



1 EL PERFIL SOCIOCULTURAL Y LA INFRAESTRUCTURA

1.1 POBLACIÓN



1.2 LA SALUD

1.2.1 GENERALIDADES

El diagnóstico busca determinar el estado de salud de la población Alpujarreña, los factores de riesgo ambiental, la situación del servicio y del sistema general de salud y su funcionamiento dentro del territorio. Inicialmente se pretende establecer el proceso salud-enfermedad, conociendo las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población; los factores de riesgo ambiental; la seguridad social en salud, en lo relacionado con el plan de atención básica, los recursos humanos, hospitalarios e institucionales con el fin de determinar si las características del funcionamiento y administración del sistema harán viable o no, en el corto y largo plazo la existencia misma de las instituciones y la prevalencia del sistema actual; y finalmente a la luz de las discusiones mencionadas se establecerá la cobertura y calidad del servicio que están recibiendo los Alpujarreños como medida de indicador de su calidad de vida.

La elaboración del presente diagnóstico es muy importante para el Municipio de Alpujarra, ya que él permite, determinar la cobertura y calidad del servicio que se presta en Alpujarra, las fortalezas, amenazas, debilidad y descubrir las oportunidades que se le presenta a la administración para realizar la priorización de las acciones de promoción, prevención y atención en el futuro.

La base primordial de la recopilación de los datos con lo cual fue posible elaborar este diagnóstico procede de las estadísticas del Hospital San Isidro, E.S.E., las que mantiene la Secretaría de Salud Departamental, y las Oficinas del SISBEN, la de la Interventoría del Régimen subsidiado y la del Plan de Atención Básica.

1.2.2 ESTADO GENERAL DE LA SALUD

Para hablar del estado de salud conviene inicialmente discutir sobre el estado general de la nutrición de niños jóvenes y adultos en el municipio, para luego pasar a las causas de morbilidad y mortalidad que aquejan a la población de Alpujarra.

1.2.2.1 La Nutrición

La dieta básica del habitante Alpujarreño está compuesta una serie de alimentos tradicionales como el arroz, la yuca, el plátano y la carne de res; algunas veces se acompaña con papa y ocasionalmente se consumen verduras, frutas y carnes



distintas a la de res. El desayuno típico lo constituye como entrada un tinto y luego un chocolate y caldo de papa con arepa. Aparentemente la dieta es completa pues se consumen carbohidratos, Proteínas y vitaminas, pero salvo la yuca y el plátano en el almuerzo, el chocolate y el tinto en el desayuno son abundantes, los demás alimentos son consumidos en bajas cantidades por el gran grueso de la población, especialmente en las veredas mas pobres como son: La Palma, La Lindosa, La Mielecita, Potrerillo, San Lorenzo, Vega Grande y el sector Tres Esquinas donde los ingresos son tan reducidos que a lo sumo se alcanza a satisfacer dos de las tres comidas. Esto conlleva lógicamente a una dieta mal balanceada y poco sana. En gran cantidad de hogares se evidencia la malnutrición como resultado de malos hábitos alimentarios: Especialmente en los niños se aprecia el bajo peso y bajo promedio de crecimiento para su edad, así como una escasa formación ósea; en los adultos se muestra baja talla y vejez prematura y en las mujeres gestantes la alta proporción de casos de anemia.

La dieta de la población se enmarca dentro de una cultura ancestral y con preferencia en calidad y cantidad hacia el jefe de familia descuidando al grupo de mayor vulnerabilidad como son los niños y gestantes, situación que se refleja en la desnutrición crónica intrauterina y enfermedades digestivas o gástricas y cardiocerebrovasculares.

1.2.2.2 La Morbilidad

La Morbilidad General del Municipio de Alpujarra en el período 1996 a 1998 se destaca en el primer lugar la enfermedad de los tejidos dentarios, con una tasa de morbilidad de 31%, seguidamente los trastornos de origen digestivo incluyendo las enfermedades diarreicas, con una morbilidad del 13,5% las enfermedades respiratorias, las infecciones de los órganos genitales y las enfermedades de la piel, también registran altos índices de atención (Tabla 1-21).

Para 1999 la principal causa de atención lo constituyó el examen médico general que no reviste mayores preocupaciones de salud a la población, pero las enfermedades de los tejidos dentarios duros, con una tasa de 7,8%, así como los trastornos gástricos (6,6%), la hipertensión(6,2%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (4,9%) aún tienen alta incidencia en la morbilidad la población (Tabla 1-22) A nivel de grandes grupos de enfermedades el primer lugar le corresponde a las enfermedades del aparato digestivo con 843 casos, le sigue la atención por causas relacionadas con la concepción (557 casos), las enfermedades del aparato respiratorio (543 casos), las enfermedades de la boca y la dentadura con 526 casos, la hipertensión con 309 casos y las enfermedades del aparato reproductor femenino con 282 casos. Se presentan también 176 casos por enfermedades de la piel.



Tabla 1-21 Incidencia de enfermedades en consulta externa morbilidad

No.	ENFERMEDADES	1996	1997	1998	TOTAL
		CASOS			
1	Enfermedades en los dientes y sus estructuras de sostén	950	950	1.540	3.440
2	Otras enfermedades del aparato digestivo	380	390	400	1.170
3	Enteritis y otras enfermedades diarreicas (E.D.A.)	420	439	273	1.132
4	Infecciones respiratorias agudas (I.R.A)	370	325	407	1.102
5	Otras enfermedades de los órganos genitales	250	359	269	878
6	Enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo	300	283	266	849
7	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	220	310	261	791
8	Otras enfermedades del aparato respiratorio	170	252	253	675
9	Otras virosis	190	233	237	660
10	Enfermedad hipertensiva	140	187	235	562
11	Otras enfermedades del aparato urinario	140	177	183	500
12	Laceraciones, heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos	170	133	115	418
13	Traumatismo superficial y los no especificados contusiones y magulladuras	180	106	120	406
14	Enfermedades del ojo y sus anexos	140	160	97	397
15	Neumonías	220	108	56	384
16	Reumatismos no articulares y no específicos		144	169	313
17	Bronquitis, enfisema y asma	130	84	82	296
18	Otras enfer. Del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		134	140	274
19	Enfermedades del oído y de apófisis mastoides		111	137	248
20	Otras enfer. De las glándulas endocrinas, metabolismo y trastornos		99	142	241
21	Artritis, espondilitis y otros trastornos afines		121	91	212
22	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar		100	104	204
23	Otras enfermedades del sistema nervioso		95	109	204
24	Diabetes mellitus		57	99	156
25	Dengue			130	130
26	Otras enfer. de venas, vasos linfáticos y aparato circulatorio		63	55	118
27	Micosis superficiales			115	115
28	Planificación familiar, atención anticonceptiva		61		61
29	Complicaciones precoces de trauma, otros efectos y los no espec de causa ext. Comp de atenc.		60		60
30	Trastornos neuróticos			53	53
	SUBTOTAL	4.370	5.541	6.138	16.049

FUENTE DE DATOS: P.A.B ,1999



Tabla 1-22 Incidencia de enfermedades en consulta externa morbilidad general grupos etáreos -1999, Primeras 60 causas

CASOS DE ATENCIÓN	Número por grupos de edad						
	< 11	11-4	5-14	15-44	45-60	>60	TOTAL
Examen médico general			136	212	25	16	389
Enfermedades de los tejidos dentarios duros			144	189	15	4	352
Trastornos gástricos funcionales	1	1	18	176	66	68	330
Hipertensión esencial				36	128	145	309
Embarazo normal			6	287	3		296
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1		162	64	14	6	247
Síntomas generales	15		65	65	18	17	180
Síntomas y otros trastornos de la uretra y el aparato urinario	1	3	9	99	26	40	178
Enfermedades inflamatorias de cuello uterino, de la vagina y de la vulva			4	104	28	4	140
Diabetes mellitas				7	47	79	133
Enfermedades de la Pulpa y tejidos periapicales			28	90	9	5	132
Control de la salud del lactante o el niño	82		43				125
Infección Intestinal mal definida	24		20	53	10	16	123
Infecciones víricas en afecciones clasificadas en otra parte y de sitio no especificado	9		32	51	10	15	117
Faringitis aguda	3		20	60	22	8	113
Otros trastornos del dorso y el no especificado			2	49	31	26	108
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	26		29	25	11	8	99
Trastornos de la menstruación y otras hemorragias anormales en los órganos genitales			2	88	7		97
Trastornos neuróticos		2	13	50	12	8	85
Otras dermatomicosis y las no especificadas	1		16	44	14	4	79
Trastornos del desarrollo y erupción de los dientes			60	17			77
Otras celulitis y abscesos	1		12	36	9	18	76
Otras enfermedades de los dientes y de las estructuras de sostén			26	35	7	6	74
Trastornos de la conjuntiva	2		12	35	14	7	70
Insuficiencia cardiaca					2	63	65
Trastornos del metabolismo y de los lípidos			1	21	30	12	64
Otros síntomas relacionadas con el abdomen y la pelvis	9		5	28	9	8	59
Impetigo	5		43	8		3	59
Atención anticonceptiva				58			58
Otras enfermedades y síntomas del aparato respiratorio	1	2	33	18	4		58



Tabla 1-22 Incidencia de enfermedades en consulta externa morbilidad general grupos etáreos -1999, Primeras 60 causas- cont.

CASOS DE ATENCIÓN	Número por grupos de edad						TOTAL
	< 1	1-4	5-14	15-44	45-60	>60	
Sinusitis crónica			3	44	5	3	55
Cuidado y examen en el posparto				53			53
Otitis media supurativa y la no especificada	4	1	1	18	20	9	53
Jaqueca			3	40	5	5	53
Otra herida de la cabeza			9	37	2	4	52
Laringitis y Traquitis Agudas	10		11	18	7	4	50
Síntomas relacionados con la piel y con el tejido celular subcutáneo incluye infecciones	5	1	6	19	16	3	50
Dolor y otros síntomas asociados con el aparato genital femenino			2	35	6	2	45
Candidiasis	1		7	29	7	1	45
Ciertos efectos adversos no clasificados	3		7	18	8	8	44
Otros traumatismos y los no especificados			3	23	6	12	44
Otras enfermedades y síntomas del aparato respiratorio	20		2		3	17	42
Trastornos del oído externo		2	3	15	12	6	38
Síntomas Generales			37				37
Neumonía; organismo causal	9		8	9	4	7	37
Otras artropatías y la no especificada			1	5	9	21	36
Asma			21	9	3	2	35
Otros trastornos de la cápsula sinovial; de la sinovia y de los tendones				23	6	4	33
Síndrome vertiginoso y otros trastornos del sistema vestibular			3	12	6	11	32
Amibiasis	3	2	2	17	5	3	32
Otros trastornos articulares y los no especificados		1	3	12	5	10	31
Otros trastornos de los tejidos blandos				16	11		27
Dermatitis por contacto y por eczema	4		8	10	3	2	27
Trastornos digestivos funcionales no clasificados	1	2	1	17	1	4	26
Hemorragia precoz del embarazo				25			25
Cistitis				16		8	24
Trastornos de los músculos, de los ligamentos y de las aponeurosis				8	10	6	24
Entesopatías periféricas y síndromes afines			2	7	10	5	24
Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias				5		18	23
Bronquitis no especificada como aguda ni crónica			7	8	2	5	22
TOTAL	241	17	1.091	2.553	743	766	5.411

FUENTE DE DATOS: P.A.B, Marzo de 2000.



La tabla 1-22 muestra además las principales causas de morbilidad por grupos de edad así:

Para los bebés y niños menores de 5 años la principal causa de atención la constituye los exámenes de control. Sin embargo constituyen importantes causas de morbilidad la atención a la Infección respiratoria Aguda (IRA), las infecciones intestinales y otras enfermedades y síntomas del aparato respiratorio. Aquí también cobra importancia el grupo de enfermedades de la piel

Para los niños entre 5 y 14 años la principales causas de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias, posteriormente le siguen las enfermedades de los tejidos dentarios duros. También la atención médico general reviste gran importancia en este grupo de edad y por grupos de enfermedades la mayor atención la registran las relacionadas con la boca y la dentadura.

En el grupo de jóvenes y adultos jóvenes comprendido entre los 15 y os 44 años, el embarazo es la principal causa de atención en el hospital, le siguen el examen médico general, las enfermedades de los dientes y los trastornos gástricos. En este grupo de edad cobran importancia las enfermedades del aparato urinario y el aparato reproductor femenino.

En el grupo de 44 a 60 años denominado de adultos mayores, cobran importancia la hipertensión y la diabetes como enfermedades típicas de la edad; la primera de lejos constituye la primera causa de morbilidad y la segunda constituye la tercera causa de morbilidad después de la diabetes y los trastornos gástricos.

En el grupo de mayores de 60 años o de viejos, son la hipertensión y la diabetes las dos primeras causas de morbilidad, esta última supera a los trastornos gástricos que ocupan ahora el tercer lugar de atención.

De las tablas y lo discutido anteriormente se puede afirmar que son las mujeres las que registran mayor número de casos de morbilidad es especial con las enfermedades relacionadas con su aparato reproductor y con la atención al pre- y post- parto.

Las enfermedades de los dientes se presentan en todos los grupos de edad y manifiestan una deficiencia en las acciones de promoción y prevención de la higiene oral.

El gran número de casos de atención por sintomatología general o examen médico general evidencia una cierta transformación de la cultura en salud, pues ahora los padres muestran una mayor preocupación porque sus hijos crezcan sanos, una mejora general en la cobertura en salud y el mayor interés del Hospital a las acciones de promoción y prevención.



Las enfermedades relacionadas con el aparato digestivo obedecen entre otras causas a problemas de calidad del agua que aún persisten y a la poca higiene en la manipulación de los alimentos, en los procesos de compra y venta, cocción e ingestión.

Otras causas de atención que como tal no son enfermedades y que se registran continuamente en el P.A.B., en las inspecciones de policía y en la personería son: el maltrato infantil y la violencia intra-familiar y social.

1.2.2.3 La Mortalidad

Al analizar las causas de muerte de la población, se observa que en la mortalidad general del Municipio de Alpujarra, en el período 2000 se destaca en primer lugar el infarto agudo del miocardio con una tasa del 1,4 por mil, para un total de 7 muertes de Infarto. Seguidamente los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos con una tasa del 0,4 por mil, para un total de 2 muertos por esta patología⁷.

Estas patologías se clasifican como enfermedades crónicas y afectan especialmente al grupo etáreo de adultos jóvenes y mayores.

1.2.3 FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Algunas de las causas de estas enfermedades principalmente las que tienen que ver con el aparato digestivo, se encuentran en las deficientes condiciones sanitarias, tratamiento de residuos sólidos y líquidos, en las condiciones ambientales (virus y organismos menores, sequía y altas temperaturas entre otros).

Básicamente la mayoría de las veredas se caracterizan por la deficiente calidad del agua y la totalidad por el inexistente, muy deficiente y antihigiénico manejo de residuos sólidos (mal manejo del relleno sanitario o del mejor llamado botadero municipal) y líquidos.

Solo se suministra agua potable a un sector de la cabecera municipal que dispone de la planta de tratamiento recientemente inaugurada. La cabecera municipal, el centro poblado de La Arada y recientemente el centro poblado de El Carmen poseen algún sistema de recolección de aguas negras con coberturas aceptables, aunque con deficiencias técnicas principalmente en La Arada por lo antiguo del sistema; sin embargo su disposición final se realiza con un pobre, obsoleto e ineficiente tratamiento como en el caso del pozo séptico de La Arada

⁷ MUNICIPIO DE ALPUJARRA. Plan de Desarrollo Municipal "Para Alpujarra lo Mejor" 2001-2003.



o sin ningún tratamiento a corrientes de agua superficiales, como en el caso de la cabecera y el centro poblado del Carmen, ocasionando su contaminación.

En efecto gran parte de la población se queja de la pobre calidad del agua de sus acueductos y el deficiente cubrimiento del alcantarillado pero la propia población no tiene cuidado en la disposición de los servicios sólidos a las aguas de las quebradas.

En el sector rural cada poblador hace lo que puede por desechar los desperdicios sólidos y líquidos, ya sea arrojarlos a las quebradas más cercanas a los lotes o quemarlos. En el primer caso se presentan enfermedades cuando las aguas son utilizadas para consumo humano, de animales o para el baño diario o recreacional. En el segundo caso las enfermedades son transmitidas a los pobladores más cercanos por moscas, ratas, cerdos, burros y bovinos que buscan los desperdicios para colocar sus huevos y reproducirse o para alimentarse. En el último caso la quehema contamina el aire produciendo enfermedades respiratorias.

Los agroquímicos se han constituido en otra fuente contaminación ambiental con riesgo para toda la población pero especialmente para los niños menores de 5 años de las veredas de Vega del Gramal y los Medios. Esto trae como consecuencias problema en los ojos, la laringe, las vías respiratorias y problemas en la piel. El problema es menor si se relaciona con los problemas que tienen otras áreas dentro del departamento.

1.2.4 RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El sistema de seguridad social en salud tiene sus ventajas desde el punto de vista de la atención al usuario o paciente, por el aumento general de la cobertura que esto ha ocasionado no solo a los afiliados al régimen subsidiado sino también a los afiliados al régimen contributivo, que en la mayoría de los casos ofrecía servicios individuales al afiliado. En primer lugar se analizará el régimen subsidiado, posteriormente el régimen contributivo a continuación el plan de atención básica y por último de la red de servicios de salud en Alpujarra conformada y centralizada en el Hospital San Isidro.

De la población total tienen acceso a la salud 2.199 personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado a diciembre de 2000, 410 por régimen contributivo y 1850 por vinculados, para un total de 4.459 personas, es decir que en el municipio apenas el 12% de sus habitantes están por fuera del servicio de salud. Las ARS que operan en el municipio son COMFENALCO Y CAPRECOM.



1.2.4.1 El Régimen Subsidiado

El Sistema de Selección de Beneficiarios al Sistema de Salud en el municipio de Alpujarra se inició en 1996; el censo desde su inicio ha presentado inconsistencias debido a la falta de capacitación del personal técnico y la administración del programa; solo hasta el año 2000 se logró corregir las fichas y archivos del programa. Para la vigencia del 2002 y por orden del Departamento Nacional de Planeación se realizan los estudios para implementar una nueva ficha, que permita garantizar una base de datos actualizada y confiable.

La cobertura de afiliación al régimen subsidiado según registros del SISBEN corresponde a 2.199 afiliados, equivalente al 44,2% de la población. Si se tiene en cuenta que el índice de necesidades básicas insatisfechas, NBI, en Alpujarra asciende al 40,4%, esto demostró que el régimen subsidiado atiende poco más del 100% de la población necesitada. Esta cobertura es excelente si se tiene en cuenta que en el departamento del Tolima solo a 1997 solo se había logrado una cobertura del 38% de la población potencialmente beneficiaria⁸. Sin embargo como se mencionó en el párrafo anterior persisten desajustes en la base de datos de la población sisbenizada, pues existe población con NBI que aún no está afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

Para mediados del 2001 ya se había mejorado notablemente la estructura de las bases de datos pero aún faltaba discriminar y filtrar las bases por grupos de edad de la población; se espera que el nuevo censo corrija estas irregularidades y focalice realmente la población que más necesita el servicio.

Las actividades de promoción y prevención se están realizando a través en conjunto con la promoción y prevención del PAB, pero aún falta mayor cobertura para los afiliados en cuanto a citas se refiere pues se otorgan un número determinado de citas por día sin tener en cuenta las necesidades de la población; por eso hay días donde la atención es insuficiente para asistir al número de afiliados.

En el año 2000 el reclamo más frecuente realizado por los usuarios o pacientes del sistema tiene que ver con el suministro de droga esencial y que por ley debe ser entregada al paciente por la IPS municipal Hospital San Isidro

Por las características de Alpujarra la ley de seguridad social prevé que el mayor énfasis dado en las acciones de salud debe estar dirigido hacia la promoción, prevención y atención integral con mayor presencia en las zonas con grupos vulnerables y acorde al perfil epidemiológico de la región, pero hasta el momento

⁸ GOBERNACIÓN DEL Tolima, Directrices y orientaciones para el Ordenamiento Territorial, Ibagué, 1999 p 127.



no se realiza un verdadero plan de promoción y prevención de acuerdo con estas características.

Como el proceso de carnetización es un poco demorado por parte de las ARS, muchos usuarios no son atendidos por la falta del este documento, aún cuando estén dentro del sistema, esto obviamente trae complicaciones pues cuanto el servicio prestado debe realizarse en el momento que la población lo requiere ya que está en juego su salud. De otro lado debe haber garantía total de la prestación del servicio de transporte a los pacientes que por sus condiciones de salud no lo pueden hacer por sí solos pero pese a que el Hospital dispone de ambulancia y conductor aún no se asegura totalmente la prestación de este servicio.

El flujo de recursos dentro de sistema presenta algunas fallas, especialmente atribuidas a las administradoras del régimen subsidiado ARS, pues si bien es cierto que el Ente Territorial, es decir el Municipio, gira oportunamente los recursos a las ARS, el flujo de recursos de allí hacia las IPS, en especial hacia el Hospital San Isidro, se retarda sin motivo aparente; esto perjudica notablemente la atención al usuario por cuanto es con estos recursos con los cuales puede el hospital desarrollar su actividad, habida cuenta del déficit financiero que padece.

1.2.4.2 El Régimen Contributivo

De acuerdo con las estadísticas del SISBEN existían a diciembre de 2000, 410 afiliados por el régimen contributivo y 1.850 por vinculados. De acuerdo con esta cifra, teóricamente la cobertura del régimen alcanza al 8,2%, e incluyendo los vinculados al 45,4%. Si se tiene en cuenta que el 59,6% de la población debe estar bajo estos sistemas, entonces el 14,9% restante debe estar dentro de este régimen, pero solo falta un 12% como meta de afiliación; esto significa que un 2,9% de la población se está beneficiando de un servicio dentro del régimen subsidiado cuando en realidad debe pertenecer al régimen contributivo. Esto tiene un cierto impacto negativo sobre el sistema porque el punto de cotización de los contributivos es base de financiación para el régimen subsidiado. No obstante la situación es relativamente buena si se tiene en cuenta que en el departamento el 76,2% de la población está aún sin afiliarse.⁹

1.2.4.3 El Plan de Atención Básica

El Plan de atención básica PAB, es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad,

⁹ Op cit, p 128.



vigilancia en salud pública¹⁰. Las actividades de promoción que debe realizar el PAB deben garantizar mas allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones físicas, psíquicas y sociales para el individuo y la comunidad, esto significa que las actividades de prevención se realizan para evitar que el daño en la enfermedad aparezca o se prolongue ocasionando secuelas imborrables en el enfermo, y de otro lado las actividades de vigilancia y control deben estar orientadas a identificar y controlar los factores de riesgo biológico, del comportamiento y del ambiente así como la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.¹¹

Al igual que lo sucedido en el departamento, subsisten debilidades, en el municipio por las deficiencias en el grado de participación comunitaria y ciudadana además de la inexistencia de una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite la generación de proyectos vitales para la comunidad en materia de promoción, prevención y control de riesgos.

En los últimos años el PAB ha venido creciendo su accionar con la incorporación de trabajadoras sociales de alta capacidad y buen manejo de las acciones obligatorias del PAB y en el último año con la incorporación de una enfermera titulada oriunda del municipio. El PAB ha tenido como política desde su creación en Alpujarra, la integración con mayor fuerza a las actividades que desempeña el Hospital San Isidro y el SISBEN, logrando mejoras en las actividades de promoción, prevención y control de riesgos. Las acciones de integración han sido positivas pero desordenadas movidas mas por la buena voluntad y el coraje del personal que labora en el sector de la salud que por un verdadero Plan Local de salud, pues hasta la fecha no se ha elaborado ninguno, ni ha existido una política bien determinada al respecto.

En el primer semestre del 2001 las acciones del PAB han estado dirigidas hacia el bienestar social en términos de actividades de recreación y aprovechamiento del tiempo libre y sobre la atención a los grupos vulnerables en especial ancianos y niños victimas de la violencia intrafamiliar, así como a las personas afectadas psicológicamente por los hechos de violencia.

Pese a los esfuerzos que ha realizado la actual coordinadora del PAB a julio del 2001 no estaba aún aprobado el Plan de atención básica con lo cual a esa fecha no se habían girado los recursos para la atención de las actividades del PAB, pero a fecha se esta ejecutando con el Programado en dicho plan; situación que manifiesta como se mencionó en el primer párrafo la falta de continuidad en las acciones en salud y facilita el aumento de las enfermedades y los problemas

¹⁰ Artículo 3° de la ley 100 de 1993 tomado de DNP. Dirección de Desarrollo Territorial, Elementos conceptuales para la aplicación de la Ley 60 de 1993 –versión actualizada noviembre de 2000-, p 9.

¹¹ Ibidem



asociados a la violencia intrafamiliar, la salud integral de los niños y los viejos, el debilitamiento de la acción comunitaria y la participación social entre otros.

1.2.4.4 La Red de Servicios de Salud

Antes de entrar a describir los recursos médicos y hospitalarios en Alpujarra conviene identificar la red territorial de servicios de salud a la cual pertenece Alpujarra.

Los hospitales públicos y los privados que en ocasiones se integran a la red pública, conforman las IPS; cada una de ellas tiene un ámbito territorial de atención, es decir disponen de uno varios municipios los cuales tiene que atender. Las EPS o empresas prestadoras del servicio o las ARS por mandato de la Ley 100/93 deben tener una red de servicios, pero la mayoría solo enuncian las IPS contratadas que por lo general son las mismas de la red pública.

En términos sencillos la red opera así: El paciente es atendido en la IPS correspondiente a un Hospital de nivel I; si la atención que necesita el paciente es mas especializada y por lo tanto no se puede realizar en el municipio de acuerdo con el nivel de gravedad y especialización el paciente es remitido al Hospital de nivel II, al Hospital de Nivel III o a un Hospital Universitario. Así por ejemplo si en Alpujarra no se le puede atender pero la enfermedad no es tan grave o no es tan especializada el paciente se remite al Hospital Regional de Purificación que es una IPS de nivel II, pero si la atención que requiere es demasiado especializada, el paciente es remitido directamente al Hospital Federico Lleras de la ciudad de Ibagué, nivel III, o a los hospitales universitarios de la ciudad de Bogotá como La Clínica San Pedro Claver del ISS.

Tabla 1-23 Cobertura Municipal de los Organismos de Salud del Tolima

Ibagué	Lérida-Honda	Chaparral	Espinal	Libano	Purificación
Valle de San Juan	Ambalema	Ataco	Carmen de Apicalá	Casabianca	Alpujarra
Anzoategui	Armero-Guayabal	Coyaima	Cunday	Villahermosa	Dolores
Cajamarca	Falan	Planadas	Guamo		Natagaima
Roncesvalles	Herrera	Rioblanco	Icononzo		Prado
Rovira	Mariquita	San Antonio	Melgar		Saldaña
Santa Isabel			Ortega		
Venadillo			San Luis		
Alvarado			Villarrica		

FUENTE: Gobernación del Tolima - Directrices y orientaciones para el Ordenamiento Territorial, 2000

1.2.4.4.1 El Nivel III

El nivel III de atención para el municipio lo presta Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué.



El hospital presta los servicios de medicina general, especializada y subespecializada.

Actualmente presenta deficiencias en el número de camas principalmente en las relacionadas a la unidad de cuidados intensivos, situación que es delicada si se tiene en cuenta que es allí donde llegan los enfermos con el mas grave estado de salud. Y no se cuenta con algunos implementos especializados para la unidad de cuidados intensivos neonatal y renal.

Como es bien sabido, el hospital mantiene un alto porcentaje de ocupación, lo que limita la recepción de pacientes, en parte por la falta de desarrollo de la propia red local de servicios de salud en Ibagué -allí también se prestan los servicios en los niveles I y II- y la gran demanda de urgencias, que una población como Ibagué tiene que atender, que desplaza la atención programada con anterioridad¹².

1.2.4.4.2 El nivel II

El departamento cuenta con 6 hospitales de nivel II localizados estratégicamente para atender los municipios de su radio de influencia. Deben prestar los servicios de las especialidades del nivel I y otras más complejas como las cirugías y algunas consultas especializadas. Para Alpujarra y los municipios de Dolores, Prado Saldaña y Natagaima el Hospital regional "La Candelaria" de Purificación es la Institución Prestadora de Salud en el nivel II; por tal motivo atiende medicina interna, Cirugía general, Anestesiología, Gineco- obstetricia, Pediatría, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ecografía y Endoscopias y otros servicios complementarios como Terapia Respiratoria, Terapia Física, Lenguaje y Audiometría, Salud ocupacional, Psicología, Optometría y Nutrición y Dietética¹³. El hospital cuenta con una planta física en buen estado, para enfrentar emergencias por suspensión de los servicios de energía y acueducto, tiene una planta y un tanque de almacenamiento; dispone de 48 camas distribuidas así: 8 Medicina, 8 Cirugía, 8 Obstetricia, 8 Pediatría, 2 Aislados y 14 Pensionados. El porcentaje de ocupación para 1999 fue del 47%¹⁴.

1.2.4.4.3 El nivel I

En el departamento existen un total de 40 hospitales públicos de este nivel, ubicados en las cabeceras municipales, 3 unidades intermedias, 244 puestos de salud y 373 unidades de cobertura.

¹² GOBERNACIÓN DEL Tolima, Directrices y orientaciones para el Ordenamiento Territorial, Ibagué, 2000 p 129.

¹³ MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN. Diagnóstico Urbano Plan Básico de Ordenamiento Territorial Purificación - Tolima, 2000., p 23.

¹⁴ Op cit p 24.



1.2.4.4.4 *La red local de salud*

La salud se encuentra descentralizada organizada de la siguiente manera:

Alcalde, Director Local de Salud, Fondo de Salud Local, ESE Hospital San Isidro (Junta Directiva y Gerente).

Para la atención de la salud el municipio dispone del Hospital San Isidro E.S.E, única IPS del municipio con nivel de atención I; además de 4 puestos de salud y seis unidades de cobertura.

Los puestos de salud son atendidos por auxiliares de enfermería y promotores de salud y se localizan en: El Centro poblado urbano La Arada, Los Medios, El Salado y Vega Grande.

Las unidades de cobertura son atendidas por promotores de salud y se localizan en: Los Amesés con cobertura hacia las veredas de Los Amesés, Llano Galindo, y Potrerillo; Las Mercedes con cobertura de atención hacia las veredas de Las Mercedes, La Lindosa, Mielecita y San Lorenzo; El Carmen con atención a las veredas El Carmen y el Guarumo; Las Cruces con atención hacia Las Cruces, Llano Galindo y Vega Grande con atención a la vereda de Vega Grande y los sectores de Tres Esquinas y El Diluvio.

Las veredas que no reciben ningún servicio son: San Luis, La Palma, El Achiral, El Moral y Vega del Gramal.

1.2.5 RECURSOS HOSPITALARIOS Y HUMANOS

1.2.5.1 Hospital San Isidro

El edificio que alberga la institución de salud se levantó en 1958 y con el nombre original de Hospital San Isidro y fue dado al servicio en 1962 como hospital de caridad; fue propiedad de la Beneficencia del Tolima para luego pasar por las manos del departamento y finalmente quedar en poder del municipio luego de la descentralización administrativa. El establecimiento fue transformado en Empresa Social del Estado, mediante acuerdo No. 006 de 1997.

El Hospital es clasificado como de nivel I, cuyo modelo de atención se basa en la promoción, prevención y atención integral con acciones dirigidas a la persona y al medio ambiente, con mayor énfasis en zonas y grupos vulnerables y acorde al perfil epidemiológico de la región.



1.2.5.1.1 Infraestructura

El hospital San Isidro cuenta con consultorio para consulta externa, sala de pequeña cirugía, sala de partos, servicios de hospitalización con 9 camas distribuidas en Ginecobstetricia, medicina interna hombres y mujeres, pediatría y pensión. Algunos funcionarios consideran la infraestructura como obsoleta, poco funcional, sin las especificaciones técnicas requeridas para prestar un servicio médico hospitalario adecuadamente y además consideran que la infraestructura está un poco deteriorada.

1.2.5.1.2 Dotación

Entre los principales equipos médicos se pueden señalar: Incubadora, electrocardiógrafo, detector ruidos fetales, equipos de Rayos X portátil, autoclave, equipo de pequeña cirugía y de resucitación cardio-cerebro pulmonar – adulto/pediátrico, unidad odontológica fija y portátil y los elementos esenciales para prestar el servicio de laboratorio clínico.

1.2.5.1.3 Servicios

El hospital presta los servicios de: Consulta externa en medicina y odontología, hospitalización, servicio ambulatorio, urgencias, Laboratorio clínico, control y saneamiento ambiental, farmacia, Radiología, transporte asistencial básico, actualización del diagnóstico epidemiológico del municipio y al área rural con puestos de salud y unidades de cobertura. También se prestan los servicios de oftalmología una vez por bimestre

El hospital presta los servicios a las EPS y ARS e instituciones del estado Caprecom, Comfenalco, Saludcoop, Prosalud, Ecosalud, Seguros del Estado, Colseguros, Policía y Municipio cuyos pobladores por alguna u otra circunstancia están afiliados a ellas.

Para los servicios de consulta de medicina general y odontológica la atención se presta de lunes a viernes de 7-12 a.m y 2-5 p.m. y el día sábado de 8-12 m y para la atención de consulta médica de urgencias el servicio es prestado las veinticuatro horas del día, todos los días de la semana.

La tabla 1-24 detalla por servicio cada una de las acciones, actividades y procedimientos que se llevan a cabo y el nivel de complejidad.



Tabla 1-24 Acciones y procedimientos y su nivel de complejidad por tipo de servicio.

SERVICIOS	PRINCIPALES ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	NIVEL
Servicios Ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> Consulta médica general Consulta y atención odontológica Aplicación tratamientos Curaciones 	I
Servicios Médico Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> Legrado uterino terapéutico o diagnóstico Drenaje Absceso de Bartholini Extracción placenta sin parto Reducción cerrada fractura escapula o clavícula Reducción cerrada fractura cóccix Drenaje piel y tejido celular subcutáneo y absceso o hematoma Drenaje profundo de partes blandas (Absceso profundo) Recesión tumor benigno piel o tejido celular subcutáneo (no cara) Extracción cuerpo extraño piel y tejido celular subcutáneo. Sutura herida no cara Sutura herida múltiple no cara más de tres o más de diez cm Onicoptomía 1-2 Sutura cara o labios Atención parto normal 	I
	<ul style="list-style-type: none"> Sutura de nariz (mucosa o tabique) Reducción fractura general huesos propios Reducción fractura abierta de huesos propios Toracostomía inguinal, crural y umbilical Apendicectomía Drenaje quiste pilonidal Circuncisión Pomeroy Marsupialización glándula de Bartolini Corrección desgarro perineal sin parto I y II Corrección desgarro perineal sin parto III Parto normal (Espátulas) Cesárea Reducción cerrada fractura de humero, radio, cubito, peroné, tarso, metatarso, tibia, y falanges. Reducción luxación hombro, codo, cuello de pie. Amputación y/o desarticulación dedos de manos y pie. Tenorrafia extensores 1 y 2 Extracción tumor maligno piel y tejido celular subcutáneo cara. Extracción tumor benigno de piel y tejido celular subcutáneo cara Sutura cara heridas múltiples o más de 10 cm. Escalpe 8 avulsión cuero cabelludo Glosorrafia 	II



Tabla 1-24 Acciones y procedimientos y su nivel de complejidad por tipo de servicio.

SERVICIOS	PRINCIPALES ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	NIVEL
Procedimientos Especiales	<p>Urología (Cateterismo vesical, Aspiración vesical suprapúbica). Cardiología (Electrocardiograma) Neurología Otorrinaringología (Lavado de oídos, nebulizaciones, extracción cuerpo extraño cae sin incisión, extracción cuerpo extraño nariz, taponamiento nasal interior y posterior) Oftalmología (Extracción cuerpo extraño de conjuntiva, extracción cuerpo extraño superficial de la córnea.) Ginecoobstetricia Ortopedia y traumatología (Artrocentesis, tratamiento de esguinces, infiltraciones articulares, bolsa sinovial, ligamentos) Cirugía plástica (Cauterización en piel) Cirugía general (Paracentesis abdominal, venodisección, lavado gástrico) Odontología (Exámen clínico odontológico, Rayos X si la placa es menor del 15%, Obturación con resina fotocurado o amalgama, extracciones, Curetaje radicular, Endodoncia</p>	II
Laboratorio Clínico	<p>Ácido úrico Baciloscopia Bilirubinas Coprológico Colesterol HDL, LDL. Cuadro hemático Curva de tolerancia oral glucosa Prueba inmunológica embarazo RH factor Glucosa Pre y Poscarga (ó Sullivan) Glucosuria - Cetunuria Gramtinción y lectura Hematocrito Hemoclasificación Concentración hemoglobina Hemoparásitos Hongos directo Nitrógeno de orina (sedimento) Colesterol Recuento de plaquetas Sangre oculta en heces Toxoplasma IGG gestantes VDRL Citología cérvico uterina</p>	I



Tabla 1-24 Acciones y procedimientos y su nivel de complejidad por tipo de servicio.

SERVICIOS	PRINCIPALES ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	NIVEL
Laboratorio Clínico	Aelo Antígenos febriles Creatinina Tiempo de coagulación Colaboración Baar Coombs indirecto cualitativo Coproscopico Tiempo protombina (TP) Tiempo parcial de Tromboplastina (TPT) Recuento de Eosinofilos Fresco, examen directo de muestra Frotis directo rectal Glucosa (suero, LCR, etc.) Leucocitos, recuento total y diferencial Leucograma Citoquímico de líquido ascético LCR Tiempo de sangría Triglicéridos Transaminasas ALT y AST Frotis de sangre periférica (Morfología globular).	II
Radiología	Manos, dedos, puños, muñeca, codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie, calcáneo, brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato, pelvis, cara, nasal, cráneo simple, tórax, reja costal.	I

1.2.5.1.3.1 Hospitalización

Este servicio se presta cuando al paciente se le va a practicar alguna pequeña cirugía o cuando se requiere para observación, para ello se dispone de un total de nueve camas distribuidas en habitación unipersonal, bipersonal y comunitaria. La ocupación de los servicios de hospitalización se mantiene en el 27% para el año 1999 (tabla1-25).

1.2.5.1.3.2 Morgue

En el hospital funciona un área dedicada al servicio de la morgue, lo cual contraviene normas de específicas del sector salud que prohíbe por razones de salud pública que este servicio sea prestado dentro de las instalaciones locativas del hospital.



1.2.5.1.3.3 Transporte asistencial básico

El nivel I de clasificación para el hospital, limita sus capacidades de atención y cobertura, para subsanar ésta debilidad, por medio del servicio departamental se realiza el enlace que permite remitir (referencia y contrarreferencia) el paciente con el servicio de ambulancia a los hospitales de mayor nivel: Purificación, Guamo, El Espinal, Ibagué, Girardot (departamento de Cundinamarca) y Neiva (departamento del Huila).

1.2.5.1.3.4 Promoción y prevención

Dentro de los servicios de promoción y prevención se encuentran los programas de prevención de las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y los programa de prevención de las alteraciones de crecimiento y desarrollo a menores de 12 años.

1.2.5.1.3.5 Control y saneamiento ambiental

Todos los elementos que conforman el ambiente están en contacto permanente con las personas influyendo y afectando su salud, de ahí se derivan las funciones del funcionario sino del empleado asignado para tal fin quien debe vigilar, controlar y supervisar todas las actividades susceptibles de vulnerar la salud de la población.

1.2.5.1.3.6 Actualización del diagnóstico epidemiológico del municipio

Con base en el apoyo prestado por la coordinación del P.A.B., el hospital elabora y mantiene actualizado el diagnóstico epidemiológico del municipio, con el cual se determinan las acciones de prevención y promoción en salud, y se elaboran las estadísticas de salud, los índices de morbilidad y mortalidad del municipio.

Algunas estadísticas relacionadas con los servicios prestados se relacionan en la tabla 1-25.

1.2.5.2 Los Puestos de Salud y las Unidades de Cobertura

1.2.5.2.1 Infraestructura y dotación

El puesto de salud de La Arada, recientemente construido luego de haber sido destruido por la toma guerrillera de las FARC en 1999, consta ahora de consultorio médico, enfermería, consultorio odontológico y farmacia.

Los puestos de salud de El Salado, Los Medios y Vega Grande constan únicamente de consultorio médico y enfermería.







Las unidades de cobertura no tienen espacio propio para ejercer su actividad, pero algunas promotoras de las veredas donde existe el puesto de salud utilizan esta infraestructura como su lugar de trabajo.

En cuanto a dotación, los puestos de salud al igual que las unidades de cobertura cuentan únicamente con una dotación de botica para atender algunas actividades ambulatorias de promoción y prevención.

1.2.5.2.2 Servicios

El puesto de salud de la Arada prestaba los servicios de consulta externa periódicamente, enfermería farmacia y atención básica, hoy día atiende únicamente primeros auxilios por lo que aún no está prestando el servicio normalmente. Los demás puestos de salud funcionan como unidades de cobertura atendiendo únicamente las campañas de prevención y promoción.

1.2.5.3 Recursos Humanos en Atención en Salud

Para la atención de la salud en el hospital San Isidro atienden dos médicos, uno de ellos oficia como Gerente, un odontólogo, un bacteriólogo, una enfermera superior, seis auxiliares de enfermería, un auxiliar de rayos x o técnico en imágenes diagnósticas, un técnico de saneamiento para un total de 14 personas relacionadas directamente con la salud. A nivel administrativo está el administrador del hospital, un auxiliar de información en salud, un auxiliar de droguería, dos auxiliares administrativos, un auxiliar de servicios generales, celador y conductor, para un total de 11 personas. En el sector rural en los cuatro puestos de salud funcionan 3 auxiliares de enfermería en los puestos de salud de La Arada, Salado y Los Medios y seis promotores de salud, 5 de ellos en el puesto de salud de La Arada y uno en Vega Grande.

En total laboran directa o indirectamente para la salud un total de 34 personas.

1.2.6 LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO

Debido entre otras causas a la implementación de la Ley 100 de 1993 y desmonte paulatino del Situado Fiscal a la IPS, la cartera morosa por parte de las ARS, IPS, y la dificultad en la recuperación de la misma, hacen que la EPS Hospital San Isidro afronte un déficit presupuestal considerable que ha generado el incumplimiento en la cobertura total de los planes obligatorios de salud POS-S Y POS.



Uno de los agravantes de la delicada situación financiera la constituye los altos costos de la planta de personal que en el año 2000 ascendió a \$329.376.697¹⁵ El nivel directivo obtuvo durante el año 2000 ingresos superiores a los \$30.000.000 e incluso el médico profesional obtuvo ingresos superiores a \$40.000.000 la nómina de otros profesionales conformada por bacteriólogo, odontóloga y enfermera obtuvo ingresos por \$55.443.000. Es así como el déficit presupuestal a diciembre de 2000 ascendía a más de ciento ochenta millones de pesos (\$180.000.000).

El alto salario del médico y el gerente del hospital obedece a la gran cantidad de extras que los profesionales devengan al asumir los turnos nocturnos y festivos. De otro lado ante la ausencia de conductor de ambulancia el bacteriólogo tomaba el lugar devengando salario de profesional por una labor auxiliar.

Teniendo en cuenta que el nivel de ocupación apenas llega al 27%, que el promedio anual de los últimos 4 años en consultas odontológicas asciende a 1045, y el de atención en parto asciende a 69, que en 1999 se realizaron 110 intervenciones quirúrgicas de las cuales 65 fueron por urgencias y 45 por partos, el número total de auxiliares de enfermería es alto, al igual que excesiva la existencia de 10 funcionarios dentro del nivel auxiliar administrativo.

El retardo en los pagos por parte de la ARS. dado el precario flujo de caja que mantiene el hospital, hace difícil la propia labor de atención a los usuarios, restringiendo la cobertura y reduciendo el nivel de calidad.

Para subsanar estas dificultades la empresa social del Estado Hospital San Isidro comenzó en el año 2001 una importante tarea comercial, al ofrecer servicios externos a compañías como la petrolera SIPETROL y las afines que trabajaron en las labores de perforación del pozo el encanto I desde noviembre del 2000 a julio de 2001 en la vereda los Medios y recientemente está en la tarea de prestar el servicio de salud en el nivel I a los trabajadores de la Empresa Grant Geophysical. Otra de las acciones la constituyó el contrato temporal para asumir los turnos de un profesional externo a la institución y para subsanar el costo extra por la conducción de la ambulancia se contrató un conductor con salario de nivel auxiliar.

Estas medidas si bien alivian en algo la situación financiera son insuficientes para resolver el problema del déficit de la institución; para ello habrá que tomar medidas estructurales de sensibilización, austeridad, agresividad jurídica y comercial en los cobros de cartera, en el ofrecimiento de bienes y finalmente la reestructuración administrativa.

La situación general del hospital vista por los funcionarios que en ella laboran se sintetiza en la matriz DOFA que a continuación se presenta (Tabla 1-26)

¹⁵ FUENTE: Hospital San Isidro, E.S.E

Tabla 1-26 MATRIZ DOFA DEL HOSPITAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> * Gerencia abierta y participativa. * Compromiso institucional por parte de los funcionarios. * Buena calidad de atención del usuario interno y externo. * Talento humano suficiente, capacitado y con experiencia. * Existencia de una dotación básica (Insumos y equipos). * Altas coberturas de atención hospitalaria y ambulatoria. * Portafolio de servicios con complementariedad a los niveles II y III. * Conocimiento del perfil epidemiológico de la comunidad. * Horarios de atención adecuados. * Implementación de procesos sistematizados (Facturación, contabilidad, control interno y salud ocupacional). 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Ausencia de programas de suministro y mantenimiento hospitalarios ⚡ Déficit presupuestal. ⚡ Gerencia encargada. ⚡ Dificultad de recuperación de cartera. ⚡ Falta de adecuación y capacitación continuada del talento humano. ⚡ Ausencia de procesos de evaluación y control de la atención al usuario. ⚡ Planta física obsoleta y sin especificaciones técnicas. ⚡ Inadecuado manejo y disposición final de los residuos hospitalarios. ⚡ Insuficientes programas de Software y hardware. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desmonte paulatino del situado fiscal. ➤ Disminución de la población. ➤ Situación de orden público ➤ Bajos ingresos de la población ➤ Intermediación en la contratación del régimen subsidiado ➤ Falta de medios de comunicación. ➤ Junta directiva sin representación científica ni comunitaria. ➤ Falta de capacitación continuada a los integrantes de la Junta Directiva. ➤ Fallas permanentes del fluido eléctrico. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Única I.P.S en el Municipio ⦿ Voluntad política y de gestión de la actual administración. ⦿ La categoría en que se encuentra el Municipio. ⦿ Credibilidad y sentido de pertenencia por parte de la comunidad hacia la I.P.S. ⦿ Factibilidad de realizar convenios con el departamento del Huila. ⦿ Ampliar oferta de bienes y servicios local y regionalmente. ⦿ Planta de tratamiento del acueducto. ⦿ Instalación de empresas en el Municipio. ⦿ Instalación de la subestación eléctrica.



1.2.7 CALIDAD DEL SERVICIO - COBERTURA Y ATENCIÓN

El Hospital San Isidro cuenta con la infraestructura y personal suficiente para prestar numerosos servicios de atención básica y algunos especializados en los niveles I y II. No ocurre lo mismo con los puestos de salud o las unidades de cobertura cuyos servicios son deficientes, la infraestructura inadecuada, el personal insuficiente y la dotación prácticamente inexistente. De los denominados puestos de salud, solo el de La Inspección de La Arada cumple con prestar la atención básica los demás solo funcionan como unidades de cobertura.

En las unidades de cobertura los dispensarios o boticas permanecen sin medicamentos y los promotores en salud no brindan una adecuada atención por falta de capacitación y por el poco control que se ejerce sobre su actividad.

La ausencia de cobertura total por personal de salud en seis (6) veredas del Municipio, hace que los programas de prevención y promoción no lleguen a la totalidad de la población. Sin embargo la problemática no radica en la cantidad de personal de salud sino en la mala distribución territorial del mismo y su calidad, pues mientras veredas aisladas como San Luis y la Palma no tiene ni siquiera un promotor de salud, dentro del área de jurisdicción del puesto de salud de La Arada existen 5. y mientras en el hospital existen 6 auxiliares de enfermería en Vega Grande ninguno

De otro lado, teniendo en cuenta los asentamientos rurales en el municipio y su población, es clara la deficiencia en infraestructura, personal, dotación y equipo que existe en la inspección de La Arada, y en las veredas de Los Medios y Vega Grande. La Arada con 609 habitantes y un área de influencia sobre las veredas Los Ameses, Guarumo, El Carmen, Llano Galindo, Potrerillo, Los Alpes, El Salado y Las Mercedes que representan poco mas de 1.600 habitantes solo cuenta con un auxiliar de enfermería; por tal motivo no se atienden consultas internas, ni urgencias mayores y mucho menos hospitalización.

Los programas de control y crecimiento de los niños, prevención de enfermedades inmuno-prevenidas y planificación familiar son prácticamente inexistentes; hace falta una mayor capacitación a los promotores de salud de las veredas y los recursos y medios (dotación de boticas) con que cuentan para atender los casos son insuficientes.

Al analizar las coberturas del programa PAB durante la vigencia 2000; muestra que no se encontró con la meta del 100% establecida por el Ministerio de Salud, situación que podría deberse a una programación de población proyectada y no a la real. Otra razón puede ser la estrategia de vacunación la cual no permite cubrir la población programada.



De otra parte muchos de los servicios ofrecidos en las áreas de odontología, radiología y laboratorio clínico han sido restringidos temporalmente ante la dificultad de pagar los costos de mantenimiento, reparación o compra de equipos o adquisición de suministros esenciales, ello en detrimento de la calidad del servicio y la reducción del nivel de atención

En el último año se han presentado desmejoramiento en la atención social al usuario, dentro del hospital San Isidro en parte atribuibles a la difícil situación administrativa por la que pasa el hospital, pero vale la pena destacar un aumento considerable en el último año de las jornadas periódicas rurales de atención en todo el municipio para elevar la cobertura y dar continuidad a los programas de educación preventiva, sobre los biológicos y sus beneficios.

Para mejorar aún mas está cobertura haría falta establecer con una periodicidad de 15 días, visitas al puesto de salud de La Arada del personal de salud medico, enfermero, bacteriólogo y odontólogo y practicar consultas generales, control de la tensión, atención odontológica y visita a enfermos terminales. Obviamente para ello es importante contar con un mejor equipo, dotación y la presencia permanente de una enfermera.

1.2.8 SÍNTESIS

Del análisis de la concertación con el Hospital, las prioridades de atención integral de la salud de la población del Municipio de Alpujarra son: los malos hábitos alimentarios, el desempleo, la inseguridad y el temor por incursiones subversivas, la falta de comunicación en aspecto de maltrato a menores por temor de que tomen represarias con el denunciante, lo anterior conlleva a que el registro estadístico del hospital presente falencias.

Las tasas de morbilidad han venido descendiendo paulatinamente en los últimos años lo que indica una notable mejoría en las condiciones de atención en salud de la comunidad, pero aún el estado general de salud es deficiente, principalmente en su población infantil y en los viejos por el descuido general de sus familiares y por las hasta ahora insuficientes campañas de promoción y prevención así como las brigadas de salud en el sector rural.

De otro lado en los últimos años se han hecho esfuerzos por aumentar las actividades de promoción y prevención y se ha integrado todo el personal para la atención en salud. Igualmente se han hecho esfuerzos en materia de sensibilización de comunidades y austeridad del gasto en el hospital San isidro.

