



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011**

SECRETARIA DE SALUD

**JESÚS SUAREZ MOSCOTE
ALCALDE**



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación
2. Conceptos
 - 2.1 Concepto Teórico
 - 2.1.1 Enfoque Poblacional
 - 2.1.2 Enfoque de Determinantes en Salud
 - 2.1.3 Enfoque de Gestión Social
 - 2.2 Concepto Jurídico
 - 2.3 Metodología para la elaboración del Plan
3. Diagnóstico en Salud
 - 3.1 Generalidades del municipio
 - 3.1.1 Símbolos
 - 3.1.2 Reseña Histórica
 - 3.1.3 Aspectos Geográficos
 - 3.1.4 Aspectos socio culturales
 - 3.1.5 Aspectos Demográficos
 - 3.1.5.1 Comunidades Indígenas
 - 3.1.5.2 Datos Poblacionales del municipio
 - 3.1.5.3 Tasa de Natalidad
 - 3.1.5.4 Tasa de mortalidad
 - 3.1.5.5 Migración
 - 3.1.6 Aspectos Socio económicos
 - 3.1.6.1 Economía
 - 3.1.6.2 Escolaridad
 - 3.1.6.3 Población en edad de trabajar
 - 3.1.6.4 Desempleo y Subempleo
 - 3.1.6.5 Necesidades Básicas Insatisfechas
 - 3.2. Riesgos Epidemiológicos
 - 3.2.1 Riesgos del ambiente
 - 3.2.2 Riesgos de consumo
 - 3.2.3 Riesgos biológicos
 - 3.2.4 Análisis de Morbilidad
 - 3.2.5 Enfermedades de Interés en Salud Pública
 - 3.3 Servicios de Salud
 - 3.3.1 Diagnóstico de aseguramiento
 - 3.3.2 Capacidad Instalada de la red
 - 3.3.3 Referencia y Contrarreferencia
 - 3.3.4 Participación Social



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

4. Plataforma Estratégica

- 4.1 Misión
- 4.2 Visión
- 4.3 Principios del Plan Territorial
- 4.4 Líneas de Política en Salud
- 4.5 Definiciones

5. Desarrollo del Plan Territorial

- 5.1. Priorización de Necesidades
- 5.2 Ejes Programáticos
 - 5.2.1 Aseguramiento
 - 5.2.2 Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud
 - 5.2.3 Salud Pública
 - 5.2.4 Promoción Social
 - 5.2.5 Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
 - 5.2.6 Emergencias y Desastres

6. Anexos Técnicos

7. Otros Anexos



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

1. PRESENTACIÓN

Mediante el Decreto 3039 de 2007 se establece que en cumplimiento de las Leyes 10, 100, 715, 691 y 1122, las direcciones territoriales de salud deben adoptar y adaptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud.

El municipio de Agustín Codazzi, en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente formula el Plan Territorial de Salud, mediante el cual se resume, analiza y prioriza la problemática y necesidades en salud de la comunidad codacense y se establecen las metas, objetivos y estrategias en salud para el cuatrenio.

El Plan Territorial de Salud del municipio comparte el propósito nacional de garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño; y en coherencia con el Plan de Desarrollo municipal y el Plan Nacional de Salud plantea como objetivos específicos:

1. Mejorar el estado de salud de la población
2. Evitar la progresión y desenlaces adversos de la enfermedad
3. Enfrentar los retos del envejecimiento y la transición demográfica
4. Disminuir las inequidades en salud de la población del municipio.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

2.1 CONCEPTOS

2.1 CONCEPTOS TEÓRICOS

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia es obligación del estado garantizar el acceso a la salud de todo colombiano, mediante la estructuración de un sistema que genere las coberturas en cuanto a servicios y suficiencias necesarios para proveer atención individual y colectiva de acuerdo con los tópicos que en materia de salud afecten a los integrantes del territorio nacional.

El Plan de Salud se convierte entonces en el producto de la discusión sobre la problemática detectada en la población como consecuencia de la falta de integralidad de las acciones y recursos del sector debido a la pluralidad y dispersión entre sus actores, lo cual lo convierte en la alternativa de solución para la reorientación de las mismas hacia la movilización social y el logro de un trabajo intersectorial equilibrado dando cumplimiento así a la responsabilidad del estado de garantizar la protección individual y colectiva de la población, proyectando una mejor utilización de los recursos para enfrentar los desafíos que nos impone la situación actual, trazando metas que permitan modificar y adaptando la naturaleza de los riesgos frente a la carga y progresión de la enfermedad, el envejecimiento y en general mejorando la calidad de vida de su gente.

Se convierte en condicionante para un buen resultado de las políticas sectoriales mejorar la salud, combatir la pobreza y mejorar las competencias entre cada uno de los actores, la generación de acciones coherentes con el resultado del análisis de la situación del ente en los ejes temáticos contemplados en el decreto 3039 de 2007, la conformación de equipos intersectoriales para la discusión y fortalecimiento de las aplicaciones correctivas a corto, mediano y largo plazo, además de la formulación de metas conjuntas alcanzables capaces de medir el impacto en el tiempo y que permitan recomponer en casos necesarios el Plan, teniendo en cuenta la evaluación permanente de resultado.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Como se establece en la Resolución 0425 de 2008, los ejes programáticos contemplados en el PLAN NACIONAL DE SALUD enfrentan los retos impuestos por la situación actual de la transición demográfica, natalidad, mortalidad y crecimiento poblacional decrecientes, la transformación del comportamiento epidemiológico, en el que se observa el decrecimiento de las enfermedades transmisibles frente a un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles condiciones socioeconómicas de procesos de cambio en el desarrollo de la población inherente a su comportamiento, actitudes y prácticas propias de un proceso de distribución poblacional y de globalización, situación que formula entonces la necesidad de plantear compromisos institucionales de mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud, la oportunidad de formación del recurso humano y técnico de las empresas del sector, conducir a estándares máximos de calidad en la prestación de los servicios y en general producir un impacto positivo en la salud de la población Colombiana.

La distribución de las responsabilidades con base en conceptos geopolíticos y descentralizados inducen a los municipios a involucrar dentro del Plan de Desarrollo, Plan Bienal y cada una de las estructuras propias del área de desarrollo evolutivo de la salud y de mejoramiento de las condiciones humanas unas responsabilidades y asignación de recursos de acuerdo con su competencias, para garantizar las acciones individuales y colectivas complementarias en salud, aprovechamiento al máximo de los recursos y la exigencia para el cumplimiento de las acciones de vigilancia y control sobre los actores desde el punto de vista de aseguramiento de la calidad en los servicios y mantenimiento de la Red de prestadores acordes con la normatividad vigente hacia la satisfacción plena de las necesidades de salud y coherentes con el perfil epidemiológico, las políticas territoriales y la participación ciudadana a través de la concertación de fenómenos incidentes en la problemática,

En la Resolución 3039 de 2007 se definen las características del Plan y cinco líneas de acción desde el punto de vista de las políticas de salud, asignando la responsabilidad de respuesta a cada uno de los sectores que conforman el SGSSS, dirigido hacia una participación integral de las aseguradoras tanto de salud como de riesgos profesionales y una visión más amplia hacia la prevención de los riesgos que enfrentan las comunidades de cada uno de los entes, además de la disposición de las



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

prioridades nacionales de acuerdo con la situación de salud y del reto frente a las estrategias del milenio establecidas a nivel internacional, mediante la formulación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población de manera integral priorizando la población infantil, la reducción de la desnutrición y la protección de los adolescentes frente a las agresiones físicas y psicológicas debidas a la exposición al tráfico y abuso sexual, estableciendo parámetros claros sobre la definición de condiciones que imperativamente deben cambiar actitudes y prácticas de auto-cuidado en salud, haciendo énfasis en las estrategias de comunicación para que la comunidad tenga mayor compromiso con la auto-conservación y utilización apropiada de los recursos de salud los cuales no serán suficientes sin que se fortalezcan las condiciones de saneamiento básico, las necesidades básicas insatisfechas y un entorno favorable al adecuado desarrollo integral del individuo indispensables para impulsar la cultura de salud en el municipio en el próximo cuatrienio.

ENFOQUES

2.1.1. ENFOQUE POBLACIONAL

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simple o combinada, dirigidas a la población en general y que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad. El municipio de Agustín Codazzi, a través del Plan Territorial de Salud Pública intervendrá mediante la implementación de las acciones en salud para modificar riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, con el objeto de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población así:

- Aplicar una estrategia que permita lograr la equidad en la atención de salud.
- Promover la salud integral de la población de mayor riesgo a través de acciones articuladas a otros sectores comprometidos.
- Empezar acciones orientadas a disminuir la aparición de factores de riesgo que afecta a la población, según las necesidades sentidas. (ver cuadros de concertación).



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

2.1.2 ENFOQUE DE DETERMINANTES EN SALUD

Son los factores que influyen de forma directa en la salud individual y que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Son factores determinantes: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas a los servicios de salud.

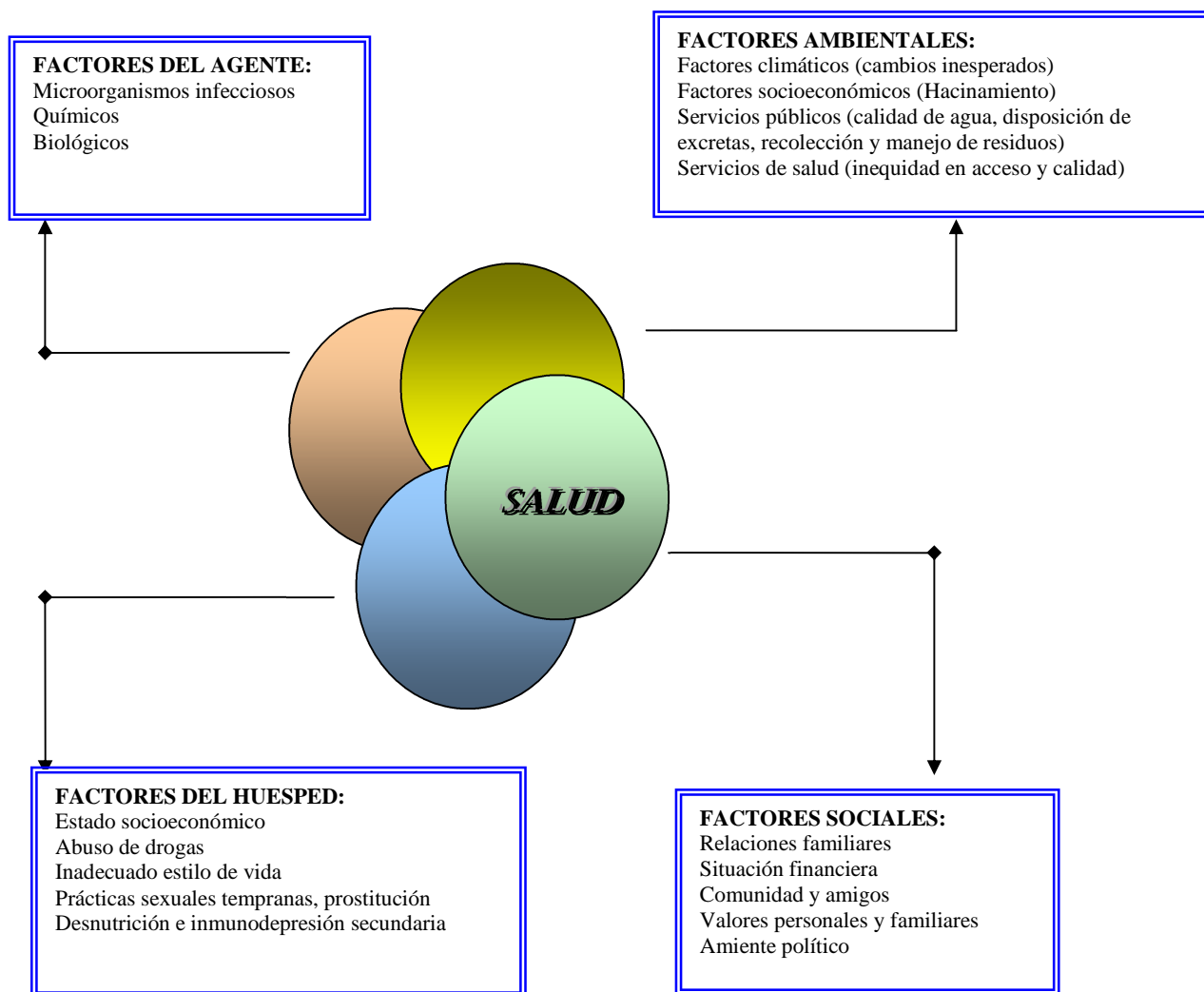
Está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad, teniendo en cuenta como resultado la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar físico, mental y social.

Este enfoque también permite desarrollar plenamente una actividad social y económicamente social y productiva. La salud de los individuos es una condición necesaria pero no suficiente para lograr un proceso de desarrollo socio-económico.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

DETERMINANTES DE LA SALUD



El municipio de Codazzi pretende intervenir sobre los factores de riesgo ambientales, del comportamiento humano y de respuesta a los servicios de salud mediante el desarrollo e implementación de las acciones y estrategias descritas en los anexos técnicos del Plan Territorial de Salud y el logro de las metas y objetivos planteados.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

2.1.3 ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO

Es un proceso dinámico mediante el cual se construyen soluciones a partir del abordaje causal de los riesgos de la salud en poblaciones específicas, buscando su identificación y modificación

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD Y EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA



Definido el riesgo como “Una medida que refleja la probabilidad de que se reduzca un hecho o daño” es imprescindible trazar medidas intervencionistas preventivas para evitar o reducir el daño, al medir el riesgo podremos conocer la frecuencia total del evento: su incidencia (riesgo absoluto); la probabilidad de que la enfermedad aparezca en personas con uno o más factores de riesgo (riesgo relativo); y la proporción en que un factor de riesgo se encuentra en una población (riesgo atribuible).



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

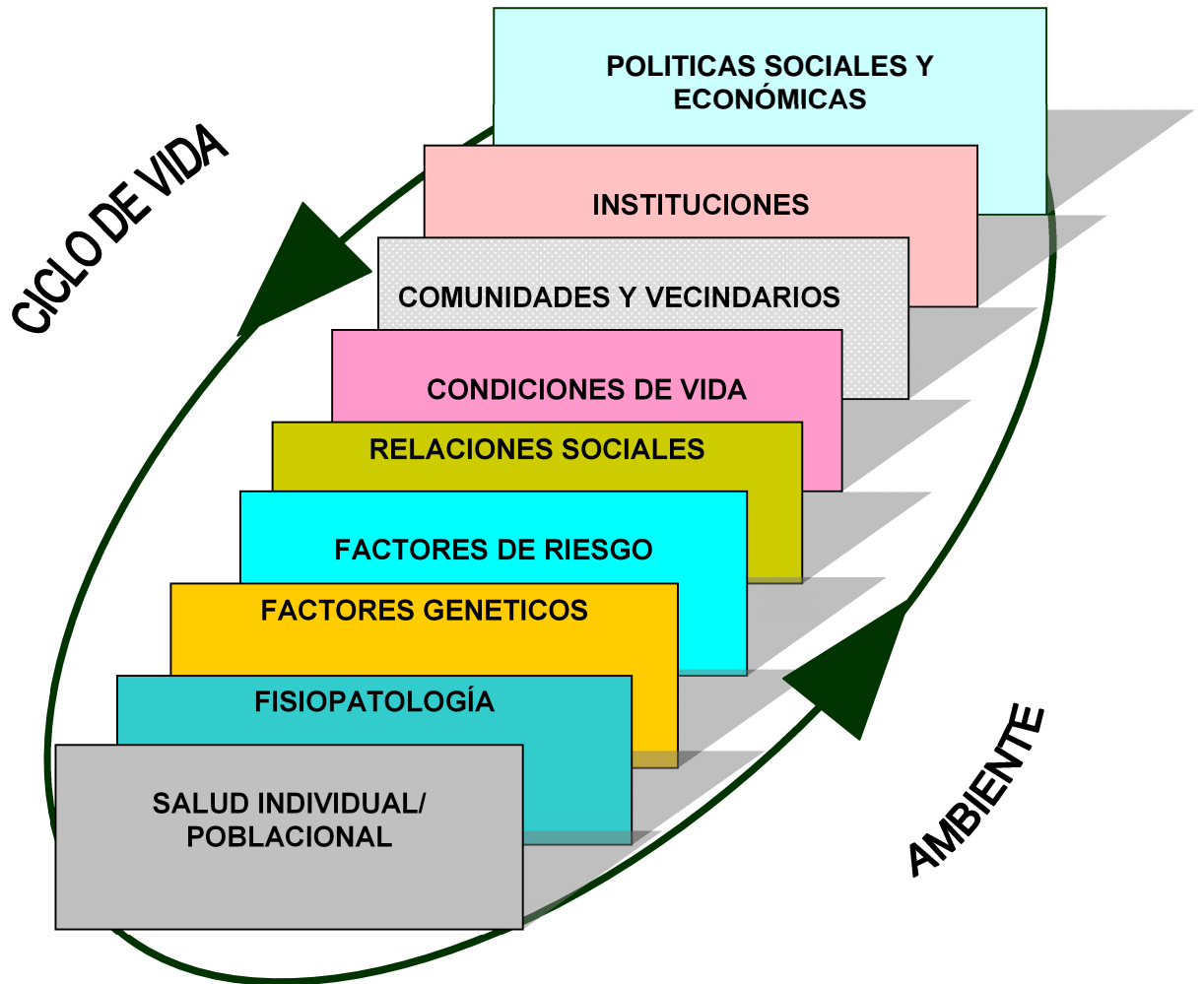
Aplicando estos conceptos al estado actual del municipio de Codazzi, asumiremos a través del Plan el gran reto de ejecutar las acciones correspondientes al mejoramiento de la información en primera instancia, tomando como línea de base la problemática identificada con la comunidad y coherente con las políticas gubernamentales, haciendo énfasis en la modernización de la Red prestadora de servicios de salud, el cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras que actúan en la localidad, priorizando los estados morbosos susceptibles de intervención y los factores asociados.

Dentro de esa política de participación intersectorial, bajo el análisis de la multiplicidad de factores es importante tener en cuenta modelos simples y objetivos susceptibles de aplicación en el territorio con los recursos existentes, para lograr disminuir las desigualdades que se constituyen en barreras del desarrollo eficiente en los programas de salud.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

**MODELO MULTIDIMENSIONAL
PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD**



Tomado de: Los determinantes de salud: Una aproximación Inicial (Modelo multidimensional para reducir las desigualdades en salud. Fuente: Kaplan)



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

2.2. MARCO JURIDICO

NORMATIVIDAD	FECHA	APLICACIÓN
Ley 100	1993	Ley de Seguridad Social en Salud.
Ley 152	1994	Ley Orgánica Plan de Desarrollo
Ley 715	2001	Ley de Competencias y Recursos
Ley 1122	2007	Reforma a la Ley 100 de 1993
Resolución 3042	2007	Organización, estructura y manejo de los fondos de salud en el territorio nacional.
Decreto 3039	2007	Adopción y Lineamientos de Política para el Plan Nacional de Salud Pública
Resolución 0425	2008	Lineamientos para la elaboración de los planes sectoriales de salud.
Carta Circular 001	2008	Lineamientos sobre la ejecución de acciones colectivas de salud pública incluidas en los planes territoriales.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

2.3 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

De acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente Decreto 3039 sobre la participación ciudadana en la identificación y priorización de los problemas que impactan negativamente en la salud y las alternativas de solución que deben quedar insertas en el Plan Territorial de Salud del municipio de acuerdo con las condiciones sociopolíticas y la participación intersectorial. La Resolución 0425 de 2008 artículo 7 describe tres fases las cuales se cumplieron u se detallan a continuación.

GENERACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PLANEACIÓN

Convocatoria y capacitación sobre el Decreto 3039, y Resolución 0425 a los principales actores sociales, políticos e institucionales que deberán acompañar a la dirección Territorial de Salud en la elaboración del proyecto de Plan de Salud Territorial.

Convocatoria y realización de Foros y mesas de trabajo con los actores representados. Durante la jornada se adelanta la concertación y priorización de factores de riesgo que impactan el perfil epidemiológico del municipio de acuerdo a las necesidades sentidas, y el planteamiento de alternativas de solución desde los enfoques plasmados en el Decreto 3039 entendiendo el Plan de Salud Territorial como el resultado de la movilización intersectorial y la articulación de acciones correctivas en salud con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y plantear estrategias futuras para una mejor calidad de vida. (ver anexo concertación comunitaria)

ELABORACIÓN DEL PROYECTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Una vez analizado el perfil epidemiológico del municipio años 2003 a 2007 de acuerdo a los datos estadísticos entregados de que disponen las Secretarías de Salud municipal y Departamental, estableciendo marco comparativo de comportamiento de los diferentes eventos sujetos a intervenciones, estado actual desde el punto de vista sanitario influencia ambiental sujeta a modificaciones de acuerdo con la competencia del municipio, disponibilidad en materia de recursos y teniendo en cuenta las recomendaciones normativas contenidas en la Resolución 0425 de 2008, mediante la formalización y vinculación activa del consejo



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Territorial de Seguridad Social y de los representantes de los diferentes sectores en el proceso de elaboración del Proyecto del Plan de Salud Territorial, se establecen los parámetros a considerar para la formulación del Plan de Salud Territorial del municipio de Codazzi y se define la plataforma estratégica (detallada en el Capítulo 4 del presente documento)

Son tenidos en cuenta la confluencia de conceptos, evaluación de cada uno de los factores incidentes en el comportamiento epidemiológico en el municipio, formulación de plan de gobierno en lo político sumado a la actitud participativa de los diferentes actores, aplicando el concepto de integralidad, se prioriza la problemática y se formulan metas de producto de acuerdo como lo establece la normatividad vigente, armonizados con el Plan de Desarrollo Territorial y acordes al Plan de Gobierno del primer mandatario del municipio. Estos son resumidos en los anexos técnicos 1 y 2 que hacen parte integral de este documento.

De acuerdo a estos objetivos y metas planteados, se adelanta la elaboración de los anexos técnicos 3 y 4 que resumen las acciones y estrategias a llevar a cabo en el año 2008 con el fin de acercarnos a las metas propuestas para el cuatrenio.

APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROYECTOS

Los objetivos, metas y estrategias del Plan territorial de Salud del municipio planteados para el cuatrenio y condensados en los Anexos técnicos No. 1 y 2, correspondientes al Plan Indicativo y Plan plurianual de Inversiones en Salud son presentados en sesión formal al Honorable Concejo Municipal y sometidos a la aprobación por parte del Honorable Concejo Municipal dando cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 0425 y la Carta Circular 001 de 2008, cuyo resultado quedó plasmado en el Acuerdo No. 011 del 17 de Junio de 2008.

Mediante la conformación de un comité técnico interinstitucional coordinado por Secretaría de Salud Municipal se avanza en los procesos de sensibilización e inducción del plan, su consolidación mediante el soporte financiero y la sostenibilidad en la ejecución y evaluación periódica mediante cronograma que establecerá el Ministerio de la Protección Social en su momento independientemente del seguimiento que ejercerá la Secretaría de salud Municipal sobre la ejecución hacia el logro de las metas de producto. (Ver anexos, concertación, actas de aprobación).



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3. DIAGNÓSTICO EN SALUD DEL MUNICIPIO

3.1 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

3.1.1 SIMBOLOS

ESCUDO



El escudo del Municipio se encuentra dividido en cuatro partes la parte superior izquierda presenta una alegoría a las fiestas religiosas de la divina pastora, en la parte superior derecha la serranía del perijá y en la parte posterior muestra nuestros frutos o productos agrícolas como son el café el maíz y el algodón que brotan de los cuernos al igual que el arco y las flechas que hacen remembranzas a los indios.

BANDERA



La bandera del Municipio de Agustín Codazzi consta de dos colores blanco y verde.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

HIMNO

Autor: Rita Fernández Padilla

Coro

En Codazzi con Jubilo
inmenso
de Colombia se canta la
gloria
que refiere orgullo la
historia
cuando el triunfo nos dio
libertad

Estrofa I

hoy cantemos con fe y
esperanza
entonando al señor nuestros
himnos
y laureles también a los
dignos
defensores del gran creador
recordemos que humildes
lucharon
los patricios con noble
energía
y del tiempo glorioso en un
día
consiguieron corona triunfal

Estrofa II

A los hombres que patria
nos dieron
ensalcemos con gran
entusiasmo
despertemos del largo
letargo
y a Colombia cantemos loor
entusiasta y noble Codazzi
hoy un siglo de gloria
gozamos
victoriamos la patria y
unamos
nuestro esfuerzo al bien
general



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.1.2 RESEÑA HISTÓRICA

FUNDACION DE CODAZZI. La fundación del Municipio de Codazzi data del año 1702 y cabe destacar que este nombre se le asigna posterior a la muerte del insigne cartógrafo Agustín Codazzi, contemplando además el hecho que la población en sus inicios se denominó "Espíritu Santo".

Datos fragmentarios señalan que el gobernador de la Provincia de Santa Marta Don Diego de Peredo y Salcedo le dio al capitán sargento Mayor Don Félix Arias, ocho fanegadas de tierra en el sitio denominado Del Tuerto, colindando con las propiedades del Reverendo Padre Jacinto de Habrahante, comisario de la Santa Hermandad y de la propagación de la fe en la región de los indios Tupes o Coyaimas, quienes habitaban la zona y los cuales con su belicosidad hicieron abandonar al sargento Mayor sus propiedades.

La hacienda y las tierras que pertenecieron en Codazzi al capitán Arias las adjudicó el Tribunal Superior de Santa Marta en el año de 1935 al municipio de Robles (La Paz) ya que los descendientes del mencionado capitán Arias, no se opusieron al juicio correspondiente.

El municipio de Codazzi, también conocido anteriormente como "El Pueblito", fue epicentro de evangelización de indígenas. Los aborígenes motilonos, de gran ferocidad y belicosidad, después de innumerables luchas y ataques, se rindieron e integraron a la sociedad en 1914, hecho que según cuentan ocurrió gracias al milagro de la Virgen María bajo la advocación de la Divina Pastora "Mamá Chí Pastora" como la reconocerían los motilonos.

CREACION DEL MUNICIPIO DE CODAZZI.

La creación del municipio de Agustín Codazzi, como resultante de la desmembración territorial del municipio de Robles (La Paz) fue una verdadera gesta cívica, encabezada por el reverendo Padre Leandro María de Algezárez, enviado por el gobernador teniente Coronel Luis F. Millán Vargas el día primero de Febrero de 1958.

Una vez se establecieron y concretaron los requisitos exigidos por ley, se dictó el decreto número 179 del 25 de febrero de 1958 emanado de la gobernación del departamento del Magdalena y firmado entonces por



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

el Gobernador Teniente Coronel Luis F. Millán Vargas, siendo secretario de hacienda el Dr. Alfonso Araujo Cotes.

El día 9 de Abril de 1958, el Ministro de Gobierno Mayor General Pioquinto Rengifo, dictó la resolución número 0265 por la cual se aprueba el decreto emanado de la Gobernación del Magdalena erigiendo a Agustín Codazzi como municipio colombiano.

En esta misma época, se inicia el cultivo de algodón en el municipio de Codazzi, convirtiéndose en la década de los 60 en epicentro algodonero de Colombia con más de cien mil hectáreas sembradas y 200.000 trabajadores, y más adelante en la segunda ciudad en importancia para el Departamento del Cesar.

3.1.3 ASPECTOS GEOGRAFICOS

El municipio de Agustín Codazzi está localizado a 10° 02' de latitud y 73° 14' de longitud; se encuentra a una distancia de 60 kilómetros hacia el sur de la capital del departamento (Valledupar) y a 600 kilómetros de la capital de la República.

Codazzi tiene una extensión de 1779 kilómetros cuadrados, que representan el 7.76% del total del departamento del Cesar, además limita hacia el norte con el municipio de la Paz, hacia el sur con el municipio de Becerril, hacia el este con el municipio de Manaure y con la República de Venezuela y hacia el oeste con los municipios de La Paz y El Paso.

La región presenta dos sectores bien diferenciados: el oriental, quebrado por las influencias de las estribaciones de la serranía de Los Motilones, con elevaciones hasta de 3000 metros y en donde nacen raudos y torrentosos, los ríos Casacará, Fernambuco, Magiriaimo y Sicarare. El sector occidental, es plano, bañado por el río Cesar y los anteriormente enunciados y caracterizado por ser el más apto para las actividades agropecuarias del departamento del Cesar.

El **sistema montañoso** esta representado por la Serranía de los Motilones, que toma diversos nombres, entre ellos el de Serranía de Perijá al penetrar un ramal de la cordillera oriental en el sector del departamento del Cesar. Esta serranía presenta en su conformación



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

geológica, rocas sedimentarias del mesozoico y rocas del paleozoico, con recursos minerales de asfalto.

En el municipio de Agustín Codazzi se localizan uno de los **suelos** más ricos del departamento de Cesar, ya que poseen un buen porcentaje de fósforo soluble, suelos arcillosos, gravillosos de permeabilidad moderadamente rápida y contenido de materia orgánica muy baja. En la planicie predominan los suelos salinos, debido a la infiltración de aguas lluvias que penetran las capas blandas, atravesando los estratos ricos en materiales calcáreos originando las corrientes de aguas freáticas con presencia de sales. En otros sectores afloran las pizarras arcillosas y areniscas finas, debido al fenómeno de erosión de las pendientes.

El **clima** predominante en el municipio es el tipo tropical húmedo y seco, caracterizado por una precipitación que oscila entre los 1000 y 2000 mm³ anuales. En la serranía del Perijá el clima es variado, de acuerdo a su conformación topográfica (diversidad de pisos térmicos), y las temperaturas oscilan entre los 28 y 35°C en la parte baja y en la alta entre los 12 y 24°C.

En cuanto a la **vegetación**, predomina en el municipio el bosque seco tropical en las zonas entre los cero metros a los 1100 metros sobre el nivel del mar. Entre los 900 a 2100 metros sobre el nivel del mar se localiza el bosque húmedo tropical en las laderas de la Serranía en donde existen pendientes suaves, medianas o de mucha inclinación. Entre los 2000 a 3000 metros de altura sobre el nivel del mar, en las altas crestas de la Serranía del Perijá, se localiza el bosque húmedo montano y bajo, caracterizado por temperaturas de 18 a 12°C, con lluvias durante casi todo el año y con presencia de heladas en épocas de verano.

La **hidrografía** del municipio de Agustín Codazzi se limita al paso de río Cesar por el territorio, a la cuenca del río Magiriaimo y pequeñas corrientes de agua como el río Casacará y el río Sicarare nacientes en la Serranía del Perijá.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Agustín Codazzi esta dividido en cuarenta y ocho (48) **barrios** como son:

El Centro	Las Delicias	El Tesoro	La Divina Pastora	Las Palmeras	15 De Noviembre
El Millón	Policarpa Salavarrieta	El Juguete	Martínez Barbosa	La Gaitana	Trujillo
San Vicente	Machiques	Santa Rita	La Victoria	La Frontera	Barrio Nuevo
El Estadio	El Bosque	Los Laureles	La Tranquilidad	El Socorro	Obrero
Fátima	Las Flores	Camilo Torres	Primero de Mayo	La Pista	Aída Quintero
El Líbano	Buenos Aires	Alfonso Ávila	Hernán Gómez	Las Margaritas	Villa Nuris
Ramón Fernández	La Antillana	José Antonio Galán	Londoño	San José	Villa Jardín
Villa Esther	Once de Noviembre	Atanasio Girardot	La Alborada	El Carmen	San Martín



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

CORREGIMIENTOS (4)

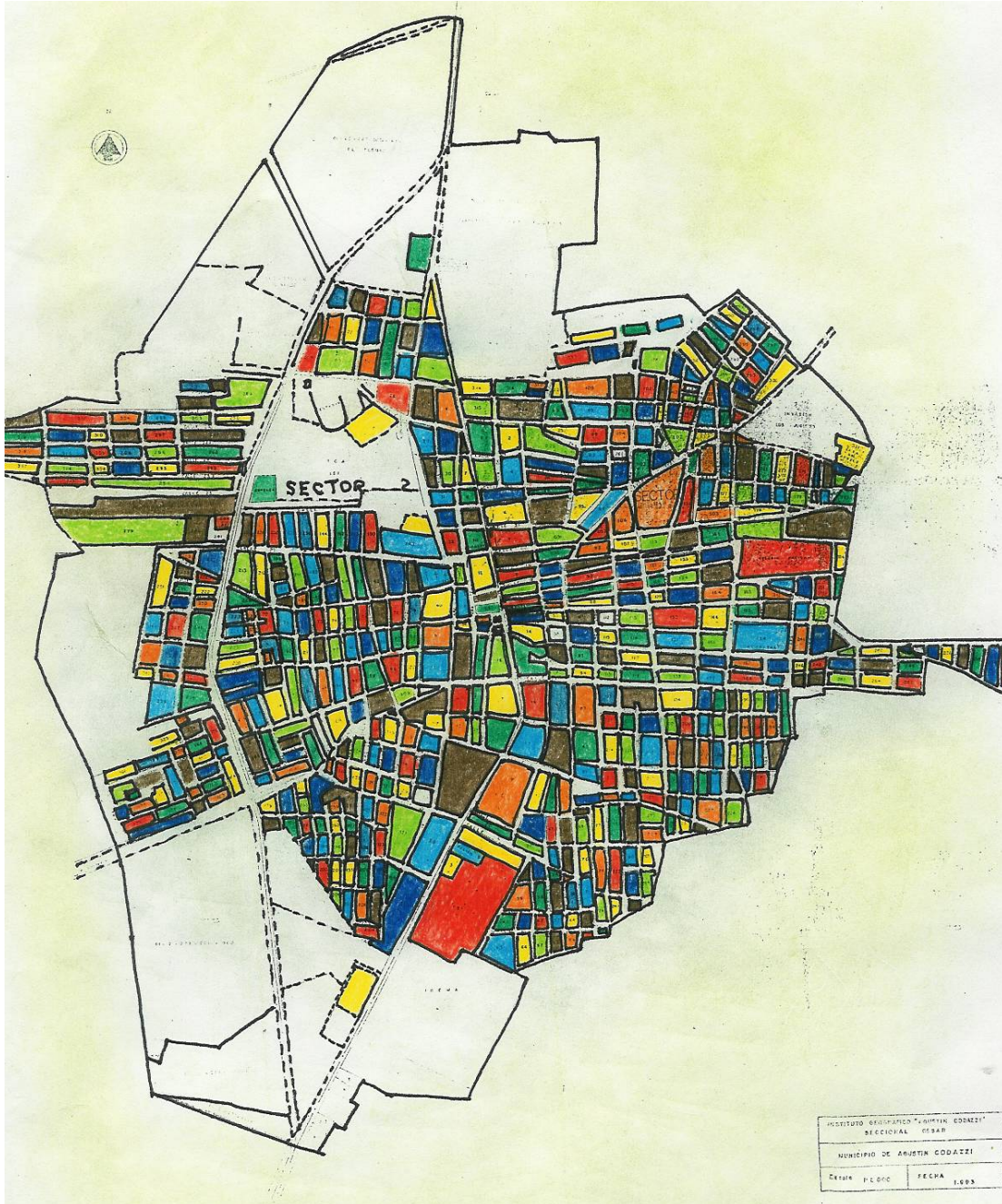
CASACARA	LLERASCA	SAN JACINTO	SICARARE
----------	----------	-------------	----------

VEREDAS (51)

La Duda	Candela	Las Vegas	Candela Baja	El Milagro	Punta Arrecha
Caño Frío	Nueve de Abril	Sicarare Alto	Sicarare Medio	Sicarare Bajo	Carrizal
Maquencal	Miraflores	Fernambuco Alto	Fernambuco Medio	Fernambuco Bajo	La Frontera
El Paraíso	Hoyo caliente	Buenos Aires	Buena Vista	El Progreso	Begoña
La Esperanza	El Socorro	Avemaría	Guaraní	Guamal	Europa
Mayusa	Terranova	Los Manguitos	Siete de Agosto	La Aguacatera	Agua Bonita
Arroyo Seco	Loma Fresca	El Pozón	Platanal	Iberia 1	Iberia 2
San Miguel	Las Rocas	Santa Rita	Zorro Cuco	Las Mercedes	Sonora
Bolembo	La Palizada	Nueva Ventura			



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011





ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.1.4 ASPECTO SOCIO CULTURAL

Dado que en el territorio colombiano confluye una raza heterogénea como consecuencia de la mezcla de tres grupos: los amerindios, constituyentes de la población nativa, los españoles que llegaron inicialmente como conquistadores y posteriormente como colonizadores y el hombre negro traído de África por los españoles, en el municipio de Codazzi como en todo el territorio nacional, se generaron tres grupos étnicos de los cuales el más predominante en la región corresponde al zambo, producto del mestizaje del hombre negro y el aborigen.

El hombre codasense dada su idiosincrasia costeña, se caracteriza como un hombre sencillo, alegre, inteligente, que ha hecho de esta comunidad una comunidad trabajadora, pujante y aventurera, lo que le ha valido a varios hijos de esta tierra ocupar importantes cargos y sobresalir en el ámbito municipal, departamental y nacional como Carlos Murgas, Carlos Mattos y Miguel Chinchía entre otros.

RELIGIÓN

Se profesa mayoritariamente la religión católica aunque en los últimos años las comunidades protestantes han hecho presencia en el municipio.

FOLCLOR Y TURISMO

En el municipio de Agustín Codazzi es rico en expresiones folclóricas y culturales propias de la idiosincrasia costeña. Como principales eventos culturales y turísticos se celebra el festival de Música Vallenata en Guitarra a mediados del mes de agosto y las festividades religiosas patronales de La Divina Pastora.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.1.5 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

3.1.5.1 COMUNIDADES INDÍGENAS

(FUENTE: DUSAKAWI)

El municipio de Agustín Codazzi, en la zona correspondiente al sistema montañoso de la serranía del Perijá, se encuentra habitando por los Yukpas, pueblo amerindio de la familia lingüística de los caribe, que corresponde el 9% de la población del municipio (4820 habitantes).

La población indígena se diferencia muchísimo en costumbres, creencias, formas de vida, entre otras de la civilización normal en la que vivimos y por tanto sus necesidades varían, de igual forma en todos los aspectos (social, económico, político, reproductivo, psicológico, etc.).

DEMOGRAFÍA INDÍGENA

(FUENTE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS YUKPAS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR- DUSAKAWI IPS)

RESGUARDOS YUKPAS

Los resguardos de los Yukpas están distribuidos intermitentemente sobre la Serranía del Perijá, de sur a norte los encontramos así:

Resguardo	Resolución / año	Hectáreas	Jurisdicción al Municipio de	No. de asentamientos
Sokorpa	361 del 77	25.000	Becerril	9
Iroka	295 del 76	8678	Codazzi	31
Menkue-Mishaya-Pista		309	Codazzi	3
Bellavista-Yucatan	34 de 2000	137	La Paz	6
Caño Padilla	06 de 2000	92	La Paz	1
Koso (no legalizado)			La Paz	5



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Actualmente los yukpas están restringidos a la zona montañosa de la cordillera oriental caracterizado por un relieve muy quebrado. Anteriormente se decía que su fenotipo se caracteriza por su baja estatura, lo que les daba el carácter de ser "pigmeos americanos" (Jaramillo, 1993), sin embargo, esta característica de pigmeos americanos actualmente solo se encuentra en los indígenas mas ancianos del resguardo de Sokorpa, pues, las nuevas generaciones ya no cuentan con esa característica.

ASENTAMIENTOS YUKPAS DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI

Resguardo	No. Sentamientos	Nombres de los asentamientos
Iroka	31	Sospa, Sitshaye, Sasha, Sukt, Sokocia, Aponcia, Wetsa, Tekuimo, Kaseyowa, Satsheya, meshta, woseipre Konone, Wayico, Yiputu, Yukana, Kurarapa, titimusha Salem, Nana-shpo, yiwoco, Kunana, pita, Yowa, Koptosh, Pukashaye, Sekuapeyuwano, Manoye, Tegua, Mayasha, Sekeimo.
Menkue-Mishaya-Pista	3	La pista, Mishaya, Menkue

En Iroka, el patrón de asentamientos es una mezcla de caseríos y casa aisladas, sin embargo, los caseríos que hay no son tan grandes como si se presentan en Sokorpa en donde pueden tener hasta 19 casas en forma de caserío. En Iroka es menor el tamaño de los asentamientos. Teniendo en cuenta que en Iroka el nivel de influencia de grupos externos como los misioneros es menor comparado con el Resguardo de Sokorpa, de manera que las personas que conforman los asentamientos tienen como vinculo un parentesco muy cercano. Es así como existe una mayor dispersión en el tipo de asentamiento, a diferencia de Sokorpa, sus asentamientos no siempre quedan en los valles intermontanos, pues estos también se ubican en zonas de ladera alta media y baja. Sus viviendas no se encuentran ubicadas cerca de los ríos, eso no excluye arroyos o quebradas. Los asentamientos normalmente quedan ubicados en un lugar desde donde se puede visualizar gran parte de la Serranía,



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

prácticamente ninguno queda en la parte baja, cerca al río Casacará que cruza cerca, pues según su cultura los diferentes espíritus viven en los ríos en las lagunas. La distancia entre los asentamientos es de aproximadamente media hora a dos horas en mula, aunque la mayoría están a 1h.

Iroka es el único resguardo que mantiene dentro de sus costumbres la movilidad, característica de un pueblo nómada, como es lógico, ya no se puede hablar de una sociedad nómada como tal, no solo, por la falta de territorio, sino también por el aumento de la población y la presencia de campesinos dentro de sus territorios, lo cual restringe la oferta territorial para el desarrollo de prácticas nómadas. Actualmente uno de los motivos que puede llegar a causar la migración de todo un asentamiento en el resguardo de Iroka es la muerte de algunos de los integrantes del mismo, según la creencia cuando una persona muere su espíritu queda vagando y puede transmitir enfermedad, por lo se hace necesario destruir todo para no correr con su misma suerte. De esta forma, es que cotidianamente se crea una movilidad alrededor de este suceso, aunque no para todos los casos pues cuando son niños el asentamiento sigue en el mismo sitio. Esto ya no ocurre en ningún otro resguardo, en Sokorpa por la adaptación sedentaria que mencionábamos atrás y en los otros por la falta de territorio para poderse desplazar; aunque si recuperaran el territorio de nuevo, no es tan probable que lo volvieran a hacer, teniendo en cuenta que es una costumbre que se perdió. En los asentamientos de resguardos diferentes a Iroka, lo que se hace en algunos casos es que se desocupa la vivienda donde vivía la persona que murió, pero no se destruye ni se cambian de lugar.

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA POBLACION

Los yukpas se encuentran asentados en la Serranía del Perijá que es la parte más septentrional de la Cordillera Oriental de los Andes colombianos, comprende la parte oriental del Departamento del Cesar. A lo largo de toda su extensión, su cresta constituye el límite internacional entre Colombia y Venezuela y establece, además, la divisoria de aguas entre la Cuenca de Maracaibo y el Valle del Cesar- Ranchería. (Ujueta & Llinas, 1990). Situada entre los 72°25' y 73°75' Longitud Oeste, y los 7°62' y 11°30' Latitud Norte. La ubicación actual de los yukpas está comprendida entre los meridianos 73° y 72° 30' longitud occidental y las latitudes 9°40' y 10°35'norte. Por el sur llegan hasta las localidades de Becerril (Colombia) el río Tutuco (Venezuela); por el norte se extienden



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

hasta el Río Chiriamo y la Población de San José de Oriente sobre la Serranía de Valledupar (Colombia) y las fuentes del Río Apón (Venezuela) (Jaramillo, 1993).

La distribución espacial de los Yukpas en su territorio se ha dado a través de la continua movilidad de la población, lo que corresponde a características propias de su cultura seminómada. Los movimientos migratorios internos pueden ser de carácter temporal o permanente. Anteriormente obedecían a actividades de recolección, caza y pesca, aunque en la actualidad se enfocan en actividades agrícolas. Otro factor determinante en la ocupación del territorio fue la presión ejercida por los blancos sobre el pueblo Yukpa, desde la época de la conquista que actualmente se ve representada en una reducción de su territorio y una presión sobre los recursos naturales.

Las migraciones internas temporales son las que se producen por actividades como la caza, la pesca, recolección, visitas a parientes o riñas internas. Las permanentes son provocadas por la muerte de un miembro de la familia, rivalidades ínter e intragrupal y creación de nuevas socolas.

Inicialmente Calderón plantea un proceso migratorio desde la región de Maracaibo en Venezuela, pasando por la hoya del Río Cesar en la Guajira, hasta llegar a la parte oriental de la Serranía del Perijá y extendiéndose hasta la zona oriental del Valle del río Cesar. Después del paso de Alfínger, los Yukpas se vieron obligados a desplazarse hacia la región montañosa (Herrera et al, 1997).

En el siglo XIX, el avance de los colonos produce unos constantes estados de enfrentamiento permanente entre la población Yukpa y watilla (blancos o no indígenas)

Actualmente las condiciones de vida en que se encuentra el pueblo Yukpa son el resultado de un largo proceso, en donde estos se han visto diezmados, desplazados y arrinconados en su propio territorio, esto tuvo consecuencias irreparables sobre su cultura y su continuidad. Sin embargo, no se puede desconocer que en los últimos años a partir de la constitución de 1991 las comunidades indígenas han logrado capturar la mirada del gobierno y sus instituciones. Logrando poco a poco la recuperación de algunos territorios para su desarrollo humano, cultural y productivo.



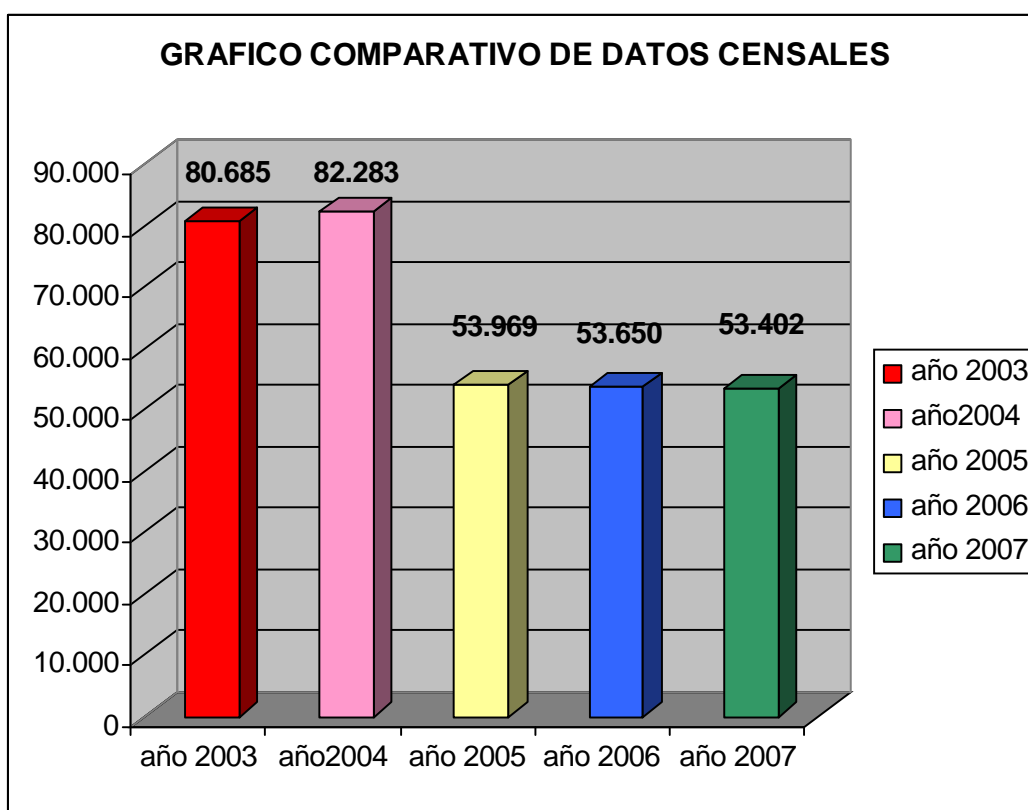
**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

3.1.5.2 DATOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI

Según los datos arrojados por el Censo 2005, el municipio de Agustín Codazzi tiene una población total de 53.402 habitantes proyectados al 2007, de los cuales el 50.7% corresponden al sexo masculino y 49.3% al sexo femenino.

POBLACIÓN 2007		
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
53402	2118	26284

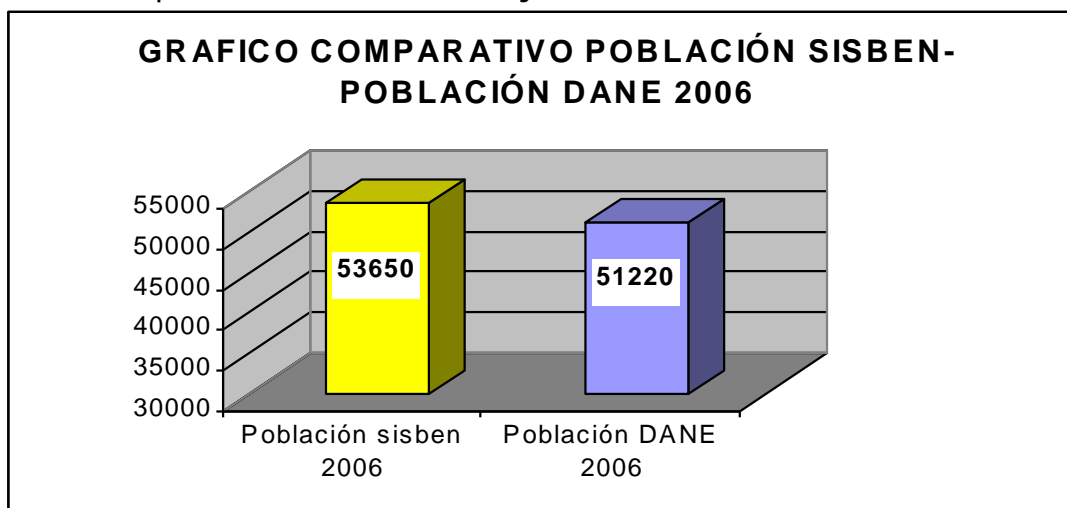
Si se tiene en cuenta las proyecciones del censo de 1993, la población se ha reducido en un 34% en los últimos cinco años, con una tendencia hacia la disminución en el número de habitantes.





**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

La comparación de los datos de la población sisbenizada en estratos 1, 2 y 3 del municipio de Agustín Codazzi en el 2006 (51.220*) y los datos del censo para el mismo año arrojan una diferencia de -2430 habitantes.



CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
	53.402	27.118	26.284
0-4	6.709	3.384	3.325
5-9	6.767	3.378	3.389
10-14	6.690	3.368	3.322
15-19	5.863	3.136	2.727
20-24	4.279	2.198	2.081
25-29	3.584	1.783	1.801
30-34	3.227	1.549	1.678
35-39	3.211	1.541	1.670
40-44	3.031	1.522	1.509
45-49	2.460	1.281	1.179
50-54	1.927	989	938
55-59	1.618	883	735
60-64	1.311	717	594
65-69	1.022	511	511
70-74	790	392	398
75-79	468	257	211
80 Y MÁS	445	229	216

*fuente: Bases de datos SISBEN 25 municipios Noviembre 2006 Departamento Administrativo de Planeación y Sistemas -SSD.



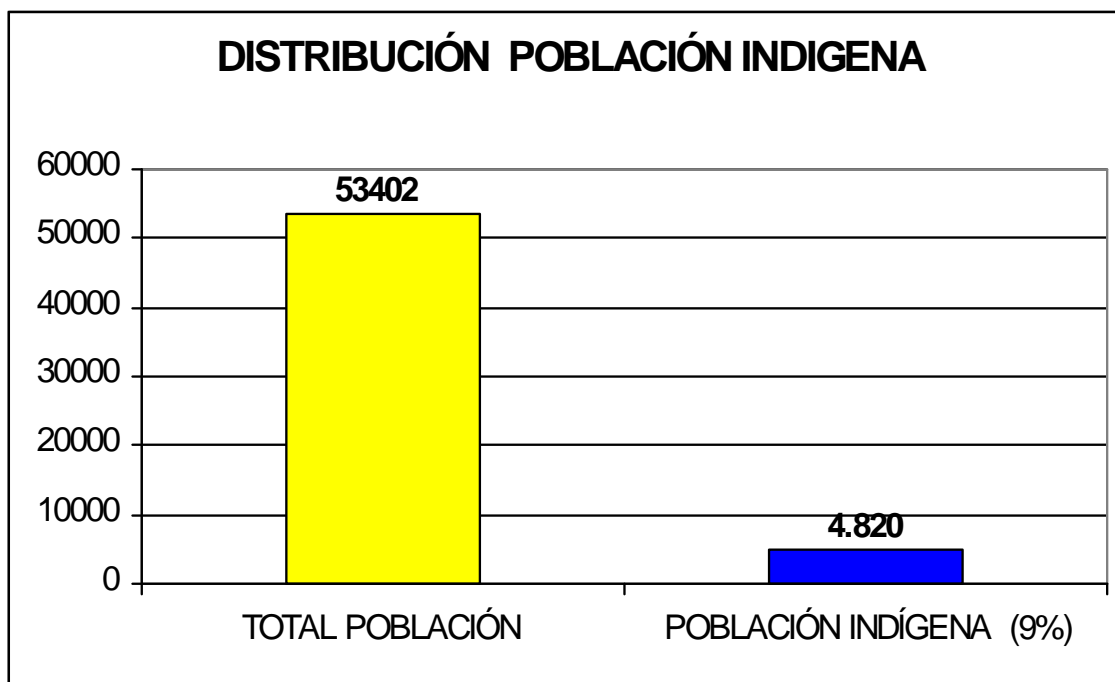
ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Según lo anterior, clasificando la población por su estructura demográfica y si la lleváramos a una pirámide poblacional, tendríamos una pirámide de forma pagoda, es decir progresiva, porque tiene un gran contingente de población joven en la base, que va desapareciendo rápidamente según avanzan los grupos de edad, en cuya cumbre quedan muy pocos efectivos. Este tipo de pirámide, coincidente con la departamental y nacional, es típica en los países subdesarrollados por sus altas tasas de natalidad, con poblaciones muy jóvenes de alto crecimiento.

La distribución de la población según su ubicación en el municipio durante el 2007, muestra mayor ocupación en la cabecera municipal o zona urbana con 38.888 habitantes correspondiente al 72.8% y en centro poblado y resto de la población (14.514 habitantes) 27.2%. (Fuente DANE). Lo anterior es coincidente con la distribución a nivel nacional, pues la tendencia es hacia la mayor concentración en las zonas urbanas debido a la intensa migración interna.

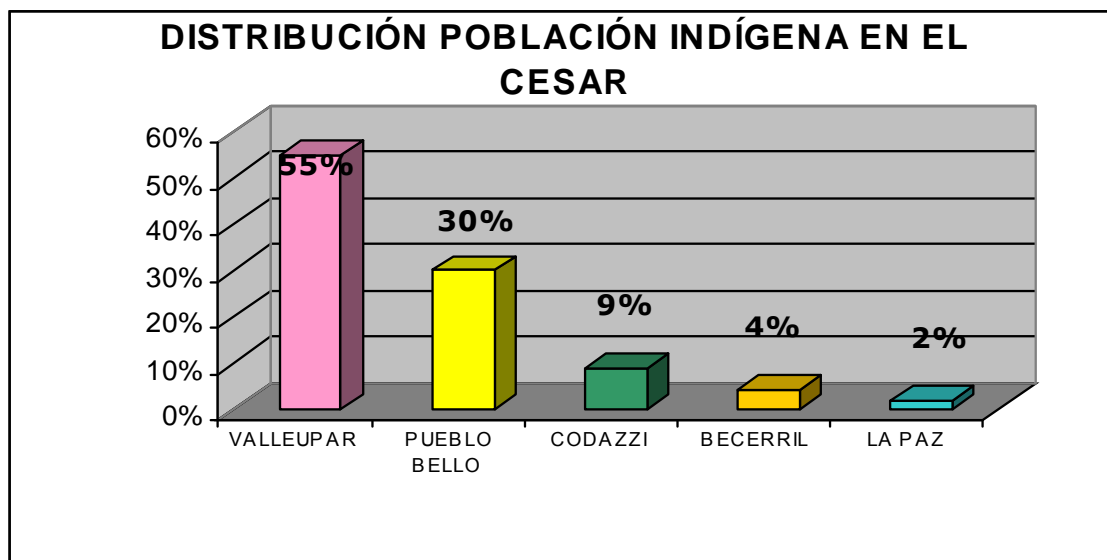
DEMOGRAFÍA YUKPA

La población indígena es el 9% de la población total del municipio





ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

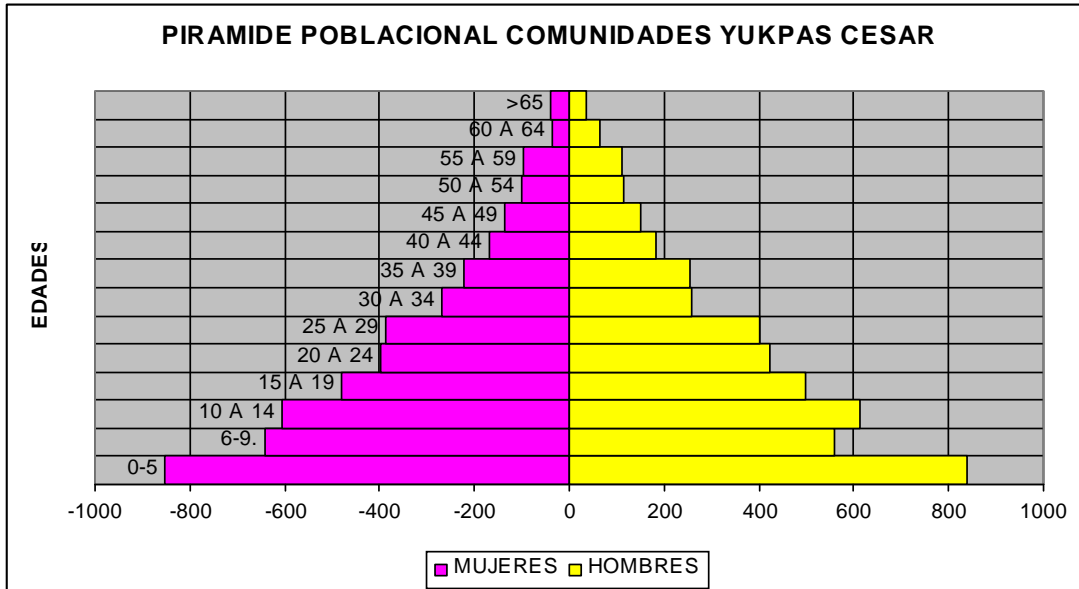


Según datos extraídos del "**Perfil demográfico de las comunidades indígenas Yukpas del Departamento del Cesar**", la distribución de la población por sexo es: 51,4% masculino y 49.6% femenino; y la composición por grupos de edad es:

EDAD	DISTRIBUCION PORCENTUAL
0-5	18.9
6-9	13.4
10-14	13.6
15-19	10.9
20-24	9.1
25-29	8.8
30-34	5.8
35-39	5.3
40-44	3.9
45-49	3.2
50-54	2.4
55-59	2.3
60-64	1.1
>65	0.8



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



Por su estructura demográfica, según se puede ver en la pirámide poblacional de forma progresiva, la comunidad yukpa del departamento del Cesar, al igual que la población del municipio, tiene un gran contingente de población joven en la base, que va desapareciendo rápidamente según avanzan los grupos de edad.

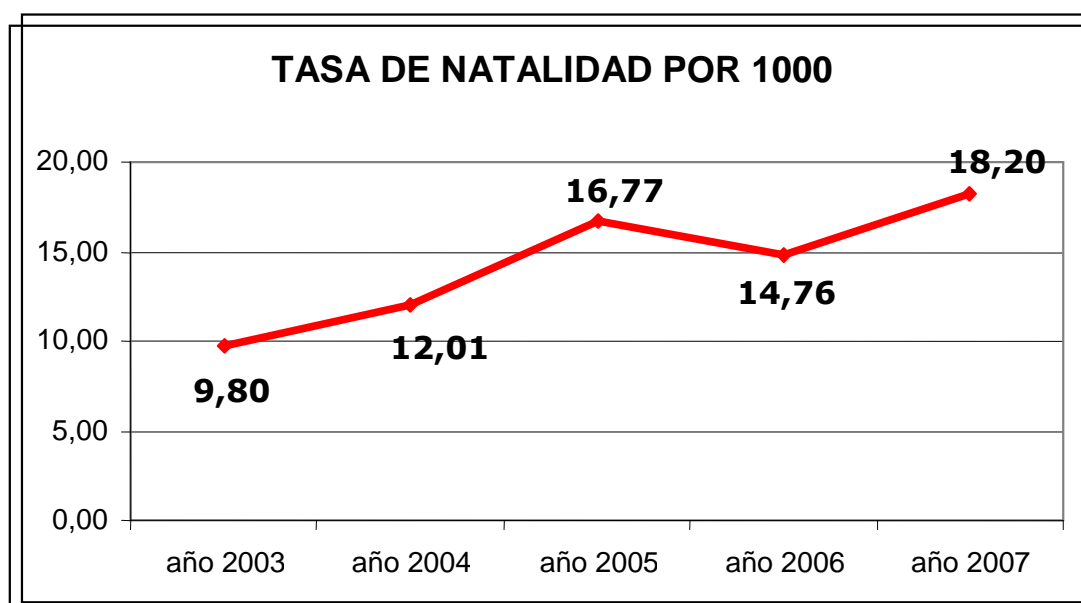
3.1.5.3 TASA DE NATALIDAD

La tasa de natalidad se define como la relación que existe entre el número de personas nacidas vivas en un periodo determinado de tiempo y la población existente en ese mismo periodo, y es un factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de una población. En Colombia en los últimos años se ha generado un descenso en el crecimiento poblacional, debido, entre varios factores, a la disminución en la tasa de fecundidad (de 3,2 hijos por mujer a 2,5) y al incremento en la utilización de métodos anticonceptivos tanto en zonas urbanas como rurales. En el departamento del Cesar la tasa de fecundidad descendió de 4,1 hijos por mujer a 3,2. Estos datos se toman con respecto a los datos censales de 1993 y 2005.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

En el municipio de Codazzi la Tasa de natalidad ha tenido tendencia al incremento analizando los datos del periodo comprendido entre 2003 y 2007, al contrario de lo ocurrido a nivel nacional, con apenas una leve disminución en el 2006. Sin embargo, la tasa de natalidad del municipio se encuentra por debajo de la del departamento que esta en 21,8 x 1000 y de la media nacional que se encuentra en el 20 x 1000.



La tasa de natalidad de la comunidad yukpa en el Cesar es de 17,78 x 1000, (**Fuente "Perfil demográfico de las comunidades indígenas Yukpas del Departamento del Cesar"**), por debajo de la media nacional y equivalente a alrededor de 82 nacimientos al año para las comunidades ubicadas en el municipio de Agustín Codazzi.

3.1.5.4 TASA DE MORTALIDAD

La tasa de mortalidad registra la relación existente entre el número de muertes o defunciones en un periodo de tiempo y la población total en ese mismo periodo. Se expresa por cada mil habitantes y se puede clasificar por las causas de la muerte.

A nivel nacional, según estadísticas del DANE para el 2007p (*Datos parciales DANE*), la tasa de mortalidad fue de 4 x 1000; a nivel departamental 3,84 x 1000, ambos datos por encima de la tasa de mortalidad del municipio para el mismo periodo que fue de 2.15 x 1000.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

MORTALIDAD GENERAL DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	HERIDAS POR ARMA DE FUEG	38
2	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.	28
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS	8
4	ACCIDENTE DE TRANSITO	8
5	HIPERTENSION SECUNDARIA	7
6	INFECC RESPIR AGUDA	7
7	IZQUEMIA SILENTE DE MIOCAR	7
8	TUMOR MALIG DE ESTOMAGO	5
9	NEUMONIA	4
10	HOMIC POR ARM CORTOPUNZ	3
TOTAL CAUSAS		115

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007

Se observa que la primera causa de mortalidad en el municipio corresponde a heridas por arma de fuego (33%). Los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona se ubican entre las primeras causas de morbilidad a nivel nacional, ocupando Colombia el tercer lugar de mortalidad por causas externas entre los países de la región; en primer lugar con homicidios con una tasa de 84,6 por cien mil habitantes (para el 2005). Codazzi en el 2007 alcanza una tasa mortalidad por homicidios de 76,7 por cien mil habitantes, (homicidios por arma de fuego y arma cortopunzante).

Otra lesión de causa externa presente entre las primeras diez causas de mortalidad en el municipio son los accidentes de tránsito ubicados en el cuarto lugar (7%). En Colombia, los accidentes de tránsito alcanzan una tasa de 20,5 por cien mil habitantes, en el departamento del Cesar 19,5 y en el municipio de Agustín Codazzi es de 15 por cien mil.

La tasa de mortalidad por todas las causas externas en el municipio de Codazzi es de 91.75 por cien mil habitantes.

La segunda causa de mortalidad en el municipio de Agustín Codazzi corresponde a Infarto Agudo del Miocardio con un 24%. Según estadísticas nacionales las patologías crónicas, especialmente las enfermedades del sistema circulatorio, son las principales causas de enfermedad y muerte de la población colombiana.

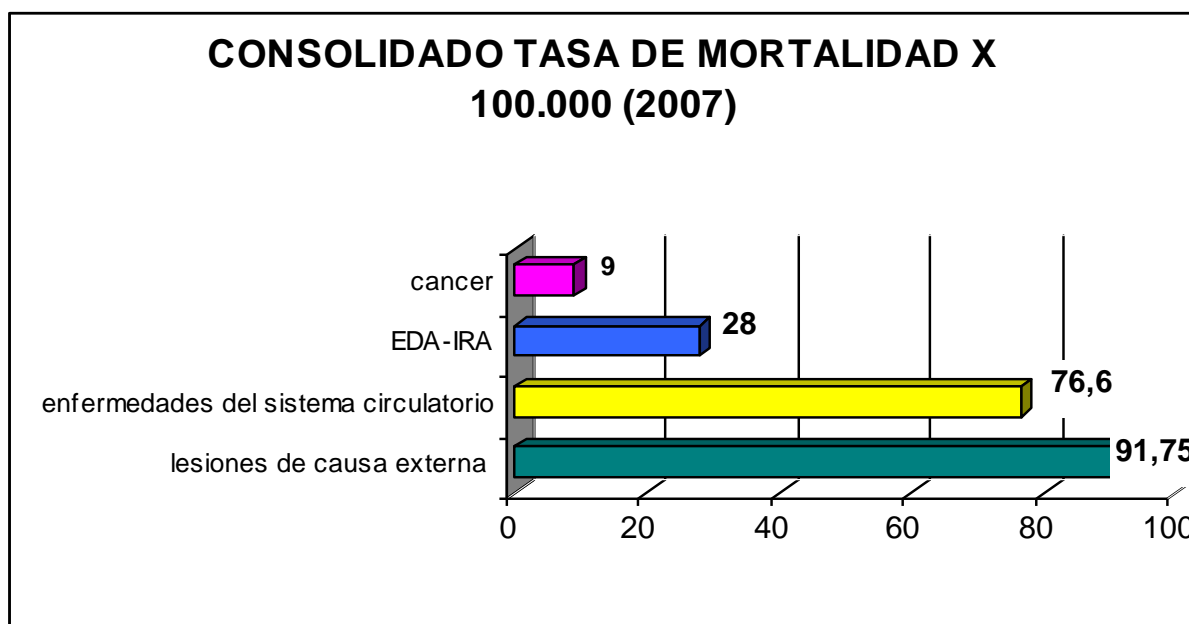


ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Vemos también entre las primeras diez causas de mortalidad la hipertensión secundaria y la isquemia silente del miocardio (ambas con el 6%). Si tenemos en cuenta que estas patologías al igual que el infarto agudo del miocardio corresponden a enfermedades del sistema circulatorio, se alcanzaría una tasa de 76,6 por cien mil habitantes en el municipio.

La enfermedad diarréica y la infección respiratoria aguda (enfermedades evitables de causas infecciosas), son también causa importante de mortalidad en el municipio ambas con el 6%.

Otra enfermedad crónica no transmisible que impacta negativamente al municipio es el cáncer, el cual a nivel nacional ha presentado un incremento significativo en los últimos años ubicándose en la tercera causa de mortalidad y en el municipio de Codazzi durante el 2007 alcanzaríamos el 4,3. Llama la atención que todos los tumores malignos causantes de mortalidad durante el 2007, correspondían a tumor de estómago.





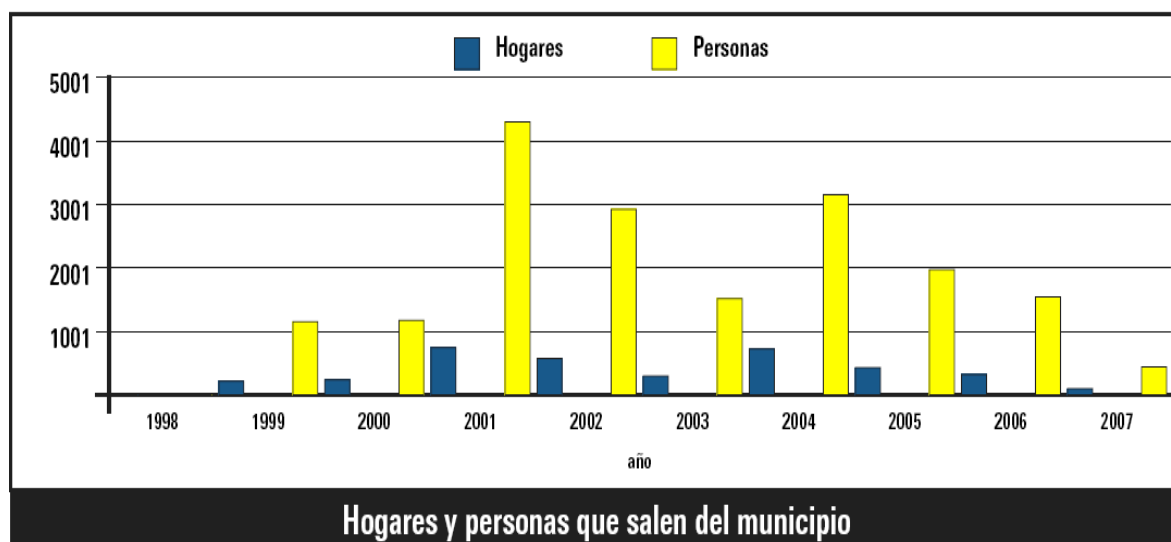
ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.1.5.4 MIGRACIÓN

Se denomina migración o movimiento migratorio, a todo desplazamiento de personas de un país a otro o de un lugar geográfico a otro, dentro de un mismo país con traslado de residencia.

Las principales causas de migración a nivel mundial son: desempleo, subempleo y salarios bajos, pobreza y marginación, tradición, reunificación familiar y catástrofes naturales. Sin embargo, nuestro país presenta una causal de migración propia de los países y regiones en conflicto armado, lo que genera gran cantidad de población en condición de desplazamiento forzoso. Sumado a esto, es precisamente la población desplazada la que mayoritariamente sufre de pobreza y marginación lo que complica el panorama para su reubicación y/o retorno en condiciones favorables.

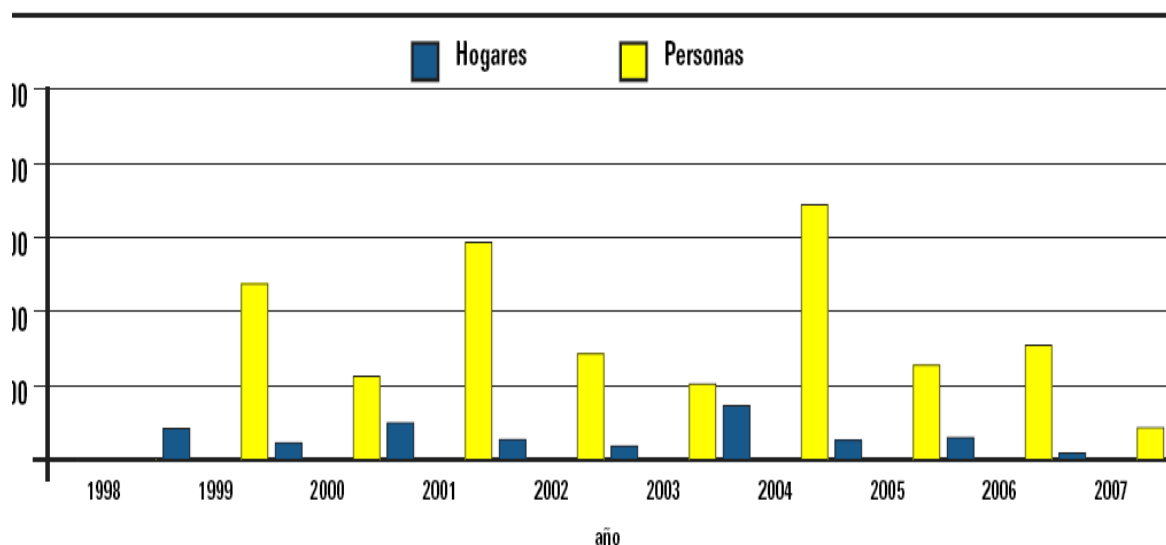
Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquier situación de conflicto armado. (Fuente: Red de Solidaridad Social.)



Fuente: www.municipioscolombianos.org



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



Hogares y personas que llegan al municipio

Debido a factores de orden público, entre 1998 y 2007 abandonaron el municipio 18202 personas, en total 3658 hogares. En el mismo período, el municipio recibió 9351 personas en total, correspondientes a 1790 hogares en total

Fuente: municipioscolombianos.org

El municipio de Agustín Codazzi, al igual que la mayoría de los municipios de la región recibe numerosas familias desplazadas generando problemas socio económicos dadas las dificultades presupuestales que tiene el municipio para atender las necesidades básicas de dicha población.

Es grave la problemática en cuanto a la atención en salud de esta población si se tiene en cuenta que según los datos emanados por el DANE en censo del 2005 en cuanto al número de habitantes y los datos del número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se tienen en el municipio, la cobertura del SGSSS es del 126,5%, razón por la cual no se perciben los recursos para atender a atender a la población pobre y vulnerable no cubierta por subsidio a la demanda.

No se tiene datos precisos sobre el número de desplazados que ingresaron en el 2007 al municipio de Codazzi, edad, ni género. Además tenemos en el municipio la presencia de desmovilizados de cuyo número no poseemos datos precisos. Es prioritario, con el fin de adelantar



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

acciones para proteger la salud de estas comunidades, acopiar de información precisa sobre las mismas.

3.1.6 ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS

3.1.6.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA

Agustín Codazzi es municipio de actividades agrícolas y ganaderas netamente. Por sus condiciones de suelo es un territorio propicio para muchos cultivos y para la cría de ganado vacuno. Por esta razón muchas de las industrias existentes allí son para el procesamiento de productos lácteos y agrícolas, como es el caso de la palma africana; su siembra y procesamiento se constituye actualmente en una de las principales actividades comerciales de Codazzi aparte de la ganadería que desde hace mucho tiempo ha estado presente.

Codazzi fue denominada en algún tiempo, "la Ciudad Blanca de Colombia" por la bonanza algodonera que allí se vivió. Fue en la década de los 60 el epicentro algodonero de Colombia con más de cien mil hectáreas y 200 trabajadores; hoy en día se ha dejado este cultivo de lado y las hectáreas sembradas son muy pocas.

En cuanto tiene que ver con la agricultura, en el municipio se desarrollan cultivos transitorios, permanentes y anuales. Cultivos transitorios: algodón, arroz mecanizado, maíz amarillo tradicional y maíz blanco tradicional, este último con la producción más elevada.

Los cultivos permanentes corresponden a cacao, banano, café, caña de azúcar, mango, lulo, mora, maracuyá, palma de aceite, plátano y tomate de árbol. Las producciones más elevadas corresponden a caña de azúcar y palma de aceite. Y los cultivos anuales: malanga y yuca tradicional.

El municipio de Agustín Codazzi es el segundo en la cría de ganado bovino con más de 132000 cabezas en pie.

Se proyecta como capital energético debido a que en su jurisdicción se encuentra ubicada la primera planta de biodiesel de Colombia, y se planea de una planta de alcohol carburante a partir de la yuca industrial.



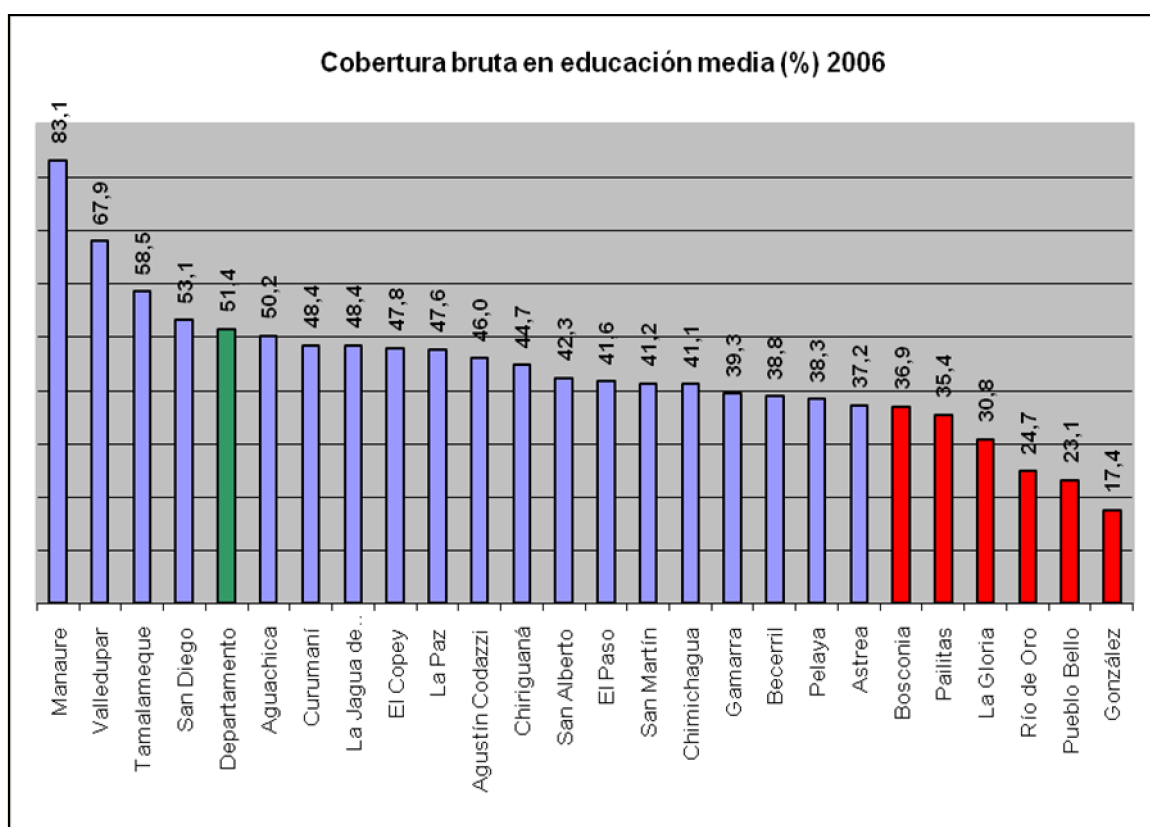
ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Además, el municipio de Codazzi hace parte de uno de los proyectos carboníferos más grandes de Colombia conocido como El Descanso, que se espera generará nuevos empleos directos e indirectos.

3.1.6.2 ESCOLARIDAD

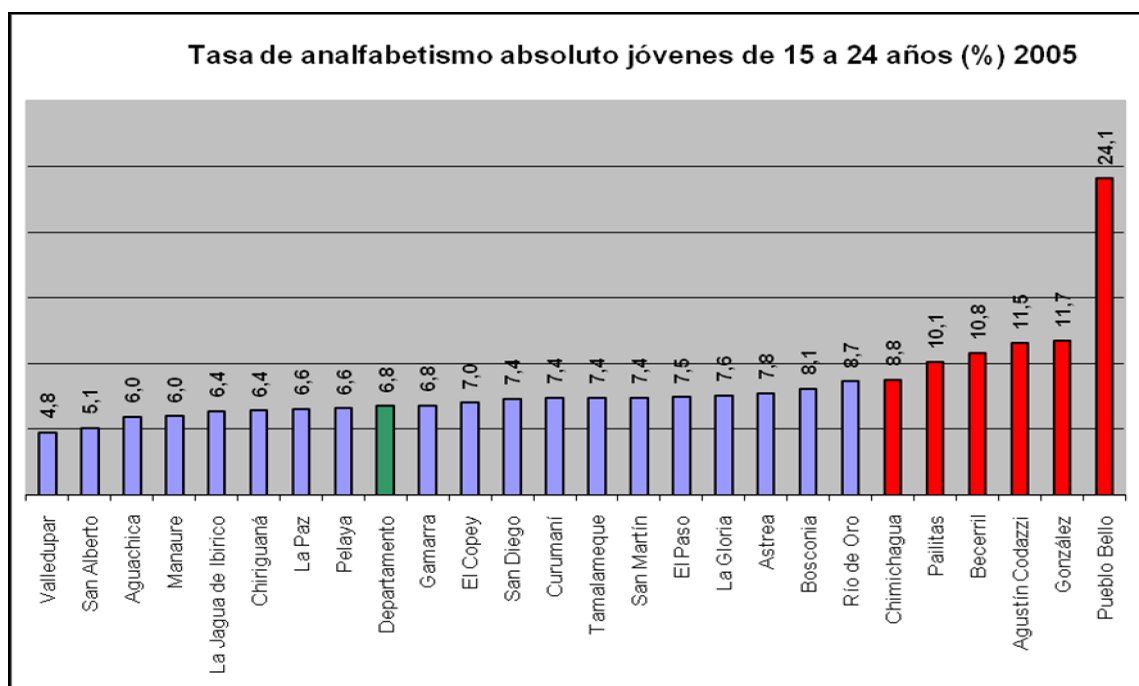
En Colombia la tasa de analfabetismo disminuyó en los últimos 41 años como uno de los indicadores de desarrollo de un 27% en 1964 a 9.6% en el año 2005, lo cual infiere un resultado de las políticas emprendidas por los entes territoriales de estímulo y apoyo a la población a partir de los cinco años, y el fomento de la educación para adultos.

El siguiente gráfico nos muestra comparativamente la relación entre los resultados logrados durante el año 2006 en los 25 municipios del departamento; vemos reflejada la situación del municipio de Agustín Codazzi donde la cobertura bruta en educación media es del 46% (año 2006), mientras que en el Departamento dicha cobertura es del 51,4%.





ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



En el gráfico anterior vemos comparativamente la tasa de analfabetismo de la población de 15 a 24 años, de los veinticinco municipios del departamento y ubicamos el municipio de Agustín Codazzi con un 11,5%, la tercera más alta del departamento después de Gonzáles y Pueblo Bello y por encima de la media del departamento que se encuentra en 6,8%.

El municipio de Codazzi teniendo en cuenta las jornadas de trabajo, cuenta con 107 instituciones educativas oficiales y 19 no oficiales, distribuidas en las áreas urbana y rural.

Las instituciones educativas del sector oficial funcionan en el municipio como unidades educativas, las cuales en su sede principal tienen la básica secundaria y cuentan con subsedes que corresponden a las escuelas de básica primaria; ellas son en el sector urbano: la **Institución Agustín Codazzi** cuyas subsedes son la escuela Santa Rita, club de Leones, 15 de Noviembre y el Estadio; la **Institución francisco de Paula Santander** con sus subsedes José Antonio Galán y Camilo Torres; **Institución Antonio Galo Laufarie** con sus subsedes Sagrado Corazón de Jesús, Obrero, el Carmen, Martínez Barbosa y Rosita Dávila; **Institución Educativa Las Flores** cuyas subsedes son Primero de Mayo, Aida Quintero y Buenos Aires y la **Institución Luis Giraldo**.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Las instituciones privadas son: El Colegio Cooperativo el Buen Pastor, Liceo José María Córdoba, Sagrado Corazón de María, Instituto Agustín Codazzi, Nuestra Señora de las Flores, José Eduardo Rivera, Gabriel García Márquez, Divino Niño; Central Sicarare, Centenario, Mundo de los Niños y Mickey Mouse.

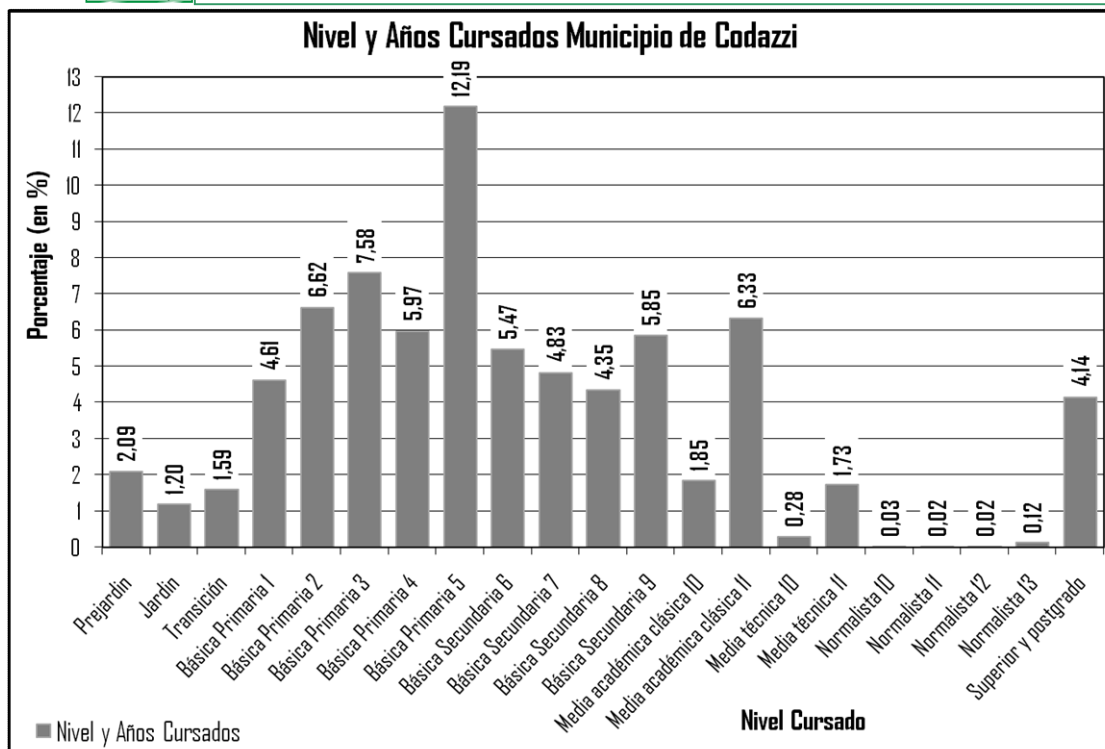
TIPO DE ESTUDIOS CURSADOS MUNICIPIO DE CODAZZI

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Preescolar	2343	4,88%	4,88%
Básica primaria	17760	36,99%	41,88%
Básica secundaria	9845	20,51%	62,38%
Media académica o clásica	3928	8,18%	70,56%
Media técnica	966	2,01%	72,58%
Normalista	92	0,19%	72,77%
Superior y postgrado	2000	4,17%	76,93%
Ninguno	10018	20,87%	97,80%
No informa	1055	2,20%	100%
Total	48007	100%	

Fuente: Censo General DANE, 2005.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



3.1.6.3 POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR

La población en edad de trabajar está constituida por las personas de 12 años y más en la parte urbana y de 10 años y más en la parte rural. Se divide en población económicamente activa y población económicamente inactiva. (Fuente: Centro de Investigaciones para el Desarrollo con base en DANE).

Según lo anterior, en el municipio de Agustín Codazzi alrededor del 65% de la población se encuentra en edad de trabajar (excluyendo a mayores de 60 años).

3.1.6.4 DESEMPLEO Y SUB EMPLEO

La tasa de desempleo mide la proporción de la población en edad de trabajar que desea participar activamente en el mercado laboral, está buscando trabajo y no logra ubicarse en un puesto de trabajo.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Se define subempleo como al conjunto de personas que pertenecen a los ocupados y que manifiestan insatisfacción y desmotivación cuantitativa y/o cualitativamente, respecto a determinados aspectos como nivel de ingreso, aprovechamiento de las calificaciones, productividad de la mano de obra y horas trabajadas. *Fuente: Centro de Investigaciones para el Desarrollo con base en DANE.*

La tasa de subempleo es una tasa complementaria a la del desempleo ya que permite apreciar claramente la verdadera situación de los empleados, y la fuente primaria de datos para obtener esta tasa y la de desempleo es el DANE a través de la Encuesta Nacional y Continúa de Hogares.

El municipio de Agustín Codazzi no posee datos precisos sobre la tasa de desempleo y sub empleo.

3.1.6.5 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Se considera como necesidad básica insatisfecha alguna de las siguientes: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. *(Fuente: Centro de Investigaciones para el Desarrollo con base en DANE).*

El índice NBI permite conocer el porcentaje de población que no ha logrado satisfacer al menos 1 de las cinco necesidades definidas como básicas. Considera como pobres, las personas y los hogares que tienen insatisfecha una de estas necesidades básicas y en miseria o extrema pobreza, las que tienen dos o más sin satisfacer.

Como se puede observar en el siguiente cuadro, en el Departamento del Cesar el número de personas con Necesidades básicas insatisfechas es superior al manejado a nivel nacional. Lo que hace que las condiciones de vida de nuestra comunidad sean inferiores a las de la media nacional.



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

INDICADOR	CESAR(Censo 2005)	Colombia
POBLACION CON NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS	44,5	27,63
POBLACION BAJO LINEA DE POBREZA	58,24	49,74
POBLACION BAJO LINEA DE INDIGENCIA	14,78	15,65
AÑOS PROMEDIO DE EDUCACION PARA LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS	6,64	7,90

INDICADORES SOCIOECONOMICOS CESAR – COLOMBIA 2006

Fuente: Situación de salud en Colombia 2007. OPS

**PORCENTAJE DE POBLACION CON NBI POR MUNICIPIO Y AREA,
CESAR 2005**

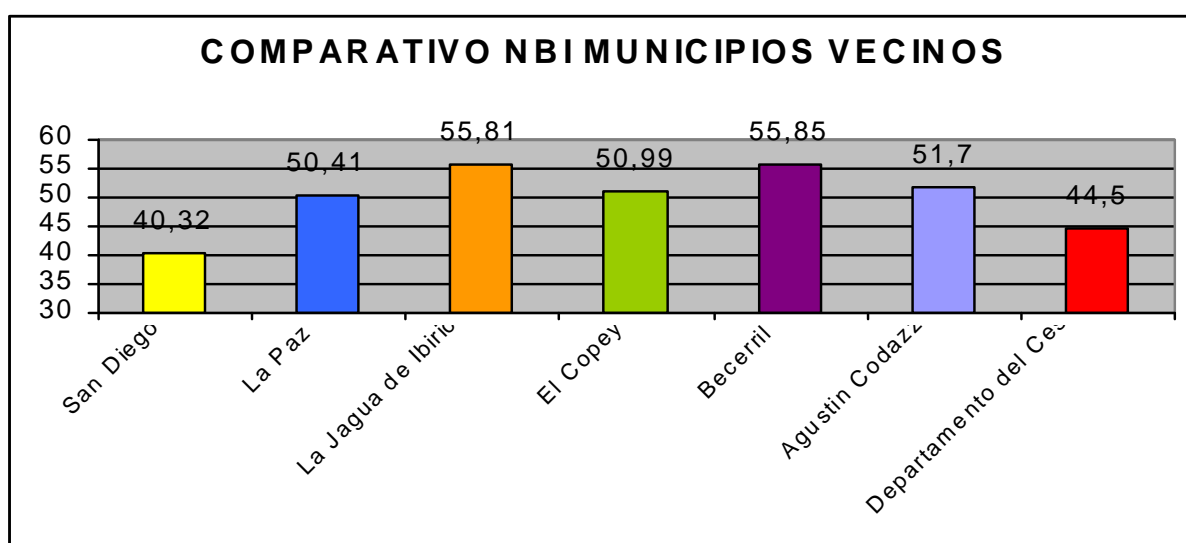
Municipios	Censo 2005*		
	Ur.	Rur.	Total
Valledupar	27,16	63,36	32,69
Aguachica	35,27	72,85	41,25
Agustín Codazzi	43,94	71,74	51,70
Astrea	62,83	77,87	70,50
Becerril	45,74	80,25	55,85
Bosconia	49,31	57,78	50,13
Chimichagua	56,17	71,36	65,77
Chiriguana	45,21	64,62	52,74
Curumani	40,75	57,17	46,22
El Copey	45,93	65,69	50,99
El Paso	57,97	62,48	61,65
Gamarra	43,29	59,41	50,52
González	30,90	71,16	64,48
La Gloria	52,46	56,32	54,77
La Jagua de Ibirico	51,28	71,92	55,81
La Paz	38,69	70,04	50,41
Manaure	47,63	84,21	55,29
Pailitas	43,21	71,95	50,68
Pelaya	51,77	62,95	55,31
Pueblo Bello**	48,67	95,05	83,95
Río de Oro	20,88	68,78	49,66
San Alberto	28,37	46,61	33,59
San Diego	32,40	49,52	40,32
San Martín	39,03	53,35	46,89
Tamalameque	54,38	65,34	61,24
Departamento	35,57	66,78	44,53

Fuente: Censo Dane 2005.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Tal y como lo muestra el cuadro anterior, en el municipio de Agustín Codazzi más del 50% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas, por encima de la media del departamento que se encuentra en 44,53%. Las mayores desigualdades se encuentran en área rural, teniendo en cuenta que más del 70% de su población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas.



3.2 RIESGOS EPIDEMIOLÓGICOS

Se entiende como riesgo epidemiológico una acción o situación que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño que impacte a la comunidad.

Desde el punto de vista epidemiológico al medir el riesgo podemos prever la frecuencia total del evento, su incidencia (riesgo absoluto) la probabilidad de que la enfermedad aparezca en personas con uno o más factores de riesgo (riesgo relativo) y la proporción en que un factor de riesgo se encuentra en una población (riesgo atribuible).



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.2.1 RIESGOS DEL AMBIENTE

SERVICIOS PÚBLICOS

El acceso a los servicios públicos es tenido en cuenta como una variable para obtener el Índice de Calidad de Vida – ICV- (indicador del estándar de vida de una población que combina variables de acumulación de bienes físicos) Permite además, el cálculo de indicadores de desigualdad o concentración, intensidad y severidad de la pobreza; determina los elementos centrales que definen bienestar en un momento determinado y facilita el diseño y evaluación de la política social por cuanto permite ver los adelantos o retrocesos en las condiciones de vida.

Las condiciones de acceso a los servicios públicos y otros bienes de interés de la comunidad en el municipio de Agustín Codazzi, no son apropiados especialmente en área rural, con lo que podemos concluir que la calidad de vida de los habitantes del municipio se encuentra por debajo de los niveles mínimos esperados.

SANEAMIENTO BÁSICO

AGUA POTABLE

Codazzi cuenta con un acueducto a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Codazzi (EMCODAZZI) que abastece la cabecera municipal y su fuente de agua es el río Magiriaimo.

Las redes de distribución están construidas en asbesto, cemento y PVC de 10,12 y 18 pulgadas que presentan fugas en su trayectoria lo que hace que la presión del agua no sea suficiente para llegar hasta los sectores más distantes del municipio.

Los resultados de las muestras de agua en su análisis de microbiología y fisicoquímica nos muestran que en el año 2007 se presentó una desmejora notable en su calidad comparado con los años inmediatamente anteriores.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

A continuación se consolida información sobre calidad del agua del municipio en los últimos años.

AÑO	No. Muestras analizadas	RESULTADOS		
		APTA	NO APTA	PORCENTAJE NO APTAS
2003	43	14	29	67
2004	46	21	25	54
2005	93	80	13	14
2006	109	103	6	6
2007	35	23	12	34

Fuente: SSD Perfiles Epidemiológicos 2003 a 2007

ALCANTARILLADO

El municipio de Codazzi posee un servicio de alcantarillado que tiene una cobertura de aproximadamente el 65% en la cabecera municipal, construido con tubería de gres con diámetros de 6, 10,12 y 16 pulgadas.

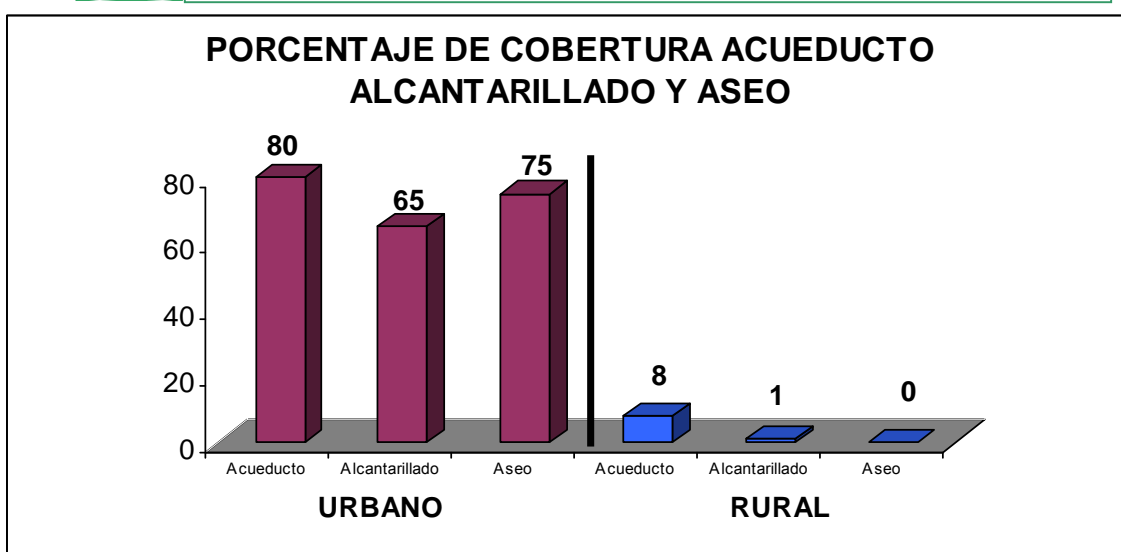
SISTEMA DE RECOLECCION DE BASURAS.

La recolección de basuras a cargo de EMCODAZZI se hace en un carro compactador de propiedad de la empresa. Este servicio tiene una cobertura del 75% en área urbana. En el área rural no existen sistemas de recolección de basuras, la población practica la quema o las arroja a campo abierto.

En el municipio no se practica el reciclaje y la disposición final de las basuras es en un botadero a campo abierto a las afueras de Codazzi localizado a menos de 500 metros del río Magiriaimo.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal (Oficina Asesora de Planeación Departamental, 2008.)

3.2.2 REISGOS DE CONSUMO

El riesgo de consumo se refiere a todos los elementos, agentes o circunstancias capaces de alterar la inocuidad de los alimentos. Dentro de la vigilancia de los riesgos del consumo se encuentran la vigilancia de los mataderos y mercados públicos, y las enfermedades transmitidas por alimentos.

En relación al sacrificio de ganado podemos decir que el 68% de los mataderos del Departamento del Cesar se encuentran en mal estado de funcionamiento. El matadero del municipio de Agustín Codazzi cae dentro de esta clasificación, debido a que presenta infraestructura sanitaria en mal estado, carece de sistema de manejo de residuos sólidos y líquidos; se encuentra ubicado dentro del área de protección del Río Magiriamo, contraviniendo la normatividad al respecto y no cuenta con red de frío.

El cuanto al mercado público, el 56% de los municipios del Departamento del Cesar se encuentran clasificados en este ítem como de malas condiciones, según datos extraídos del Perfil Epidemiológico del Departamento del Cesar, el mercado público del municipio de Codazzi se encuentra en regulares condiciones. Básicamente no cumple con la normatividad relacionada con medidas higiénicas.



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Durante el 2007 no se reportaron enfermedades transmitidas por alimentos. A continuación se consolida la información sobre ETAS en los últimos años.

2003		2004		2005		2006		2007	
No.	POBLACIÓN	No.	POBLACIÓN	No.	POBLACIÓN	No.	POBLACIÓN	No.	POBLACIÓN
15	80.685	50	82.283	18	53.969	4	53.650		53.402
		ALTO RIESGO		MEDIANO RIESGO		MEDIANO RIESGO		no notificó	
Ind. X 100000		Ind. X 100000		Ind. X 100000		Ind. X 100000		Ind. X 100000	
18,59		60,77		33,35		7,46		0,00	

3.2.3 RIESGOS BIOLÓGICOS

Son los seres vivos del reino animal que representen un riesgo para la salud y que pueden actuar como vector, huésped o reservorio del agente causal de una enfermedad

Los riesgos biológicos a que están sometidos los habitantes del municipio de Agustín Codazzi, son aquellos propios de las regiones tropicales con mayor incidencia en morbilidad por dengue, lieshmaniasis y malaria.

El control de los animales domésticos, perros y gatos es llevado por el técnico de saneamiento básico del hospital local, quien realiza las acciones de vacunación en área urbana y rural del municipio.



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

3.2.4 ANALISIS DE MORBILIDAD

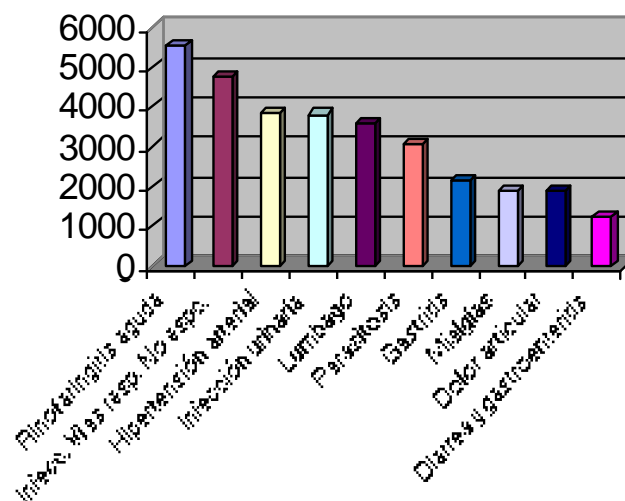
3.2.4.1 MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA. MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	RINOFARINGITIS AGUDA	5555
2	INFECC DE VIAS RES NO ESP	4765
3	HIPERTENSION ARTERIAL	3820
4	INFECCION URINARIA	3817
5	LUMBAGO	3568
6	PARASITOSIS	3060
7	GASTRITIS	2163
8	MIALGIAS	1892
9	DOLOR ARTICULAR	1887
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS	1234
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		31761

Fuentes Secretaria de Salud Municipal 2007

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA





ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN MENORES DE UN AÑO.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

No	CAUSA	
1	RINOFARINGITIS AGUDA	787
2	EDA	186
3	PARASITOSIS INSTESTINAL	139
4	INECCION DE VIAS URINARIAS	95
5	INEFEC DE VIAS RESPIR NO E	78
6	FARINGITIS	49
7	AMIGDALITIS	35
8	FARINGITIS	35
9	DERMATITIS	23
10	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	2
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		1429

Fuente: Secretaria de salud Municipal 2007

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	RINOFARINGITIS AGUDA	1187
2	PARASITOSIS INTESTINAL	266
3	EDA	175
4	INFEC DE VIAS URINARIAS	130
5	FARINGITIS	90
6	INF DE VIAS RESP SUP NO E.	83
7	DERMATITIS	40
8	EXAMEN MEDICO GENERAL	35
9	MIALGIAS	25
10	DOLORES ARTICULARES	15
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		2046

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN MENORES DE 5 A 14 AÑOS.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	RINOFARINGITIS AGUDA	1219
2	PARASITOSIS INSTESTINAL	293
3	INFEC VIAS URINARIAS	246
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS	246
5	EXAMEN MEDICO GENERAL	137
6	VAGINITIS	127
7	GINGIVITIS AGUDA	127
8	INFEC DE VIAS RES SUP NO E.	112
9	GASTRITIS	44
10	AMIGDALITIS	43
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		25

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	RINOFARINGITIS AGUDA	2091
2	INFECC DE VIAS URINARIAS	1404
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS	1158
4	GASTRITIS AGUDA	490
5	HIPERTENSION ESENCIAL	498
6	PARASITOSIS INTESTINAL	260
7	VAGINITIS	250
8	EXAMEN MEDICO GENERAL	230
9	LUMBAGO	123
10	DOLOR EN ARTICULACION	86
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		6590

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 45 A 59 AÑOS.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	HIPERTENSION ARTERIAL	614
2	RINOFARINGITIS AGUDA	424
3	INFECC DE VIAS URINARIAS	393
4	LUMBAGO	280
5	GASTRITIS AGUDA	157
6	VAGINITIS	150
7	ARTRITIS NO ESPECIFICA	129
8	MIALGIAS	83
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS	76
10	FARINGITIS	44
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		2350

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS.
MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

No	CAUSA	FRECUENCIA
1	HIPERTENSION ARTERIAL	623
2	RINOFARINGITIS AGUDA	462
3	INFECCION VIAS URINARIAS	245
4	LUMBAGO	188
5	ARTRITIS	152
6	GASTRITIS AGUDA	101
7	VERTIGO DE ORIG CENTRAL	92
8	VAGINITIS	90
9	MIALGIA	82
10	DOLOR EN ARTICULACION	82
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		2117

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Al analizar las diez primeras causas de morbilidad por consulta externa del municipio en los diferentes grupos poblacionales podemos concluir que la primera causa de consulta médica en los pacientes de 0 a 44 años es la Rinofaringitis aguda, lo que se constituye además en la primera causa de morbilidad general por consulta externa. Aquí cobra importancia la identificación e intervención sobre los factores de riesgo para esta patología incrementando las acciones educativas para la promoción de estilos saludables de vida especialmente las condiciones nutricionales de la población, así como el autocuidado. La atención primaria es indispensable para frenar el avance y las complicaciones de esta patología. La Rinofaringitis Aguda es también la segunda causa de consulta externa para mayores de 45 y 60 años.

La Hipertensión arterial se constituye la primera causa de morbilidad por consulta externa en los mayores de 45 y 60 años, para lo que deben adoptarse medidas de atención si se tiene en cuenta que las patologías del sistema circulatorio, entre ellas la hipertensión arterial, y sus complicaciones son la mayor causa de enfermedad y muerte a nivel nacional.

Es importante resaltar que en estos grupos de edades la Rinofaringitis aguda es el segunda causa de morbilidad por consulta externa, lo que requiere intervención similar a la de los otros grupos de edad.

3.2.4.1 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO

MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO. MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI. AÑO 2007

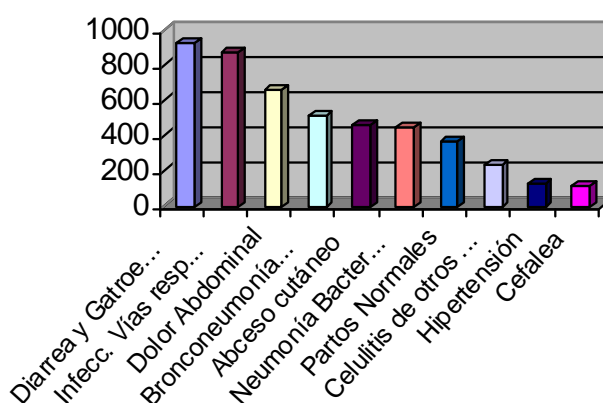
o	CAUSA	FRECUENCIA
1	DIARREA Y GATROENTERITIS	922
2	INFECCION VIAS RESPIRATORIAS NO ESPEC	876
3	DOLOR ABDOMINAL	657
4	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	515
5	ABCESO CUTANEO	456
6	NEUMONIA BACTERIANA	444
7	PARTOS NORMALES	365
8	CELULITIS DE OTROS SITIOS	234
9	HIPERTENSION ESENCIAL	123
10	CEFALEA	112
TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		4704

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO



3.2.5 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Las enfermedades de interés en salud pública merecen especial atención, pues es a partir del análisis de su prevalencia e incidencia que se plantean las políticas Nacionales, Departamentales y municipales en salud. La acción oportuna para intervenir sobre los factores de riesgo y disminuir las cargas de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Estas enfermedades son sujetas de notificación obligatoria.

Las enfermedades de notificación obligatoria se clasifican en eventos de notificación inmediata y eventos de notificación semanal. También se debe notificar semanalmente los eventos centinela.

Son eventos de notificación inmediata: Parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal, difteria, tos ferina, rabia, accidente ofídico, meningitis meningocócica, meningitis por hemophilus influenza, tuberculosis, fiebre amarilla, sífilis congénita, cólera, malaria, dengue clásico, dengue hemorrágico e intoxicación alimentaria

Son eventos de notificación semanal: Tétanos. Suicidio o intento de suicidio, parotiditis viral, varicela, hepatitis B y hepatitis Delta, Hepatitis A, leishmaniasis, enfermedad de chagas, VIH-SIDA, oftalmia



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

gonocócica neonatal, lepra, intoxicación por mercuri, violencia intrafamiliar.

Son eventos centinela: muerte materna, muerte por malaria, muerte por dengue, otitis media aguda supurativa, hospitalización por neumonía, hospitalización por enfermedad diarréica aguda, bajo peso al nacer.

3.2.5.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Las zoonosis son las enfermedades transmitidas por vectores. Son aquellos padecimientos que afectan a las personas y que son transmitidos por insectos y animales pequeños. Los agentes de estas enfermedades son: las moscas, alacranes, escorpiones, pulgas, chinches y gusanos que se encuentran en la tierra y que entran a través de la piel. Actualmente hay descritas cerca de 200 enfermedades zoonóticas, que el ser humano puede padecer. La prevención de estas enfermedades debe hacerse a través de una correcta higiene del ambiente ya que las malas condiciones ambientales como basura acumulada, pastizales o hierbas cerca de las casas, favorecen la acumulación de agua son causales de las mismas.

En el municipio de Agustín Codazzi el Dengue, la Malaria y la Leishmaniasis han tenido un incremento significativo durante los últimos años. Implementar acciones para el control de los factores de riesgo en asocio y con la colaboración del nivel departamental como parte de sus competencias y con el apoyo de la comunidad a través de todas las instancias de participación social del municipio, es indispensable para impactar positivamente el perfil epidemiológico del municipio.

DENGUE

El dengue es una enfermedad viral, transmisible en los trópicos y en África, posee extensión geográfica similar a la Malaria, pero a diferencia de esta, a menudo se presenta en zonas urbanas de países desarrollados. Cada serotipo es diferente por lo que no existe protección, y las epidemias causadas por múltiples serotipos pueden ocurrir.

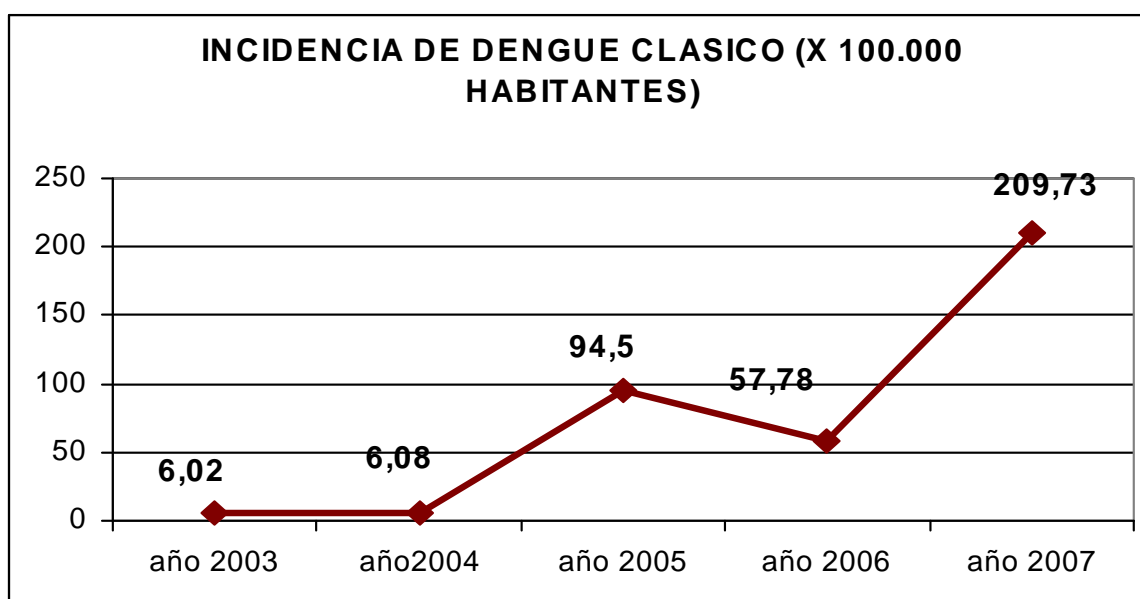


ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Es transmitida al hombre el mosquito *Aedes Aegyptis*, propio de las regiones cálidas y su sintomatología consiste en fiebre, dolor intenso en las articulaciones y músculos, inflamación de los ganglios linfáticos y ocasionalmente erupción en la piel. Generalmente es de corta duración y autolimitante (dengue clásico), pero sin embargo puede presentarse también una forma grave conocida como dengue hemorrágico.

En el Departamento del Cesar el Dengue es de comportamiento endémico y en algunos años epidémico (2002-2003).

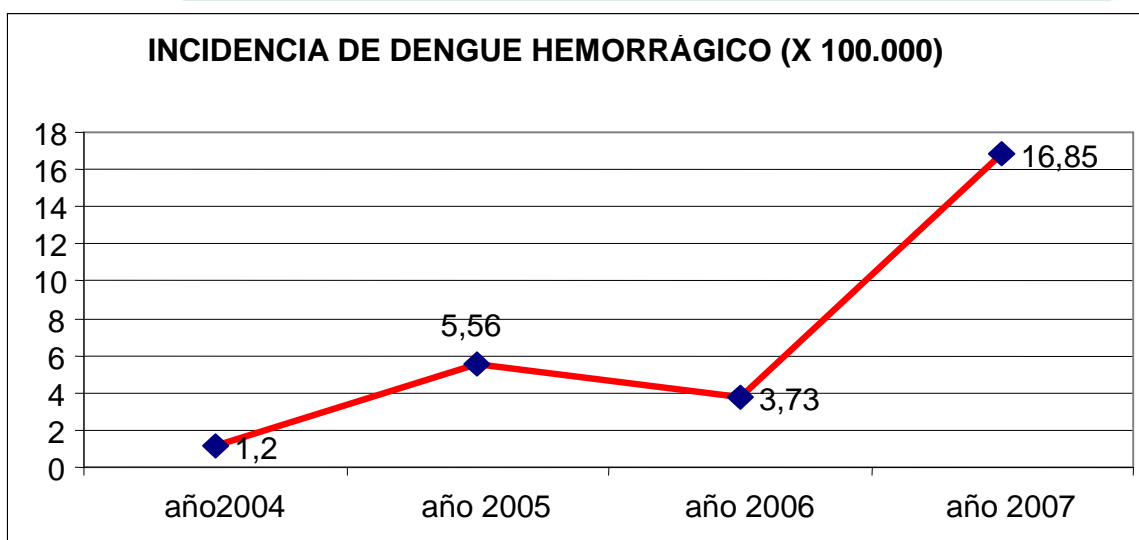
En el municipio de Agustín Codazzi, los casos de dengue clásico se han venido presentando de manera creciente en los últimos años, y alarmantemente ha cambiado su clasificación de bajo riesgo que mantuvo hasta el 2005, a mediano riesgo en el 2006 y muy alto riesgo en el 2007. Es indispensable la intervención oportuna y efectiva sobre los factores de riesgo sumada a acciones de tipo educativo para concienciar a la comunidad sobre su responsabilidad en la auto conservación de la salud.



En cuanto al Dengue Hemorrágico, el comportamiento de los últimos años ha sido similar al del dengue clásico con un alarmante incremento en el 2007, por lo cual fue clasificado como de alto riesgo en este periodo.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011



No se han notificado muertes por dengue en los últimos cinco años.

MALARIA

También denominada fiebre palúdica o paludismo, es una enfermedad producida por parásitos del género Plasmodium. Es la primera en importancia de entre las enfermedades debilitantes, con más de 200 millones de casos cada año en todo el mundo. El vector de la malaria humana son las hembras de mosquitos del género Anopheles. Es una enfermedad tropical y las zonas de transmisión están por debajo de 1500 metros sobre el nivel del mar.

Los síntomas son muy variados, empezando con fiebre 8 a 30 días después de la infección, acompañada, o no, de dolor de cabeza, dolores musculares, diarrea, decaimiento y tos. La primera vacuna medianamente desarrollada fue por el doctor Manuel Elkin Patarroyo médico colombiano, aunque aún no cuenta con una efectividad suficiente.

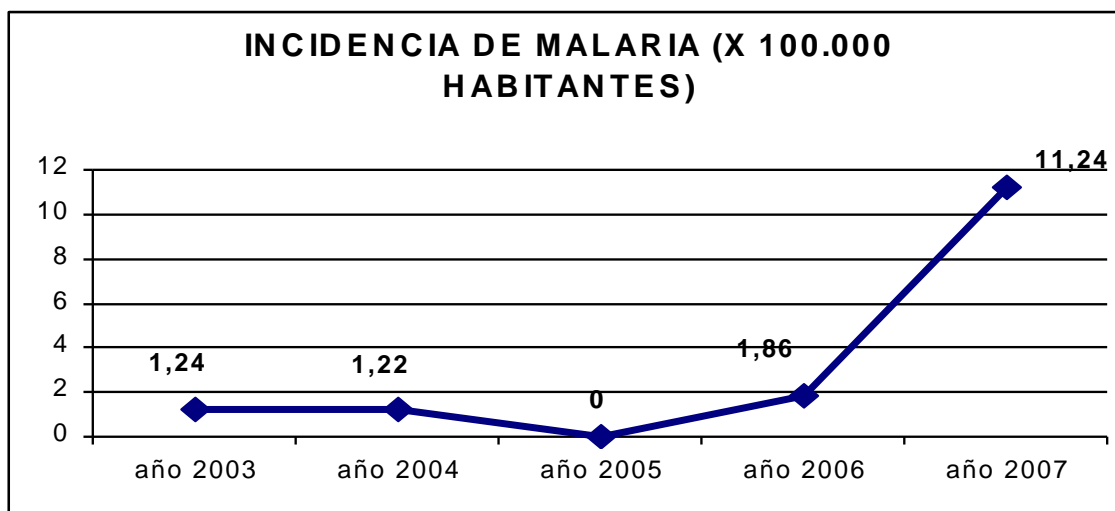
Solo 4 especies de plasmodium parasitan al hombre (P.vivax, P.Falciparum, P.ovale, P.malariae), siendo el vivax el mas frecuente en nuestro departamento, y el falciparum el que mas complicaciones produce.

El departamento del Cesar presentó una incidencia malaria por plasmodium vivax autóctono de 3,6 x 100.000 habitantes en el 2007.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Según datos del perfil epidemiológico del Departamento del Cesar, se presentaron 6 casos de malaria vivax en el municipio de 2007, con una incidencia de 11,24 % por cien mil habitantes, muy por encima de la media del departamento.



LEISHMANIASIS

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica causada por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania*. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad, van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación severa del hígado y del bazo. La enfermedad por su naturaleza zoonótica, afecta tanto a perros como humanos. Sin embargo, animales silvestres como zarigüeyas, coatíes y oso hormiguero entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo que son considerados como animales reservorios.

El agente se transmite al humano y a los animales a través de la picadura de hembras de las moscas chupadores de sangre pertenecientes a los géneros *Phlebotomus* (viejo mundo) y *Lutzomyia* (nuevo mundo), de la familia *Psychodidae*. En Colombia este tipo de mosca es mejor conocido como palomilla.

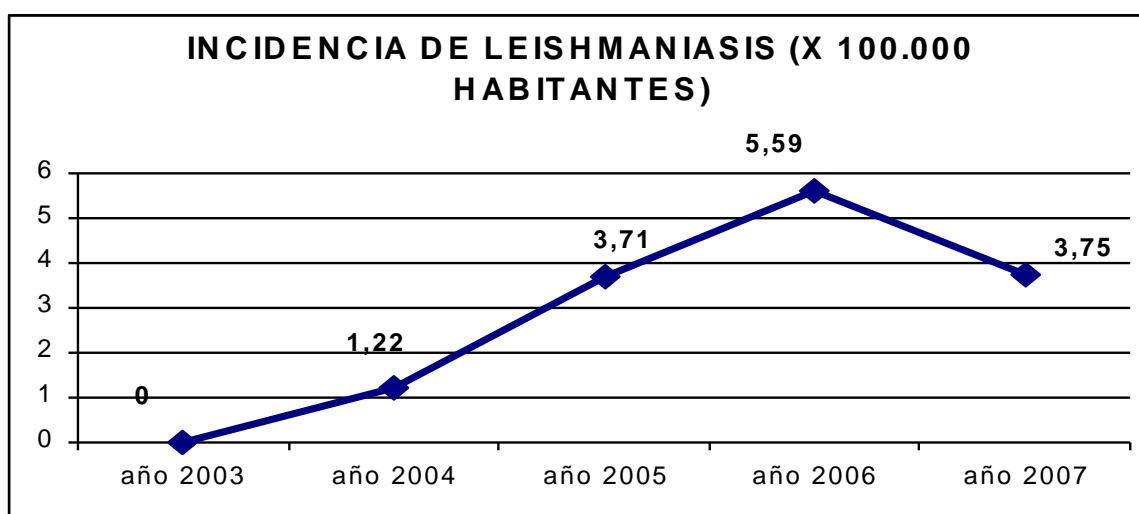
Se clasifica en: cutánea, visceral (forma clínica que cobra más vidas mundialmente) y mucosa o mucocutánea.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

El departamento del Cesar presentó una incidencia de 6,35 x 100.000 habitantes en el 2007, con el mayor número de casos en los municipios de San Martín, San Alberto, El Copey y Pelaya.

En el municipio de Agustín Codazzi el promedio de incidencia x 100.000 habitantes desde el 2003 hasta el 2007 es de 3,56. En el perfil epidemiológico del municipio se reportan 2 casos de leishmaniasis cutánea para el 2007.



ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas-Mazza, Mal de Chagas o tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria tropical generalmente crónica causada por un parásito, el *Tripanosoma cruzi*. El reservorio natural lo constituyen los armadillos, marsupiales, murciélagos y primates silvestres, además de ciertos animales domésticos como perros, gatos, incluso ratas y los cobayos; el parásito es transmitido al hombre por insectos hematófagos (que se alimentan de sangre) infectados, cuando un insecto infectado defeca sobre la picadura que él mismo ha realizado. La infección puede producirse al frotarse los ojos o la nariz, en la herida de la picadura o una cortadura cuando defeca sobre la picadura que el mismo ha realizado, por transfusión de sangre contaminada, por la ingesta de alimentos contaminados por el parásito, o verticalmente de la madre infectada al feto. La enfermedad de chagas es considerada como un padecimiento endémico de la región de las Américas.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

El departamento del Cesar presentó una incidencia de 3,55 x 100.000 habitantes en el 2007, con el mayor número de casos en los municipios de becerril, San Martín, Rio de Oro y Aguachica.

El municipio de Agustín Codazzi no ha notificado casos de enfermedad de chagas en los últimos 5 años.

LEPTOSPOROSIS

La Leptosporosis es una infección en los animales producida por una bacteria llamada leptosporina que puede transmitirse al hombre. Se encuentra en animales silvestres (roedores) y en animales domésticos (perros, gatos, bovinos, porcinos).

El municipio de Agustín Codazzi no ha notificado casos de leptosporosis en los últimos años y el departamento no presentó casos autóctonos en el 2007; los 3 casos notificados eran provenientes de otros departamentos.

FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla es transmitida por la picadura del mosquito Aedes Aegypti y otros mosquitos de los géneros Aedes, que se encuentran generalmente a menos de 1.300 metros sobre el nivel del mar. En la fiebre amarilla de transmisión urbana hay que recordar que el Aedes Egyptis abunda en zonas húmedas alrededor del agua estancada, y sólo pica durante el día.

No existe tratamiento eficaz para la fiebre amarilla justificando la importancia de la vacunación, realizada permanentemente en las IPS públicas del Departamento, una dosis cada 10 años. La cobertura de vacunación en el departamento es alta.

En el Departamento del Cesar no se presentan casos de fiebre amarilla desde el 2004 y el municipio de Agustín Codazzi no ha notificado en los últimos 5 años.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.2.5.2 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN ESPECIAL

• ACCIDENTES OFÍDICOS

A partir del 2004 Colombia estableció como evento de notificación obligatoria los accidentes ofídicos. El accidente ofídico es de gran importancia médica en virtud a su frecuencia y gravedad. Es causado por mordedura de serpientes que poseen e inoculan sustancias tóxicas que producen lesión en los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas.

La costa Atlántica es una de las regiones más afectadas por accidentes ofídicos a nivel nacional: En el año 2006 el Departamento del Cesar notificó mortalidad por este evento. (*fuentes INS: Protocolo accidentes ofídico*).

El municipio de Agustín Codazzi se presentaron accidentes ofídicos en los años 2005, 2006 y 2007 con 21, 11 y 5 casos respectivamente.

• EXPOSICIONES RÁBICAS

Se considera exposición a mordedura de cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo de una persona, lamedura de mucosas, lamedura de piel lesionada o arañazos, cualquiera que sea su número extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello y dedos ocasionados por un animal: con rabia confirmada por laboratorio, silvestre o salvaje, con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacunar, no provocado que a juicio del médico tratante presente alta probabilidad de rabia. En cualquiera de los casos mencionados la notificación debe hacerse desde probable.

En el 2007 el municipio de Codazzi notificó dos casos de exposición rábica y en el 2006 3 casos.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

• ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

El municipio de Agustín Codazzi viene cumpliendo con las metas de vacunación alcanzando coberturas útiles (superiores al 95% durante los últimos 5 años). Las actividades de vacunación son realizadas por el personal del Hospital local con actividades intra y extramurales.

AÑO	COBERTURA GLOBAL
2003	93
2004	107
2005	97
2006	101
2007	100

En el siguiente cuadro podemos observar las coberturas acumuladas de vacunación a Diciembre de 2007.

• ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Sin embargo desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica algunas patologías transmitidas de manera vertical (de madre a hijo), asociadas a las enfermedades de transmisión sexual son consideradas eventos de notificación obligatoria clasificadas como ITS. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias o virus (como el herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" o las ladillas.

Las infecciones de transmisión sexual sujetas a notificación obligatoria son: Sífilis congénita, VIH-SIDA y oftalmía meningocócica neonatal.

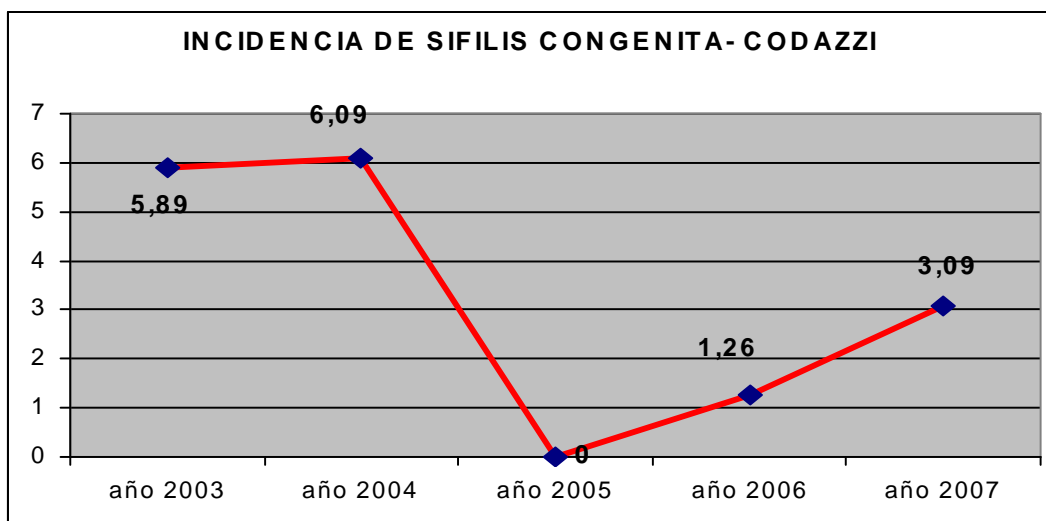
SIFILIS CONGÉNITA

La sífilis congénita representa una falla de los sistemas de salud, y pone en riesgo la salud de la madre y del niño. Se estima que puede llevar a la muerte intrauterina en el 30% de los embarazos, muerte neonatal en el 10% y trastornos neonatales en el 40%.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

En el departamento del Cesar en el 2007 presentó una incidencia de 0.9 x 1000 nacidos vivos, con casos en Pelaya, Codazzi, Chimichagua y Valledupar; incrementándose con relación a años anteriores.



El municipio de Codazzi notificó 3 casos de sífilis congénita en el 2007, segundo en incidencia en el departamento, por lo cual se clasificó como de alto riesgo.

VIH-SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca El sistema inmunológico del hombre. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

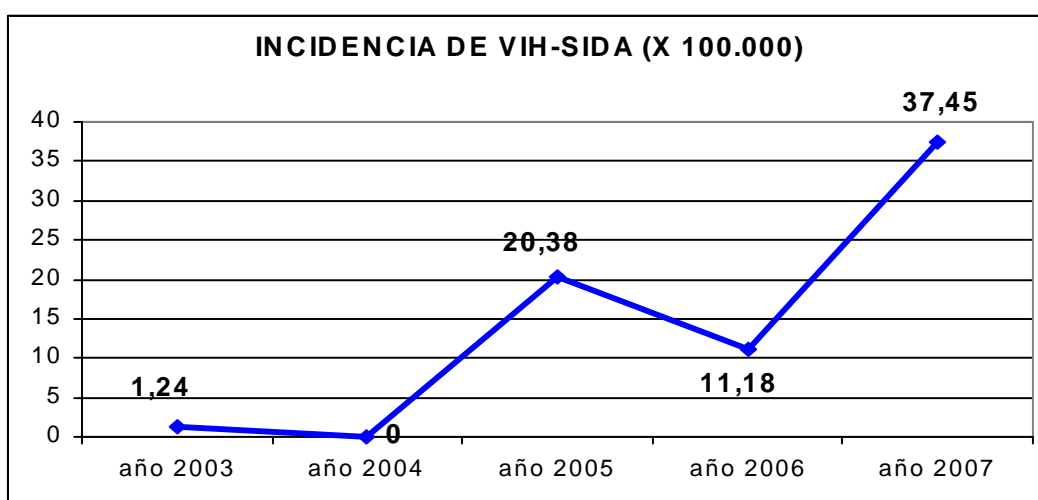
La causa más frecuente de muerte entre infectados del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi.

Ha cobrado la vida de más de 25 millones desde que fue identificado por primera vez en 1981. Los mecanismos efectivos de Transmisión identificados involucran las vías en las cuales se encuentran fluidos que contienen el agente: sexual, sanguínea y perinatal.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

En el Departamento del Cesar el VIH-SIDA presentó en el 2007 una incidencia de 12.83 x 100.000 habitantes, en el municipio de Agustín Codazzi esta incidencia para el mismo periodo es de 37,45 x 100.000 habitantes, según datos extraídos del perfil epidemiológico del municipio, ocupando la incidencia más alta en el departamento y clasificándose como municipio de muy alto riesgo para esta enfermedad.



• ENFERMEDADES CRÓNICAS

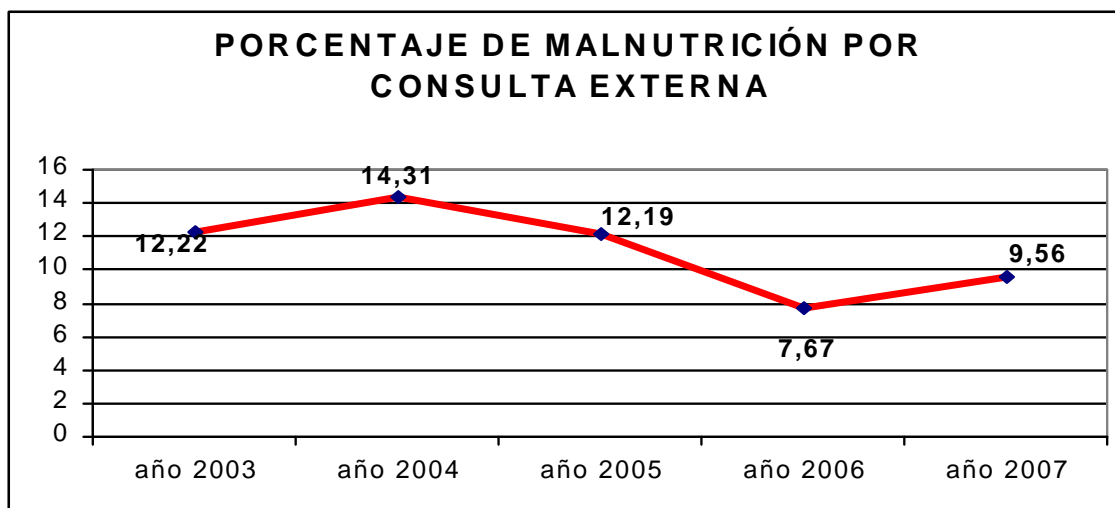
MALNUTRICIÓN

La malnutrición es la consecuencia de no cumplir con una dieta equilibrada en calidad y en cantidad. Puede ocurrir por exceso (y llevar, por ejemplo, a un caso de obesidad) o por defecto. Lo frecuente en nuestra sociedad, y como consecuencia del subdesarrollo y la pobreza es la desnutrición. Los efectos de la malnutrición y desnutrición, suelen ser irreversibles, sobre todo cuando se dan en individuos que están creciendo o desarrollándose: niños y adolescentes.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

DESNUTRICIÓN POR CONSULTA EXTERNA



El promedio de desnutrición por consulta externa desde el 2003 hasta el 2007 es de 11,18%, dato este por debajo del porcentaje a nivel departamental en el 2007 (11,9%), y al nivel de sus municipios vecinos como Becerril, San Diego y La Paz.

BAJO PESO AL NACER

El peso al nacer mide el grado de nutrición de las gestantes. En el municipio de Agustín Codazzi el porcentaje de bajo peso al nacer se incrementó en un punto porcentual comparado con el 2006, pasando de 6,06% a 7,3%.

CANCER

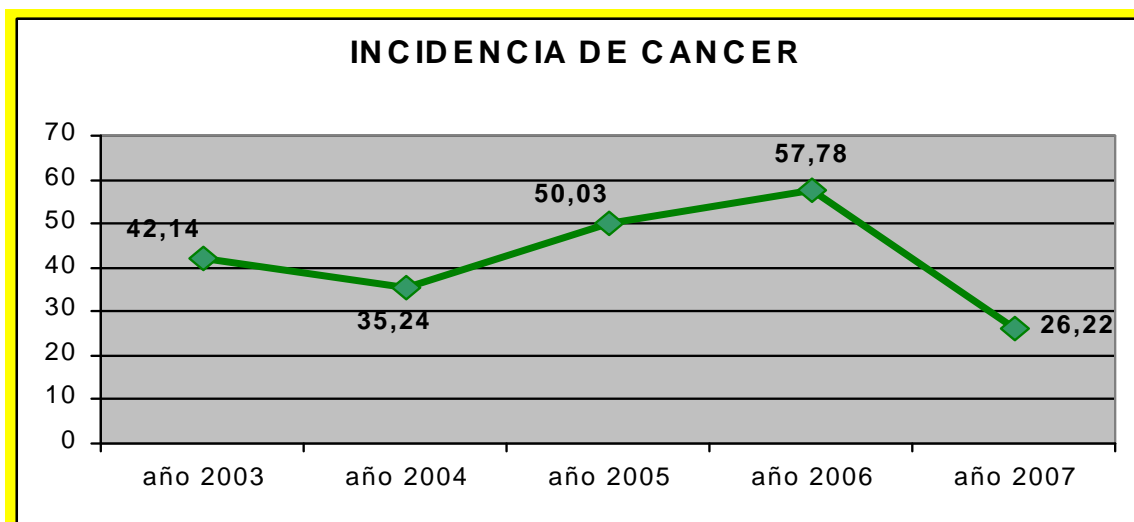
El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (también conocidas como cancerígenas o cancerosas), con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis)

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en el mundo, detrás de las enfermedades cardíacas.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

El departamento presentó una incidencia de 60,3 x 100.000 habitantes para el 2007; el municipio de Agustín Codazzi notificó en el mismo periodo 14 casos: siete casos en hombre y siete en mujeres, para una incidencia de 26,21 x 100.000.



Se puede observar que el último año se presentó una disminución notoria en el número de casos nuevos de cáncer comparado con años anteriores, sin embargo las incidencias de los últimos años obligan a la implementación de acciones tendientes a educar a la comunidad en estilos de vida saludable y utilización de los servicios de Promoción y Prevención a que tiene derecho dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS

TUBERCULOSIS

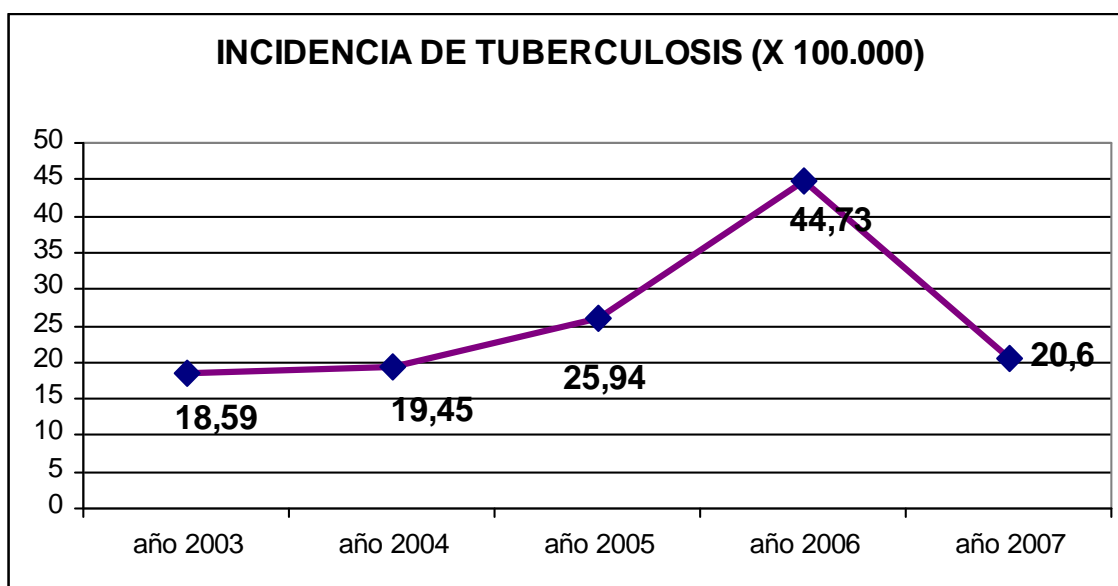
La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa. Se transmite por vía aérea, al igual que el resfriado común. Sólo transmiten la infección las personas que padecen tuberculosis pulmonar. Al toser, estornudar, hablar o escupir, expulsan al aire los gérmenes de la enfermedad, conocidos como bacilos tuberculosos. Basta inhalar una pequeña cantidad de bacilos para contraer la infección.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

La TBC es posiblemente enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. En el Departamento del Cesar, la Tuberculosis continua siendo un problema de salud publica. En el 2007 presentó una incidencia de 21.8 x 100.000 habitantes, por la notificación de más de 200 nuevos casos.

El municipio de Agustín Codazzi ha sido clasificado como de alto riesgo para tuberculosis y en los últimos años se ha comportando con tendencia al incremento, sin embargo en el 2007 pasó a mediano riesgo pues disminuyó la incidencia en relación con años anteriores.



LEPRA

La lepra es una enfermedad de muy difícil contagio, producida por el bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*). Su difusión es muy vasta, pero es más frecuente en los países tropicales o templados. La progresión de las lesiones es causa de grandes deformaciones.

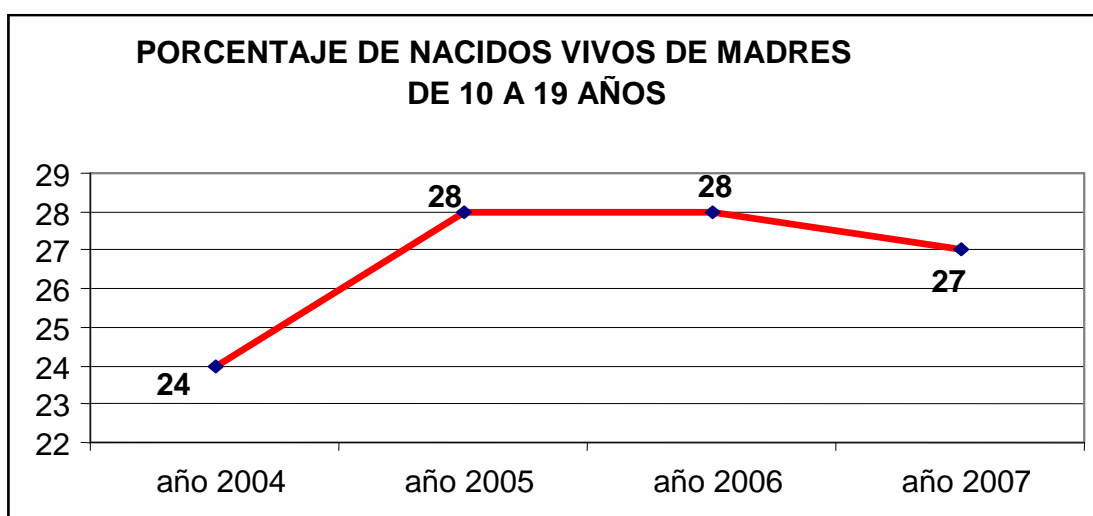
En el municipio de Codazzi no se notificaron casos nuevos de lepra en el 2007.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

OTROS EVENTOS

A continuación se consolida información sobre embarazos en adolescentes, porque pese a que no son sujetos de notificación obligatoria, son factores de riesgo que impactan negativamente el perfil epidemiológico del municipio y forman parte de las necesidades sentidas de la comunidad.



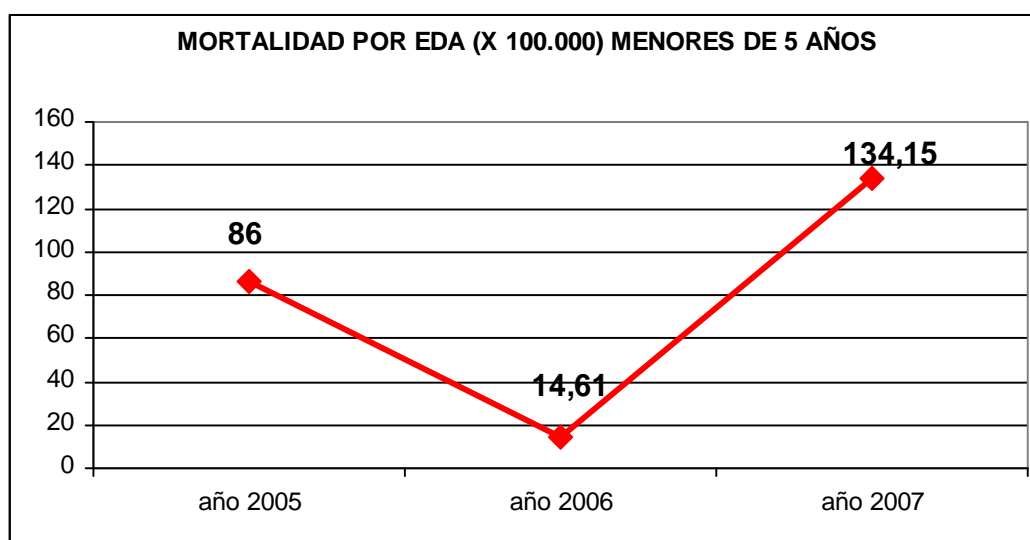


ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.2.5.3 ANALISIS DE LA MORTALIDAD

MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS

En el departamento del Cesar se presentó en el 2007 una mortalidad por EDA en menores de 5 años de 33,8 x 100.000 habitantes. El municipio de Agustín Codazzi presentó en el 2007 9 casos de mortalidad infantil por EDA, lo que lo ubicó como el municipio con más alto riesgo para mortalidad infantil por EDA en este periodo. Cabe anotar que el 45% correspondían a niños de la comunidad yukpa.

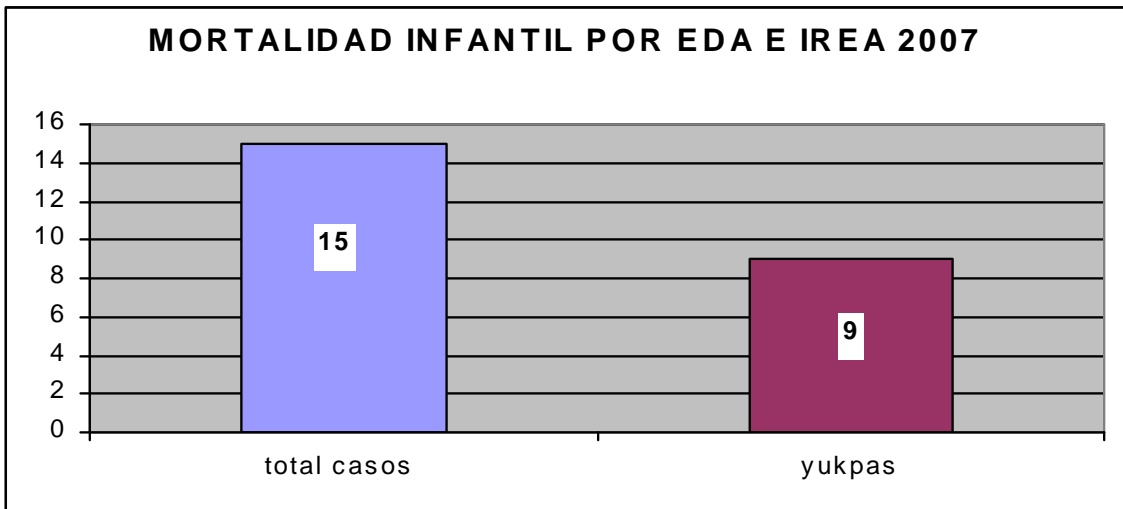
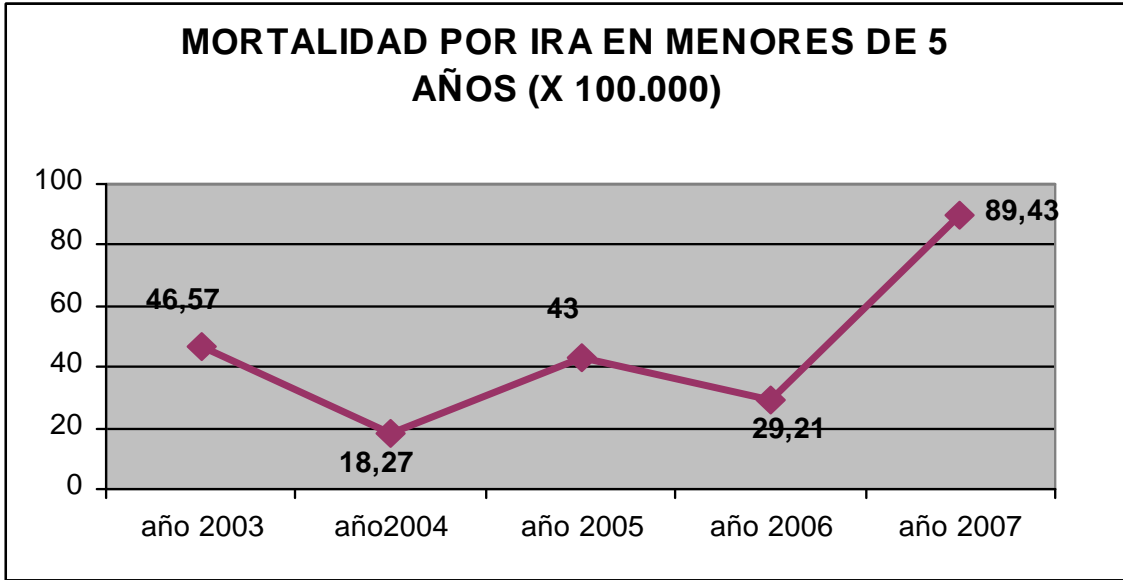


MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

En el departamento del Cesar se presentó en el 2007 una mortalidad por IRA en menores de 5 años de 43.7 x 100.000 habitantes. El municipio de Agustín Codazzi presentó en el 2007 6 casos de mortalidad infantil por IRA, lo que al municipio como de muy alto riesgo para mortalidad infantil por IRA en este periodo. Cabe anotar que el 84% correspondían a niños de la comunidad yukpa, quienes aportaron el 55% de las muertes por IRA en menores de 5 años entre las comunidades indígenas del departamento del Cesar.



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**



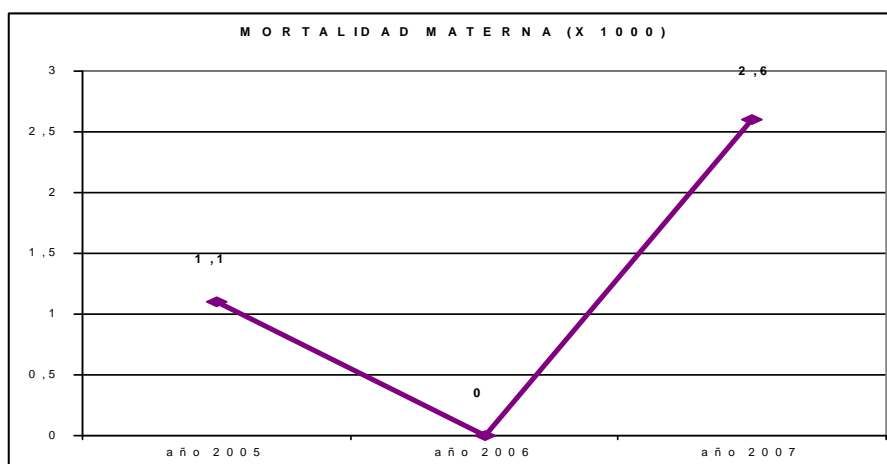
El 60% de la mortalidad infantil por EDA e IRA en el 2007 en el municipio de Codazzi corresponde a niños de la comunidad Yukpa.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

MORTALIDAD MATERNA

En el departamento del Cesar se presentó en el 2007 una mortalidad materna de 59.2 x 1000 habitantes. El municipio de Agustín Codazzi notificó dos casos de mortalidad materna en el 2007, datos superiores al 2006, en el que no se notificaron casos en el municipio. Por esta razón fue clasificado como de mediano riesgo.



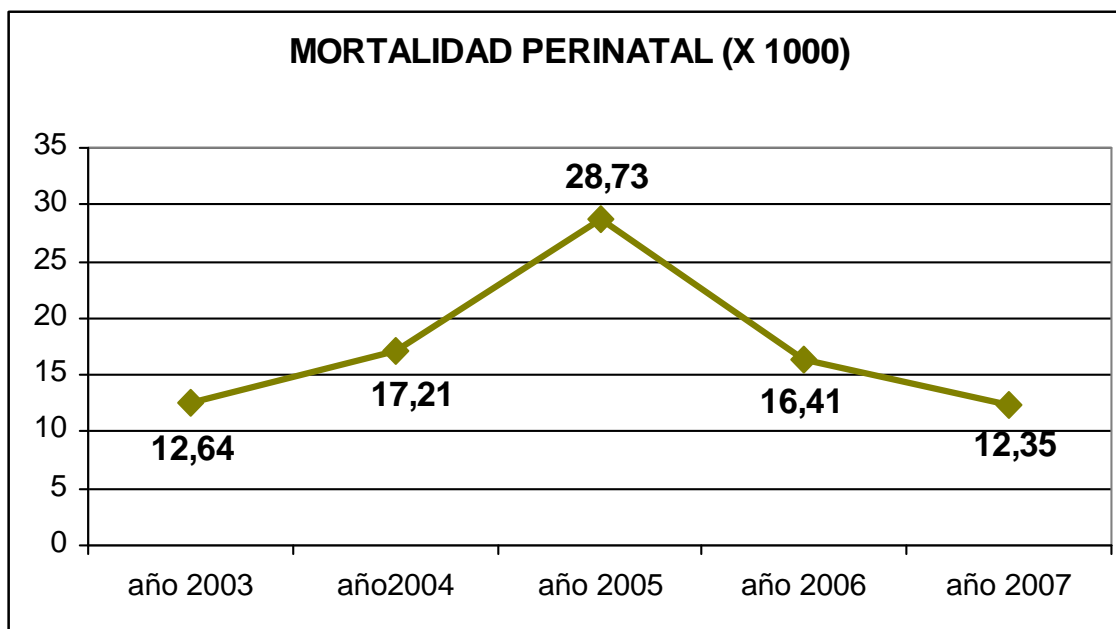
MORTALIDAD PERINATAL

El dato sobre el riesgo para Mortalidad perinatal en el departamento del Cesar durante el 2007 fue de 9,3 x 1000 nacidos vivos.

El municipio de Codazzi pese a que en el año 2007 presentó la incidencia de mortalidad más baja de los últimos cinco años, se clasificó como de mediano riesgo, y su incidencia es superior a la del departamento.



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**



3.3. SERVICIOS DE SALUD

3.3.1 DIAGNÓSTICO DE ASEGURAMIENTO

Cobertura de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

AÑO	POBLACIÓN DANE	POB. SISBEN NIVEL 1 2 Y 3	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO	PORCENTAJE AFILIACIÓN AL SUBSIDIADO	PORCENTAJE AFILIACIÓN AL CONTRIBUTIVO	COBERTURA DE AFILIACION AL SGSSS
2.003	80685	29788	23782	5901	29,48	7,31	36,79
2.004	82283	34919	32714	5901	39,76	7,17	46,93
2.005	53.969	45.192	43.219	11778	80,08	21,82	101,90
2.006	53.650	51.220	46.100	14819	85,93	27,62	113,55
2.007	53.402		48.376	19180	90,59	35,92	126,50

Fuente: oficina de seguridad. Social .Secretaria Dptal de salud. Planeación departamental

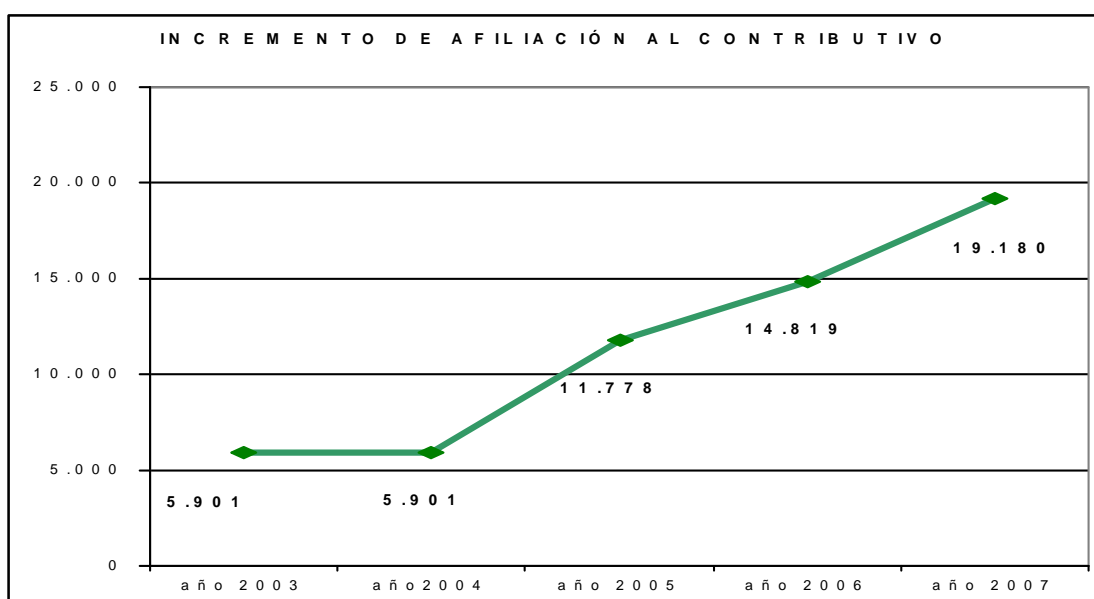
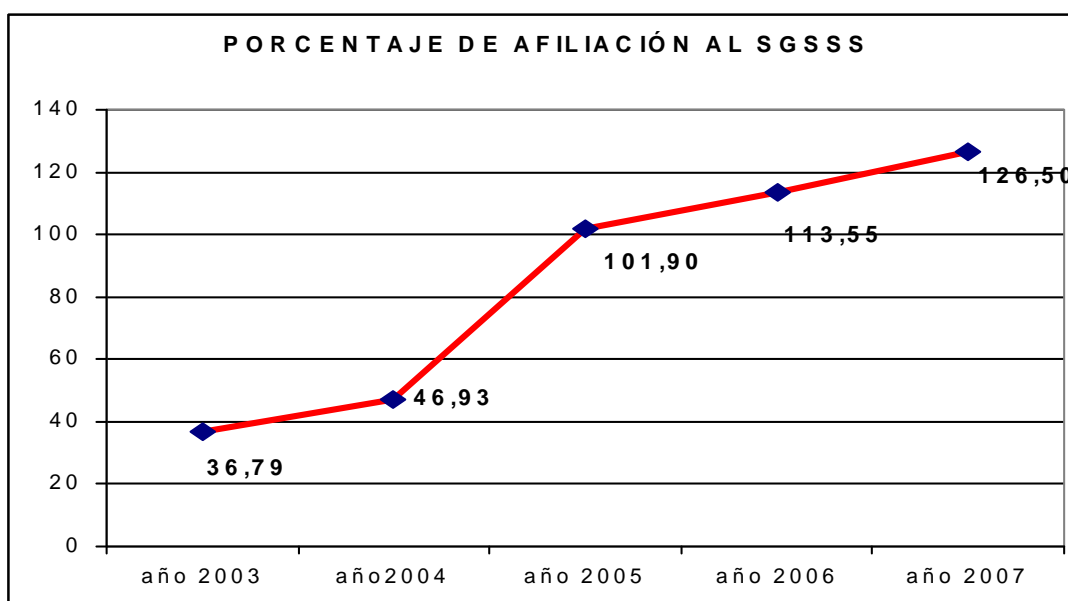
Analizando el cuadro anterior podemos observar que a partir de la disminución de población como consecuencia del censo de 2005, aparece un incremento significativo en la cobertura de afiliación total al SGSSS, alcanzando el 126% en el 2007. La afiliación al Régimen



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Contributivo a presentado un crecimiento de casi 30 puntos porcentuales comparado en el 2003.

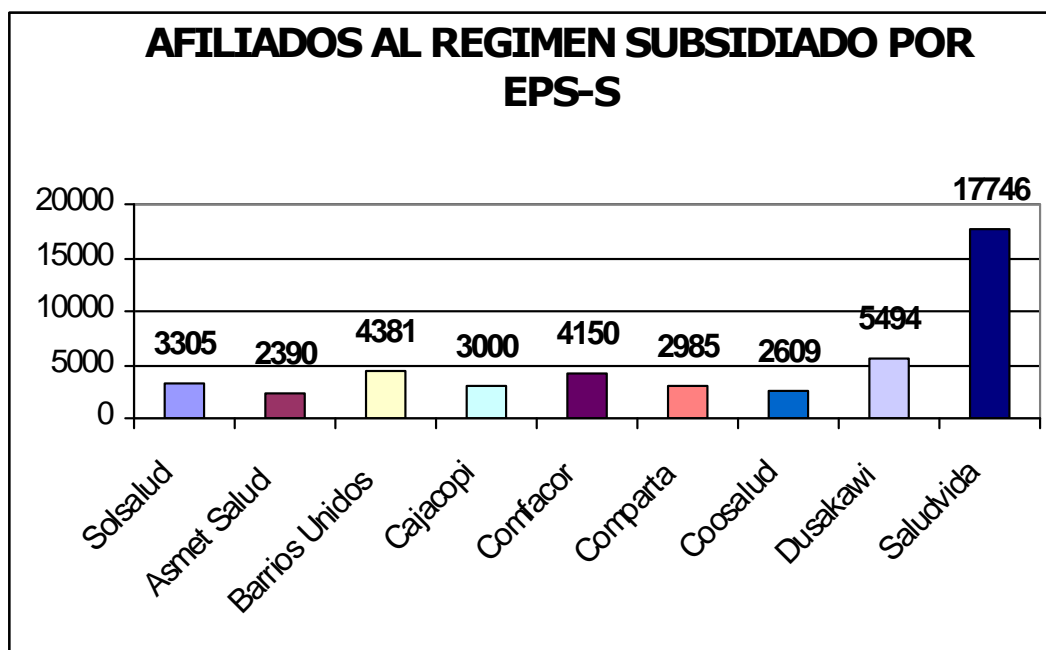
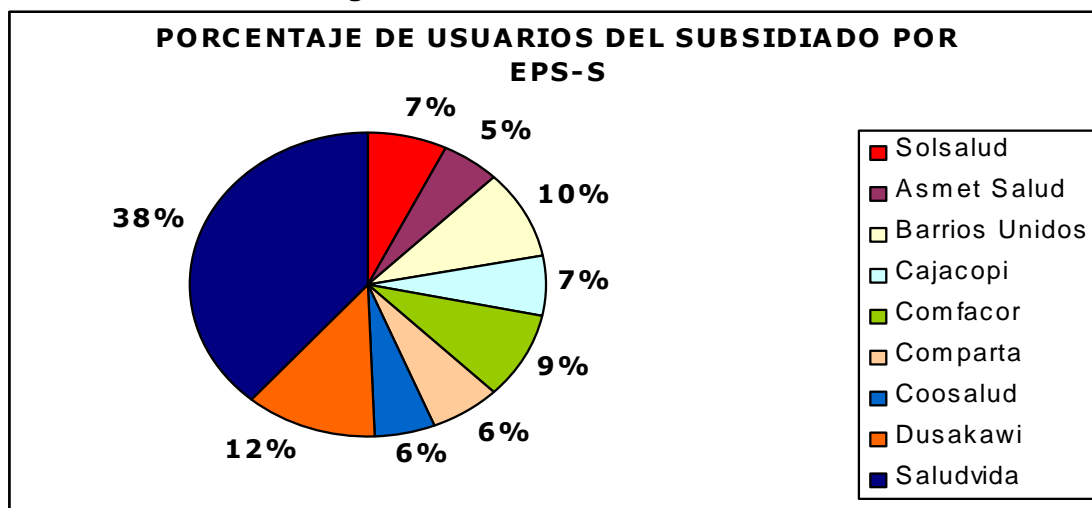
La revisión y depuración de la base de datos, y el cruce con las bases de datos del Régimen contributivo es indispensable para implementar estrategias tendientes a lograr la cobertura del cien por ciento, beneficiando a la población no cubierta y desplazada que hay en el municipio y que no figura en los datos del nivel central.





ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Las EPS-S, que tienen contratación con el municipio son: Asociación Mutual La Esperanza (ASMET SALUD) con 2390 afiliados, Asociación Mutual Barrios Unidos (AMBUQ.ESS) con 4381 afiliados, Salud vida con 17746 afiliados, Solidaria de Salud (SOLSALUD) con 3305 afiliados, Cajacopi con 3000, Comfacor: 4150, Comparta: 2285 para un gran total de 13.496 afiliados a régimen subsidiado.





ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

3.3.2 CAPACIDAD INSTALADA DE LA RED

El municipio de Codazzi cuenta con las siguientes Instituciones Prestadoras de Salud

INSTITUCION	TIPO DE INSTITUCION	SERVICIOS PRESTADOS
Hospital Agustín Codazzi E.S.E. (I nivel)	Publica	<ul style="list-style-type: none">• Consulta externa de medicina general• Odontología• Laboratorio clínico• Urgencias• Hospitalización I nivel• Atención de partos• Promoción y prevención• Rayos X
Clínica La Pastora	Privado	I nivel ambulatorio
Fundación Villa del Rosario	Privado	C. Externa
Vann Salud	Privado	C. Externa
Consultorio Medico particular	Privado	C. Externa
Consultorio Odontológico	Privado	C. Externa



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

**PUESTOS Y CENTROS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA EN
FUNCIONAMIENTO**

Puestos de salud y/o Centros de Atención	Ubicación	Servicios
Zona Urbana	San José	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Odontología • P y P
	Primero de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Odontología • P y P
	Martínez Barbosa	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Odontología • P y P •
Zona Rural	Centro Marteno-infantil de Casacara	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Odontología • Promoción y prevención • Toma de muestras de laboratorio • Una sala de parto
	LLerasca	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina general • Odontología • Promoción y prevención • Toma de citologías
	Iroka	
	Menkue	

La capacidad instalada de la red pública consiste en:

- 20 camas de hospitalización
- 7 camas de observación
- 8 consultorios de consulta externa
- 2 consultorios en el servicio de urgencias
- 1 sala de quirófano
- 2 mesas de partos
- 2 unidades odontológicas



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Capacidad resolutiva: 15 médicos generales, 6 odontólogos, 3 bacteriólogos, 5 enfermeras, 36 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de laboratorio, una higienista oral, 2 auxiliares de odontología, un auxiliar de farmacia, 2 ambulancias, una trabajadora social, 5 técnicos para ETV y zoonosis y 5 técnicos de saneamiento básico.

4.3.3 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- **REFERENCIA:** Envío del usuario o elementos de ayuda diagnóstico por parte de los prestadores de servicio de salud a otros prestadores de servicios de salud para atención o complementación diagnóstica o terapéutica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.
- **CONTRAREFERENCIA:** Es la respuesta que de los prestadores de servicio de salud receptores de la referencia, den al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra-remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en las instituciones receptoras, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Es implementado a través del decreto 2759 de 1991, Ley 10 1990 y Leyes 60 y 100 de 1993.

Los elementos que conforman una red son: EPS, direcciones de salud, órdenes de servicios, información pertinente, relaciones entre los intermediarios y ambiente en el cual está inmersa la Red.

En el municipio de Agustín Codazzi se evidencian dificultades para el acceso a los servicios especialmente de II y III Nivel de complejidad de carácter ambulatorio tanto para las acciones POS como las NO POS.

Es indispensable reorganizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia articulado con las EPS subsidiada y contributivo, Departamento y municipio; con el fin de ofrecer la prestación de servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud con eficiencia y una atención continúa integral y oportuna a través de la Red de Servicios estructurada para cada administradora, dando cumplimiento a los parámetros de Garantía de la Calidad, en todos los niveles de complejidad.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

La secretaría municipal de salud del municipio, debe solicitar de manera oportuna el procedimiento documentado de cada EPS S y C; donde apliquen los elementos que conforman la Red antes mencionados y realizar seguimiento trimestral a cada una de ellas.

El Departamento a su vez debe dar cumplimiento a la normatividad a través de las dependencias de su organización, garantizando la operación de la Red de Servicios y el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en todos los niveles de complejidad.

INSTITUCION	AMBULANCIAS	RADIO TELEFONOS
Hospital Local	2 en mal estado	1

3.3.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Frente a la participación social en el sistema de salud, se cuenta con un desarrollo normativo suficiente, se hallan conformadas las asociaciones de usuarios de la IPS pública y las EPS, y veedurías ciudadanas y pese al compromiso de la mayoría de sus miembros no han podido adelantarse plenamente las estrategias de participación y control social al sistema de salud. Esto obliga a un liderazgo de la Secretaría Municipal de Salud en este aspecto.

4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

4.1 MISIÓN

Garantizar las condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los codacenses a través de la implementación de estrategias encaminadas a prolongar la vida y los años libres de enfermedad, promoviendo estilos de vida saludables, superando los riesgos para la salud, recuperando o minimizando el daño y asegurando la equidad, calidad y la oportunidad en el acceso a los servicios de salud.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

4.2 VISIÓN

Agustín Codazzi será un municipio en el que sus habitantes gozarán de un ambiente sano para el adecuado desarrollo de la comunidad especialmente la niñez, la adolescencia y las mujeres con factores de riesgo minimizados y controlados; con cobertura del cien por ciento en salud, acceso a los servicios de salud con calidad y equidad y una comunidad consciente de sus responsabilidades en el auto cuidado y la auto conservación de salud con estilos saludables de vida.

4.2 PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

UNIVERSALIDAD

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago, mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

EQUIDAD

El estado garantiza "igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

CALIDAD

El estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantía de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

EFICIENCIA

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y el acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

RESPONSABILIDAD

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

RESPECTO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA

El Estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

PARTICIPACION SOCIAL

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

INTERSECTORIALIDAD

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afecten la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

4.4 LINEAS DE POLÍTICA

El municipio de Agustín Codazzi en coherencia con el Plan Nacional de Salud, establece las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

- La Promoción de la Salud y calidad de vida
- La prevención de los riesgos
- La recuperación y superación de los daños en la salud
- La vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública



ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

4.4.1. LINEAMIENTOS DE POLITICA: PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

DEFINICIÓN TECNICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS COMPETENCIA ASEGURADORAS
<p>Conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.</p>	<p>Fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud con calidad de vida".</p>	<p>Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en la población afiliada.</p> <p>Promoción de entornos saludables en la población a su cargo y en el ámbito de los servicios de salud.</p> <p>Promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable.</p> <p>Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.</p> <p>Promoción del uso racional, adecuado y oportuno de los servicios en salud.</p> <p>Promoción de la conformación de redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de la salud y calidad de vida.</p>



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

4.4.2. LINEAMIENTO DE POLITICA: PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

DEFINICIÓN TECNICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS SEGUN COMPETENCIA TERRITORIAL	ESTRATEGIAS COMPETENCIA ASEGURADORAS
<p>Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.</p>	<p>Minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a “niveles de riesgo aceptable socialmente”, mediante intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.</p>	<p>Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarias y fitosanitarios.</p> <p>Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.</p> <p>Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.</p> <p>Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra-sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.</p>	<p>Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.</p> <p>Desarrollo de su red de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.</p> <p>Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.</p> <p>Evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.</p>



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

4.4.3. LINEAMIENTO DE POLITICA: RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN SALUD

DEFINICIÓN TECNICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS SEGUN COMPETENCIA TERRITORIAL	ESTRATEGIAS COMPETENCIA ASEGURADORAS
<p>Conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.</p> <p>Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.</p> <p>Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad.</p>	<p>Fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regimenes especiales.</p> <p>Esta política demanda de la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud – POS-C y POS-S. Prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, en lo establecido en el POS-C.</p> <p>Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el POS-C y POS-S. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.</p> <p>Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra-sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud.</p> <p>Desarrollo de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.</p> <p>Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral.</p> <p>Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.</p> <p>Fomento de la telemedicina.</p>	<p>Desarrollo de la redes de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.</p> <p>Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.</p> <p>Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de protección específica y atención en salud en el plan obligatorio de salud – POS de los regimenes contributivo y subsidiado.</p> <p>Fomento y desarrollo de la telemedicina.</p>



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

4.4.4 LINEAMIENTO DE POLITICA: VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN TECNICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS SEGUN COMPETENCIA TERRITORIAL	ESTRATEGIAS COMPETENCIA ASEGURADORAS
<p>Conjuntó de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.</p>	<p>Establecer procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.</p>	<p>Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.</p> <p>Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.</p> <p>Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.</p> <p>Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.</p> <p>Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.</p> <p>Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.</p>	<p>Desarrollo del sistema de vigilancia en salud en sus competencias.</p> <p>Diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de la situación de salud de sus afiliados y usuarios.</p> <p>Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.</p>



**ALCALDÍA DE CODAZZI
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011**

4.4.5 LINEAMIENTO DE POLITICA: GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

DEFINICIÓN TÉCNICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS SEGUN COMPETENCIA TERRITORIAL	ESTRATEGIAS COMPETENCIA ASEGURADORAS
<p>La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.</p>	<p>Promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.</p>	<p>Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.</p> <p>Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.</p> <p>Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.</p> <p>Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.</p> <p>Promoción del control social y la rendición de cuentas.</p>	<p>Generación de la información que permita vigilar, monitorear y evaluar el uso y calidad de los servicios de salud, la percepción de los usuarios, los resultados en salud y proveer la información necesaria para ajustar los planes de beneficios.</p> <p>Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud a su cargo.</p> <p>Desarrollo e implementación de los modelos de atención en salud que respondan mejor a las necesidades de salud de la población a su cargo, teniendo en cuenta sus diferencias étnicas, socioculturales, de género y de ciclo vital.</p> <p>Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en áreas de interés en salud pública.</p> <p>Desarrollo de balance social y rendición de cuentas.</p>



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

4.5 DEFINICIONES

SALUD PÚBLICA:

Conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Se define como la integración de las acciones intersectoriales que se realizan con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, estilos de vida que generen mejores condiciones físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Son todas las acciones encaminadas a controlar el impacto de los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento que pueden traducirse en enfermedad, que ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO:

Son todas las acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores biológicos, del comportamiento y del ambiente, así como a la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionen.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

5. DESARROLLO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

5.1 PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD

La priorización de las necesidades en salud del municipio de Agustín Codazzi se lleva a cabo tal y como se describe en el Capítulo 2 ítem 2.3: "Metodología para la realización del Plan Territorial de Salud".

Podemos concluir que en el municipio de Agustín Codazzi convergen múltiples factores que afectan la condición de salud y la calidad de vida de sus habitantes: Inequidad en el acceso a los servicios de salud, Red prestadora insuficiente y presencia de factores de riesgo epidemiológico ambientales y de comportamiento humano, lo que genera la prevalencia e incidencia de enfermedades evitables, en un entorno de limitantes socio económicos.

A continuación se priorizan las necesidades de acuerdo a los Ejes Programáticos establecidos en la norma y se establecen los proyectos para cada eje y subprograma.

5.2. EJES PROGRAMÁTICOS

5.2.1 ASEGURAMIENTO

Debilidades relacionadas con el proceso de aseguramiento en especial la administración, depuración y validación de las bases del municipio, derivan en inequidad en el acceso a los servicios de salud en especial de la población pobre y vulnerable, tal y como se analizó en el capítulo correspondiente al diagnóstico en salud del municipio. Acciones de Interventoría realizadas con calidad y oportunidad son indispensables para diagnosticar problemas puntuales y superar los inconvenientes dentro del proceso de aseguramiento, bajo acciones permanentes de vigilancia y control.

Fomentar la afiliación al régimen contributivo de la población con capacidad de pago y controlar el cumplimiento de la normatividad por parte de empleadores es indispensable para lograr el equilibrio del sistema.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

En coherencia con las estrategias del Capítulo 2 del Plan de Desarrollo del municipio de Agustín Codazzi, lineamiento No. 1 "**Desarrollo social para la vida y la dignidad**", Programa No. 13 "Aseguramiento" y No. 12 "Calidad y Gestión Institucional" y con el fin de alcanzar las metas propuestas, el Plan territorial de salud ha incluido el Proyecto "**Salud para todos**" que tiene como meta resultado para el cuatrenio: lograr cien por ciento de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las metas de producto para cada área sub programática, así como las estrategias y la distribución financiera, para el cuatrenio y para el año 2008 se detallan en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que forman parte integral de este documento.

5.2.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Tal y como se analizó en el capítulo correspondiente al Diagnóstico en Salud, el municipio de Agustín Codazzi cuenta con una red prestadora de servicios de salud limitada e insuficiente para la atención de toda la población, que debe ser fortalecida con el fin de mejorar las condiciones de infraestructura y calidad en la prestación de los servicios, en especial en lo que tiene que ver con la atención de la comunidad del área rural que pese a tener centros de salud, no siempre se beneficia de los servicios pues varios de ellos se encuentran inactivos.

Implementar el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, debe ser prioritario si pretendemos alcanzar las metas propuestas en cuanto a salud pública, lo cual se obtiene mediante el compromiso de todos, la frecuente y oportuna vigilancia a las condiciones de la red por parte de la dirección local de salud, el cumplimiento cabal de los compromisos y planes de mejoramiento por parte de los prestadores y una efectiva participación de la comunidad a través de las veedurías ciudadanas y las asociaciones de usuarios de las IPS y EPS- S y C.

Es indispensable además verificar que las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud garanticen a los usuarios la prestación de servicios a través de una red local y departamental que cumpla con las expectativas de atención en todos los niveles de complejidad. En este punto específico las acciones de vigilancia, control e interventoría cobran gran importancia como retroalimentación del sistema.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

En coherencia con las estrategias planteadas en el Plan de Desarrollo municipal en su Capítulo 2 del Plan de Desarrollo del municipio de Agustín Codazzi, lineamiento No. 1 "**Desarrollo social para la vida y la dignidad**", Programa No. 15 "Calidad y Gestión Institucional" y con el fin de alcanzar las metas propuestas, el Plan territorial de salud ha incluido el Proyecto "**Salud con Calidad**" que tiene como meta resultado para el cuatrenio: fomentar la implementación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en todas las IPS de municipio. Las metas de producto para cada área sub programática, así como las estrategias, para el cuatrenio y para el año 2008 se detallan en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que forman parte integral de este documento.

5.2.3 SALUD PÚBLICA

La problemática de salud pública del municipio es compleja y está afectada principalmente por los factores de riesgo físico analizados en el capítulo relacionado con Diagnóstico en Salud del municipio y las condiciones especiales de las comunidades indígenas del municipio.

Dar solución a los problemas de saneamiento básico es prioritario si queremos alcanzar las metas e impactar efectivamente en el perfil epidemiológico del municipio. Todos los esfuerzos del nivel municipal, con apoyo y anuencia de los niveles departamental y nacional en cumplimiento de sus compromisos y obligaciones, deben estar encaminados al logro de condiciones de vida más favorables, mejorando el índice NBI de municipio y proporcionando ambientes más favorables para el desarrollo de la comunidad. El Plan de Desarrollo municipal en su capítulo 2, lineamiento 2 "**Una nueva ruta hacia la productividad y la competitividad**" se propone los programas: "preinversión en servicios públicos", "Saneamiento básico" y "Agua Potable" y mediante el logro de las metas propuestas se intervendrá efectivamente sobre los factores de riesgo y se impactará positivamente en el perfil epidemiológico del municipio.

El diagnóstico de la situación en salud del municipio, que forma parte del presente documento, detalla las necesidades en salud pública de la comunidad codacense.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Para definir los proyectos a implementar en cuanto a este eje programático se tiene en cuenta lo establecido en la Resolución 425 del Ministerio de la Protección Social en su capítulo 17, en cuanto a la prioridad de las acciones para los municipios de categorías 4, 5 y 6.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en coherencia con lo plasmado en las estrategias del Plan de Desarrollo del municipio en su capítulo 2 establece como un objetivo específico "**Salud para todos**", y plantea metas que benefician la salud pública del municipio; con el fin de alcanzar las objetivos, el Plan territorial de salud se ha propuesto las siguientes metas producto de cuatrenio:

- Disminuir en un 25% la mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años
- Disminuir en un 10% la incidencia de mortalidad perinatal
- Disminuir en un 13% la incidencia de VIH
- Reducir en un 10% los embarazos en adolescentes
- Diseñar e implementar el Plan municipal de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas
- Reducir el porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años
- Incrementar la media de lactancia exclusiva en un mes.

Se plantea el cumplimiento de las metas a través del desarrollo de los proyectos: Por una infancia Saludable, Sexualidad con Responsabilidad, Salud mental y Nutrición desde la Infancia.

Las metas de producto para cada proyecto en sus diferentes áreas sub programáticas, así como las estrategias, para el cuatrenio y para el año 2008 se detallan en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que forman parte integral de este documento.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

5.2.4 PROMOCIÓN SOCIAL

"Población vulnerable con bienestar social" es uno de los objetivos trazados en el Plan de Desarrollo municipal, con el que se plantea beneficiar a las comunidades menos favorecidas a través de los programas: 18. "Red Juntos", 19. "desplazados", 20. "Indígenas", 21. "Adulto mayor", 22. "Afrocodacenses", 23. "Discapacitados", 24. "Mujer eje de desarrollo" y 25. "Juventud edificadora de futuro".

El Plan Territorial de Salud pretende fortalecer las acciones encaminadas al cumplimiento de lo plasmado en el Plan de Desarrollo y coadyuvar a su logro, imponiéndose como meta de cuatrenio contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población vulnerable del municipio a través de los proyectos diseñados por la administración municipal.

Las metas de producto en sus diferentes áreas sub programáticas, así como las estrategias, para el cuatrenio y para el año 2008 se detallan en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que forman parte integral de este documento.

5.2.5 PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Gracias a la visión de integralidad de la salud planteada a partir del Plan Nacional de Salud Pública, se incluye en el Plan Territorial de Salud de Codazzi las acciones tendientes a realizar la prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales, no atendida por el municipio hasta hoy.

Se plantea entonces, a través del proyecto **"SALUD OCUAPCIONAL"**, fomentar la estrategia entornos saludables en espacios laborales.

El Plan de Desarrollo del municipio traza como una de sus **políticas para el desarrollo integral** propender por la generación de empleo en condiciones de integralidad; y este contexto integral debe incluir el respeto por los derechos de los trabajadores en especial en cuanto tiene que ver con prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales o laborales. Es a través de la ejecución de acciones capacitación en deberes y derechos y seguimiento y vigilancia a los compromisos de las administradoras del Riesgos profesionales y empleadores que logremos estos objetivos.



ALCALDÍA DE CODAZZI PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

Las metas de producto para las diferentes áreas sub programáticas de este eje, así como las estrategias para el cuatrenio y para el año 2008 se detallan en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que forman parte integral de este documento.

5.2.6 EMERGENCIAS Y DESASTRES

El municipio de Agustín Codazzi en el Plan de Desarrollo establece en su capítulo 2 el programa **"Prevención y atención de desastres"** que tiene como objetivo primordial: *"el diseño e implementación de acciones de prevención y atención de situaciones y eventos de desastres y siniestros"*.

El Plan Territorial de Salud, a través de la ejecución del proyecto **"Emergencias y Desastres"** busca alcanzar la meta propuesta para el cuatrenio: Fortalecer las acciones del comité de emergencias y desastres, verificando la actualización periódica del Plan local de emergencias y desastres.

El proyecto se traza como meta de producto para las distintas áreas sub programáticas lograr la participación intersectorial dinámica y efectiva en el desarrollo y actualización del plan municipal de emergencias y desastres, y detalla las estrategias en los Anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 que hacen parte integral de este documento.