



INFORME DE SUPERVISIÓN
CARTA DE ACEPTACION No. 032 DE 2024

1. Datos generales del contrato: 09/12/2024

CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA NIT: 892.170.008-3	
CONTRATISTA	SHIRLEY GENOVEBA NÁJERA ARREGOCÉS	
OBJETO	APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y METODOLOGICO EN EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCCUMENTO ANÁLISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 MUNICIPIO DE FONSECA LA GUAJIRA	
PLAZO	VEINTE (20) DIAS	
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$32.500.000)	
IMPUTACION PRESUPUESTAL	CDP No. P00460 del 28/10/2024	RUBRO: 2.3.2.02.02.009.19.1903.1 DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TECNICO, FUENTE DE FINANCIACIÓN: SGP – SALUD – SALUD PUBLICA RUBRO: 2.3.2.02.02.009.19.1903.1 DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TECNICO FUENTE DE FINANCIACIÓN; R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR
	RP No. 1007 del 09/12/2024	RUBRO: 2.3.2.02.02.009.19.1903.1 DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TECNICO, FUENTE DE FINANCIACIÓN: SGP – SALUD – SALUD PUBLICA RUBRO: 2.3.2.02.02.009.19.1903.1 DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TECNICO FUENTE DE FINANCIACIÓN; R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION
SUPERVISOR	La supervisión seguimiento y evaluación de la ejecución del contrato será ejercida por la SECRETARIA DE SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	09 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE INICIACION	09 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024	

2. Periodo de ejecución y forma de pago.

PERIODO DEL INFORME	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
	09	12	2024		31	12	2024

FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE FONSECA pagará el valor del Contrato celebrado de la siguiente manera:
	El 100% del contrato se pagará en un único pago, al terminar la ejecución del contrato, previa la presentación de la siguiente Información: 1). Amortización del valor entregado como anticipo. 2) Entra del documento debidamente terminado. 3) Informe de ejecución de actividades. 4). Constancia de los aportes al sistema de



	seguridad Social y parafiscales a que haya lugar. 5). Cuenta de Cobro. 6). Informe de Supervisión y recibo a satisfacción que detalle la ejecución de las actividades de manera idónea y oportuna.
--	--

3. Detalles de la ejecución:

3.1. ASPECTOS JURIDICOS:

Anexos del cumplimiento de las obligaciones en salud, pensión y riesgo, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del contratista mediante planillas

N° de Planilla	Periodo Pensión	Periodo Salud	Entidad	Total
9477558487	2024-12	2024-12	COLPENSIONES	\$ 352.000
			ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	\$ 275.000
			ARL- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 53.600
TOTAL				\$ 680.000

3.2 ASPECTOS TECNICO Y ADMINISTRATIVO

Los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) son herramientas fundamentales en el ámbito de la salud pública y la planificación sanitaria. Su importancia radica en varios aspectos clave:

ELABORACIÓN ASIS FONSECA METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento ASIS del Municipio de Fonseca, La Guajira, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detallan las fuentes utilizadas en cada capítulo: Estimaciones y Proyecciones de la población de los censos 1993 y 2005 e indicadores demográficos para el análisis de este mismo contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Fonseca, se utilizó la información del período entre el 2.005 al 2.019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

Se realizó una descripción en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud como medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, tasas específicas de mortalidad por método directo, e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública, SIVIGILA, del Instituto Nacional de Salud, Plan de Desarrollo Municipal de Fonseca 2.016 – 2.020 (contexto territorial), Ministerio de Educación Nacional (Coberturas de educación y analfabetismo), población desplazada – SISPRO.

El período del análisis para los RIPS fue del 2.009 al 2.020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2.007 al 2.020; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimaron los intervalos al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO:

En este capítulo se describen:



- Contexto territorial
- Localización y accesibilidad geográfica
- Relaciones de la sociedad y ambiente del territorio
- Contexto poblacional y Demográfico
- Estructura Demográfica
- Dinámica Demográfica
- Movilidad Forzada
- Población LGBTIQ+
- Población Migrante
- Población Campesina
- Contexto institucional de protección social y sectorial en el sector salud
- Gobierno y Gobernanza en el sector salud

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En este capítulo se describen:

- Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio
- Condiciones de vida del territorio
- *Dinámicas de convivencia del territorio*

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

En este capítulo se describen:

- Análisis de morbilidad
- Principales causas y subcausas de morbilidad
- Mortalidad de eventos de alto costo y precursores
- Mortalidad de eventos de notificación obligatoria
- Análisis de la población con discapacidad
- Identificación de prioridades en la morbilidad
- *Análisis de Mortalidad*
- Mortalidad General
- Mortalidad específica por subgrupo
- Mortalidad materno – infantil y en la niñez
- Conclusiones de mortalidad

CAPÍTULO IV. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIAS

Para analizar las problemáticas y las necesidades sociales y ambientales del municipio de Fonseca desde la comunidad y enfocados en la importancia de la participación comunitaria para la identificación, priorización y solución de problemas, desde la Alcaldía con todas sus sectoriales, realizaron mesas de trabajo con actores claves de la comunidad; entre ellos líderes comunitarios, representantes de asociaciones, juntas de acción comunal, representantes de diversos grupos poblacionales (víctimas, discapacitados, adulto mayor, afrocolombianos, indígenas, comerciantes, LGBTI, migrantes, madres comunitarias, agricultores, reinsertados); así mismo se contó con la presencia de los sectores de educación, cultura y deporte.

Las mesas de trabajo realizadas fueron el insumo para la realización de los capítulos IV, V y VI del ASIS. Posteriormente y con el acompañamiento de la entidad territorial, se realizó el análisis de las problemáticas del territorio representados en cada una de las mesas en donde se plasmaron las problemáticas y necesidades sentidas de la población; actividad muy enriquecedora en la que expusieron además y en detalle las condiciones de vida y posibles soluciones a sus necesidades. Así mismo se realizó una priorización de los problemas por cada una de las mesas de trabajo. A continuación, se ilustran las actividades realizadas por la comunidad y algunas evidencias fotográficas:



CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

A continuación, se presentan los resultados de las mesas de participación comunitaria, en de donde se pudieron determinar los principales problemas y necesidades sentidas con relación a la salud, entre los asistentes residentes en el municipio de Fonseca, departamento de La Guajira:

1. Problemas Sociales

- Aumento de los casos de trabajo infantil.
- Alta deserción escolar.
- Falta de oportunidades laborales.
- Consumo en adolescentes de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Aumento de los embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual.
- Incremento de los casos de violencia de género e intrafamiliar.

2. Problemas de Salud

- Aumento de casos de tuberculosis y desnutrición.
- Aumento de las enfermedades de salud mental (intento de suicidio y demás trastornos mentales y de comportamiento). Se presenta el mayor número de casos en los siguientes barrios: 8 de enero, Cristo Rey, Villa Hermosa, Nueva Esperanza, Prudencio Padilla, 12 de octubre y 15 de diciembre.
- Baja cobertura en la atención en salud mental y demoras en la prestación del servicio.
- Debilidad en los programas de atención a la primera infancia.

3. Problemas de Infraestructura

- Mala prestación de los servicios públicos.
- Debilidad en la infraestructura de los puestos de salud.
- Bajo nivel de complejidad del hospital, sin especialistas y los habitantes tienen que trasladarse a San Juan de Cesar o a Valledupar para su atención.
- Falta de centros de atención para la población en discapacidad.
- Debilidad en las vías de acceso.

4. Problemas de Información y Educación

- Falta de divulgación de la información en salud a la población general.
- Debilidad en la promoción de los deberes y derechos sexuales y reproductivos en las mujeres.

5. Problemas de Seguridad

- Aumento de accidentes de tránsito.
- Alta percepción de inseguridad en el municipio.
- Alta población migrante irregular, dificultando el acceso a servicios de salud

ANEXO 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria del municipio de Fonseca

A continuación, se presentarán los núcleos de inequidades sociosanitarias de los problemas priorizados para el municipio, desde un abordaje integral y participativo.

Figura 1. Núcleo de inequidad del aumento en los casos de violencia de género e intrafamiliar



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo



Figura 2. Núcleo de inequidad del aumento de embarazos en adolescentes



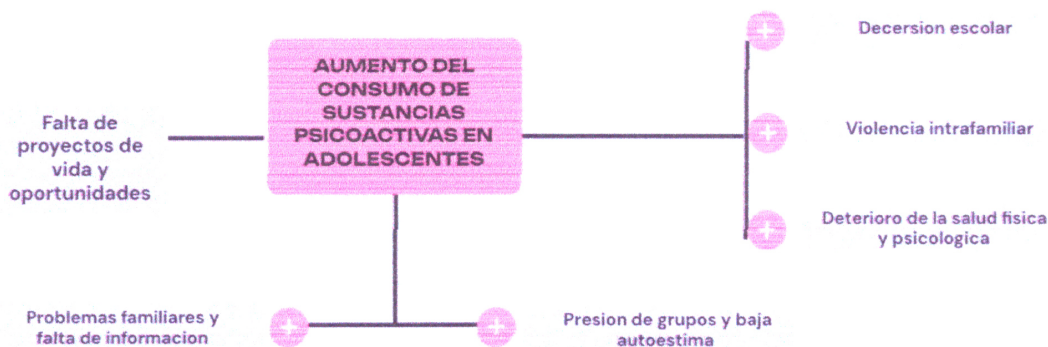
Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

Figura 3. Núcleo de inequidad de la debilidad en la prestación de los servicios de salud



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo

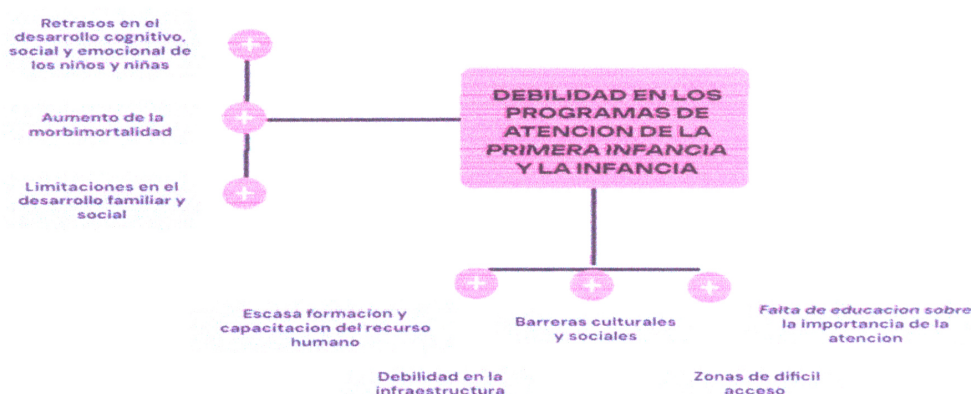
Figura 4. Núcleo de inequidad del aumento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes



Fuente: Construcción propia de la comunidad en encuentro participativo



Figura 5. Núcleo de inequidad de la debilidad en los programas de atención de la primera infancia e infancia



CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL MUNICIPIO DE FONSECA, LA GUAJIRA.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, 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.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer la rectoría en salud, estableciendo políticas claras y consistentes, fortaleciendo las instituciones de salud, mejorando la capacidad de regulación y supervisión, promoviendo la participación comunitaria y garantizando la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos de salud.
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones, la transparencia en la gestión de recursos y políticas, la colaboración intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales y la sociedad civil y el establecimiento de mecanismos efectivos de rendición de cuentas. También es importante garantizar la equidad y la inclusión en todas las políticas y acciones de salud pública.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Garantizar espacio de participación de las comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones vulnerables, en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud con especial énfasis en poblaciones vulnerables y minorías.
	Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	<p>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</p>	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Formular planes, programas y proyectos que beneficien la visión de los pueblos y comunidades, respetando su género y las diferencias e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales	Algunas estrategias para reconocer estas inequidades incluyen: 1. Recopilación y análisis de datos desagregados por variables como género, etnia y nivel socioeconómico para identificar disparidades en salud y acceso a servicios. 2. Realización de estudios y encuestas que investiguen las causas y consecuencias de las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. 3. Consulta y participación activa de comunidades y grupos afectados para comprender sus necesidades y perspectivas. 4. Evaluación periódica de políticas y programas de salud para identificar posibles impactos desiguales según género, etnia y situación socioeconómica. 5. Sensibilización y capacitación del personal de acción la transversalización de los enfoques de salud en la identificación y abordaje de inequidades pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sociales, étnicas y de género. 6. Desarrollo de indicadores específicos para monitorear el progreso en la reducción de las inequidades y garantizar que los programas y políticas respondan a las necesidades de los grupos marginados.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Propiciar el encuentro de saberes, en donde se reconozcan, mejoren y fortalezcan las diferencias, respetando las diferentes cosmovisiones y conocimientos en salud pública.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	<p>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 socio-sanitarias.</p>	Entorno económico favorable para la salud	<p>Gestionar propuestas para: abordar los factores sociales determinantes de la salud, como la pobreza, la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente, mediante políticas públicas integrales y acciones intersectoriales, implementar políticas y programas que aborden las desigualdades de género en el acceso a la salud, la atención médica y la toma de decisiones en materia de salud. Adaptar los servicios de salud para que sean culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades específicas de comunidades étnicas, lingüísticas y culturales diversas; Fomentar la participación activa de las comunidades en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, asegurando que reflejen sus necesidades y prioridades.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	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.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformar los territorios de salud del municipio de Fonseca, de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud y enfermedad.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Gestional con todos los actores del sistema, la implementación de la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad y con enfoque participativo
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Implementar un modelo de atención primaria en salud APS para el municipio de Fonseca con enfoque familiar y participativo, que se articule y de respuesta a las necesidades en salud de la población
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Implementación de equipos extramurales para atender las necesidades de la población rural del municipio, dando respuesta a sus necesidades primarias en salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Gestion recursos para la adecuación y dotación de las Instituciones de salud públicas de mediana complejidad para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	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.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Realizar una agenda académica interinstitucional para el desarrollo de capacidades al talento humano en la gestión territorial de la salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Articular con los sabedores ancestrales en la gestión de la salud pública y establecer espacios de diálogo y colaboración entre los sabedores ancestrales y los profesionales de la salud pública, reconociendo y respetando la diversidad de perspectivas y enfoques. Además de incorporar prácticas y conocimientos tradicionales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo su validez y eficacia en el cuidado de la salud. Brindar formación y capacitación a los profesionales de la salud pública sobre los conocimientos y prácticas tradicionales, para promover un mayor entendimiento y respeto hacia las medicinas y terapias ancestrales. Involucrar a las comunidades y líderes ancestrales en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, asegurando que reflejen las necesidades y realidades locales.



3.3 ASPECTOS FINANCIEROS

DESCRIPCIÓN	VALOR CONDICIONES CONTRACTUALES	EJECUCIÓN	VALOR A PAGAR
Valor Inicial del Contrato	\$ 32.500.000		\$ 32.500.000
Valor Total del Contrato	\$ 32.500.000		
Valor Acta parcial	\$ 32.500.000	\$ 32.500.000	
\$ 32.500.000			

Una vez verificado el cumplimiento por parte del contratista **SHIRLEY GENOVEBA NÁJERA ARREGOCÉS**, la supervisión autoriza el desembolso correspondiente, el cual queda de la siguiente manera:

VALOR PARCIAL EJECUTADO	\$ 32.500.000
VALOR A PAGAR	\$ 32.500.000

Esta certificación se expide en el mes de diciembre de 2024.


ANGELICA SOLANO FERNANDEZ
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora.