



**Ficha resumen Iniciativas de Proyectos**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

<b>Nombre de la iniciativa</b>	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MEDICO EN TU CASA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE LA GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
<b>Nombre de la(s) entidad(es) proponente(s)</b>	GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
<b>Tiempo de Ejecución en meses</b>	OCHO (8) MESES
<b>Fase del Proyecto<sup>1</sup>:</b>	FASE III
<b>Localización:</b> Municipio(s): Incluya el nombre(s) del (los) municipio (s) Centro poblado: Incluya (Urbano / Rural) Resguardo: Incluya en nombre o No aplica (según la propuesta)	DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
<b>Proyecto del Cambio</b>	MÉDICOS DEL CAMBIO
<b>Sector</b>	SALUD
<b>Variable o Dimensión del IPM<sup>2</sup></b>	Acceso a la Salud
<b>Indicador del IPM</b>	Acceso a los servicios de salud
<b>Valor Total:</b>	\$3.000.000.000

**2. RESUMEN DEL PROYECTO**

Ante la grave situación de inequidad en el Magdalena que en el contexto de la Pandemia por Covid-19 se profundiza y expresa en altos índices de mortalidad y morbilidad evitables se requiere desplegar una estrategia de atención primaria ambiciosa de base territorial y participativa para fortalecer la gobernabilidad, lo público, la acción intersectorial y la participación ciudadana que impacte en el corto plazo el patrón de enfermar y morir que afecta a las mayorías desposeídas del departamento.

Se propone poner en funcionamiento mínimo 29 equipos territoriales de salud, uno por municipio, conformados por 5-7 áreas de cuidado de la salud cada una de las cuales

<sup>1</sup> Conforme las definiciones establecidas por el Departamento Nacional de Planeación: Fase I. Se recopila información de origen secundario que aporte datos útiles para el proyecto, como documentos acerca de proyectos similares, mercados y beneficiarios. Fase II. Se evalúan las alternativas que fueron seleccionadas en la Fase 1 anterior. Se realizan estudios técnicos especializados que mejoran la calidad de la información. Fase III. Se define detalladamente los aspectos técnicos de la solución planteada con el proyecto. Se analiza minuciosamente la alternativa recomendada en la Fase 2. Se aclara que para realizar una inversión, una obra, adquirir equipos, etc., es preciso contar con un proyecto formulado en esta Fase.

<sup>2</sup> Índice de Pobreza Multidimensional – IPM.





corresponderá a grupos de veredas y/o de barrios y a los colegios, jardines, hogares de bienestar, FAMI unidades informales de trabajo, así como el conjunto de condiciones ambientales del territorio.

Cada territorio tiene un equipo conformado por un médico, una enfermera, un psicólogo, un técnico de salud ambiental y 5-7 auxiliares de enfermería (cada una a cargo de un área de salud). Estos equipos identificarán la situación de salud en contexto de Covid19 y formularán e implementarán acciones de respuesta familiar y comunitaria fundamentalmente virtuales que incluyen información, comunicación, activación de rutas de atención dentro del sector salud y a nivel intersectorial, conformación de comités de salud y redes de apoyo comunitario que propicien la solidaridad, la comunicación y la exigibilidad del derecho a la salud y a los derechos económicos, sociales y culturales.

Componente Redes Integrales de Servicios de Salud RISS “Médico en tu Casa”: Cada ESE orientará su personal médico, de odontología y laboratorio al territorio de manera articulada con los equipos territoriales y prestarán servicios intramurales en las unidades de salud y extramurales en la comunidad, la familia, el colegio, los jardines, unidades de trabajo informal. Se fortalecerá la red pública con la conformación de cinco redes subregionales que conectarán el trabajo territorial y promocional con el de prevención, atención y rehabilitación especializados. En el marco de la contingencia se fortalecerá la red primaria de atención resolutive en las unidades de salud tipo puesto y centro de salud de las ESE’s municipales de primer nivel. Las prioridades: Gestión del riesgo colectivo y familiar frente al impacto del Covid19 para contribuir a bajar la transmisión, la realización de pruebas para coronavirus, la adecuada orientación de casos confirmados sintomáticos y no sintomáticos y la activación de las rutas de atención al tiempo que se continúa el esfuerzo para la reducción de la mortalidad materna y morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, mortalidad infantil y a mejorar las coberturas de vacunación, la prevención de embarazo adolescente, del consumo de sustancias psicoactivas, y la gestión del riesgo colectivo de las condiciones crónicas.

El Programa Médico en Tu Casa se conecta con todos los sectores institucionales para gestionar respuestas efectivas a la problemática detectada en el territorio en un ejercicio de fortalecimiento de la gobernanza que contribuya a garantizar el derecho fundamental a la salud.

## **EJERCICIOS DE PLANEACIÓN** **Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





### 3. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Se presenta a continuación la priorización de los problemas de salud y sus determinantes que fueron analizados a profundidad e identificados a través del método del Índice de Necesidades en Salud –INS, dicho método analiza los problemas de salud a través de 10 dimensiones que impactan los indicadores de morbilidad y mortalidad de la población: **Salud Ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud pública en emergencias y desastres, Salud y ámbito laboral, Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.**

En este sentido, de acuerdo con las conclusiones del último Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud (Secretaría Seccional de Salud Departamental, 2019), se reconocen como principales causas de mortalidad en población general las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades infecciosas, además del impacto que generaron las causas externas en la población joven y especialmente en hombres con el más alto porcentaje de AVPP, generando aun situaciones de inseguridad en los territorios por el aumento de los homicidios en muchos municipios del departamento. Además, existe el riesgo en la población joven de atentar contra su vida y son los suicidios otra causa importante a tener en cuenta. Los accidentes de transporte terrestre son motivo de interés en algunos municipios por el incremento de la mortalidad en los últimos años.

La mortalidad materna constituye una de las causas más importantes en el departamento teniendo en cuenta su evitabilidad, así como también la mortalidad en la población infantil por presencia de muertes debidas a causas infecciosas y transmisibles cuya tendencia es decreciente en los últimos años. Las muertes neonatales en la mortalidad infantil presentan un componente muy claro en cuanto al déficit de cuidado en la prevención y control tanto social, familiar, individual como institucional.

Entre las neoplasias se reconocen los tumores malignos de los órganos reproductivos en hombres y mujeres como son el tumor maligno de próstata, tumor maligno de mama en la mujer y tumor maligno de cáncer de cuello uterino, que cada vez son más frecuente, involucrando en su intervención la calidad de servicio que se brinda a la comunidad desde la educación para la prevención, captación para la detección oportuna y oportunidad del tratamiento que está relacionado en la adherencia al mismo como también al seguimiento por los administradores del riesgo.

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





En la morbilidad se reconoce además el aumento de las atenciones por enfermedades no transmisibles, (crónicas en general) como primeras causas de atención con un alto porcentaje de personas jóvenes en edades productivas que favorecen al ausentismo escolar y laboral, entre otras

La Hepatitis B, las enfermedades transmitidas por vectores y los accidentes ofídicos representan un gran riesgo en la población teniendo en cuenta la tendencia de la letalidad que hace de estos eventos una prioridad, así mismo se observa en este análisis que la tuberculosis, el VIH y las infecciones respiratorias agudas son cada vez más frecuentes de lo esperado y se manifiestan más entre la población joven y adulta.

El entorno poco saludable hace que estas enfermedades tomen fuerza en la carga de la enfermedad además de las deficientes prácticas de cuidado general. Se esperaría que con la operatividad de las Rutas Integrales de Atención –RIAS- se haga más eficiente y accesible la atención en salud, que permita disminuir las barreras de acceso y llegue a todos los rincones del departamento, como lo establece el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- en el país.

Las prioridades identificadas son el resumen de cada capítulo organizadas en las dimensiones del PDSP teniendo en cuenta el análisis previo de la morbilidad y mortalidad y determinantes sociales, con poca variación en las dos últimas vigencias.

A continuación se presentan los problemas y grupos de riesgos priorizados en el departamento de Magdalena.

*Tabla 1. Priorización de los problemas de salud del departamento de Magdalena*

Dimensión	Prioridades	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud Ambiental	Déficit en las coberturas de acueducto y de alcantarillado en más del 80% del territorio departamental y ausentes en otros que propician el uso inadecuado de almacenamiento del agua, con niveles altos del IRCA en el 65% de los municipios	009
	Circulación del virus de la rabia canina y silvestre en el departamento con alta exposición de la población	010
	Inadecuadas conductas higiénicas sanitarias en los hogares que generan factores de riesgo para la proliferación de criaderos de mosquitos, roedores y	009

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





	otros vectores transmisores de enfermedades infecciosas	
<b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema genitourinario generando alto impacto en los AVPP que ocasionan en ambos sexos. Así mismo la progresión de la ERC se torna cada vez más frecuente en los estadios 3 y 4 de la enfermedad	001
	Estilos de vida inadecuados en población joven y adulta que incrementa la mortalidad por enfermedades cardiovasculares	001
	Alta mortalidad por tumor maligno de próstata y de mama con gran impacto en los AVPP, evidenciando desconocimiento o desinformación de la población para ejercer sus derechos en el SGSSS en SSR, así como déficit en la captación, adherencia y oportunidad en el tratamiento y seguimiento de estos.	007
	Prevalencia alta de condiciones orales en todas las etapas del curso de vida durante los años analizados	006
	Altas tasas de mortalidad por Diabetes Mellitus y aumento en la prevalencia de la hipertensión arteria	001
	<b>Convivencia social y salud mental</b>	Alta carga de la mortalidad por causas externas con gran impacto en los años de vida potencialmente perdidos, como los accidentes de transporte terrestre, los homicidios y suicidios
Aumento de la violencia intrafamiliar y contra la mujer según cifras oficiales de FORENSIS 2017		012
Aumento en la prevalencia del consumo de alcohol, marihuana y de otras sustancias ilícitas en escolares de 11 a 18 años según la ENCSPA 2016		004
Ausencia de capacidad instalada o centros especializados subregionales para el cuidado de personas con enfermedad mental instaurada		004
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	Tendencia creciente de la mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, experimentando tasas significativamente más altas comparadas con el país por tres años consecutivos	003
	Tendencia estacionaria del Bajo Peso al Nacer, con valores altos	008

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





	Incremento de la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los menores de 5 años	013
	Deficientes prácticas de consumo de frutas y verduras diaria en población en general para la prevención de la obesidad que incrementa el riesgo de enfermedades precursoras como la diabetes y la hipertensión arterial	001
<b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	Controles prenatales insuficientes y de baja calidad que subestiman el riesgo de la gestante incidiendo en el aumento de la Mortalidad Materna en el departamento cuyo indicador sigue siendo más alto que el valor del país y se encuentra en situación desfavorable en todos los años de análisis	008
	Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en aumento, incidiendo en el riesgo obstétrico, además de la deserción escolar y proyectos de vida interrumpidos que pocas veces concluyen, evidenciando programas inestables para la prevención del embarazo adolescente	008
	68% de las muertes perinatales están relacionadas con la salud materna y 15% con el cuidado prenatal	008
	Porcentajes bajos en el uso de métodos de planificación familias tanto en mujeres como en hombres según la ENDS2016	008
<b>Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	Aumento de la mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años con tasas que se encuentran en peor situación a los valores del país; situación que se mantiene en los últimos años	009
	Altas tasas de letalidad por Dengue que sugiere déficit de adherencia a guías de atención en los prestadores de salud. Además, la tasa de incidencia se incrementó en el 2017	009
	Altas tasas de incidencia de la Sífilis Gestacional y Congénita, siendo peor la situación en el dpto. al compararse con la tasa nacional	009
	Incremento de la mortalidad por VIH/SIDA e incidencia de otras ITS como la Hepatitis B.	009
	Mortalidad por tuberculosis en aumento debido a captación tardía, poca adherencia a tratamientos y seguimiento inadecuado de los enfermos que sugieren inestabilidad de programas existentes	009

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





	Incremento de las agresiones por animales transmisores de la rabia y del accidente ofídico así como también aumentó la tasa de letalidad por leptospirosis en el 2016	010
	Alto riesgo de enfermedades transmisibles como la varicela y parotiditis, que requieren de una vigilancia sanitaria municipal continuada, sostenida, permanente y eficaz.	009
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	Alto riesgo de entrada de nuevos agentes infecciosos desconocidos en la región que ponen en riesgo a la población en general	013
<b>Salud y ámbito laboral</b>	Déficit en el sistema de información en el SGRP para levantamiento de línea base fortalecido desde las ARL	011
	Incremento de trabajadores informales acentuado por la alta migración de población extranjera en oficios temporales	011
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	Criterios de población diferencial poco referenciada en los sistemas de información tanto en mortalidad como en morbilidad, aumentando el subregistro	
	Sistema de información ausente en la caracterización de la población LGBTH y Afrocolombianos y situaciones o condiciones adversas en estos grupos poblacional que limita su reconocimiento ante la atención en salud.	
	Alta frecuencia de alteraciones permanentes en condición de discapacidad en jóvenes del sexo masculino, siendo la pérdida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas la más alta, situación que demanda mayor dependencia de un cuidador permanente	015
	Incremento de la morbilidad atendida en población migrante	
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	Alto subregistro tanto en mortalidad como en morbilidad evidenciado en el presente análisis resultado de la ausencia de un sistema de información único de registros clínicos sistematizado, además de la alta rotación del profesional de la salud, deficientes programas de inducción al interior de los prestadores de salud y de auditoría y seguimiento de historias clínicas por el administrador del riesgo.	

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





	Modelo de APS sin avances significativos en el departamento	
	Déficit de servicios habilitados y de camas hospitalarias para la atención en salud, en especial en el ámbito rural	
	Rectoría de la gestión basada en procesos, procedimientos y resultados fortalecidas pero insuficientes aun, que conducen a acciones de I.V.C. poco oportunas	

Fuente: Documento ASIS 2019

Al ponderar los grupos de riesgo identificados en mortalidad como en morbilidad y por dimensiones del PDSP, se pudo establecer que:

- El grupo de riesgo de mayor peso es el 009 que hace referencia a la población con riesgo o infecciones con el 26% de problemas identificables en este ítem.
- 16% de los problemas identificados corresponde a condiciones materno perinatal que se reconoce con el código 008
- 13% corresponde a problemas del grupo de riesgo 001 que hace referencia a la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular- metabólicas manifiestas.
- 6% corresponden a problemas del grupo de riesgo 012 que hace referencia a la población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.

### Análisis de la mortalidad

Cifras oficiales del DANE registraron un total de 5174 muertes en el año 2017 en el departamento de Magdalena, 109 defunciones más que el año anterior lo que representó un incremento del 2%. El sexo masculino aportó el 56% de las defunciones y soporta la mayor tasa de mortalidad (449,0 x 100.000) frente al sexo femenino (355,0 x 100.000) con una diferencia relativa de tasas de 1,26 es decir un 26% más alto el valor en hombres. La mortalidad total del departamento del Magdalena fue de (402,5 x 100.000).

La Razón de Mortalidad Urbana/Rural para el departamento fue de 1,40 lo cual significó que es un 40% más alta la mortalidad en zona urbana; sin embargo, al analizar por ente territorial esta diferencia, se observó que la probabilidad de morir en zona rural en el municipio de Fundación es cuatro veces más alto que en zona urbana, similar para el municipio de Ciénaga y el Distrito de Santa Marta donde la probabilidad se duplica, mientras que en los municipios El Piñón, El Retén, Pijiño del Carmen y Pueblo Viejo, esta probabilidad es de 1,0. En el resto de municipios la probabilidad es más alta en zona urbana comparada con la zona rural. Ver tabla N° 2.





Tabla 2. Número de muertes y tasa de mortalidad por ente territorial y zona de residencia en el departamento de Magdalena 2017

Municipios	N° de muertes			Tasas de Mortalidad x 100.000		
	Total	Urbana	Resto	Total	Urbana	Resto
Santa Marta	2.323	2.186	136	465,2	452,8	816,4
Algarrobo	41	29	12	321,8	339,3	286,1
Aracataca	134	102	32	331,8	355,6	273,4
Ariguani	108	84	24	333,2	415,1	197,2
Cerro de San Antonio	34	23	11	437,7	523,3	326,1
Chibolo	36	30	6	227,2	277,4	119,2
Ciénaga	490	444	46	467,1	443,4	963,1
Concordia	42	21	21	451,8	495,8	415,0
El Banco	260	189	71	465,9	528,8	354,0
El Piñón	48	18	30	286,9	290,5	284,8
El Retén	67	53	14	311,7	315,2	299,1
Fundación	271	243	28	471,7	435,2	1734,8
Guamal	115	40	75	414,3	504,3	378,2
Nueva Granada	41	24	17	198,4	278,9	141,0
Pedraza	27	19	8	333,7	754,9	143,5
Pijiño del Carmen	19	10	9	117,4	120,7	113,9
Pivijay	146	104	42	434,9	541,1	292,6
Plato	210	178	32	351,1	383,8	238,3
Pueblo Viejo	85	35	50	268,2	274,4	263,9
Remolino	28	24	4	348,0	430,0	162,3
Sabanas de San Ángel	30	14	16	173,2	324,6	123,0
Salamina	47	35	12	683,6	805,7	474,1
San Sebastián de Buenavista	69	29	40	393,4	495,1	342,4
San Zenón	32	13	19	349,6	623,5	268,8
Santa Ana	72	57	15	270,8	430,0	112,6
Santa Bárbara de Pinto	27	19	8	208,7	250,4	149,6
Sitionuevo	69	60	9	212,6	375,0	54,7
Tenerife	44	26	18	359,9	415,0	302,1
Zapayán	25	12	13	281,9	326,9	250,1
Zona Bananera	234	24	210	381,3	474,0	372,9
Total Departamento Magdalena	5174	4145	1028	402,5	434,4	310,3

Fuente: Documento Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2019

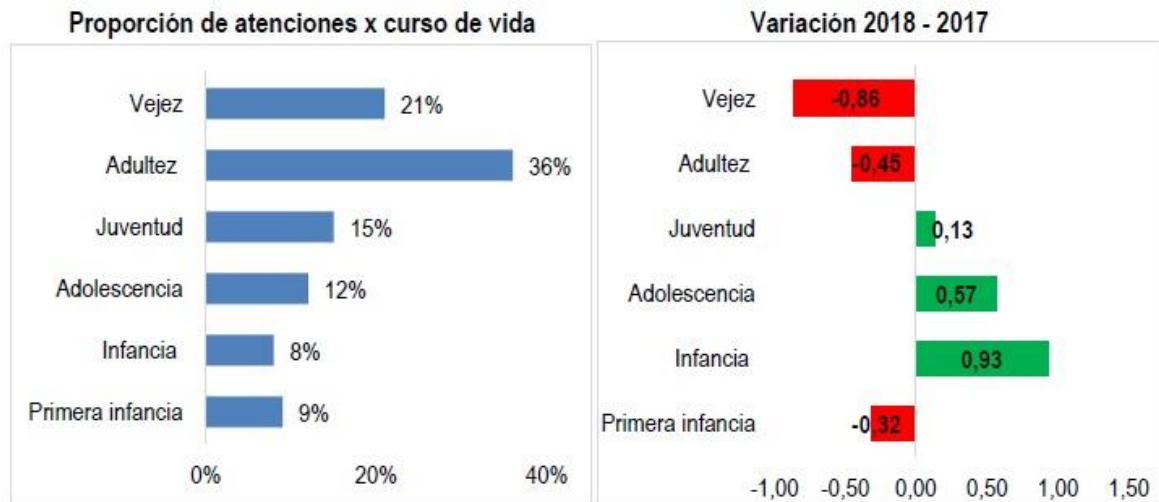
### Análisis de la morbilidad

En el análisis de la morbilidad atendida se utilizó la serie de los últimos diez años para un total de 3.275.858 registros en el 2018, 33% más que el año anterior, de los cuales 62% recaen en el sexo femenino y 38% en el sexo masculino. Los adultos de 27 a 59 años demandaron el 36% de todas las atenciones procesadas con una variación de 0,45 menos respecto al año anterior; la etapa de la vejez participó con el 21% y una variación de 0,86 puntos menos; la Primera infancia con el 9% y una variación de 0,32 puntos menos. El resto de las personas tuvieron un ligero aumento en las atenciones como se observa en la Juventud cuya proporción equivale al 15% y una variación de 0,13 puntos más; la adolescencia participó con un peso porcentual del 12% y un cambio de 0,57 puntos más en las atenciones de 2018. Gráfica N° 1.





Gráfica 1. Morbilidad Atendida por Curso de Vida y cambios proporcionales 2017-2018. Departamento de Magdalena



Fuente: Documento Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2019. Pag. 129

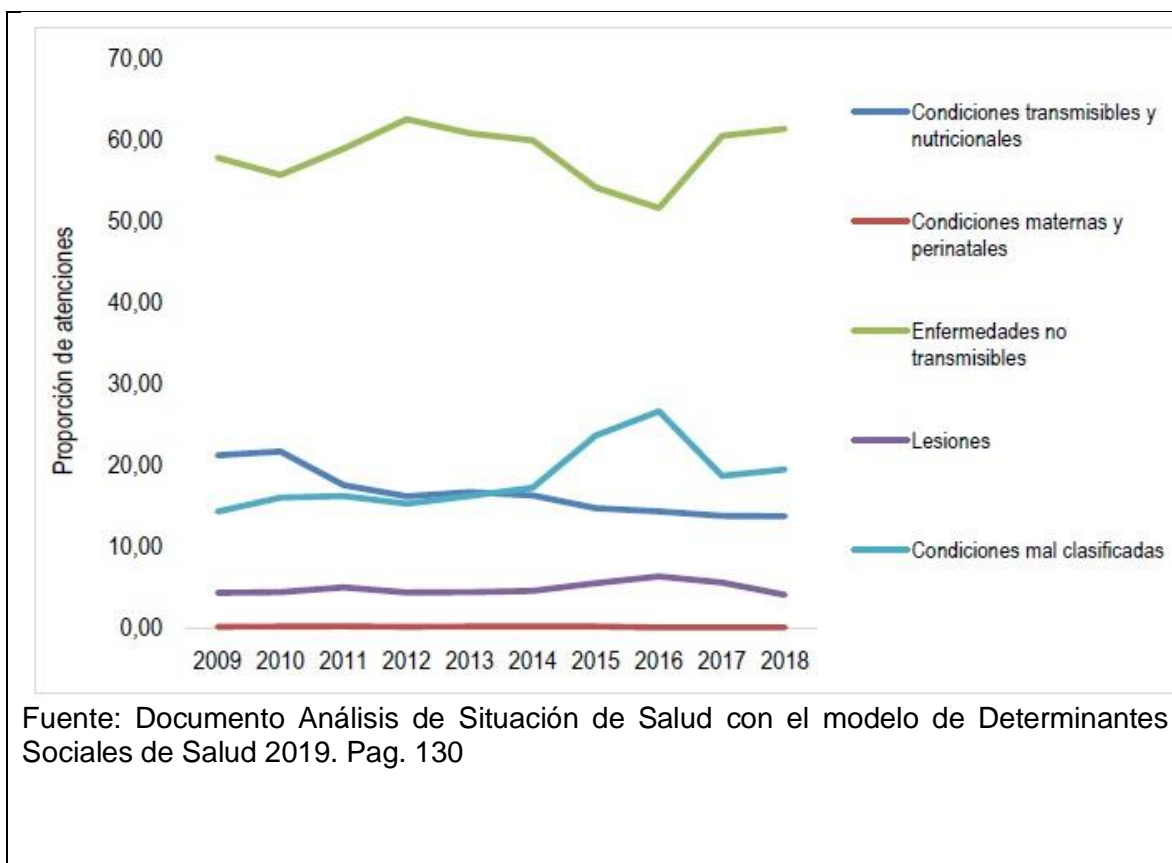
Como primera causa de morbilidad atendida figuran las enfermedades no transmisibles con 61% del total, recordando que en este grupo se incluyen las causas de mayor demanda como son las enfermedades genitourinarias, condiciones orales, las enfermedades musculoesqueléticas y las cardiovasculares entre otras. Las condiciones transmisibles y nutricionales registran el 14% de la morbilidad con una variación mínima entre 2017 y 2018. Así mismo, las lesiones de causas externas constituyen el 4% de todas las atenciones del año analizado disminuyendo con respecto al año anterior. De otra parte, las condiciones maternas y perinatales no registran proporciones importantes, conservando el mismo número de atenciones del año antecedente. De otra parte, las condiciones mal clasificadas aportan el 19% de las atenciones con un punto de diferencia respecto al año anterior. Gráfica N° 2

Se aprecia en la figura la brecha que hay entre las atenciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles y el resto de las causas, así como el subregistro que marca un ritmo creciente mientras que los otros dos grupos se mantienen estables.

Gráfica 2. Principales causas de morbilidad atendida. Departamento de Magdalena 2009 – 2018

**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**





**EJERCICIOS DE PLANEACIÓN**  
**Artículo 30 de la Ley 2056 de 2020**



#### 4. RELACIÓN DIRECTA DE LA PROPUESTA CON EL PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO

<b>REVOLUCIÓN</b>	EJE 1. REVOLUCIÓN DE LA EQUIDAD
<b>MOVILIZACIÓN</b>	MOVILIZACIÓN. RENACE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN
<b>PROGRAMA</b>	CAMBIO POR LA SALUD
<b>PROYECTO</b>	MÉDICO EN TU CASA
<b>ACCIONES INDICADORES<sup>3</sup></b> Y/O	1.3.1.2.1 Médico en tu Casa: Poner en funcionamiento y dotar (90) equipos básicos de salud con enfoque en salud familiar y comunitaria

#### 5. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Participante (Actor)	Posición	Contribución o Gestión
Departamento del Magdalena	Cooperante	Contribución financiera y técnica, supervisión de las actividades monitoreando y evaluando la ejecución de los planes y acciones de salud pública
Ministerio De Salud Y Protección Social - Gestión General	Cooperante	Contribución técnica y legal.
Empresa Social del Estado - ESE	Cooperante	Articulación de las acciones en salud pública con la entidad territorial.
Comunidad	Beneficiario	Participan y se benefician de las acciones colectivas y la gestión del riesgo y son veedores de la inversión de los recursos de Salud pública.

<sup>3</sup> Seleccione y registre el número de acciones del Plan de Desarrollo que se articulan a la iniciativa de proyecto.





## 6. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO

**Población afectada:**

Tipo de Población	Número	Localización
Personas	1.449.087	Departamento del Magdalena

**Población objetivo:** Hace referencia a un subconjunto de la población afectada que terminará siendo objeto de la intervención por parte del proyecto. Incluya el número de personas que potencialmente atendería el proyecto con su ejecución. Se debe cuantificar y caracterizar por grupos etarios la población afectada.

Tipo de Población	Número	Localización
Personas	902.108	Departamento del Magdalena

Genero	Número
Masculino	459.252
Femenino	442.856

## 7. OBJETIVOS

### a. Objetivo General

Mejorar los índices de morbilidad y mortalidad evitable en el departamento del Magdalena.

### b. Objetivos Específicos

1. Disminuir índices de mortalidad materna y embarazos en mujeres adolescentes.
2. Mitigar casos de enfermedades trasmisibles en la población.
3. Controlar las situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.
4. Mitigar enfermedades no trasmisibles en la población.
5. Mitigar enfermedades relacionadas con la alimentación





## 8. RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS

<b>RESULTADOS</b>
Resultado 1. 90 equipos básicos de salud

PRODUCTOS				
Código Producto	Producto	Medido a través de	Indicador de producto	Unidad de medida
	90 equipos básicos de salud	Equipos básicos de salud operando	Equipos básicos de salud dotados y operando en el Departamento	Número

