



# ANEXO 2

## PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA





GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

# PLAN TERRITORIAL CUIDANDO NUESTRO BIENESTAR: EN MARCHA POR UNA SALUD INTEGRAL

## DEPARTAMENTO DEL CESAR 2024-2027

### IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA RESPUESTA DEL EQUIPO FUNCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES.

Recuperar la confianza de los diferentes actores que interactúan en el sistema de salud a través de la rectoría y gobernanza en salud, es un objetivo principal en el departamento del Cesar, para ello se necesita armonizar las políticas públicas al contexto y dinámicas del territorio y su población. Una adecuada gestión de la salud pública dispone de herramientas para gestionar la soberanía sanitaria en el sector.

En el departamento del Cesar se trabaja en una línea de evaluación de resultados en salud con enfoque de desigualdades, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas de las regiones, así como la identificación de los





determinantes sociales y la relación con las inequidades, esto apunta al desarrollo de un sistema de interacciones entre los actores gubernamentales y no gubernamentales con un objetivo común para el desarrollo sustentable de los territorios, con el fin de que las políticas no se impongan a los territorios, sino que se adapten a los mismos.

Las políticas de salud públicas se diseñarán y se implementarán con el objetivo de disminuir las inequidades en salud y de esta manera impactar en los determinantes estructurales y sociales, logrando el bienestar físico, mental y social de la población del departamento del Cesar.

El cuadro que se relaciona a continuación resume los núcleos de inequidad sociosanitarios identificados a través de la elaboración del ASIS 2023, realizado desde la oficina de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental; para ello se tuvo en cuenta la expresión de la comunidad durante las diferentes mesas participativas para la construcción del Plan de Desarrollo, en donde se analizaron las diferentes causas que originan los problemas de salud en el territorio y la respuesta institucional para su abordaje.

PROBLEMA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN, CONFLICTOS
1-Alta incidencia por enfermedades transmiFdas por vectores y zoonosis: Dengue-Chagas- que genera un aumento de la Letalidad, siendo los determinantes sociales que inciden en estos eventos la pobreza que es del de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, deficientes coberturas de acueducto y	Secretaria de salud: campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad - Acciones control larvario- Control de adulto- Implementación de la estrategia Combi- Escuela saludable- vigilancia y control a las IPS para adherencia a las guías y protocolos de ETV- acciones de vigilancia entomológica idenFficación del vector en zonas de riesgo- vigilancia y control a las IPS para adherencia a las guías y protocolos de Chagas- Control químico residual para el vector adulto.		Secretaría de Salud	Beneficiario	Disminuir incidencia y la letalidad por dengue- Chagas - Mejorar la prestación de servicios de salud en dengue- Lograr coberturas opFmas de servicios básicos en la población. - Mejorar las acciones de la gesFón del riesgo en salud para fortalecer el cuidado de la salud en la población.	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud.  contribución desde la prevención y control de los vectores Oponente: Comunidad: Desconocimiento y mitos de las acciones para control domiciliario del vector- uso inadecuado del agua para consumo humano- Agricultores que uFlizan las aguas superficiales para reguíos- Baja percepción del riesgo en salud.





<p>alcantarillado, y agravado por el cambio climático que hace que se aumente la supervivencia del vector de dengue. El Departamento se ha mantenido en brote sostenido por dengue desde el año 2022, con incidencia de 251,7 por 100,000 habitantes. y mortalidad de 0,55%.</p> <p>En Chagas hay una gran prevalencia en población indígena con el agravante que se presentan los casos en zona rural dispersa con inaccesibilidad geográfica y dificultando las acciones de prevención La incidencia de Chagas es de alto riesgo con tasa de 5,11. En cuanto a las zoonosis observamos que la tasa de incidencia de</p>		<p>Recolección de inservibles, eliminación de criaderos domiciliarios- Cuidado de su entorno- ArFculación con Secretaría de Salud para conformación de red de líderes comunitarios como gestores en salud para identificar casos probables de dengue y los signos de alarma de dengue. Manejo adecuado de los residuos sólidos - uso adecuado del agua para consumo humano-</p>	Comunidad	Beneficiario	
	<p>Alcaldía: Secretaría de infraestructura: Realizar proyectos para dotación de acueducto y alcantarillado.</p>		Secretaría de Infraestructura	Beneficiario	<p>Aumentar coberturas de servicios públicos a nivel urbano y rural- Aumentar las acciones de gestión del riesgo en salud para el cuidado de la salud.</p>
	<p>Secretaría de Educación: acompañamiento a la arFculación de acciones de educación y de vigilancia de criaderos de vectores.</p>		Secretaría de educación	Beneficiario	<p>Mejorar calidad de vida- Disminuir la deserción escolar</p>
<p>leptospirosis es de 4, muy por encima del promedio nacional que es de 0,32.</p>		<p>ArFculación con el sector salud para mantener entornos escolares libres del vector- Implementar acciones educativas para el control de vector en los estudiantes.</p>	Comunidad	Beneficiario	<p>Disminución de la deserción escolar- Entornos escolares libres de criaderos.</p>





<p>2-Altas tasas de embarazos en adolescentes, y de niñas de 10 a 14 años, siendo en menores de 10 a 14 años de 5,0 por 1000 mujeres y de 15 a 19 años de 82,31. El embarazo en adolescentes son un riesgo para el bajo peso al nacer, la morbilidad materna extrema que puede generar muertes maternas y perinatales, las ITS, la violencia de genero e intrafamiliar. Los determinantes sociales asociados son la pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, la deserción escolar, el deficiente acceso a los servicios de salud sexual y reproducFva.</p>	<p>Secretaría de salud: campañas de Promoción de los derechos sexuales y derechos reproducFvos. - oferta de servicios de Atención Integral a Adolescentes (AIDA), para el cuidado de su salud integral, incluida su salud sexual y reproducFva-vigilancia y control a las IPS para para disponibilidad y suministro de anFconcepFvos.</p>		Secretaría de Salud	Beneficiario	<p>Disminuir la tasa de embarazos en adolescentes - Disminuir la mortalidad materna y perinatal.</p>	<p>Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud. Comunidad: Baja percepción del riesgo en salud.</p>
		<p>Aceptabilidad de Planificación M funcionales- empo la familiar-garanFzar los sexua hogares adolescentes Familias para derechos</p>	Comunidad	Beneficiario		
		<p>Secretaría de Educación: aumentar coberturas de educación, disminución de la deserción escolar- Desarrollar estrategias para implementar la educación integral de la sexual y reproducFva.</p>		Secretaría de educación	Beneficiario	
<p>3-Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes y adultos mayores, y alto abusos de debidos de sustancias psicoacFvas, con 185,017 consultas por trastornos mentales y del comportamiento y 31,033 por trastornos mentales y del</p>	<p>Secretaría de salud: campañas de prevención de consumo de sustancias psicoacFvas - vigilancia y control a las IPS para idenFficar el consumo de sustancias psicoacFvas.</p>		Secretaría de Salud	Beneficiario	<p>Disminuir la prevalencia y las intoxicaciones por los trastorn o s mentales y del comportamiento por el consumo de sustancia psicoacFvas- Contribuir a mejorar la calidad de vida con una adecuada salud mental</p>	<p>Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud contribución desde la prevención y control de los trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoacFvas. Oponente: Comunidad en entornos familiares</p>
		<p>Hogares funcionales con padres presentes, comunidades empoderadas en el cuidado de su salud mental.</p>	Comunidad	Beneficiario		





<p>comportamiento debido al consumo de sustancias psicoacFvas, siendo los adolescentes con el 72% los que más consultaron. por trastornos mentales del y comportamiento, seguido del 21,37% por el consumo de sustancias psicoacFvas, lo que genera aumento de las muertes por causas externas como los suicidios y la violencia de genero e intrafamiliar. Las inequidades en salud como la ausencia de políFcas públicas para la salud mental, desempleo, deserción escolar, prestación de servicios de salud mental insuficientes en las IPS-EAPB, son factores de riesgo para estos eventos.</p>	<p>Secretaria de Educación: ArFculación con Secretaria de salud para idenfFicación de estudiantes con riesgo de consumo de sustancias psicoacFvas- Canalización a IPS.</p>		<p>Secretaria de educación -</p>	<p>Beneficiario</p>		<p>disfuncionales, personas con baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoesFma</p>
<p>4-Deficiente seguridad alimentaria y nutricional genera La Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años con tasa de 18,40 por 100,0000 menores de 5 años, duplicando el promedio nacional de 7,89; el aumento de la desnutrición aguda-moderada y severa, el bajo peso al nacer que se convierte en factor de riesgo para las muertes perinatales. Las inequidades en salud asociados a la seguridad alimentaria y nutricional son la pobreza que para el departamento del Cesar es de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, las</p>	<p>Secretaria de salud: fortalecimiento de las capacidades en la resolución 2350, resolución 2465, protocolos y lineamientos de los eventos de desnutrición aguda, moderada y severa, mortalidad por desnutrición, conformación de red de apoyo con actores sociales, para idenfFicación de casos en riesgo de desnutrición y desnutrición</p>	<p>Apoyar y parFcipar acFvamente en la conformación de redes de apoyo, para idenfFicación de casos en riesgo de desnutrición y desnutrición, parFcipar acFvamente de los centros de desarrollo infanFI, llevar a los niños a</p>	<p>Secretaria de Salud -</p>	<p>Beneficiario</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, y la prevalencia de desnutrición aguda. y la mortalidad infanFI.</p>	<p>Secretaria de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud</p> <p>contribución desde la prevención y control de la seguridad alimentaria y nutricional</p> <p>Oponente: Comunidades con baja precepción del riesgo en salud.</p>
			<p>Comunidad</p>	<p>Beneficiario</p>		







altas tasa de desempleo que dificultan la disponibilidad de alimentos, el deficiente acceso a los servicios de salud	ICBF: priorización de casos en riesgo de desnutrición, y con programas de alimentación-resFucción de	los programas de promoción y mantenimiento de la salud	ICBF	Cooperante:		
--	--	--	------	-------------	--	--

en áreas rurales, la mala calidad en la prestación de servicios de salud, la baja seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones indígenas, la alta población rural dispersa, y el bajo nivel educaFvo.	derechos de los niños en alto riesgo social					
	Secretaria de agricultura y fomento empresarial: incenFvar programas para culFvos de alimentos saludables- proyectos producFvos en áreas de resguardo indígena.		Secretaria de AGRICULTURA -	Beneficiario		
	Agencia Nacional de Ferras: aumentar la disponibilidad de Ferras actas para el culFvo		Agencia Nacional de Ferras - comunidad	Beneficiario		
5-Alta Tasas de intentos de suicidios, siendo el factor predisponente para el aumento de la mortalidad por suicidios. La tasa de mortalidad por suicidios ha venido en aumento, siendo en el año 20 22 deL4,99 por 100,000 habitantes, afectando en su mayoría a los mayores de 60 años. los determinantes sociales presentes son el alto porcentaje de NBI, el desempleo, , la disfuncionalidad familiar, la baja autoesFma, la depresión, el consumo de sustancia psicoacFvas.	Secretaria de salud: Implementación de la PolíFca Publica de Salud Mental mediante la Resolución 4886 del 2018- campañas de promoción de la Promoción- Campañas de sensibilización sobre la salud mental para reducir el esFgma y acFtudes negaFvas hacia los trastornos mentales. - promover la búsqueda de ayuda o acceso a la atención en salud. GesFonar los riesgos en salud mental- GaranFzar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud mental.		Secretaria de Salud.	Beneficiario	GaranFzar una salud mental - Disminuir la tasa de suicidios y de intento de suicidios.	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud Oponente: Comunidad en entornos familiares disfuncionales, personas con baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoesFma.
		Apoyar y parFcipar acFvamente en la conformación de redes de apoyo, para idenfFicación de casos en riesgo casos de intento de suicidio- Comunidad educaFva y líderes sociales promocionando acciones de prevención de la violencia de género		Comunidad	Beneficiario	





	Secretaría de Educación: acompañamiento a las acciones de educación y de vigilancia de la salud mental- Identificar estudiantes con riesgo de intento de suicidio- violencia intrafamiliar- uso de sustancias psicoactivas para canalizarlos a		Secretaría de Educación	Beneficiario		
--	---	--	-------------------------	--------------	--	--

	servicios de orientación escolar.					
6Alta Violencia de género e intrafamiliar, los determinantes sociales presentes son el desempleo, trastornos mentales y del comportamiento, la disfuncionalidad familiar, la baja autoestima, la depresión y el consumo de alcohol como factores de riesgo, siendo factores de riesgo para los intentos de suicidios-suicidios, adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y deserción escolar.	Secretaría de Educación: acompañamiento a las acciones de educación y de vigilancia de la salud mental- Identificar estudiantes con riesgo de violencia de género e intrafamiliar para canalizarlos a servicios de orientación escolar.		Secretaría de educación	Beneficiario	Disminuir la violencia de género e intrafamiliar- Garantizar entornos familiares funcionales.	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud Oponente: Comunidad en entornos familiares disfuncionales, personas con baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima
	Secretaría de salud: Desarrollo de capacidades para el fortalecimiento del personal y de las instituciones de salud, fomentando los conocimientos, las competencias y las habilidades para una atención y efectiva a las víctimas y la inclusión del enfoque psicosocial en la atención de las víctimas de violencia - campañas de promoción de la salud y prevención de la violencia de género - vigilancia y control a las IPS para identificar violencia de género.		Secretaría de salud	Beneficiario		
		Apoyar y participar activamente en la conformación de redes de apoyo, para identificación de casos en riesgo de violencia de género- empoderamiento de la comunidad en el reconocimiento y exigibilidad de sus derechos	Comunidad	Beneficiario		







<p>7-Altas tasas de Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio. Las enfermedades del sistema circulatorio son las primeas causas de mortalidad en el departamento del Cesar, con tasa de 158,2 por 100,000 habitantes, con una tendencia al aumento. Las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares son las que más impactan en la mortalidad. Los principales factores</p>	<p>Secretaría de salud: campañas de promoción de la salud y prevención para adopción de hábitos saludables - vigilancia y control a las EPS- IPS para Valoración del riesgo cardiovascular y metabólico de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud – Resolución 3280 de 2018- Implementación de la Ruta de grupo de riesgo para el control de todos los riesgos: el tabaquismo, diabetes, presión arterial alta, la obesidad, la</p>		<p>Secretaría de salud</p>	<p>Beneficiario</p>	<p>Disminuir los eventos precursores de mortalidad y la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.</p>	<p>Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud Oponente: Comerciantes con promoción de alimentación no saludable</p>
---	---	--	----------------------------	---------------------	---	--

<p>de riesgo son la presencia de eventos precursores como la hipertensión y la diabetes, los hábitos y esFlos de vida no saludables, inacFvidad jsica.</p>	<p>dislipidemia, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y el sedentarismo- seguimiento de pacientes con enfermedades del sistema circulatorio</p>					
	<p>Secretaría de cultura, deportes y recreación: creación de entornos saludables.</p>		<p>Secretaría de cultura, deportes y recreación:</p>	<p>Beneficiario</p>		
		<p>Adopción de hábitos y esFlos de vida saludables: acFvidad jsica -No consumo de alcohol-, Alimentación saludable- Adherencia al tratamiento farmacológico.C61Adopción de hábitos y esFlos de vida saludables: acFvidad jsica No consumo de alcohol-, Alimentación saludable-Adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Beneficiario</p>		
<p>8-Alta Mortalidad por Accidentes de transporte terrestre, atribuidos en un gran porcentaje a accidentabilidad con motocicletas, teniendo como antecedentes el consumo de alcohol como factor de</p>	<p>Secretaría de salud: Campañas de educación Vial.</p>		<p>Secretaría de salud.</p>			
	<p>Secretaría de transporte: Adopción de medidas para seguridad vial</p>		<p>Secretaría de transporte-</p>	<p>Beneficiario</p>	<p>: Disminuir la tasa de mortalidad por causas externasAccidentes de transporte terrestre - Disminuir los años de vida</p>	<p>Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la</p>





riesgo, la omisión de las señales de tránsito, y poca educación vial.		Minimizar riesgos con adopción de medidas como el no consumo de bebidas alcohólicas ni estupefacientes antes de conducir- Respetar las señales de tránsito.	Comunidad	Beneficiario	potencialmente perdidos, aumentar la expectativa de vida.	prestación de la atención en salud
9-Alta tasa de Mortalidad materna con tasa de 88,21 por cada mil nacidos vivos, desencadenando muertes perinatales, con tasa de 7,10 por cada mil nacidos vivos, con inequidades en salud asociados como pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, baja seguridad	Secretaría de salud: : Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna-Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos-Garantizar el acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) (Res. 3280/18)-Vigilancia a las IPS para la gestión de la atención a gestantes		Secretaría de salud-	Beneficiario:	Disminuir la tasa de mortalidad materno perinatal	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud  Gestor: Comunidades indígenas y de alta ruralidad con baja cobertura de control prenatal y con partos domiciliarios

alimentaria y nutricional, alta población rural dispersa, bajo nivel educativo.	con emergencias obstétricas- Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud Materno – perinatal con perspectiva intercultural y de género- Promocionar la lactancia materna- Generar Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y perinatal.					
---	--	--	--	--	--	--





	Conformación de las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud Materno Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y perinatal.	Comunidad			
	Secretaría de educación: aumentar coberturas de Educación, disminución de la deserción escolar- Desarrollar estrategias para implementar la educación integral de la sexual y reproductiva.	Secretaría de Educación-	Beneficiario		
	Secretaría de Educación: Implementar la cátedra de salud sexual y reproductiva en colegios y universidades- Implementar asesoría para la SSR.	Secretaría de Educación	Beneficiario		
	Conformación de las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud Materno	Comunidad	Beneficiario		
10-Altas tasas de Mortalidad infantil, siendo las primeras causas de muerte en los menores de 1 año las muertes perinatales y neonatales, con tasa de 7,10 por 1000 nacidos vivos. Los trastornos respiratorios del recién nacido, la prematuros extremos y la sepsis neonatal las primeras causas de muertes perinatales;	Secretaría de salud: : Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna-Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos-Garantizar el acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno	Secretaría de salud.	Beneficiario	Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 1 año. - Garantizar un crecimiento adecuado de los menores de 5 años- Mejorar la calidad de vida y el crecimiento infantil- Mejorar las actividades psico motor as.	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud Oponente: Comunidades indígenas y de alta ruralidad con baja cobertura de control prenatal y con partos domiciliarios.





<p>la segunda causa de muerte de los menores de 1 año está dada la desnutrición con tasa de 18,40 duplicando el promedio nacional, le sigue la enfermedad respiratoria aguda con tasa de 11,50 y enfermedad Diarreica Aguda con 3,83. con inequidades en salud asociados como pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, baja seguridad alimentaria y nutricional, alta población rural dispersa , bajo nivel educaFvo.</p>	<p>Perinatal (RIAMP) (Res. 3280/18)- Vigilancia a las IPS para la gesFón de la atención a gestantes con emergencias obstétricas- Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproducFva y la salud Materno – perinatal con perspecFva intercultural y de género- Promocionar la lactancia materna-. Generar Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y perinatal.</p>					
	<p>ICBF: priorización de casos en riesgo de desnutrición, y con desnutrición en los programas de alimentación- resFtución de derechos de los niños en alto riesgo social</p>		ICBF	Beneficiario		
	<p>Municipio: GaranFzar coberturas de servicios básicos: acueductoalcantarillado.</p>		Alcaldías	Beneficiario		
	<p>Agencia Nacional de Ferras: aumentar la disponibilidad de Ferras actas para el culFvo</p>		Agencia de Nacional Ferras:	Beneficiario		
	<p>Secretaria de agricultura y fomento empresarial: incenFvar programas para culFvos de alimentos saludables- proyectos producFvos en áreas de resguardo indígena.</p>		Secretaria de agricultura y fomento empresarial:	Beneficiario		





		Aplicar prácticas adecuadas que favorezcan la nutrición, salud y desarrollo de la niñez- AsisFr a los controles de crecimiento y desarrollo en su IPS- AsisFr a los controles prenatales- Dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses- Uso adecuado del agua para consumo humano-	Comunidad	Beneficiario		
--	--	---	-----------	--------------	--	--

11-Alta mortalidad por cáncer de cuello uterino, mama y próstata. La tasa por 100,000 mujeres de cáncer de mama es de 13,52, de cuello uterino de 9,47, y próstata con tasa de 15,89, siendo el de próstata y mama los de mayor mortalidad y con tendencia al aumento. EL estrato socioeconómico, el nivel educativo, y el tipo de aseguramiento, se relacionan con las inequidades en cuanto a la enfermedad, con efectos variables sobre el riesgo de cáncer y el impacto sobre la detección temprana y el tratamiento.	Secretaría de Salud: Vigilancia a las EAPB para cobertura de mamografía - Citología- Ankgeno prostático-Tacto rectal- y examen clínico.-Seguimiento a las EAPB para cobertura de vacunación con VPH en mujeres por años de edad y por dosis- Campañas de promoción de vacunación con el VPH Campañas de promoción para realización de pruebas diagnósticas- seguimiento a las EAPB-IPS en la implementación de las RIAs para la población en riesgo o presencia de cáncer- campañas educativas para educar a la población sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer.		Secretaría de Salud:	Beneficiario	Disminuir la mortalidad cáncpor de mama, cuel uterino y próstata, aumentando la calidad y expectativa vida de disminuyendo los costos asociados en la atención salud	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, p gesFón del riesgo en la salud, ifzando de la universalidad atención en prestación de en salud
		Reforzar el autocuidado, fortalecer hábitos y estilos de vida saludable.	Comunidad.	Beneficiario		
	Liga de lucha contra el Cáncer	Apoyar las campañas de prevención del cáncer.			Cooperante	
12-Alto índice de IRCA en el 44% de los municipios, relacionados con deficientes actividades de control, por parte del prestador del	Secretaría de Salud: Vigilancia de la calidad al agua para consumo humano- GesFón ante los entes municipales para mejorar la calidad del agua-.		Secretaría de Salud	Beneficiario	GaranFzar la calidad del agua para consumo humano, disminuyendo la incidencia por	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud





servicio, y vigilancia, por parte de la autoridad sanitaria (departamental, distrital o municipal).		Implementar técnicas para potabilización del agua- Ahorro eficiente del uso del agua- Evitar la contaminación de las fuentes superficiales de agua- Manejo adecuado del agua para consumo humano	Comunidad	Beneficiario	brotes y enfermedades de origen hídrico.
	Procuraduría: Vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias		Procuraduría	Beneficiario	
	Corpocesar: Vigilar las cuencas hidrográficas y las fuentes superficiales de agua y de aguas subterráneas.		Corpocesar-	Beneficiario	

	EnFdad territorial municipal: aumentar cobertura de acueducto y alcantarillado.		Alcaldías	Beneficiario		
--	---	--	-----------	--------------	--	--





<p>13-Alta tasa de mortalidad por diabetes, con tasa de mortalidad de 24,52 por 100,000 habitantes, con factores de riesgo como sobrepeso u obesidad - Antecedentes familiares- Niveles de lípidos en la sangre., sedentarismo, alimentación no saludable.</p>	<p>Secretaría de Salud: Promover en la población general la prácFca de factores protectores para la salud, como la alimentación saludable, la acFvidad jsica y el consumo de productos como tabaco y alcohol - Vigilancia a las EAPB- IPS en la Implementación de las RIAS para enfermedades crónicas con la finalidad de detectar tempranamente el riesgo de diabetes, mediante la aplicación del tamizaje de riesgo metabólico con o sin laboratorio, y la idenFficación de la obesidad abdominal o el sobrepeso, para la intervención oportuna- Generar estrategias efecFvas para favorecer la consulta oportuna a los servicios de salud, la adherencia al tratamiento y así darle un manejo oportuno de la diabetes mellitus.- Vigilancia a las EAPBIPS para la detección temprana de las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus a través de la idenFficación de signos y síntomas de la presencia o riesgo de pie diabéFco.</p>		<p>Secretaría de salud-</p>	<p>Beneficiario</p>	<p>BeneficiarioCooperante: de Secretaría Salud- Beneficiario: Comunidad</p>	<p>Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud</p>
--	--	--	-----------------------------	---------------------	---	--

		<p>Adopción de hábitos y esFlos de vida saludables: acFvidad jsica -No consumo de alcohol-, Alimentación saludable- Adherencia al tratamiento farmacológico. Mantener una dieta rica en frutas y verduras, disminuir el consumo de grasas saturadas, evitar el tabaquismo y las bebidas alcohólicas, mantener un peso saludable y realizar acFvidad jsica regular-</p>	<p>Comunidad</p>			
--	--	--	------------------	--	--	--







	Secretaría de Recreación y Deporte: Promover deportes o actividades lúdicas para fomentar la actividad física de toda la población, para la prevención y control de la diabetes mellitus.		Secretaría de Recreación y Deporte-	Beneficiario	Beneficiario Cooperante: de secretaría Recreación y Deporte- Beneficiario: Comunidad	
14-Alta tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles: las infecciones respiratorias agudas con tasa 48,23 se consftuyen en las primeras causas de muerte dentro de las transmisibles, con tendencia al aumento, le sigue el VIH /SIDA con tasa de 25,2 muertes por cada 100,000 habitantes y La tuberculosis con 2,52 Las inequidades en salud como la pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, el 8,90% de personas sin acceso a fuentes de aguas mejoradas, baja disponibilidad de alimentos para consumo, la calidad	EnFdad Territorial: Ampliar coberturas en zonas rurales		Alcaldías	Beneficiario	Disminuir la mortalidad eventos transmisibles, aumentando la calidad y expectativa de vida y disminuyendo los costos asociados a la atención en salud.	Secretaría de Salud: contribución desde la promoción, prevención y gesFón del riesgo en salud, garanFzando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud





del aire y la baja percepción del riesgo en la comunidad, se constata en factores de riesgo para las enfermedades transmisibles.						
--	--	--	--	--	--	--

**RESUMEN DE LAS REUNIONES CON LOS DIFERENTES SECTORES, REALIZADO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "GOBERNANDO EL CESAR IMPARABLE" 2024-2027, QUE CONTIENE EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027, ARMONIZADO CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-20231 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO.**

Se realizaron cinco jornadas de mesas de participación realizadas en los municipios de Valledupar, Bosconia, Aguachica, La jagua y Chimichagua, organizadas por sectores: salud, agricultura, turismo, seguridad y convivencia, vías, servicios públicos, educación, deportes, medio ambiente, con espacios para la participación de toda la población, entre ellos, población con discapacidad, infancia y adolescencia, mujeres, población LGBTQ+, víctimas, sector religioso, adulto mayor, veteranos, población afro, raizales y palenqueros, población indígena.

La dinámica permitió a los asistentes manifestar los problemas más sentidos en sus territorios y sus propuestas para mejorarlas.





Los resultados obtenidos de la mesa de salud después de consolidar los problemas de salud con mayor presencia en los territorios están asociados con: El 33% de las personas consultadas en las mesas del proceso participativo de plan de desarrollo, consideran que las afectaciones a la salud mental se han convertido en una de las principales problemáticas en el departamento del Cesar, el 12% de los asistentes refieren con preocupación un incremento en el embarazo adolescente y la situación se agrava por la carencia de saneamiento básico, con la falta de acceso a agua potable y alcantarillado en los sectores rurales y algunas zonas urbanas. Además, la deficiente política de seguridad alimentaria afecta a grupos vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y población en situación de riesgo. El 14% de quienes participaron en las mesas de salud manifiestan que la infraestructura de los centros de salud y hospitales, especialmente en el sector rural, es insuficiente, al igual que la atención en salud, caracterizada por la falta de calidad es la preocupación del 14% de quienes aportaron observaciones en las mesas, desconocimiento de derechos, poca accesibilidad en áreas rurales y distantes, y escasa prevención y promoción de la salud. La carencia de ambulancias en los centros de salud rurales y municipios marginados, junto con la deficiencia en la dotación de insumos e instrumentos en hospitales y centros de salud, agrava aún más esta situación.

## **CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO**

Hace referencia al hecho de conceder preferencia a problemas en salud, de acuerdo con criterios que establecen la afectación causada en la población.

Con la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, se pretende mejorar la toma de decisiones en salud entendiendo cuales generan mayor afectación y en ese sentido, cuales ameritan mayor gestión sectorial e intersectorial.

El ejercicio fue realizado con la matriz dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, clasificando los problemas de acuerdo con criterios de priorización para la toma de decisiones, contemplando cuales problemas ameritan mayores esfuerzos debido al impacto causado. El cuadro N°2 que se relaciona a continuación contiene la matriz de priorización de problemas del Departamento del Cesar:

Cuadro N°2

Criterios	Magnitud	PerOnencia Social e Intercultural	Transcendencia	FacObilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema? (morbilidad)	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que Oene la políOca respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del Oempo? (mortalidad)	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
1- Incidencia y letalidad por enfermedades transmiOdas por vectores y zoonosis: DengueChagas-leptospirosis.	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta





2- Embarazos en adolescentes	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
3- Trastornos mentales y del comportamiento	Alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
4- Deficiente seguridad alimentaria y nutricional: Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años- Tasa global de desnutrición	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
5- Alta tasa de intento de suicidio- Mortalidad por suicidio	Alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
6- Tasa de Violencia de género e intrafamiliar.	Alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
7- Tasa de Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio.	Alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
8- Tasa de Mortalidad por Accidentes de transporte terrestre	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
9- Tasa de Mortalidad materna	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
10- Tasa de Mortalidad infan0l	Alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
11- Cáncer de mama- Cuello uterino-Próstata	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
12- IRCA de alto y mediano riesgo	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
13- Mortalidad por Diabetes	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta
14- Mortalidad por eventos transmisibles	Muy alta	Alto	Muy alto	Muy alto	Alta

### 3. COMPONENTE ESTRATEGICO Y DE INVERSIONES PLURIANUAL

#### 3.1 COMPONENTE ESTRATEGICO

Este capítulo está orientado a la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio.

#### CAPITULO VI: PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

Cualquier decisión o acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada. Es por ello que se deben contemplar





diferentes perspectivas que consideren la dimensión del ser (salud de las poblaciones y sus determinantes); la dimensión del hacer (acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud); la dimensión del saber (campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas)

Dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto social, histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad, la muerte, la morbilidad y los traumas.

Desde cada coordinación de la Secretaría de Salud Departamental se plantearon propuestas de respuestas y recomendaciones a cada uno de los diferentes problemas o núcleos de inequidad como el punto de partida para las futuras decisiones y acciones que se van a implementar.

El cuadro N°3 que se relaciona a continuación, contiene la priorización de problemas y necesidades en salud y propuestas de respuestas y recomendaciones.

Cuadro N°3

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD		
1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones





Alta incidencia por enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis: Dengue-Chagas- que genera un aumento de la Letalidad, siendo los determinantes sociales que inciden en estos eventos la pobreza que es del 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado, y agravado por el cambio climático que hace que se aumente la supervivencia del vector de dengue. El Departamento se ha mantenido en brote sostenido por dengue desde el año 2022, con incidencia de 251,7 por 100,000 habitantes. y mortalidad de 0,55%. En Chagas hay una gran prevalencia en población indígena con el agravante que se presentan los casos en zona rural dispersa con inaccesibilidad geográfica y dificultando las acciones de prevención La incidencia de Chagas es de alto riesgo con tasa de 5,11. En cuanto a las zoonosis observamos que la tasa de incidencia de leptospirosis es de 4, muy por encima del promedio nacional que es de 0,32.

Muy alta

Para los eventos de enfermedades por vectores y zoonosis se realizara lo siguiente:

Gestión en salud pública

- a. Coordinación intersectorial: Ar]culación con otros sectores en el marco de los COTSA
- b. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud
- c. Gestión del conocimiento: entomología y acciones de promoción, prevención y control de las arbovirosis. d. Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial.
- e. Gestión de las intervenciones colec]vas: Gestión territorial del plan de control de focos de arbovirosis.
- f. Par]cipación social: Construcción e implementación colec]va con las comunidades del plan de intervenciones en el marco del control de foco, con líderes comunitarios y organizaciones sociales.
- g. Vigilancia en salud pública: Vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio, conforme a los protocolos y lineamientos nacionales vigentes con generación de indicadores para la toma de decisiones. ü Intervenciones entornos hogar, educa]vo, ins]tucional, laboral y comunitario.

- a. Información en salud
- b. Educación y comunicación para la salud
- c. Prevención y control de las ETV
- d. Intervenciones entorno educa]vo
- e. Educación y comunicación para la salud
- f. Conformación y fortalecimiento de redes

sociales y comunitarias

Para eventos de Chagas agudo: a través de la Gestión en salud pública:

- Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión del conocimiento, Gestión de insumos de interés en salud pública, Gestión de las intervenciones colec]vas, Par]cipación social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública. Intervenciones entorno hogar, laboral, comunitario, ins]tucional y educa]vo.
- Información en salud
- Educación y comunicación para la salud
- Prevención y control de las ETV.

Para la incidencia de Casos de Rabia Humana: Gestión en salud pública

- a. Coordinación intersectorial
- b. Desarrollo de capacidades:
- c. Gestión del conocimiento: Definir áreas de circulación viral con el análisis de factores de riesgo y determinantes. d. Gestión del aseguramiento:
- e. Gestión de las intervenciones colec]vas
- f. Gestión de insumos de interés en salud pública
- g. Par]cipación social:
- h. Planeación integral en salud:
- i. Desarrollo de ac]tividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud para rabia en el marco del plan de eliminación de rabia transmitida por perros y control de la rabia silvestre. Vigilancia en salud pública:





- j. Inspección, Vigilancia y Control – IVC ü Entornos
  - a. Caracterización social y ambiental
  - b. Información en salud:







		<p>c. Educación para la salud d. Vacunación an[r]rbica e. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias</p>
<p>Altas tasas de embarazos en adolescentes, y de niñas de 10 a 14 años, siendo en menores de 10 a 14 años de 5,0 por 1000 mujeres y de 15 a 19 años de 82,31. El embarazo en adolescentes son un riesgo para el bajo peso al nacer, la morbilidad materna extrema que puede generar muertes maternas y perinatales, las ITS, la violencia de genero e intrafamiliar. Los determinantes sociales asociados son la pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, la deserción escolar, el deficiente acceso a los servicios de salud sexual y reproduc]va.</p>	<p>Muy alta</p>	<p>Aumentar la Implementación de la Ruta de Mantenimiento a la Salud y Bajo Proceso de ar]culación. Promoción de la Salud y Canalización Efec]va a Programas de Salud Sexual y Reproduc]va mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, Fortalecimiento de mecanismos y espacios de ar]culación intersectorial y desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproduc]va</p>
<p>Alta tasa de Mortalidad materna con tasa de 88,21 por cada mil nacidos vivos, desencadenando muertes perinatales, con tasa de 7,10 por cada mil nacidos vivos, con inequidades en salud asociados como pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, baja seguridad alimentaria y nutricional, alta población rural dispersa, bajo nivel educa]vo.</p>	<p>Muy alta</p>	<p>Aumentar la adherencia a Guías de Prá]ca Clínica y Protocolos de Atención, Fortalecer la Implementación de las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal y Ruta de Mantenimiento a la Salud y Aumentar el Proceso de Ar]culación, Promoción de la Salud y Canalización Efec]va a Programas de Salud Sexual y Reproduc]va Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, el Fortalecimiento de mecanismos y espacios de par]cipación social en salud y desarrollo</p>
<p>Alta Violencia de género e intrafamiliar, los determinantes sociales presentes son el desempleo, trastornos mentales y del comportamiento, la disfuncionalidad familiar, la baja autoes]ma, la depresión y el consumo de alcohol como factores de riesgo, siendo factores de riesgo para los intentos de suicidios-suicidios, adolescentes con consumo de sustancias psicoac]vas y deserción escolar.</p>	<p>Alta</p>	<p>Aumentar los procesos de ar]culación y Fortalecer los procesos de Promoción de la Salud y Prevención de las Violencias Estrategias de promoción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades para la vida (busca retardar los inicios del consumo de sustancias psicoac]vas).</li> <li>• Disposi]vos comunitarios; Centros de orientación en el entorno educa]vo y/o comunitario.</li> <li>• Rehabilitación basada en comunidad RBC; Busca la inclusión social y disminución de es]gma en personas con diagnós]co de trastorno mental y sus familias y/o cuidadores.</li> <li>• Cuidado de la Salud en el territorio             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de las guías de MhGAP en las ins]tuciones de baja complejidad</li> <li>• Ac]vación de Rutas de salud mental en casos de intentos de suicidio, violencia intrafamiliar entre otras</li> <li>• Ar]culación con actores del sistema; tales como EAPB para la garanma y oportunidad en la atención a los pacientes con alteraciones mentales</li> <li>• Ar]cular acciones promoción con otros actores ins]tucionales (ICBF, Comisarias de familias, Sector educa]vo, secretarias de gobierno, entre otras)."</li> </ul> </li> </ul>





<p>Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes y adultos mayores, y alto abusos de debidos de sustancias psicoac]vas, con 185,017 consultas por trastornos mentales y del comportamiento y 31,033 por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoac]vas, siendo los adolescentes con el 72% los que más consultaron. por trastornos mentales y del comportamiento, seguido del 21,37% por el consumo de sustancias psicoac]vas, lo que genera aumento de las muertes por causas externas como los suicidios y la violencia de genero e intrafamiliar. Las inequidades en salud como la ausencia de pol]cas públicas para la salud mental, desempleo, deserción escolar, prestación de servicios de salud mental insuficientes en las IPS-EAPB, son factores de riesgo para estos eventos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Aumentar la cobertura de las acciones de promoción, prevención y ges]ón de riesgos en salud mental de los 25 municipios del departamento del Cesar para disminuir los factores de riesgo asociados a la Salud Mental, a través de las estrategias, seguimientos y monitoreos; tales como: Estrategias de promoción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades para la vida (busca retardar los inicios del consumo de sustancias psicoac]vas).</li> <li>Disposi]vos comunitarios; Centros de orientación en el entorno educa]vo y/o comunitario.</li> <li>Rehabilitación basada en comunidad RBC; Busca la inclusión social y disminución de es]gma en personas con diagnós]co de trastorno mental y sus familias y/o cuidadores.</li> </ul> <p>Cuidado de la Salud en el territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización de las guías de MhGAP en las ins]tuciones de baja complejidad</li> <li>Ac]vación de Rutas de salud mental en casos de intentos de suicidio, violencia intrafamiliar entre otras</li> <li>Ar]culación con actores del sistema; tales como EAPB para la garanma y oportunidad en la atención a los pacientes con alteraciones mentales</li> <li>Ar]cular acciones promoción con otros actores ins]tucionales (ICBF, Comisarias de familias, Sector educa]vo, secretarias de gobierno, entre otras).</li> </ul>
<p>Alta Tasas de intentos de suicidios, siendo el factor predisponente para el aumento de la mortalidad por suicidios. La tasa de mortalidad por suicidios ha venido en aumento, siendo en el año 20 22 deL4,99 por 100,000 habitantes, afectando en su mayoría a los mayores de 60 años. los determinantes sociales presentes son el alto porcentaje de NBI, el desempleo, la disfuncionalidad familiar, la baja autoes]ma, la depresión, el consumo de sustancia psicoac]vas.</p>	<p>Alta</p>	<p>Ar]cular acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las diferentes instancias (Agricultura, ICBF, Departamento de la Prosperidad Social, Plan Mundial de Alimentos, Aseguradores, Red Pública y Privada, entre otras) que aportan a la seguridad alimentaria y nutricional en el departamento del Cesar. A su vez, se orienta a los productos de acceso efec]vo, oportunidad, calidad e integralidad de los servicios de nutrición a través de un programa integral en salud, bajo el cual se tengan en cuenta las par]cularidades de los 25 municipios del departamento, el cual integra lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) brindada por las EAPB, como mecanismo de ar]culación de acciones en salud pública, promoción de la salud y atención de la enfermedad con enfoque diferencial (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros).</li> <li>LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA; Como guía de intervención en los servicios básicos o primarios y la coordinación del flujo de usuarios a través del sistema.</li> <li>CUIDADO DE LA SALUD EN EL TERRITORIO; para minimizar el riesgo y mi]gación del daño.</li> <li>LO TERRITORIAL, para abarcar la zona urbana, rural y rural dispersa dentro de las competencias de cada sector descrito.</li> <li>Desarrollar el PLAN DE DESACELERACION en los 25 municipios: con el fin de establecer acción que inciden en la reducción de la mortalidad de Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años</li> </ol>
<p>Deficiente seguridad alimentaria y nutricional genera La Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años con tasa de 18,40 por 100,0000 menores de 5 años, duplicando el promedio nacional de 7,89; el aumento de la desnutrición aguda-moderada y severa, el bajo peso al nacer que se convierte en factor de riesgo para las muertes perinatales. Las inequidades en salud asociados a la seguridad alimentaria y nutricional son la pobreza que para el departamento del Cesar es de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, las altas tasa de desempleo que dificultan la disponibilidad d alimentos, el deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, la mala calidad en la prestación de servicios de salud, la baja seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones indígenas, la alta población rural dispersa , y el bajo nivel educa]vo.</p>	<p>Muy alta</p>	<p>Ar]cular acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las diferentes instancias (Agricultura, ICBF, Departamento de la Prosperidad Social, Plan Mundial de Alimentos, Aseguradores, Red Pública y Privada, entre otras) que aportan a la seguridad alimentaria y nutricional en el departamento del Cesar. A su vez, se orienta a los productos de acceso efec]vo, oportunidad, calidad e integralidad de los servicios de nutrición a través de un programa integral en salud, bajo el cual se tengan en cuenta las par]cularidades de los 25 municipios del departamento, el cual integra lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) brindada por las EAPB, como mecanismo de ar]culación de acciones en salud pública, promoción de la salud y atención de la enfermedad con enfoque diferencial (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros).</li> <li>LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA; Como guía de intervención en los servicios básicos o primarios y la coordinación del flujo de usuarios a través del sistema.</li> <li>CUIDADO DE LA SALUD EN EL TERRITORIO; para minimizar el riesgo y mi]gación del daño.</li> <li>LO TERRITORIAL, para abarcar la zona urbana, rural y rural dispersa dentro de las competencias de cada sector descrito.</li> <li>Desarrollar el PLAN DE DESACELERACION en los 25 municipios: con el fin de establecer acción que inciden en la reducción de la mortalidad de Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años</li> </ol>





<p>Altas tasas de Mortalidad infan], siendo las primeras causas de muerte en los menores de 1 año las muertes perinatales y neonatales, con tasa de 7,10 por 1000 nacidos vivos. Los trastornos respiratorios del recién nacido, la prematuros extremos y la sepsis neonatal las primeras causas de muertes perinatales; la segunda causa de muerte de los menores de 1 año está dada la desnutrición con tasa de 18,40 duplicando el promedio nacional, le sigue la enfermedad respiratoria aguda con tasa de 11,50 y enfermedad Diarreica Aguda con 3,83. con inequidades en salud asociados como pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, desempleo, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, baja seguridad alimentaria y nutricional, alta población rural dispersa , bajo nivel educa]vo.</p>	<p>Alta</p>	<p>Para las muertes perinatales y neonatales ; se propone: Aumentar la adherencia a Guías de Prá]ca Clínica y Protocolos de Atención, Fortalecer la Implementación de las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal y Ruta de Mantenimiento a la Salud y Aumentar el Proceso de Ar]culación, Promoción de la Salud y Canalización Efec]va a Programas de Salud Sexual y Reproduc]va Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud , el Fortalecimiento de mecanismos y espacios de par]cipación social en salud y desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproduc]va</p> <p>Para las enfermedades respiratorias agudas (IRA) y Diarreicas agudas (EDA); se propone: Liderar y coordinar la implementación de las estrategias ins]tucional, intersectorial y comunitaria, del programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en todo el territorio departamental.</p> <p>Ges]onar, Acompañar la implementación de estrategias de atención Primaria en Salud, (UAIC, SALAS ERA, SALAS DE REHIDRATACIÓN ORAL) garan]zando la educación en salud y el acceso oportuno a los servicios sanitarios de los pueblos indígenas y población rural dispersa.</p> <p>Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud sobre el manejo y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, garan]zando las mejores prác]cas clínicas para la atención de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en los diferentes centros asistenciales del departamento.</p> <p>Propiciar espacios para la educación y formación en salud, a fin de difundir los mensajes claves para la acción frente a la IRA y EDA; ¿cómo evitar que el niño o niña se enferme?, ¿cómo cuidar en casa si está enfermo? y ¿cuándo consultar a los servicios de salud, tras la iden]ficación de signos de alarma?</p> <p>Ar]cular acciones con diferentes actores para el desarrollo de las ac]vidades, planes y proyectos dirigidos a la disminución de algunos riesgos relacionados con la morbilidad y mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.</p> <p>Desarrollar de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; teniendo en cuenta la iden]ficación, clasificación e intervención del riesgo en salud, apoyado en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona rural y urbana</p>
<p>Altas tasas de Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio. Las enfermedades del sistema circulatorio son las primeas causas de mortalidad en el departamento del Cesar, con tasa de 158,2 por 100,000 habitantes, con una tendencia al aumento. Las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares son las que más impactan en la mortalidad. Los principales factores de riesgo son la presencia de eventos precursores como la hipertensión y la diabetes, los hábitos y es]los de vida no saludables, inac]vidad ssica.</p>	<p>Alta</p>	<p>Ges]onar acciones sectoriales e intersectoriales y medidas proac]vas para abordar las ENT - las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, cánceres, enfermedades Huérfanas/ Raras y autoinmune con estrategias de educación y concien]zación sobre las ENT, factores de riesgo y medidas de prevención; promoción de es]los de vida saludable, fomentando una alimentación equilibrada, la prác]ca de regular de ac]vidad ssica, la reducción del consumo de tabaco, sucedáneos e imitadores y alcohol y la ges]ón del estrés a través de campañas en medios de comunicaciones. Garan]zar el acceso equita]vo a servicios de atención médica preven]va (fortalecimiento la implementación</p>





<p>Alta tasa de mortalidad por diabetes, con tasa de mortalidad de 24,52 por 100,000 habitantes, con factores de riesgo como sobrepeso u obesidad - Antecedentes familiares- Niveles de lípidos en la sangre., sedentarismo, alimentación no saludable.</p>	<p>Muy alta</p>	<p>de la Resolución 3280/2018), como exámenes de salud regulares, detección temprana de enfermedades y asesoramiento sobre modificación de comportamientos de riesgo. Adoptar políticas de salud pública que promuevan entornos saludables, como regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, promoción de espacios públicos para la actividad física. Trabajar en colaboración con otros sectores, como la industria alimentaria, el sector educativo, el transporte y el urbanismo, para abordar los determinantes sociales de la salud y crear entornos que fomenten estilos de vida saludables. Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, reconociendo y aprovechando los recursos y conocimientos locales para promover la salud y prevenir enfermedades.</p>
<p>Alta mortalidad por cáncer de cuello uterino, mama y próstata. La tasa por 100,000 mujeres de cáncer de mama es de 13,52, de cuello uterino de 9,47, y próstata con tasa de 15,89, siendo el de próstata y mama los de mayor mortalidad y con tendencia al aumento. El estrato socioeconómico, el nivel educativo, y el tipo de aseguramiento, se relacionan con las inequidades en cuanto a la enfermedad, con efectos variables sobre el riesgo de cáncer y e impacto sobre la detección temprana y el tratamiento.</p>	<p>Muy alta</p>	
<p>Alta Mortalidad por Accidentes de transporte terrestre, atribuidos en un gran porcentaje a accidentabilidad con motocicletas, teniendo como antecedentes el consumo de alcohol como factor de riesgo, la omisión de las señales de tránsito, y poca educación vial.</p>	<p>Muy alta</p>	<p>Realizará acciones de promoción y gestión de riesgo se intervendrán los determinantes ambientales y sanitarios en los municipios de 4ª, 5ª y 6ª categoría del Departamento del Cesar, con el objeto de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a las inadecuadas prácticas, hábitos y condiciones de los entornos donde se desarrollan las actividades cotidianas de las comunidades; implementando las estrategias y actividades desde los componentes de salud ambiental de la población cesarense urbana y rural, mediante: 1. Intervenciones de gestión del riesgo para el mejoramiento del suministro de agua de calidad para consumo humano en los municipios de competencia. 2. Identificación de riesgos ambientales y sanitarios a establecimientos de alto y bajo riesgos que ofertan bienes y servicios en la zona urbana y rural del departamento; donde se manipulan, procesan alimentos, sustancias químicas y plaguicidas y se generan residuos peligrosos. 3. Promover espacios intersectoriales e interinstitucionales para la identificación de riesgos de los</p>
<p>Alto índice de IRCA en el 44% de los municipios, relacionados con deficientes actividades de control, por parte del prestador del servicio, y vigilancia, por parte de la autoridad sanitaria (departamental, distrital o municipal).</p>	<p>Muy alta</p>	<p>determinantes ambientales e intermedios en salud en busca de alternativas de solución para el suministro de agua apta para el consumo humano y mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias, productos cárnicos, sustancias químicas y plaguicidas 4. Implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud Ambiental para el mejoramiento de los entornos, reducción de la accidentalidad vial, cuidado del ambiente, ahorro del agua, adecuado manejo y disposición final de residuos de sustancias químicas, plaguicidas y residuos peligrosos, implementación de la estrategia las tres R (reducir, reciclar y reutilizar) para el cuidado y protección del ambiente para la contención del cambio climático.</p>





Alta tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles: las infecciones respiratorias agudas con tasa 48,23 se cons]tuyen en las primeras causas de muerte dentro de las transmisibles, con tendencia al aumento, le sigue el VIH /SIDA con tasa de 25,2 muertes por cada 100,000 habitantes y La tuberculosis con 2,52 Las inequidades en salud como la pobreza de 47,9%, miseria de 5,31%, NBI de 22,82%, deficiente acceso a los servicios de salud en áreas rurales, mala calidad en la prestación de servicios de salud, el 8,90% de personas sin acceso a fuentes de aguas mejoradas, baja disponibilidad de alimentos para consumo, la calidad del aire y la baja percepción del riesgo en la comunidad, se cons]tuyen en factores de riesgo para las transmisibles.

Muy alta

Para Sífilis; se propone: Aumentar la Poca adherencia a Guías de Prá]ca Clínica y Baja Implementación de la Estrategia ETMI Plus y Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para VIH/SIDA; se propone: Aumentar la adherencia a Guías de Prá]ca Clínica y Baja Implementación de la Estrategia ETMI Plus y Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud y desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproduc]va

Para Tuberculosis y Lepra; se propone: Fortalecer las acciones de Inspección vigilancia y control, garan]zando la oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud

Para las enfermedades respiratorias agudas (IRA); se propone: Liderar y coordinar la implementación de las estrategias ins]tucional, intersectorial y comunitaria, del programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en todo el territorio departamental.

Ges]onar, Acompañar la implementación de estrategias de atención Primaria en Salud, (UAIC, SALAS ERA, SALAS DE REHIDRATACIÓN ORAL) garan]zando la educación en salud y el acceso oportuno a los servicios sanitarios de los pueblos indígenas y población rural dispersa.

Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud sobre el manejo y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, garan]zando las mejores prá]cas clínicas para la atención de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en los diferentes centros asistenciales del departamento.

Propiciar espacios para la educación y formación en salud, a fin de difundir los mensajes claves para la acción frente a la IRA; ¿cómo evitar que el niño o niña se enferme?, ¿cómo cuidar en casa si está enfermo? y ¿cuándo consultar a los servicios de salud, tras la iden]ficación de signos de alarma?

Ar]cular acciones con diferentes actores para el desarrollo de las ac]vidades, planes y proyectos dirigidos a la disminución de algunos riesgos relacionados con la morbilidad y mortalidad por IRA en menores de 5 años. Desarrollar de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; teniendo en cuenta la iden]ficación, clasificación e intervención del riesgo en salud, apoyado en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona rural y urbana.

Alcanzar el 95% y más de coberturas homogéneas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional a través del fortalecimiento de la gobernanza frente a los diferentes actores del territorio, intensificación de estrategias de comunicación y ar]culación dirigidas a la familia y a la comunidad sensibilizando frente a la importancia y seguridad de la vacunación, para aumentar la confianza y promover el acceso de la población, así como, con los médicos y las asociaciones cienmficas desarrollo de capacidades del Talento Humano a cargo del





programa de vacunación, fortalecimiento de los planes de  
capacitación incluyendo actividades de





inducción y reinducción del talento humano en salud de las IPS, para la apropiación del conocimiento relacionado con el esquema nacional de vacunación, como elemento clave para promover y asegurar la protección en la población objeto del PAI, seguimiento por parte de las EAPB a su población afiliada, para recuperar coberturas de vacunación en la población objeto del programa, considerando la vacunación como un servicio esencial en salud, implementación de las estrategias y tácticas de vacunación sin barreras acorde a las características del territorio y a la condición epidemiológica, que disminuya las oportunidades perdidas y garantee el acceso a la vacunación, búsqueda de susceptibles mediante la revisión y análisis de registros en el Sistema de Información Nominal PAIWEB, suficiencia y disponibilidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio departamental, con oportunidad y calidad, fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los diferentes actores del desarrollo social.

Fortalecer las acciones de Inspección vigilancia y control, garantizando la oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud







<p>Limitada rectoría y gobernanza en salud generada por diversas causas como la poca articulación intersectorial con el nivel nacional (MSPS) e interdepartamental, afectando el fortalecimiento de capacidades que se obtiene del conocimiento normativo, sus cambios, experiencias exitosas e interpretaciones; debilidades al ejercer la inspección, vigilancia y control a los establecimientos que normalmente lo requieran; aumento en las barreras de acceso de la población vulnerable, déficit del talento humano, rotación y cualificación del mismo, contratación tardía y fraccionada; limitada planeación integral en salud causada por la visión y operación fragmentada a nivel sectorial e intersectorial, observando desararticulación entre las propuestas estratégicas (metas) y operativas (actividades), que dificultan el seguimiento y evaluación a su cumplimiento, como también su alcance en las causas que originan los problemas en salud. La oportunidad, pertinencia, continuidad y complementariedad de las intervenciones colectivas y acciones de gestión en salud pública se ha visto afectada debido a la contratación tardía y limitaciones del talento humano de planta y de prestación de servicios. La ausencia de un programa de capacitación que nivele la heterogeneidad del conocimiento sectorial e intersectorial, genera debilidades en las propuestas de solución de intereses comunes. Escasos espacios de participación comunitaria que generen interacción en la construcción de propuestas conjuntas. La respuesta oportuna de las emergencias médicas se ha visto afectada.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fortalecer la articulación intersectorial que facilite la implementación y adopción de políticas públicas para ejercer la rectoría y gobernanza en salud adecuadamente, aumentar las coberturas de afiliación al SGSSS, gestionar la integración de sistemas de información, generar espacios que permitan integrar visiones y aprendizajes, que fortalezcan la planeación integral en salud sectorial e intersectorial, con el propósito de identificar y establecer adecuadamente las causas e intervenciones a los problemas que afectan la salud de la población. Establecer en la agenda política departamental la importancia de la oportunidad, continuidad, calidad y complementariedad de las intervenciones en salud a través de la gestión en salud pública y las intervenciones individuales y colectivas. Promover y garantizar espacios de participación comunitaria que a su vez generen empoderamiento en los sectores sociales. Fortalecer las capacidades del talento humano que ejerce rectoría y gobernanza en salud en el territorio. Fortalecer la operación de la inspección, vigilancia y control. El enfoque con el que se propongan las acciones en el marco de los procesos de gestión en salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 se convierten en la llave principal para impactar favorablemente los núcleos de inequidad sociosanitarios, gestionar la dotación de diferentes equipos necesarios para mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de servicios</p>
---	-------------	---

### 3.1.1. TRANSFORMACIÓN ESPERADA DEL TERRITORIO

A partir de las problemáticas identificadas en las mesas de participación municipales en todo el departamento del Cesar, se realizó la transformación que se espera en el territorio durante los 4 años de gobierno:

Al 2027 el departamento del Cesar aumentará la adherencia a Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, fortalecerá la implementación de las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal y Ruta de Mantenimiento a la Salud, aumentará el proceso de articulación, promoción de la salud y canalización efectiva a programas de Salud Sexual y Reproductiva; a través de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, fortalecerá los mecanismos y espacios de participación social, articulación intersectorial y desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva con el fin de:

Disminuir a 2 nacimientos X 1.000 niñas de 10 a 14 años, la tasa específica de fecundidad Disminuir a 55



nacimientos x 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la tasa específica de fecundidad adolescente



GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

Reducir a 60 x 100,000 Nacidos Vivos la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

- Al 2027 el departamento del Cesar; Aumentará la cobertura de las acciones de promoción, prevención y gestión de riesgos en salud mental de los 25 municipios del departamento del Cesar para disminuir los factores de riesgo asociados a la Salud Mental, a través de las estrategias, seguimientos y monitoreos; tales como:

Realizará estrategias de promoción; tales como: Habilidades para la vida (busca retardar los inicios del consumo de sustancias psicoactivas), Dispositivos comunitarios; Centros de orientación en el entorno educativo y/o comunitario, Rehabilitación basada en comunidad RBC; Busca la inclusión social y disminución de estigma en personas con diagnóstico de trastorno mental y sus familias y/o cuidadores. Para el Cuidado de la Salud en el territorio, realizará: Socialización de las guías de MhGAP en las instituciones de baja complejidad, Activación de Rutas de salud mental en casos de intentos de suicidio, violencia intrafamiliar entre otras, Articulación con actores del sistema; tales como EAPB para la garantía y oportunidad en la atención a los pacientes con alteraciones mentales, Articular acciones promoción con otros actores institucionales (ICBF, Comisarias de familias, Sector educativo, secretarías de gobierno, entre otras). de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva. Con el fin de:

Reducir 6,5 los casos mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

- Al 2.027 En el departamento del Cesar; se disminuirá el número de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa en los 25 municipios; A través de la articulación de acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las diferentes actores y sectores que aportan a la seguridad alimentaria y nutricional, en cumplimiento las diferentes políticas públicas, guías de práctica clínicas establecidas en la normatividad vigente, Fomentando alianzas estratégicas que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra la desnutrición en zonas rurales y urbanas, con acciones de desarrollo de capacidades, seguimiento y monitoreo, Información, educación y comunicación para prevenir que la malnutrición cause deterioro del estado nutricional, contribuyendo así a la soberanía Alimentaria. Con el fin de:

Reducir a 17.4 casos de desnutrición x 100.000 menores de 5 años

- Al 2027; el departamento del Cesar; Liderara y coordinara la implementación de las estrategias institucional, intersectorial y comunitaria, del programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en todo el territorio. Gestionará y Acompañará la implementación de estrategias de atención Primaria en Salud, (UAIC, SALAS ERA, SALAS DE





Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Prevención y control de las ETV, Intervenciones entorno



GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

educativo, Educación y comunicación para la salud, Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias. Gestión en salud pública Enfermedad de Chagas: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión del conocimiento, Gestión de insumos de interés en salud pública, Gestión de las intervenciones colectivas, Participación social, Planeación integral en salud, Vigilancia en salud pública. Intervenciones entorno hogar, laboral, comunitario, institucional y educativo: Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Prevención y control de las ETV. Gestión en salud pública para Mantener la incidencia de rabia humana: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades: Gestión del conocimiento: Definir áreas de circulación viral con el análisis de factores de riesgo y determinantes. Gestión del aseguramiento: Gestión de las intervenciones colectivas, Gestión de insumos de interés en salud pública, Participación social, Planeación integral en salud, Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud para rabia en el marco del plan de eliminación de rabia transmitida por perros y control de la rabia silvestre. Vigilancia en salud pública, Inspección, Vigilancia y Control – IVC. Entornos: Caracterización social y ambiental, Información en salud, Educación para la salud, Vacunación antirrábica, Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias. Con el fin de:

Mantener en 249 casos por 100.000 habitantes la Incidencia del dengue.

Mantener en cero (0) la Incidencia por rabia humana.

Mantener en 2.15 el número de casos de Chagas agudo sobre el total de la población x 100.000.

- Al 2027 el Departamento del Cesar, realizará acciones de promoción y gestión de riesgo se intervendrán los determinantes ambientales y sanitarios en los municipios de 4ª, 5ª y 6ª categoría del Departamento del Cesar, con el objeto de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a las inadecuadas prácticas, hábitos y condiciones de los entornos donde se desarrollan las actividades cotidianas de las comunidades; implementando las estrategias y actividades desde los componentes de salud ambiental de la población cesarense urbana y rural, mediante: Intervenciones de gestión del riesgo para el mejoramiento del suministro de agua de calidad para consumo humano en los municipios de competencia, Identificación de riesgos ambientales y sanitarios a establecimientos de alto y bajo riesgos que ofertan bienes y servicios en la zona urbana y rural del departamento; donde se manipulan, procesan alimentos, sustancias químicas y plaguicidas y se generan residuos peligrosos, Promover espacios intersectoriales e interinstitucionales para la identificación de riesgos de los determinantes ambientales e intermedios en salud en busca de alternativas de solución para el suministro de agua apta para el consumo humano y mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias,





productos cárnicos, sustancias químicas y plaguicidas, Implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud Ambiental para el mejoramiento de los entornos, reducción de la accidentalidad vial, cuidado del ambiente, ahorro del agua, adecuado manejo y disposición final de residuos de sustancias químicas, plaguicidas y residuos peligrosos, implementación de la estrategia las tres R (reducir, reciclar y reutilizar) para el cuidado y protección del ambiente para la contención del cambio climático. Con el fin de:

Reducir la tasa de mortalidad infantil a 15 por 1000 en menores de 5 años.

Reducir a 12,3061 el índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional.

Reducir a 20 la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.

- Al 2027 el departamento del Cesar, realizara lo siguiente: Para los eventos de Sífilis; se propone: Aumentar la Poca adherencia a Guías de Práctica Clínica y Baja Implementación de la Estrategia ETMI Plus y Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud. Para los casos de VIH/SIDA; se propone: Aumentar la adherencia a Guías de Práctica Clínica y Baja Implementación de la Estrategia ETMI Plus y Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal Mediante la realización de asistencias técnicas a los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud y desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva. En el caso de Tuberculosis y Lepra; se propone: Fortalecer las acciones de Inspección vigilancia y control, garantizando la oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud. Para las enfermedades respiratorias agudas (IRA); se propone: Liderar y coordinar la implementación de las estrategias institucional, intersectorial y

comunitaria, del programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en todo el territorio departamental, Gestionar, Acompañar la implementación de estrategias de atención Primaria en Salud, (UAIC, SALAS ERA, SALAS DE REHIDRATACIÓN ORAL) garantizando la educación en salud y el acceso oportuno a los servicios sanitarios de los pueblos indígenas y población rural dispersa, Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud sobre el manejo y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, garantizando las mejores prácticas clínicas para la atención de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en los diferentes centros asistenciales del departamento, Propiciar espacios para la educación y formación en salud, a fin de difundir los mensajes claves para la acción frente a la IRA; ¿cómo evitar que el niño o niña se enferme?, ¿cómo cuidar en casa si está enfermo? y ¿cuándo consultar a los servicios de salud, tras la identificación de signos de alarma?, Articular acciones con diferentes actores para el desarrollo de las actividades, planes y proyectos dirigidos a la disminución de algunos riesgos relacionados con la morbilidad y mortalidad por IRA en menores de 5 años, Desarrollar de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la





enfermedad; teniendo en cuenta la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, apoyado en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona rural y urbana, Alcanzar el 95% y más de coberturas homogéneas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional a través del fortalecimiento



GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

de la gobernanza frente a los diferentes actores del territorio, intensificación de estrategias de comunicación y articulación dirigidas a la familia y a la comunidad sensibilizando frente a la importancia y seguridad de la vacunación, para aumentar la confianza y promover el acceso de la población, así como, con los médicos y las asociaciones científicas desarrollo de capacidades del Talento Humano a cargo del programa de vacunación, fortalecimiento de los planes de capacitación incluyendo actividades de inducción y reinducción del talento humano en salud de las IPS, para la apropiación del conocimiento relacionado con el esquema nacional de vacunación, como elemento clave para promover y asegurar la protección en la población objeto del PAI, seguimiento por parte de las EAPB a su población afiliada, para recuperar coberturas de vacunación en la población objeto del programa, considerando la vacunación como un servicio esencial en salud, implementación de las estrategias y tácticas de vacunación sin barreras acorde a las características del territorio y a la condición epidemiológica, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación, búsqueda de susceptibles mediante la revisión y análisis de registros en el Sistema de Información Nominal PAIWEB, suficiencia y disponibilidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio departamental, con oportunidad y calidad, Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los diferentes actores del desarrollo social. Con el fin de:

Reducir 0,5 casos o menos x cada 1.000 nacidos vivos la tasa de incidencia de la Sífilis congénita (incluidos los mortinatos).

Reducir a 2% o menos el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos.

Reducir a 8 x 100,000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Aumentar en un 95% la cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año.

Mantener en un 95% la cobertura vacunación triple viral.

Aumentar en un 95% la cobertura vacunación DPT.

Disminuir al 5% el porcentaje de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra.

Mantener 37 casos por 100,000 habitantes los casos nuevos de tuberculosis.

- ✚ A 2027 el departamento del Cesar habrá fortalecido la rectoría y gobernanza en salud, recuperando la confianza de los usuarios del sistema, a través de los procesos de gestión en salud pública como la articulación intersectorial, planeación integral en salud, desarrollo de capacidades, participación social, vigilancia en salud pública,





intervenciones colectivas, inspección, vigilancia y control, talento humano, aseguramiento; en función de las realidades y dinámica del territorio. El accionar de la gestión en salud pública permitirá la implementación y adopción de políticas públicas, generación de espacios que permitan integrar visiones y aprendizajes, que fortalezcan la planeación integral en salud sectorial e intersectorial, con el propósito

de identificar y establecer adecuadamente las causas e intervenciones a los problemas que afectan la salud de la población. Se avanzará en

la Integración de sistemas de información. La salud se posicionará en la agenda política departamental producto de los resultados alcanzados como un sector generador de bienestar, garante de espacios de participación comunitaria generadores de empoderamiento en los sectores sociales. Se propenderá por la disminución del número de afiliados al régimen subsidiado en los 20 municipios con cobertura inferior al 100%; A través de las competencias definidas en la Ley 715 del 2001, las Entidades Territoriales responsables del funcionamiento del aseguramiento en sus territorios, velarán para que los prestadores de servicios de salud se registren y realicen la inscripción al régimen que corresponda de los usuarios que demanden el servicios de salud que no se encuentren afiliados, con el fin de alcanzar la cobertura del 100% en el departamento del Cesar. Con el fin de:

Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud.

### **Modelo de salud Preventivo y Predictivo**

Es un eje vertebrador del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la vida y para la transformación del sistema de salud en el país.

Se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.







GENERALIDADES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA LA APLICACIÓN EN EL TERRITORIO	
Pilares	Componentes
Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria
Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Ciencia, Tecnología e Innovación
Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.
Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Ges@ón territorial para el cuidado de la salud
Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Par@cipación social en salud.
Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública
Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.
Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria
Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS

### Visión compartida en salud del territorio

A 2027 el departamento del Cesar, se posicionará como un departamento que le apuntará a mejorar la calidad de vida de la población, impactando positivamente en los determinantes sociales que afectan el entorno individual y colectivo de las familias; que amenaza la salud en sus diferentes eventos, se Fortalecerá la soberanía sanitaria, la participación social; Implementando estrategias sectoriales e intersectoriales que mitiguen y transformen los territorios, a través de la Atención Primaria en Salud, ampliando la cobertura y promoviendo estilos de vida saludables; que garanticen el goce efectivo de la población para reducir las brechas de inequidad. Por un Cesar más Humano, tejiendo, creando oportunidades y Cuidando el Bienestar de toda una población Cesarence.

### Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud

## OBJETIVO GENERAL



GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

Reducir las inequidades en salud de la población en el departamento del Cesar a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en salud y Modernicen el equipamiento, la infraestructura física y tecnológica de la red hospitalaria del departamento del Cesar para lograr un alto nivel de eficiencia y competitividad que garanticen cobertura, calidad, excelencia e integralidad en la prestación del servicio de salud.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública; Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Eje 2. Pueblos y comunidades, LGBTIQ+, mujeres, campesinos; Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud; Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

Eje 4. Atención Primaria en Salud; Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Eje 5. Cambio climático, emergencias y desastres; Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.

Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria; Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local



de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial



Eje 7. Personal de salud; Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

## CADENA DE VALOR

### Metas Estratégicas (Resultado)

15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Disminuir a 2 nacimientos X 1.000 niñas de 10 a 14 años, la tasa específica de fecundidad	Tasa de Fecundidad Específica de 10 a 14 años	3,4	2 nacimientos X cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.	3,05	2,7	2,35	2
Disminuir a 55 nacimientos x 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la tasa específica de fecundidad adolescente	Tasa de Fecundidad Específica de 15 a 19 años	73,9	55 nacimientos x cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	69,175	64,45	59,725	55
Reducir a 60 x 100,000 Nacidos Vivos la Razón de Mortalidad Materna (RMM)	Asistencias técnicas realizadas relacionadas con mortalidad materna	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Reducir 6,5 los casos mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,5 por 100.000 habitantes	6,7 por 100.000 habitantes	6,7	6,6	6,6	6,5	6,5
Reducir a 17.4 casos de desnutrición x 100.000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad x desnutrición	18.4 x 100.000 menores de 5 años	17.4	18.4	18.1	17.9	17.4
Reducir a 8 x 100,000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	8,5 por 100.000 menores de 5 años	8 por 100.000 menores de 5 años	8.5	8.4	8.2	8
Reducir a 5 x 100,000 la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	5,4 por 100.000 menores de 5 años	5 por 100.000 menores de 5 años	5.4	5.3	5.2	5





Reducir a 6,04 x 100,000 mujeres la Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino	7,04 casos por 100.000 mujeres	6,04 casos por 100.000 mujeres	20%	20%	20%	40%
Reducir a 9 x 100,000 mujeres la Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama	Salud- Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama	9,83 casos por 100.000 mujeres	9 casos por 100.000 mujeres	20%	20%	20%	40%

Reducir a 11 x 100,000 hombres la Tasa de mortalidad por cáncer de próstata	Salud- Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama	Tasa de mortalidad de cáncer de próstata	12.13 casos por 100.000 hombres	0,2	0,2	0,2	0,4
Reducirá la tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 4,5 x 100000 niños, niñas y adolescentes	Salud - Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)	5 casos por 100.000 mil	4,5 x 100,000 niños, niñas y adolescentes	0,1	0,1	0,1	0,2
Reducir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en un 10% en la población de 30 a 70 años.	Salud - Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)	100 casos por 100.000 mil	0,1	0,025	0,025	0,025	0,025
Mantener en 249 casos por 100.000 habitantes la Incidencia del dengue	Mantener la Incidencia del dengue	249 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo	249	249	249	249	249
Mantener en cero (0) la Incidencia por rabia humana	Mantener en 0 el número de casos de rabia humana sobre total de la población por 100.000	0	0	0	0	0	0
	Mantener en 2.15 el número de casos de Chagas agudo sobre el total de la población x 100.000	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15
Reducir la tasa de mortalidad infantil a 15 por 1000 en menores de 5 años	Reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	15,4 por cada 1000 nacidos vivos	15 por cada 1000 nacidos vivos	15.3	15.2	15.1	15





Reducir a 12,3061 el índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional	Reducir el índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional	13,3061	12,3061	13,0561	12,8061	12,5561	12,3061
Reducir a 20 la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Reducir la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	20,68 defunciones por 100.000 habitantes	20 defunciones por 100.000 habitantes	20,51 defunciones por 100.000 habitantes	20,34 defunciones por 100.000 habitantes	20,17 defunciones por 100.000 habitantes	20 defunciones por 100.000 habitantes
	Ambiente - Porcentaje de municipios que tratan adecuadamente los residuos sólidos						

	Ambiente - índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático						
Reducir 0,5 casos o menos x cada 1.000 nacidos vivos la tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los morlmatos)	Tasa de incidencia de la sífilis congénita	2,6	0,5 casos o menos x cada 1.000 nacidos vivos	2,075	1,55	1,025	0,5
Reducir a 2% o menos el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH	2,9%	2% o menos	2,5	2,4	2,3	2
Aumentar en un 95% la cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	0,916	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
Mantener en un 95% la cobertura vacunación triple viral	Cobertura de vacunación triple viral	0,967	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
Aumentar en un 95% la cobertura vacunación DPT	Cobertura de vacunación DPT	0,7941	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
Disminuir al 5% el porcentaje de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra.	Porcentaje de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra.	Menor del 10%	5%	8%	7%	6%	5





Mantener 37 casos por 100,000 habitantes los casos nuevos de tuberculosis	Incidencia de la tuberculosis	37 casos por 100,000 habitantes	37 casos por 100,000 habitantes	37 casos por 100,000 habitantes	37 casos por 100,000 habitantes	37 casos por 100,000 habitantes	37 casos por 100,000 habitantes
Reducir a 8 x 100,000 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	8,5 por 100.000 menores de 5 años	8 por 100.000 menores de 5 años	8.5	8.4	8.2	8
Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud.	Medición Desempeño Departamental (MDD) dimensión salud		>90	>90	>90	>90	>90
Mantener en 33,7 casos por 100.000 habitantes la tasa de negligencia y abandono	Tasa de negligencia y abandono	33,7 casos por 100.000 habitantes	33,7 casos por 100.000 habitantes	33,7 casos por 100.000 habitantes	33,7 casos por 100.000 habitantes	33,7 casos por 100.000 habitantes	33,7 casos por 100.000 habitantes
	Paz y vólmas - Personas en proceso de reincorporación						
	Paz y vólmas - Índice de Incidencia del Conflicto Armado - IICA						
	Convivencia y seguridad ciudadana - Tasa de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes						
	Demograoa y población - D3. Integración social (IMI)						
Mantener en 93% el número de usuarios afiliados al régimen subsidiado	Coberturas de afiliación al SGSSS según régimen de afiliación	93%	93%	93%	93%	93%	93%

### Metas de Producto

15. Metas de producto del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta de producto PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
--	---------------------------------------	----------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------





Realizar 320 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB, 112 EAPB, 48 IPS privadas) relacionadas con Fecundidad Específica de 10 a 14 años	Asistencias técnicas realizadas Fecundidad Específica de 10 a 14 años	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Desarrollar 4 estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	0	4	1	2	3	4
Realizar 320 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB, 112 EAPB, 48 IPS privadas) relacionadas con Fecundidad Específica de 15 a 19 años	Asistencias técnicas realizadas Fecundidad Específica de 15 a 19 años	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Desarrollar 4 estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	1	4	1	2	3	4

Realizar 320 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB, 112 EAPB, 48 IPS privadas) relacionadas con mortalidad materna	Asistencias técnicas realizadas relacionadas con mortalidad materna	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Desarrollar 2 mecanismos y espacios de participación social en salud	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	0	2	1	2	0	2
Desarrollar 4 estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	1	4	1	2	3	4
Realizar 4 estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	0	4	1	1	1	1





Realizar 100 asistencias técnicas realizadas en salud mental	Asistencias técnicas realizadas en salud mental	25 municipios	100	25	25	25	25
Realizar 272 asistencias técnicas realizadas en salud mental	Asistencias técnicas realizadas en salud mental	15 EAPB	272	50	72	75	75
Realizar 7 estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	0	7	1	2	2	2
Realizar 100 asistencias técnicas en nutrición a los 25 municipios y 60 asistencias técnicas a las EAPB	Asistencias técnicas realizadas en nutrición	25 municipios	160	40	40	40	40
Desarrollar 4 estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	0	4	1	1	1	1

Desarrollar 4 estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	0	4	1	1	1	1
Desarrollar 4 estrategias de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres implementadas	Estrategias de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas relacionadas con IRA en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en IRA	25 MUNICIPIOS 15 EAPB 34 ips	100	25	25	25	25







Geslonar 8 mecanismos y espacios de participación social en salud	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	2	8	2	2	2	2
Implementar 4 estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas relacionadas con EDA en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en EDA	10 municipios	100	25	25	25	25
Geslonar 8 adquisiciones de insumos de interés en salud pública	Número de entidades territoriales	2 al año	8	2	2	2	2
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios y 60 en las EAPB, relacionadas con cáncer de cuello uterino	Asistencias técnicas realizadas cánceres	25 municipios 15 EAPB	160	40	40	40	40

Geslonar 4 mecanismos y espacios de participación social con red de mujeres en temas relacionados con cáncer de cuello uterino	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	0	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios y 60 en las EAPB, relacionadas con cáncer de mama	Asistencias técnicas realizadas cánceres	25 municipios 15 EAPB	160	40	40	40	40





Implementar 4 estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en cáncer de mama	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	1	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios y 60 en las EAPB, relacionadas con cáncer de próstata	Asistencias técnicas realizadas cánceres	25 municipios 15 EAPB	160	40	40	40	40
Geslonar 4 mecanismos y espacios de participación social con cabildo adulto mayor	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	0	4	1	1	1	1
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en cáncer de próstata	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	1	4				
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios y 60 en las EAPB, relacionadas con cáncer infantil	Asistencias técnicas realizadas cánceres	25 municipios 15 EAPB	160	40	40	40	40
Geslonar 4 mecanismos y espacios de participación social con Concejo Municipal de política social COMPOS	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	0	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios y 60 en las EAPB, relacionadas con mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	Asistencias técnicas realizadas cánceres	25 municipios 15 EAPB	160	40	40	40	40





Geslonar 12 mecanismos y espacios de participación social (4 con indígenas, 4 con veedurías, 4 con asociación de usuarios)	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	0	12	2	4	4	2
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 311,800 acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis en los 24 municipios del Departamento	Municipios con acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis realizadas	77950	311800	77950	77950	77950	77950
Geslonar 96 suministros de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública en 24 municipios del departamento	Entidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública	24 municipios	96	24	24	24	24
Implementar 4 Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas implementadas	0	1	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas en ETV en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en ETV	25	100	25	25	25	25
Realizar 110 acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis en los 24 municipios del Departamento	Municipios con acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis realizadas	110	110	110	110	110	110





Geslonar 96 suministros de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública en 24 municipios del departamento	Enidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública	24	96	24	24	24	24
Implementar 4 Estrategias de geslón del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas	Estrategias de geslón del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas implementadas	1	4	1	1	1	1
Realizar 96 asistencias técnicas en Zoonosis en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en Zoonosis	24 MUNICIPIOS	96	24	24	24	24
Geslonar suministros de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública en el 100% de los municipios endémicos del departamento	Enidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública		100%				
Implementar 4 Estrategias de geslón del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas	Estrategias de geslón del riesgo para abordar situaciones endemoepidémicas implementadas	1	4	1	1	1	1
Realizar 9780 visitas de IVC a Establecimientos abiertos al público vigilados y controlados	Establecimientos abiertos al público vigilados y controlados	16139	9780	2445	2445	2445	2445
Realizar 96 asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control en los municipios del departamento	asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control realizadas	24 municipios	96	24	24	24	24
Realizar 240 visitas de IVC en enidades territoriales	Enidades territoriales atendidas	208	240	60	60	60	60





Realizar 96 Asistencias técnicas en salud ambiental en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en salud ambiental	24 municipios	96	24	24	24	24
Implementar 4 estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	0	4	1	1	1	1
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud en condiciones ambientales	Estrategias de promoción de la salud en condiciones ambientales implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 320 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB, 112 EAPB, 48 IPS privadas) relacionadas con sífilis congénita	Asistencias técnicas realizadas Sífilis Congénita	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Realizar 320 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB, 48 IPS privadas) relacionadas con transmisión materno infanll del VIH	Asistencias técnicas realizadas transmisión materno infanll del VIH	25 municipios 15 EAPB 28 IPS PUBLICAS 12 IPS PRIVADAS	320	80	160	240	320
Desarrollar 4 estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	0	4	1	2	3	4
Elaborar 8 documentos de análisis de salud pública: (4) Monitoreos Rápidos de Vacunación y (4) Encuestas de Coberturas de vacunación	Documentos de análisis de salud pública elaborados de los Monitoreos Rápidos de Vacunación y Encuestas de Coberturas de vacunación	0	8	2	2	2	2
Generar 4 mecanismos y espacios de participación con pueblos indígenas social en salud	Mecanismos y espacios de participación con pueblos indígenas social en salud conformados	0	4	1	1	1	1





Implementar 4 estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 260 asistencias técnicas (100 en los municipios, 60 en EAPB, 100 en IPS) relacionadas con los Lineamientos de gestión y administración del PAI	Asistencias técnicas realizadas en los Lineamientos de gestión y administración del PAI	25 MUNICIPIOS 15 EAPB 25 IPS	260	65	65	65	65
Gestionar 100 suministro de insumos (biológicos) para el manejo de eventos de interés en salud pública, en los municipios del departamento	Entidades territoriales con servicio de suministro de insumos (biológicos) para el manejo de eventos de interés en salud pública	25 MUNICIPIOS	100	25	25	25	25
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas (lepra)	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 160 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB) en Lepra	Asistencias técnicas realizadas en Lepra	25 municipios	160	40	40	40	40
Generar 4 estrategias de promoción de la participación social en salud con la red de lepra	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	0	4	1	1	1	1
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas (tuberculosis)	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 160 asistencias técnicas (100 en municipios, 60 en EAPB) en tuberculosis	Asistencias técnicas realizadas en tuberculosis	25 municipios	160	40	40	40	40





Realizar 100 asistencias técnicas relacionadas con IRA en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en IRA	25 MUNICIPIOS 15 EAPB 34 ips	100	25	25	25	25
Geslonar 8 mecanismos y espacios de participación social en salud	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	2	8	2	2	2	2
Implementar 4 estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Implementar 4 estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	4	1	1	1	1
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios del departamento, en el componente de seguridad y salud en el trabajo	Asistencias técnicas realizadas en el componente de seguridad y salud en el trabajo	25 MUNICIPIOS	100	25	25	25	25
Realizar 4 estrategias de promoción de la salud en situaciones prevalentes de origen laboral	Estrategias de promoción de la salud en situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	0	4	1	1	1	1
Implementar durante las 4 anualidades el sistema de información CAPTIC	Sistemas de información implementados CAPTIC	1	4	1	1	1	1
Realizar 4 documentos de evaluación relacionados con el análisis de la caracterización	Documentos de evaluación realizados (documento de análisis de la caracterización)	0	4 informes	1	1	1	1





Capacitar a 7,000 personas en mecanismos de manejo de las emergencias y desastres en los 25 municipios del departamento del Cesar	Personas capacitadas	6000	7000	1750	1750	1750	1750
---	----------------------	------	------	------	------	------	------

Realizar 108 asistencias técnicas a la red hospitalaria los eventos de interés en salud pública en emergencias y desastres	Asistencias técnicas realizadas	25	108	27	27	27	27
Adquisición de nueve (9) ambulancias TAB para la red hospitalaria de baja complejidad del departamento del Cesar	Ambulancias TAB (Transporte Asistencial Básico) disponibles	10	9	0	3	3	3
Adquisición de cuatro (4) ambulancias TAM para la red hospitalaria de mediana complejidad del departamento del Cesar	Ambulancias TAM (Transporte Asistencial Medicalizado) disponibles	4	4	0	0	2	2
Implementar el sistema integrado de información y radiocomunicaciones para la articulación del CRUED con la red hospitalaria en eventos lpo emergencias y desastres	Sistemas de información actualizados	1	1	0	1	0	0
Elaborar 48 informes de eventos generados en la vigencia	Informes de evento generados en la vigencia	12 informes anuales	48	12	12	12	12
Realizar 100 asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control en los municipios del departamento (vigilancia en salud pública)	asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control realizadas de Vigilancia en salud Pública	25 municipios	100	25	25	25	25







Geslonar 4 suministros de insumos en el Laboratorio de Salud Pública	Laboratorios de salud pública con servicio de suministro de insumos	1	4	1	1	1	1
Dotar el Laboratorio de salud Pública	Laboratorios de salud pública dotados	1	1	1	1	1	1
Realizar 12 mantenimientos a los equipos de laboratorio de salud pública	Laboratorios mantenidos	2	12	2	2	2	2

Realizar 2200 asistencias técnicas en los municipios del departamento	Asistencias técnicas realizadas en el Laboratorios de salud pública	523	2200	550	550	550	550
Realizar 440 documentos de planeación con seguimiento (275 en municipios y 165 en departamento)	Documentos de planeación con seguimiento realizados monitoreos de los PAS	204	440	80	120	120	120
Realizar 100 asistencias técnicas en las enldades territoriales del departamento, relacionadas con el monitoreo y evaluación de los planes de acción	Enldades territoriales asisldas técnicamente en la metodología de monitoreo y evaluación de los Planes de Acción	25	100	25	25	25	25
Elaborar 16 documentos de planeación relacionados con los monitoreos de los planes de acción	Documentos de planeación elaborados monitoreos de los Planes de Acción	4	16	4	4	4	4
Realizar 4 inveslgaciones en salud pública	Inveslgaciones en salud realizadas en salud publica	0	4	1	1	1	1
Elaborar 8 documentos de evaluación de la capacidad de la geslón de los municipios	Documentos de evaluación realizados de la capacidad de la geslón de los municipios salud publica	2	8	2	2	2	2
Elaborar 60 planes de intervenciones colectvas en los municipios del departamento	Planes de intervenciones colectvas realizados salud publica	15	60	15	15	15	15





Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios, relacionadas con el plan de intervenciones colectivas	Entidades territoriales asistidas técnicamente en el plan de intervenciones colectivas salud pública	25	100	25	25	25	25
Geslonar el 100% de los proyectos de salud allegados a la oficina de planeación en salud	Documentos de planeación elaborados proyectos de salud	25	100%	100%	100%	100%	100%
Geslonar la realización de un documento de planeación integral en salud	Documentos de planeación integral en salud realizados (PTS)	1	1	1	0	0	0

Elaborar 92 documentos de evaluación relacionados con la capacidad de la gestión de los municipios	Documentos de evaluación realizados de la capacidad de la gestión de los municipios planeación	23	92	23	23	23	23
Realizar 200 asistencias técnicas en proyectos y planeación integral en salud	Entidades territoriales asistidas técnicamente en Proyectos y Planes Territoriales de Salud	25	200	50	50	50	50
Generar 450 mecanismos y espacios de participación social en salud	Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados	367	450	100	150	150	50
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con participación social	Asistencias técnicas realizadas en participación social	25 municipios	272	125	50	55	42
Geslonar el 100% de las Preguntas Quejas Reclamos y Denuncias	Preguntas Quejas Reclamos y Denuncias Geslonadas	1016	100%	100%	100%	100%	100%
Geslonar 12352 certificados de discapacidad	Personas con servicio de certificación de discapacidad	3829	6000	1500	1500	1500	1500
Realizar 900 asistencias técnicas en temas de discapacidad en las 25 entidades territoriales	Asistencias técnicas realizadas en la temática de discapacidad	25 municipios	900	225	225	225	225





Generar 25 mecanismos y espacios de participación social con personas en condición de discapacidad	Mecanismos y espacios de participación social con personas con discapacidad en salud conformados	12	25	10	5	5	5
Realizar 4 estrategias de promoción de la participación social en salud	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	1	4	1	1	1	1
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con modelos de salud propio y el SISPI (sistema indígena de salud propio intercultural)	Asistencias técnicas realizadas en los modelos de salud propio y el SISPI (sistema indígena de salud propio intercultural)	25 municipios	272	68	68	68	68

Generar 7 mecanismos y espacios de participación social con pueblos indígenas	Mecanismos y espacios de participación social con pueblos indígenas en salud conformados	0	7	1	2	2	2
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con los modelos de salud propio y plan de salvaguarda de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom	Asistencias técnicas realizadas modelos de salud propio y plan de salvaguarda de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom	25 municipios	272	68	68	68	68
Generar 100 mecanismos y espacios de participación social en los municipios, y 4 en el departamento, con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom en salud	Mecanismos y espacios de participación social de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom en salud conformados	4	104	26	26	26	26





Elaborar un documento normalvo sobre el Modelo de atención diferencial en salud para la población campesina	Documentos normalvos realizados Modelo de atención diferencial en salud para la población campesina	0	1	0	0	1	0
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el Modelo de atención diferencial en salud para la población campesina	Asistencias técnicas realizadas en el Modelo de atención diferencial en salud para la población campesina	25 municipios	272	68	68	68	68
Realizar 336 asistencias técnicas relacionadas con el modelo de atención diferencial para las personas mayores	Asistencias técnicas realizadas en el modelo de atención diferencial para las personas mayores	25 municipios	336	84	84	84	84

Elaborar un documento normalvo sobre el Modelo de atención diferencial en salud para la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle	Documentos normalvos realizados modelo de atención diferencial en salud para la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle	0	1	0	1	0	0
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el Modelo de atención diferencial en salud para la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle	Asistencias técnicas realizadas de modelo de atención diferencial en salud para la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle	25 municipios	272	68	68	68	68
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el Modelo de atención diferencial en salud para la población reincorporados	Asistencias técnicas realizadas modelo de atención diferencial en salud para la población reincorporados	25 municipios	272	0	100	100	72





Realizar atención psicosocial a 20200 personas víctimas del conflicto armado	Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	3524	6000	1500	1500	1500	1500
Realizar 100 asistencias técnicas en los municipios en temáticas de atención a personas víctimas del conflicto armado	Asistencias técnicas realizadas en temáticas de Personas víctimas del conflicto armado	25 municipios	100	25	25	25	25
Generar 8 mecanismos y espacios de participación social con Personas víctimas del conflicto armado en salud	Mecanismos y espacios de participación social con Personas víctimas del conflicto armado en salud conformados	2 al año	8	2	2	2	2

Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el Lineamiento para la superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGDLGBTI.	Asistencias técnicas realizadas en los Lineamientos para la superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.	25 municipios	272	68	68	68	68
Generar 100 mecanismos y espacios de participación social en los municipios y 4 en el departamento, con Personas OSIGDLGBTI.	Mecanismos y espacios de participación social con las Personas OSIGD-LGBTI. en salud conformados	0	104	26	26	26	26
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el modelo de atención diferencial en salud para las mujeres	Asistencias técnicas realizadas modelo de atención diferencial en salud para las mujeres	25 municipios	272	68	68	68	68





Generar 100 mecanismos y espacios de participación social en los municipios y 4 en el departamento, con mujeres.	Mecanismos y espacios de participación social con mujeres en salud conformados	16	104	26	26	26	26
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el modelo de atención en salud para los NNA	Asistencias técnicas realizadas modelo de atención diferencial en salud para los NNA	25 municipios	272	68	68	68	68
Generar 100 mecanismos y espacios de participación social en los municipios del departamento, con NNA.	Mecanismos y espacios de participación social con NNA en salud conformados	20	104	26	26	26	26
Realizar 272 asistencias técnicas relacionadas con el modelo de atención diferencial en salud para población migrante y retornados colombianos	Asistencias técnicas realizadas modelo de atención diferencial en salud para la población migrante y retornados colombianos	25 municipios	272	0	125	125	25
Mantener en 937.238 las personas afiliadas al régimen subsidiado	Personas afiliadas al régimen subsidiado	937238	937238	937238	937238	937238	937238
Gestionar el 90% de (la facturación ingresada al área de facturación) los documentos de evaluación	Documentos de evaluación realizados	6150 ppna: 204 migrantes 4252 nopbs 1700	90%	90%	90%	90%	90%
Realizar 200 asistencias técnicas 100 presenciales, 100 virtuales), relacionadas con aseguramiento	Asistencias técnicas realizadas aseguramiento	200	200	50	50	50	50

## COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En este componente se hace una proyección de los recursos disponibles para la ejecución de los planes programas y proyectos que aportaran al cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias para el cuatrienio definidos previamente por el departamento en el Plan Territorial de Salud.



ANEXOS



ANEXO # 1 PRIORIZACION ANEXO # 2 COMPONENTE ESTRATEGICO ANEXO # 3  
COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL  
DE SALUD

