen contributivo es de 140 personas aproximadamente. Esta población se le resta a la población general para establecer la población a afiliar. Mutual SER en Salud posee el 56% de la población afiliada al régimen subsidiado. La Ambuq posee el 15.3% de la Población, Sol Salud tiene 11.4%. El total de población urbana esta cubierta por el régimen subsidiado en un 50%. Mientras en la zona rural el 45% esta afiliada al régimen subsidiado. Por lo que se hace necesario que se logre incluir en el sistema de seguridad social el resto de la población.

La población pobre y vulnerable (VINCULADOS) recibe la prestación de los servicios del primer nivel de atención a través del contratos entre la administración municipal y la Empresa Social del Estado Hospital Local de Cicuco. La población que se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, los recibe través del la Ese Hospital Local de Cicuco, DOCENTES, FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA).

XI DIAGNOSTICO FIANANCIERO

11.1 RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, (SGP) SECTOR SALUD –AÑO 2008:

Según la distribución realizada por el consejo nacional de seguridad social en salud, documento No 114, se le giraran inicialmente los siguientes recursos:

Para atender la demanda del régimen subsidiado y extender la continuidad se giraran \$ 1.425.046.987, los cuales se distribuirán de la siguiente manera:

- Régimen Subsidiado (Continuidad) \$ 1.256.745.298 que se contratarán con las ARS Mutual SER y AMBUQ.
- Régimen Subsidiado (ampliación) \$ 21.997.763.
- Recursos propios \$ 58.502.000
- Complemento de la Prestación de Servicios a los Sisbenizados (vinculados) \$ 0 (Contrato entre la Alcaldía y la ESE).
- Para Salud Pública, se girará \$ 68.225.632
- Salud Publica Subsidiada \$142.046698
- Aportes Patronales ascienden a la suma de \$ 84.889.275 los cuales se consideran sin situación de fondo, ósea que no son girados al fondo local de salud, pero debe ser mensualmente ejecutados. La sumatoria de los recursos antes mencionados asciende a \$ \$ 1.425.046.987

XII. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL PLAN TERRITORIAL

12.1 VISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

En el año 2011, el municipio de Cicuco realizará el 100% de los proyectos y programas de promoción y prevención en salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, con la acción coordinada de todos los integrantes de Sistema General de Seguridad Social en salud.

12.2 MISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Gestionar, evaluar y controlar los programas, subprogramas y proyectos que conlleven al mejoramiento del estado de salud de la población de Cicuco con el fin de lograr a mediano y largo plazo la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, afrontar los retos del envejecimiento de la población y la transición demográfica, así como procurar por el cumplimiento del principio de equidad en salud en el municipio.

12.3 DEFINICIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan Territorial de Salud Municipal es el conjunto de acciones y recursos necesarios para el logro de metas relacionadas con el aseguramiento, con la prestación de los servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos, atención de emergencias y desastres.

12.4. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud de la población del municipio de Cicuco, mediante la disminución de los riesgos de enfermar y morir a través del fomento de condiciones y estilos de vida saludables, la prevención y superación de los riesgos, la recuperación de la salud y mitigación de los daños para el logro de un mejor bienestar y calidad de vida de sus habitantes, implementando acciones sectoriales e intersectoriales.

XIII CONCERTACION Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Se priorizarán los problemas identificados en diagnósticos en términos de la salud de la población y en relación con la capacidad organizacional y financiera, teniendo en cuenta los criterios de magnitud, grado de afección, necesidad de intervención futura, grupo de población afectados, percepción social del problema, estructuralidad del problema y viabilidad de solución.

Para priorizar los problemas organizacionales y financieros se darán puntajes de 0 a 2 dependiendo del análisis resultante al aplicar los criterios anteriormente mencionados.

13.1 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS ORGANIZACIONALES

El municipio no tiene muy bien implementados los procesos de vigilancia y control del sector salud, al igual que desconocen los manejos acorde con la normatividad vigente, el desconocimiento por parte de el municipio de planeación, hacienda y tesorería sobre la importancia de planear el presupuesto con el (a) secretaria de salud, por tal razón se hace necesario capacitar en esta área a todos los órganos de vigilancia y control como también el órgano

financiero sobre las leyes y plantillas financiera que emana el ministerio para el manejo exacto y correcto de los recursos.

Por lo anterior se invitó a los organismos de salud para que en mesas de trabajos expresaran sus necesidades o problemas frente al eje programático y su validación, los cuales fueron:

Funcionarios de las IPS Y EPS, consejo territorial de salud, funcionario de la secretaria municipal. En la que expresaron lo siguiente en cuanto:

13.2 PROBLEMA Y DIFICULTADES

13.2.1 Aseguramiento:

- Inadecuado manejo de las base de datos
- Afiliación universal
- Afiliación del total de la población faltante por incluir
- Inadecuado selección de la población priorizada
- Falta de comunicación entre las EPS, IPS YDTS
- La falta de información, capacitación de los beneficiarios con relación a su derechos y deberes lo que trae como consecuencia discordia entre el afiliado y los funcionarios de salud
- Baja cobertura de afiliación al régimen contributivo.

13.2.2 Priorización de problemas en la oferta del servicio

- Descoordinación administrativa para la resolución de problemas financiero, administrativo y operativo
- Falta de instrumentos medico y tecnológicos para la buena prestación del servicio en salud
- Desconocimiento del manual de funciones
- Contratación del personal con bajos perfiles
- Desconocimiento de las leyes normativas de salud lo que ocasiona la violación de los derechos de usuario
- Implementar los procesos de facturación al personal asistencial y administrativo
- Bajo desarrollo en los sistemas de información financieros y contables.

- Pocos recursos para el mejoramiento de la red pública.
- La IPS no tiene implementada la oficina de Atención al Usuario.
- Déficit en la oferta de servicio de consulta externa medica, consulta de urgencias medica, consulta odontológica, servicio de promoción y prevención, laboratorio clínico, ambulancia acuática.
- Suministro insuficiente de insumos y materiales en la IPS pública rural.
- Deficiente recurso humano profesional y técnico.

13.3 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

La priorización de los problemas de salud resulta del producto realizado de los componentes epidemiológicos, teniendo en cuenta los siguientes:

- Insuficiente cultura educativa de la población en el auto cuidado de la salud
- No continuidad de los programas en la población objeto del eje.
- Débil implementación de políticas públicas de salud a nivel municipal para
- Participación social
- La poca participación de la comunidad en los programad de salud publica
- Débil acompañamiento y asistencias a los actores del SGGGS por parte de la secretaria de salud.

13.4 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN SOCIAL

- Falta de Información de mensajes de PyP hacia la población en general, por parte de los integrantes SGSSS.
- falta de un censo real de la población pobre y vulnerable.
- Ausencia de redes locales de apoyo debido a apatía de comunidad.
- Desconocimiento de los programas y proyectos de salud.
- Falta de conciencia de los usuarios en el adecuado uso de los servicios de salud.

13.5 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RIESGOS PROFESIONALES

- No existe información en riesgos profesionales
- No hay articulación entre EPS y la IPS para promoción prevención de riesgos Profesionales.
- DLS sin competencia con relaciona riesgos profesionales
- Falta de sensibilización de la población frente a los riesgos
- Evasión de la ley en lo relacionado con la afiliación ARP y EPS
- Desconocimientos de la empresa contratista sobre riesgos profesionales

13.6 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:

- Inadecuada planeación para prever las consecuencias de las emergencias y desastres.
- Falta de comunicación entre los gobernantes Municipal y municipal la no operabilidad de los Planes de emergencia municipales.
- Insuficientes Recursos económicos deficientes para fortalecer las unidades de ayudas

Los actores del SGSSS procedieron con la priorización, en la que tuvieron en cuenta eventos de salud cuya magnitud es baja pero que su impacto en la población es alta, por ejemplo: el consumo alcohol (ñeque) por estudiantes y otro es el de sustancias psicoactivas y la desviación de jóvenes con relación al sexo y la desnutrición.

Los criterios de priorización para cada problema identificado fueron:

Magnitud: Se determina mediante el volumen de población afectada, medida en Términos de morbilidad y mortalidad e incapacidad, complementada con las Características de la población afectada: nivel socio-económico, grupos Etarios. Con el área de influencia territorial de la necesidad o problema.

Vulnerabilidad: Determinar si la necesidad o el problema es irreducible, reducible o controlable.

Costo: Se refiere al esfuerzo económico que representa el desarrollo de planes y Proyectos para erradicar una necesidad o problema.

Percepción social: La comunidad manifiesta en qué medida la necesidad o el Problema le afecta.

Trascendencia: Qué importancia tiene la necesidad o el problema considerando Los grupos de edad que afecta, la pérdida económica por incapacidad y la participación de la comunidad en la solución.

Estructuralidad: Efecto multicausal, se deben identificar las necesidades y problemas que tienen mayores relaciones con otros, ya que su priorización y su posterior solución permite un efecto en cadena.

Viabilidad de la solución: Se analizarán las posibilidades técnicas, administrativas, Financieras y políticas con que se cuenta para solucionar el problema o satisfacer la necesidad.

COMPONENTES SEGÚN MESA DE TRABAJO

Causas según clasificación comunitaria	% Morbilidad	% Mortalidad	Total
IRANN	121.2%	1.3	1.343
EDA	18	0.2	200
PARASITOSIS INTESTINA + ANEMIA	0.063	0.01	21
DESNUTRICION	0.012	0.13	7
ITS	00.54	00.5	6
HIPERTENCION ARTERIAL	00.54	00.5	6
DISLIPIDEMIA	00.45	0.04	5
INFECCION RENAL	00.36	0.03	4
DIABETES	00.36	0.03	4
MALTRATO INFANTIL	00.27	0.06	3
ANSIEDAD	00.27	0.06	3
IRA N	00.1	0.09	2
DOLENCIAS MUSCULARES	00.1	0.09	2
SÍNDROME FEBRILES	00.1	0.09	2

**XIV. DESCRIPCIÓN DE EJES PROGRAMÁTICOS Y ÁREAS
SUBPROGRAMÁTICAS****14.1 EJES PROGRAMÁTICOS**

El Plan Municipal de Cicuco está integrado por los
Siguietes ejes programáticos:

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

14.1.1 EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

Objetivo Específico:

Garantizar la ampliación y continuidad de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS, para la atención salud a la población pobre y vulnerable del Municipio

14.1.1.1 META DE RESULTADO

Incluir el resto de la población que es el 14.5, en el sistema del régimen subsidiado

14.1.1.2 METAS DE PRODUCTO

Lograr cobertura universal

14.1.1.3 ESTRATEGIAS

- Lograr la depuración, de las bases de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado.
- Lograr cobertura universal en el Régimen Subsidiado.
- Priorizar la población pobre vulnerable del municipio al régimen subsidiado.
- Fortalecer la comunicación interinstitucional (DLS, EPSY IPS).

- Informar, capacitar y educar a los usuarios sobre derechos y deberes del régimen subsidiado.

14.1.1.4 INDICADOR DE PRODUCTO

- No. de nuevos afiliados al Régimen subsidiado.
- No. de censos de actualizaciones de la población priorizada del Régimen subsidiado.
- No de reuniones para informar todo lo concerniente al sistema general de seguridad social en salud.
- No. Información, capacitación y educación sobre los derechos y deberes del Régimen Subsidiado en el municipio.

14.1.1.5 PROGRAMAS SUBPROGRAMAS Y PROYECTOS

ASEGURAMIENTO		
Programa	Subprogramas	Proyectos
ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION Cicuqueña SGSSS “por que tu haces parte de nuestra responsabilidad”	ASEGURAMIENTO AL REGIMEN SUBSIDIADO	Afiliación universal, depuración de las bases de datos, IEC sobre derechos y deberes, Priorización de la población a incluir en el sistema de seguridad social en salud

VALOR AÑO 2008: \$ 1.256.745.298

14.1.2 EJE DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS EN SALUD

14.1.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población Cicuqueña pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a través de institución prestadora de servicios de salud pública logrando atención con calidad. como también fortalecer la comunicación entre el ente territorial y la IPS, para el logro de objetivos propuestos

14.1.2.2 METAS DE RESULTADO

Garantizar el servicio de salud a toda la comunidad no cubierta con subsidio a la demanda.

14.1.2.3. META DE PRODUCTO

Construir, Adecuar y Dotar a la IPS, para el logro de la certificación de los servicios de salud.

14.1.2.4 ESTRATEGIAS

- Reorganizar el área administrativa para la resolución de problemas financiero, y operativo
- Dotar a la ESE Municipal con instrumentos medico y tecnológicos para la buena prestación del servicio en salud
- Lograr la prestación del servicio de salud con calidad.
- Lograr la acreditación del total de los servicios de salud.
- Capacitar al recurso humano en cuanto a la normatividad vigente de la prestación de los servicios y la responsabilidad.
- Trabajar mancomunadamente con la Junta Directiva y acatar autoridad.
- Pocos recursos para el mejoramiento de la red pública.
- Lograr incrementar la oferta de servicio de consulta externa medica, consulta de urgencias medica, consulta odontológica, servicio de promoción y prevención, laboratorio clínico, ambulancia acuática.
- Organizar la red de referencia y contra referencia.

14.1.2.5 METAS DE RESULTADO

- Brindar en un 25% la prestación del servicio de salud a 1.837 afiliados del sisben (no asegurados)

- Realizar el 25% de construir, dotar y adecuar a la empresa social del estado hospital local de Cicuco .
- Logar en un 100% la acreditación de los servicios todo de primer nivel y los par aclínicos de segundo nivel.
- Crear en un 25% la red pública de prestación de servicios de salud operando a través del centro regulador de urgencias y emergencias con los municipios de segundo nivel y con el municipio.

14.1.2.6 INDICADOR DE PRODUCTO:

- No. de personas pobres no aseguradas atendidas con servicios de salud (Atenciones de primera vez)
- Un proyectos de reorganización y modernización de la red de prestación de Servicios de salud realizada en el municipio
- No. De funcionario capacitados sobre la normatividad vigente en los servicios de salud.
- No de proyecto para la creación de la red de urgencia y regulador de emergencia con los municipio de segundo nivel y el municipio.
- No. Numero de programa de referencia y contra referencia implementado

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS
GESTION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. “EL HOSPITAL ES GARANTIA DE SALUD”	ADMINISTRACION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMAS	Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y poblaciones con enfermedades de interés publica.
		Reorganización y modernización de la red de prestación de servicios de salud.(Infraestructura, dotación y adecuación)

VALOR AÑO 2008: \$

14.1.3 EJES DE SALUD PÚBLICA

14.1.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Garantizar las acciones de promoción de la salud, Prevención y vigilancia sanitaria de riesgos que afecten la salud humana, el entorno y el ecosistema, actuando sobre los determinantes de la salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población Cicuqueña.

14.1.3.2 METAS DE RESULTADO

- Implementar en un 100% la estrategia IEC para fomentar el auto cuidado de la salud a población en general.
- Ejecutar en un 100% la continuidad de los programas en la población objeto de enfermedades de interés publica.
- Fortalecer en un 100% las políticas de salud públicas a nivel municipal para la participación social en los programas de salud publica.
- Incentivar en un 100% la participación de la comunidad en los programas de salud pública
- Implementar en un 100% la política de salud mental y prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas implementada en todas las instituciones educativas y red prestadoras de servicios de salud. Con el fin de aminorar la ansiedad en consumidores

- Implementar el 100% de las guías alimentarias y la actividad física en población objeto de los programas de enfermedades crónicas y transmisibles y no transmisibles.
- Implementar en un 100%, en los programas radiales los pautajes sobre el código del menor para aminorar el abuso, el maltrato y la violación en menores.
- Concientizar al 100% de la comunidad a cerca de las consecuencias que produce la quema de basuras y desechos sólidos con el fin de aminorar el alto índice de IRANN y Neumónica en la población.
- Vigilar, monitorear, evaluar y apoyar el 100% los programas en beneficio de la población infantil desnutrida del municipio.
- Mantener la cobertura útil del 100% en vacunación con todos los biológicos del programa de salud pública
- Realizar visitas al 100% prostíbulos, bares y residencias para el control de la prestación del servicio corporal por jóvenes visitantes y residentes en el municipio, sin medidas preventiva, con el fin de evitar la proliferación del VIH en el municipio.
- Fortalecer en un 100% los programas de salud oral en las IPS.
- Reducir en un 100% la mortalidad por enfermedades controlables (cáncer).

- Gestionar en un 100% la contratación del recurso humano idóneo para la ejecución de planes de salud pública
- Lograr el 100% de Implementación de las estrategias AIEPI - IAMI , en el municipio
- Enviar el 100% de muestras de agua programadas.
- Mantener el 100% la cobertura de vacunación canina, felina y equina en el municipio.
- Gestionar la contratación del medio de transporte necesario para la realización del plan nacional de acciones colectivas en la zona rural.
- Monitorear el 100% de los eventos de interés en Salud Pública.
- Investigar y controlar el 100% de los brotes y epidemias que se produzcan en el municipio.
- Programar en un 100% las visitas asistidas y monitoreadas en acciones de promoción y prevención a la población y a la IPS.

14.1.3.3 INDICADOR DE RESULTADO

N° de estrategia IEC programadas para fomentar el auto cuidado de la salud a población en general.

N° de programas y actividades para la continuidad de los programas en la población objeto de enfermedades de interés publica.

N° de políticas públicas de salud a nivel municipal para participación social en los programas de salud publica.

N° de capacitaciones a la población para Incentivar en un 50% la participación de la comunidad en los programad de salud publica

N° de política de salud mental y prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas implementada en todos las instituciones educativas y red prestadoras de servicios de salud. Con el fin de aminorar la ansiedad en consumidores.

N° de propuesta de las guías alimentarias y la actividad física en población objeto de los programas de enfermedades crónicas y transmisibles y no transmisibles.

N° de programas radiales sobre el código del menor par aminorar el abuzo, el maltrato y la violación en menores.

N° de capacitación de conscientizacion a la comunidad a cerca de las consecuencias que produce la quema de basuras y desechos sólidos con el fin de aminorar el alto índice de IRANN Y N. en la población.vigilar,monitorear, evaluar y apoyar los programas en beneficion de la población infantil desnutrida del municipio.

N° de visitas domiciliarias a prostíbulos, bares y residencia para el control de la prestación del servicio corporal por jóvenes visitantes y residentes en el municipio, sin medidas preventiva, con el fin de evitar la proliferación del VIH en el municipio.

N° de programas de salud oral implementados en la IPS.

N° de reuniones programadas con la EPS y la IPS, para la toma de medidas con relación a la mortalidad por enfermedades controlables (cáncer)..

N° de Reducciones programadas para supervisar la ejecuciones de los programas, subprogramas y proyectos de la salud publica en el municipio

N° de estrategias AIEPI - IAMI implementadas y funcionando.

N° de muestras de agua enviadas para hacer vigilancia y control del mantenimiento de los acueductos rurales y urbanos supervisando la calidad del agua

N° de perros vacunados en el municipio.

N° de eventos programados para monitorear el interés en Salud Publica

N° de los brotes y epidemias controlados e investigado en el municipio

N° de visitas asistidas y monitoreadas en acciones de promoción y prevención a la población y a la IPS.

14.1.3.4 ESTRATEGIAS

- Implementar la estrategia IEC para fomentar el auto cuidado de la salud a población en general.
- Lograr continuidad de los programas en la población objeto de enfermedades de interés publica.
- Fortalecer la política de salud pública a nivel municipal para Participación social en los programas de salud publica.
- Incentivar la participación de la comunidad en los programad de salud publica
- Implementar la política de salud mental y prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas implementada en todas las instituciones educativas y red prestadoras de servicios de salud. Con el fin de aminorar la ansiedad en consumidores y alcohólicos desarrollar las guías alimentarias y la actividad física en población objeto de los programas de enfermedades crónicas y transmisibles y no transmisibles.
- Implementar programa radiales sobre el código del menor par aminorar el abuso, el maltrato y la violación en menores.
- Concientizar a la comunidad a cerca de las consecuencias que produce la quema de basuras y desechos sólidos con el fin de aminorar el alto índice de IRANN y Neumonica. en la población.
- Vigilar, monitorear, evaluar y apoyar los programas en beneficio de la población infantil desnutrida del municipio.
- Mantener la cobertura útil en vacunación con todos los biológicos del programa de salud publica.
- Realizar visitas domiciliarias a prostíbulos, bares y residencia para el control de la prestación de los servicios corporal por jóvenes visitantes y residentes en el municipio, sin medidas preventiva, con el fin de evitar la proliferación de las ITS en el municipio.
- Fortalecer los programas de la IPS, de salud oral.

- Reducir la mortalidad por enfermedades controlables (cáncer).
- Gestionar la contratación del recurso humano idóneo para la ejecución de planes de salud pública.
- Implementar las estrategias AIEPI - IAMI funcionando, en el municipio enviar muestras de agua para hacer vigilancia y control de l mantenimiento de los acueductos rurales y urbanos supervisando la calidad del agua Mantener la cobertura de vacunación canina en el municipio.
- Gestionar la contratación del medio de transporte para la realización del plan nacional de acciones colectivas en la zona rural monitorear los eventos de interés en Salud Pública.
- Controlar e investigar los brotes y epidemias en el municipio.
- Programar las visitas asistidas y monitoreadas en acciones de Promoción y prevención a la población y a la IPS.

14.1.3.5 METAS DE PRODUCTO

- Plan de promoción de la salud y proyectos de salud pública ejecutado.
- Cinco (5) políticas públicas de promoción de la salud y calidad de vidas adoptadas e implementadas en el municipio.
- Cinco (5) mesas de trabajo Municipales para la concertación de acciones en programas y proyectos de salud pública.
- 4 corregimientos con espacios y mecanismos de participación y control social funcionando acorde con la normatividad vigente.
- Cuatro (4) programas de salud pública con administración de insumos críticos y cadena de frío para el desarrollo de acciones preventivas.
- 5 guías de atención integral según norma vigente en las EPS y IPS difundidas y aplicadas.

- 100 muestras enviadas al laboratorio departamental con control de calidad en pruebas para eventos de interés en salud pública.
- Reactivar las 4 Unidades Notificadoras de datos con cumplimiento oportuno en el reporte semanal de eventos.
- Instalar los 4 Comités de Vigilancia Epidemiológica Municipal activados.
- Realizar 4 investigaciones aplicadas en áreas de interés en salud pública.
- Instalar 4 sistemas de archivar informes de calidad del agua con normas microbiológicas.
- Instalar 5 programas de calidad del aire, disposición de desechos líquidos, agucidas, sustancias tóxicas y radioactivas, alimentos, medicamentos, bebidas alcohólicas y sanidad portuaria.
- Organizar 3 unidades de vigilancia ambiental en calidad del ruido (decibeles de volumen o sonidos).
- Realizar 4 campañas de disposición de desechos sólidos y líquidos en viviendas rurales y urbanos.
- Plan de promoción de la salud en programas y proyectos de saneamiento ambiental ejecutado.
- Instalar 4 sistemas con asistencia técnica para la aplicación de protocolos en el manejo de riesgos ambientales.
- Realizar 4 controles a establecimientos que manipulan, procesan, distribuyen sustancias potencialmente tóxicas, plaguicidas y materiales radioactivos en el Municipio, vigilados y controlados.
- Vigilar establecimientos que distribuyen alimentos y bebidas alcohólicas en y establecimientos que almacenan y distribuyen medicamentos, el municipio en.
- Hacer vigilancia sanitaria de las moto canoas naves y tripulantes.
- Realizar índice médico en el municipio.

14.1.3.6 INDICADOR DE PRODUCTO

- N° De Planes de medios Municipal para la promoción de la salud en Programas y proyectos de salud pública ejecutada.
- N° De políticas públicas de promoción de la salud y calidad de vida adoptada e implementada en el municipio.
- N° De barrios y corregimientos con espacios y mecanismos de participación y control social funcionando acorde con la normatividad vigente.
- N° De programas de salud pública con administración de insumos críticos y cadena de frío para el desarrollo de acciones preventivas.
- N° De EPS y ESE con normas y guías de atención integral difundidas y aplicadas.
- N° De muestras enviadas al laboratorio Municipal para eventos de Interés en salud pública.
- N° De Unidades Notificadoras de datos con cumplimiento oportuno en el reporte semanal de eventos.
- N° De Comités de Vigilancia Epidemiológica en corregimientos y uno Municipal activados.
- N° De investigaciones aplicadas en áreas de interés en salud pública.
- N° de sistemas de abastecimiento de agua urbano y rurales que cumplen con la norma de calidad microbiológica.
- N° De establecimientos con coberturas en programas de calidad del aire, disposición de desechos líquidos, plaguicidas, sustancias tóxicas y radioactivas, alimentos, medicamentos, bebidas alcohólicas y sanidad portuaria.
- N° de de instituciones con vigilancia ambiental en calidad del aire.
- N° De nuevos sistemas de disposición de desechos líquidos y sólidos en viviendas rurales instalados; Plan de medios de promoción de saneamiento ambiental ejecutado.

- N° de establecimientos que manipulan, procesas alimentos, queseras, lecheras, vigilados y controlados.
- N° de establecimientos que distribuyen alimentos y bebidas alcohólicas
Vigilados y controlados del municipio.
- N° de IPS rurales y urbana con coberturas útiles del 100% con vacunación antirrábica

Programas	Subprogramas	Proyectos
SALUD PUBLICA "Mejorando la calidad de vida de los Cicuqueños"	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Información, educación y comunicación para el auto cuidado de la salud Fortalecimiento de la participación social
	PREVENCION DE RIESGOS EN SALUD	Gestión para la prevención de Riesgos biosicosociales que afectan la salud.
	VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION integral del conocimiento	Vigilancia de eventos en salud Investigación plicada en eventos de enteres de salud publica
	SANEAMIENTO AMBIENTAL	Gestión de factores de riesgo del ambiente, naturales y termodinámica que afectan la salud Humana y el ecosistema.
	Gestión publica integral en salud	Fortalecimiento de la gestión para las acciones de Salud Pública

VALOR Año 2008\$

14.1.4 EJE DE PROMOCION SOCIAL

14.1.4.1 METAS DE RESULTADO

- 100% de corregimientos con planes de trabajo en salud para poblaciones en

Situación de vulnerabilidad y en condiciones especiales construidos en mesas intersectoriales: discapacidad, reinseridos, población infantil, adolescente y joven, afro descendientes, desplazados, indígenas, adulto mayor, inimputables

- Lograr el 100% de la población discapacitada incluida en programas especiales.
- Incluir el 100% de la población desplazada en programas sociales y de salud Indicador de Resultado
- Porcentaje de municipios con planes de trabajo en salud para poblaciones especiales construidas en mesas intersectoriales: reinseridos, población Infantil, adolescente y joven, afro descendientes, desplazados, indígenas, Adulto, mayor, inimputables.

14.1.4.2 ESTRATEGIAS

- Coordinación Intersectorial.
Capacitación a empresas del municipio acerca de la salud ocupacional
Implementación de dos planes de seguros de riesgos profesionales en la IPS municipal

14.1.4.3 META DE PRODUCTO

- N° corregimientos con programas de atención en salud para las poblaciones especiales y en condición de vulnerabilidad.

14.1.4.4 INDICADOR DE PRODUCTO

- N° de corregimientos con programas de atención en salud para las Poblaciones especiales.

Programas	subprogramas	proyectos
Promoción Social :	Gestión de la promoción social	Atención a Poblaciones especiales
“ los discapacitados también son útiles a la sociedad”	Medicamentos esenciales y contratación de recurso humano	Contratación de recurso humano técnico para la capacitación y participación

VALOR Año 2008 \$XXXXX

14.1.5 EJE DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Metas de Resultado:

- 100% de de las instituciones municipales con planes de trabajo para la prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Lograr instalar en un 50% , la política de salud ocupacional .
- Implementar en un 50% el seguro de riesgos profesional en las empresas adscritas al municipio

14.1.5.1 INDICADORES DE RESULTADO

- 100% Porcentaje de municipios con planes de trabajo para la prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales
- 50% de instituciones con políticas de riegos profesionales.
- 50% de las empresas prestadoras de servicios con políticas de salud ocupacional

14.1.5.2 ESTRATEGIAS

- Coordinación intersectorial para la implementación de acciones de Mitigación de riesgos y accidentes profesionales en todas las empresa prestadoras de servicios, con IEC, en el municipio

14.1.5.3 METAS DE PRODUCTO

- 50% de los Planes de promoción de la salud y calidad de vida en el ámbito laboral informal. Funcionando.
- 50% planes de políticas de salud ocupacional instalados y funcionando en las empresas del municipio.

- 25% de las empresas con seguro de riesgos profesionales

14.1.4.4 INDICADORES DE PRODUCTO

- N° Planes de promoción de estilo de vida y calidad del ámbito laboral informal.
- N° Planes de promoción de la salud y calidad de vida en el ámbito laboral informal.
- N° Planes de políticas de salud ocupacional instalados y funcionando en las empresas del municipio

Programas	subprogramas	proyectos
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES “salud ocupacional laboral”	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS PROFESIONALES	Promoción, vigilancia y control de riesgos profesionales

Valor año 2008 \$XXXXX

14.1.4.5 EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Objetivo Específico

Articular acciones intersectoriales para el desarrollo de planes de prevención, mitigación y recuperación de las emergencias y desastres en el municipio.

14.1.4.6 METAS DE RESULTADO

- Implementar en un 100% de la secretaria de salud Municipal, la IPS, las EPS con planes de atención, mitigación de emergencias y desastres.

- Coordinar en un 100% los eventos de emergencias y desastres en salud a Través del Centro Regulador de Emergencias del departamento para la activación de los planes de Urgencias y emergencias hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención.

14.1.4.7 INDICADOR DE RESULTADO

- Porcentaje de con planes de atención y mitigación de emergencias y desastres.
- Porcentaje de eventos de emergencias y desastres en salud coordinados a través del Centro Regulador de Emergencias con la Gobernación de Bolívar.

14.1.4.8 ESTRATEGIAS

- Asistencia técnica y coordinación interinstitucional y sectorial para la realización de estudios de evaluación de riesgos y elaboración de planes de intervención
- Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, consecuencias de emergencias y desastres en salud del municipio.

14.1.4.9 METAS DE PRODUCTO

- La IPS y las EPS con planes preventivos, de mitigación y de superación de emergencias y desastres y planes de vulnerabilidad hospitalaria.
- 4 corregimientos con planes de mitigación, superación de emergencias y Desastres, de la misión médica y de Gestión Comunitaria de Emergencias y Desastres.

14.1.4.10 INDICADOR DE PRODUCTO

- N°. de planes de las empresas administradoras y prestadoras con planes preventivos, de mitigación y de superación de emergencias y desastres y planes de vulnerabilidad hospitalaria.
- N° de municipios con planes de mitigación, superación de emergencias y Desastres, de la misión médica y de Gestión Comunitaria de Emergencia

Programas	Subprogramas	Proyectos
SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES "AL RIESGO LO ENFRENTAMOS COLABORANDONOS"	GESTION DEL RIESGO A NIVEL INSTITUCIONAL COMUNITARIO	Atención y mitigación de emergencias y desastres.

Valor Año 2008 \$XXXXXX

14.1.5 GESTIÓN TERRITORIAL

Objetivo Específico: Ejercer la rectoría y fortalecimiento Institucional para el Cumplimiento de las competencias de los actores del SGSSS del Municipio.

Metas de Resultado:

lograr el 100% de las fases del Sistema de Gestión de la Calidad implementado y Mejorado en la Secretaria Municipal de Salud.

Brindar asistencia técnica al 100% de las EPS y ESE para el cumplimiento de sus competencias.

Realizar la vigilancia y control al 100% a las IPS y sus centros de salud rural y a las EPS del subsidiado para el cumplimiento de sus competencias.

14.1.5.1 INDICADOR DE RESULTADO

- Porcentaje de fases del Sistema de Gestión de la Calidad implementado y Mejorado en las empresas prestadoras y administradoras.
- Porcentaje de las EPS y ESE asistidas para el cumplimiento de sus competencias.
- Porcentaje de la ESE y las EPS -S vigiladas.

14.1.5.2 ESTRATEGIAS

- Actualización de los procesos de la Secretaria Municipal de Salud, para ajustes a la estructura organizacional.
- Actualización permanente de los módulos que integran el sistema de Información de la Secretaria municipal de Salud.
- Gestionar ante organismos nacionales y Municipales cofinanciación para el desarrollo de investigación aplicada a los servicios de salud.

- Implementación de un plan de asistencia técnica y de Inspección Vigilancia y Control a la IPS del municipio.

14.1.5.3 METAS DE PRODUCTO

- Cinco (5) fases de la propuesta de reorganización institucional implementada y mejorada.
- Cinco (5) procesos misionales articulados al Sistema Integral de Información de la Secretaría de salud municipal operando.
- 6 proyectos en razón de uno por cada eje programático, cofinanciado con Recursos del SGP
- Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento, asistidos técnicamente para el cumplimiento de sus competencias.
- 4 actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio (IPS, , EPS) con vigilancia y control en el cumplimiento de sus competencias
- 1 proyecto del Sistema Único de Habilitación de la IPS Municipal.

14.1.5.4 INDICADOR DE PRODUCTO

- N° de fases de la propuesta de reorganización institucional implementada y mejorada 2 de procesos misionales articulados al Sistema Integral de Información de la SGS operando.
- N° de proyectos en razón de uno por cada eje programático, cofinanciado con recursos del SGP.
- N° de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio asistidos técnicamente para el cumplimiento de sus competencias.
- N° de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud municipal, (IPSEPS) con vigilancia y control en el cumplimiento de sus competencias
- N° de proyecto para la lograr la Habilitación de la IPS.

Programas	Subprogramas	proyectos
Gestión territorial del sistema general de seguridad social de salud “asegurando tu salud”	Fortalecimiento Institucional de la salud en el Municipio	Desarrollo institucional
		Asistencia técnica a la IPS y a las EPS
		Vigilancia y control de las las redes de prestación de servicios pública

Valor Año 2008 \$ 5.683.288.066

.

PRESUPUESTO POR PROYECTOS 2008 - 2011

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	2008	2009	2010	2011	total
ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION Cicuqueña al SGSSS “por que tu haces parte de nuestra responsabilidad”	ASEGURAMIENTO AL REGIMEN SUBSIDIADO	CONTRATACION DE CONTINUIDAD	1.256.745.298	1.256.745.306	1.256.745.806	1.256.753.306	5.026.987.7
		Salud publica subsidiada	142.046.698	142.054.198	142.061.698	142.069.198	568.232.292
		Afiliación universal, depuración de las bases de datos, IEC sobre derechos y deberes, Priorización de la población a incluir en el sistema de seguridad social en salud	22.005.263	22.012.763	22.020.263	22.027.763	88.066.052
GESTION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. “EL HOSPITAL ES DE TODOS”	ADMINISTRACION DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMAS	Prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y Poblaciones con enfermedades de interés publica.	0	0	0	0	0
		Aportes patronales SSF	84.889.275	84.896.775	84.904.275	84.911.775	339.602.100
PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2008 – 2011	PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	Información, educación y comunicación para el auto cuidado de la salud	6.345.470	6.351.470	6.363.470	6.369.470	27.702.880
		Estrategia IEC en todas la instituciones de salud sobre enfermedad	5.685.470	5.691.470	5.697.470	5.703.470	22.777.880

Total \$ 5.620.264205