



Se observa que el organigrama institucional no se enmarca dentro de las especificaciones del decreto 1876 de 1994 para la conformación organizacional de las ESE, además se presentan errores dentro de la constitución de organizativa del organigrama al colocar la Asesoría Jurídica al mismo nivel de la Gerencia y un Técnico Administrativo que supervisa y tiene mayor jerarquía que todas las demás áreas sin que quede claro la existencia de un Departamento o Área de Administración, por lo tanto se concluye que no hay una claridad del flujo de los procesos y procedimientos a través de las diferentes unidades funcionales que componen la ESE, en la prestación de los servicios de salud.

### **1.3.2. Estructura Orgánica de la Dirección Territorial de Salud Municipal.**

La Secretaría de Salud Municipal se encuentra insertada dentro del Organigrama de la Alcaldía Municipal como una de sus unidades funcionales, sin embargo, en la dependencia no reposa documentación pertinente sobre la organización a su interior, lo cual genera dudas sobre la efectividad de los procesos y procedimientos que en ella se ejecutan, esta situación coyuntural es una oportunidad valiosa para actualizarla, agilizarla y modernizarla.

La Dirección Territorial de Salud cuenta con tres funcionarios, de los cuales el Jefe de Despacho (Secretario de Salud) y un Profesional Universitario pertenecen al Plan de Cargos y una Secretaria de Oficina que se encuentra vinculada mediante contrato de prestación de servicios.

### **1.4. DIAGNOSTICO EJE SALUD PÚBLICA.**

El análisis epidemiológico tiene como objetivo determinar la situación actual de salud de la población en general y de los grupos vulnerables (población infantil y



materna) en particular, Identificando los principales problemas de salud de la población, así como sus factores de riesgo y vulnerabilidad.

#### 1.4.1. Indicadores Básicos.

**Cuadro 12. Indicadores de Natalidad, Mortalidad, Desnutrición y Analfabetismo**

EVENTO	TASA
TASA BRUTA DE NATALIDAD	588
TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTES	33,6%
TASA GENERAL DE MORTALIDAD MENORES DE 1 AÑO	13,7%
TASA GENERAL DE MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS	13,7%
TASA MORTALIDAD INFANTIL	35,52 *1000
TOTAL DESNUTRICION	10,1%
% DE ANALFABETISMO	6,4%

Fuente: Secretaria de Salud Municipal 2007.

#### 1.4.2. Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Las Enfermedades **Cardiovasculares** de acuerdo con los registros de morbilidad y mortalidad del Sistema de Información en Salud por parte del servicio de Consulta Externa de la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón, esta enfermedad se convierte en una problemática en salud presente en el municipio de La Jagua de Ibirico, según las variables poblacionales que sufren de este tipo de afecciones son ocasionadas específicamente por la **Hipertensión Arterial**, puede señalarse como uno de los factores determinantes lo relacionado con los estilos de vida no adecuados tales como: **Sedentarismo, consumo de alcohol, grasas, harinas y sal, estrés, tabaquismo**. Los factores de riesgo anteriormente señalados presentes en la comunidad de La Jagua de Ibirico nos da la posibilidad de diseñar un programa



dirigido a la prevención de enfermedades no transmisibles que será ejecutado por acciones y proyectos tendientes a su resolución y/o mejoramiento de los índices de morbimortalidad de alta incidencia municipal. En el municipio de La Jagua de Ibirico, **la hipertensión arterial** está catalogada dentro de una de las principales causa por Consulta Externa.

#### **1.4.3. Factores de Riesgos Psicosociales.**

En el municipio de La Jagua de Ibirico es importante destacar que la mayoría de los hogares soportan el flagelo de la violencia intrafamiliar y sus principales causas son:

- § **Poco interés por la educación:** Casi todos los padres de familia del municipio de la Jagua de Ibirico solo han cursado básica primaria y en algunos casos incompleta, otros pocos han terminado el bachillerato y una cantidad mínima de la población presenta estudios universitarios, problema que se percibe por la escasa o nula disposición de ayuda en el proceso de tareas de los estudiantes, la desmotivación por la lectura y estudio inconstante de estos pequeños.
- § **La comunicación:** Se maneja al interior de los hogares una comunicación nada ideal, ocasionando pocas oportunidades de dialogo, por el contrario los golpes, gritos, insultos, inseguridad, desamor destacan la poca comunicación de las parejas y sus hijos, orientando este problema a la descomposición familiar, el divorcio y los jóvenes se sienten apartados y a la deriva y piensan en opciones diferentes tratando de buscar ayuda según ellos en el cigarrillo, el alcohol, amigos de farra etc.



- § **Herencia del maltrato:** Los padres de estos jóvenes a su vez han sido criados en hogares mal tratadores, formación violenta que transmiten a sus hijos de generación en generación ampliando cada vez más la ola de violencia y amargura repitiendo los mismos e inadecuados patrones de crianza.
  
- § **Concepto errado de Crianza:** Los padres de familia no desempeñan el verdadero arte de ser padres formadores y orientadores de vidas, creen que esta tarea es ajena a ellos, que corresponde a la institución educativa, a los suegros, tíos, abuelos y pasan por alto su verdadero rol que es para toda la vida.
  
- § **Nivel socio-económico bajo:** Este factor crea en la comunidad pocas expectativas de superación, estudio, construyendo a su vez proyectos de vida con escasos sueños y ausencias de metas a corto y mediano plazo.
  
- § **Oportunidades escasas de empleo:** Este factor genera ansiedad, stress, tristeza, poco amor propio sintiendo que la mejor calidad de vida no forma parte de su existencia.
  
- § **Valores equivocados:** Los jóvenes no interiorizan fácilmente el aprendizaje de los valores, no observan en su hogar ejemplos de orientación y cultura, por el contrario su ambiente es de irrespeto y poca aceptación por la diferencia del otro en el sentir y pensar.
  
- § **Ausencia del Perdón:** La ausencia es expresión de sentimientos positivos, hacen que se olviden que el PERDON es una alternativa eficaz para las parejas de éxito.



#### 1.4.4. Análisis de Morbilidad.

##### 1.4.4.1. Morbilidad General por Consulta Externa.

El número de consultas en el año 2007 fue de 26.250. Las primeras 9 causas de morbilidad en consulta externa en el municipio son:

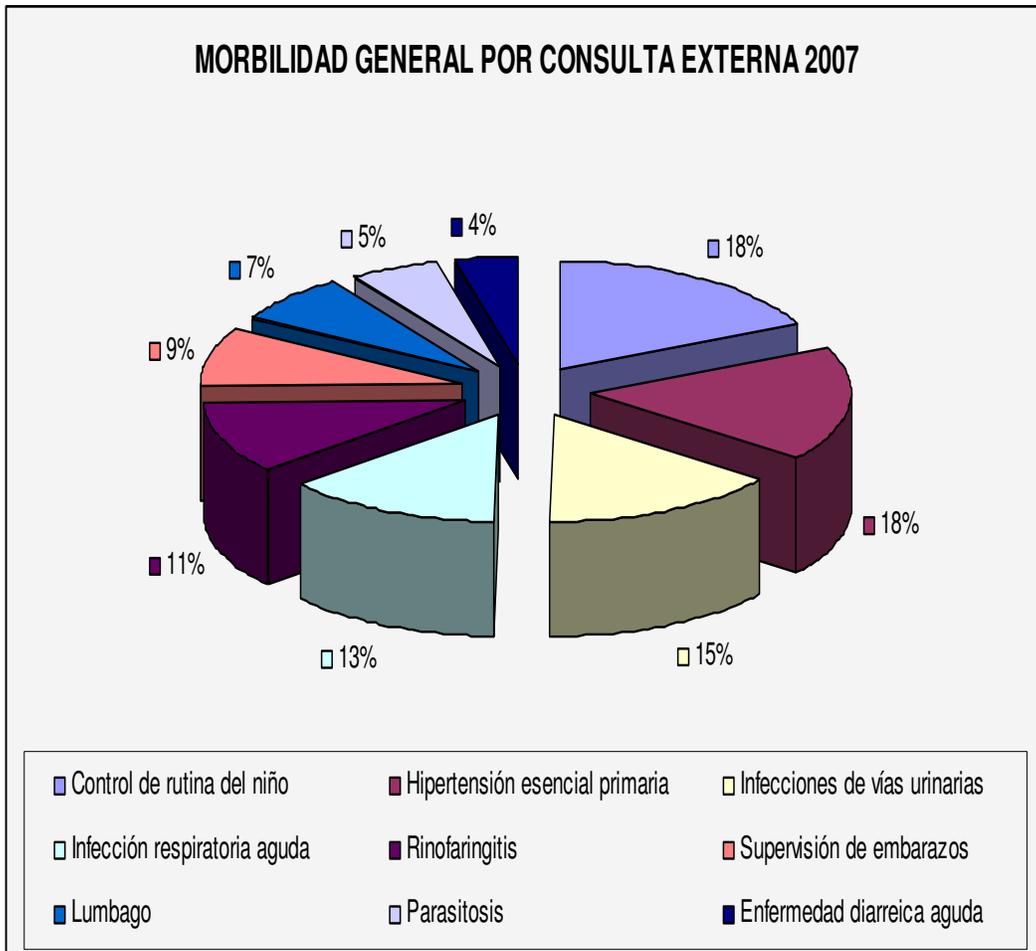
**Cuadro 13. Nueve Primeras Causa de Morbilidad General por Consulta Externa en el 2007.**

<b>MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA 2007</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Control de Rutina del Niño	925	16,45%
2	Hipertensión Esencial Primaria	908	16,15%
3	Infecciones de Vías Urinarias	762	13,55%
4	Infección Respiratoria Aguda	691	12,29%
5	Rinofaringitis	573	10,19%
6	Supervisión de Embarazos	444	7,89%
7	Lumbago	372	6,61%
8	Parasitosis	281	5,00%
9	Enfermedad Diarreica Aguda	202	3,59%
<b>TOTAL</b>		<b>5.624</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaria de salud municipal



**Gráfico 7. Nueve Primeras Causas de Morbilidad General por Consulta Externa en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal

La mayor morbilidad la presentaron el grupo de edad de 15-44 años con consultas como infecciones de vías urinarias, supervisión de embarazos y lumbalgias.



Seguido del grupo de menores de 1 año con consultas como control de rutina del niño, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas.

#### **1.4.4.2. Morbilidad por Egreso Hospitalario.**

En el año 2007 se hospitalizaron 1.628 personas y las 5 primeras causas de hospitalización fueron:

1. Bronconeumonía
2. Dengue clásico
3. Diarrea y gastroenteritis
4. Infección de vías urinarias
5. Celulitis de los dedos, de la mano y del pie

El grupo etáreo más afectado fue el de 15-44 años con 267 hospitalizaciones, siendo las enfermedades virales, gastrointestinales y de vías urinarias las más representativas.

Los menores de 1-4 años son el segundo grupo de edad con mayor morbilidad.

El grupo de menor morbilidad es de 45-59 años con 59 hospitalizaciones.



#### 1.4.4.3. Morbilidad por Consulta Médica en Menores de Un Año de Edad.

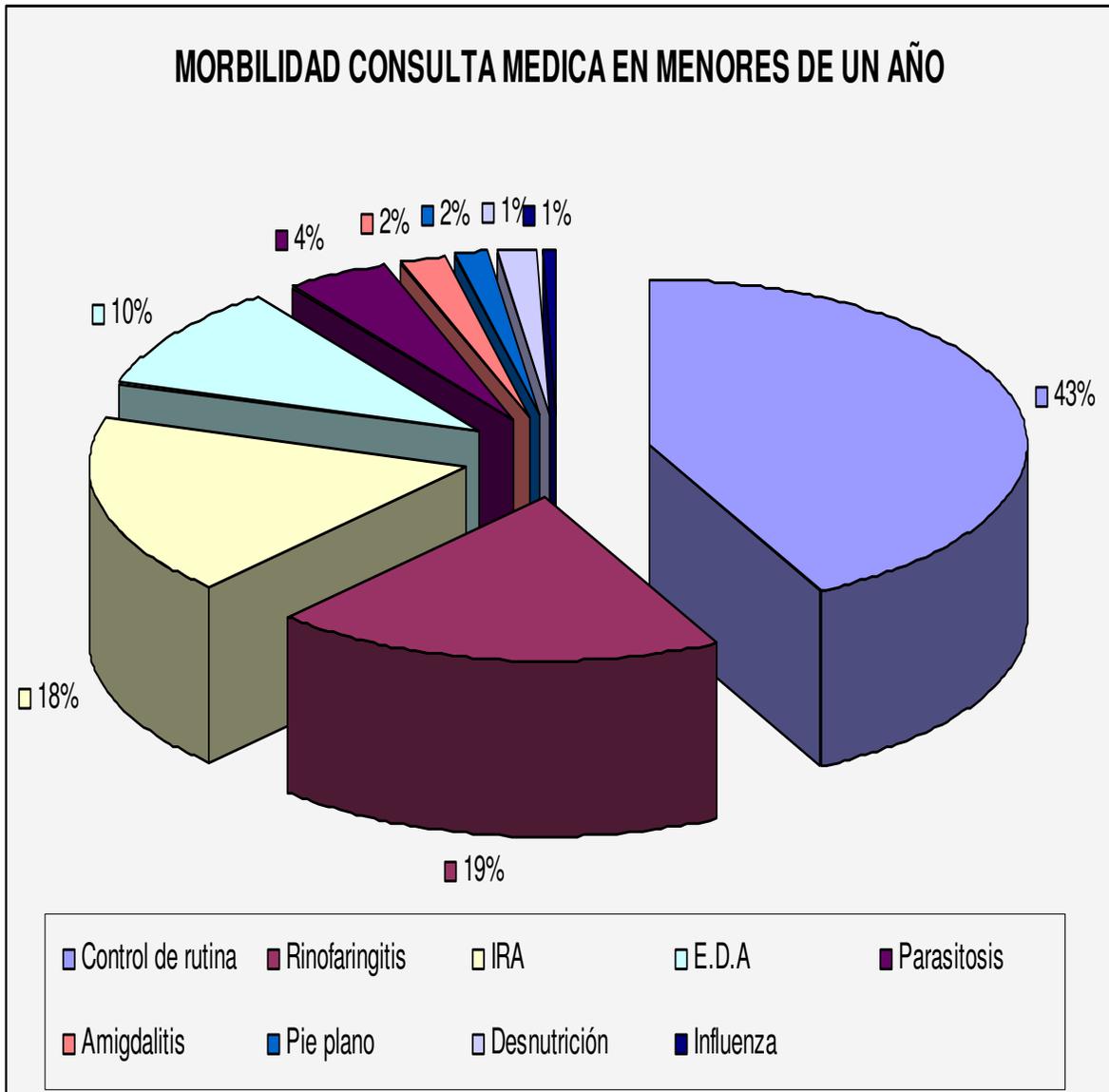
**Cuadro 14. Nueve Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Médica en Menores de 1 Año de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Control de Rutina	501	42%
2	Rinofaringitis	229	19%
3	I.R.A.	210	17%
4	E.D.A	124	10%
5	Parasitosis	52	4%
6	Amigdalitis	21	2%
7	Pié Plano	19	2%
8	Desnutrición	17	1%
9	Influenza	8	1%
<b>TOTAL</b>		<b>1.202</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 8. Nueve Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Médica en Menores de 1 Año de edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.4. Morbilidad por Consulta Médica en Niños de 1 a 14 Años de Edad.

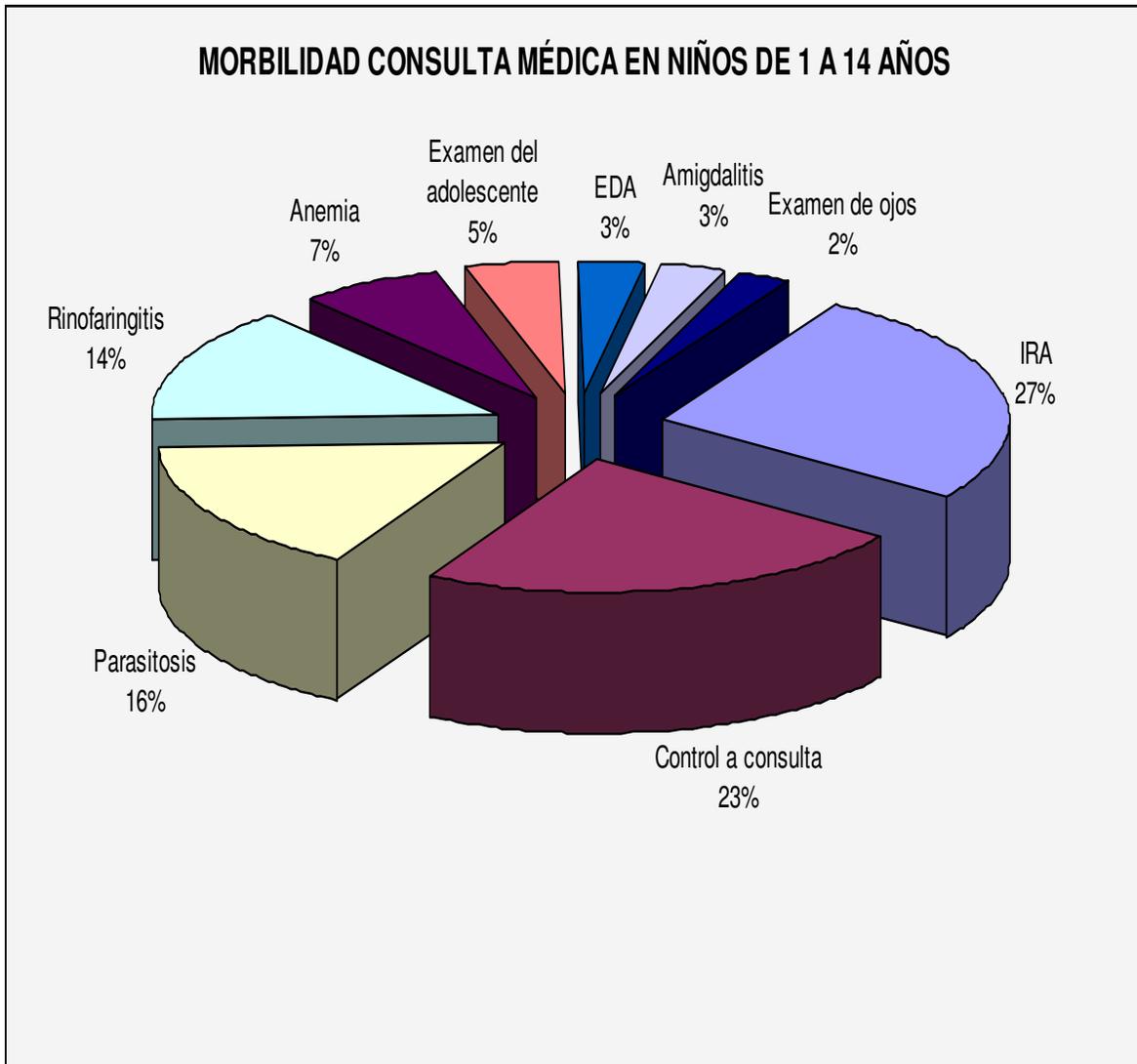
**Cuadro 15. Nueve Primeras causas de Morbilidad en Niños de 1 a 14 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA EN NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	I.R.A.	501	25%
2	Control a Consulta	443	22%
3	Parasitosis	311	15%
4	Rinofaringitis	272	14%
5	Anemia	124	6%
6	Examen del Adolescente	86	4%
7	E.D.A.	61	3%
8	Amigdalitis	57	3%
9	Examen de Ojos	46	2%
<b>TOTAL</b>		<b>2.011</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 9. Nueve Primeras causas de Morbilidad en Niños de 1 a 14 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.5. Morbilidad por Consulta Médica en Personas de 15 a 44 Años de Edad.

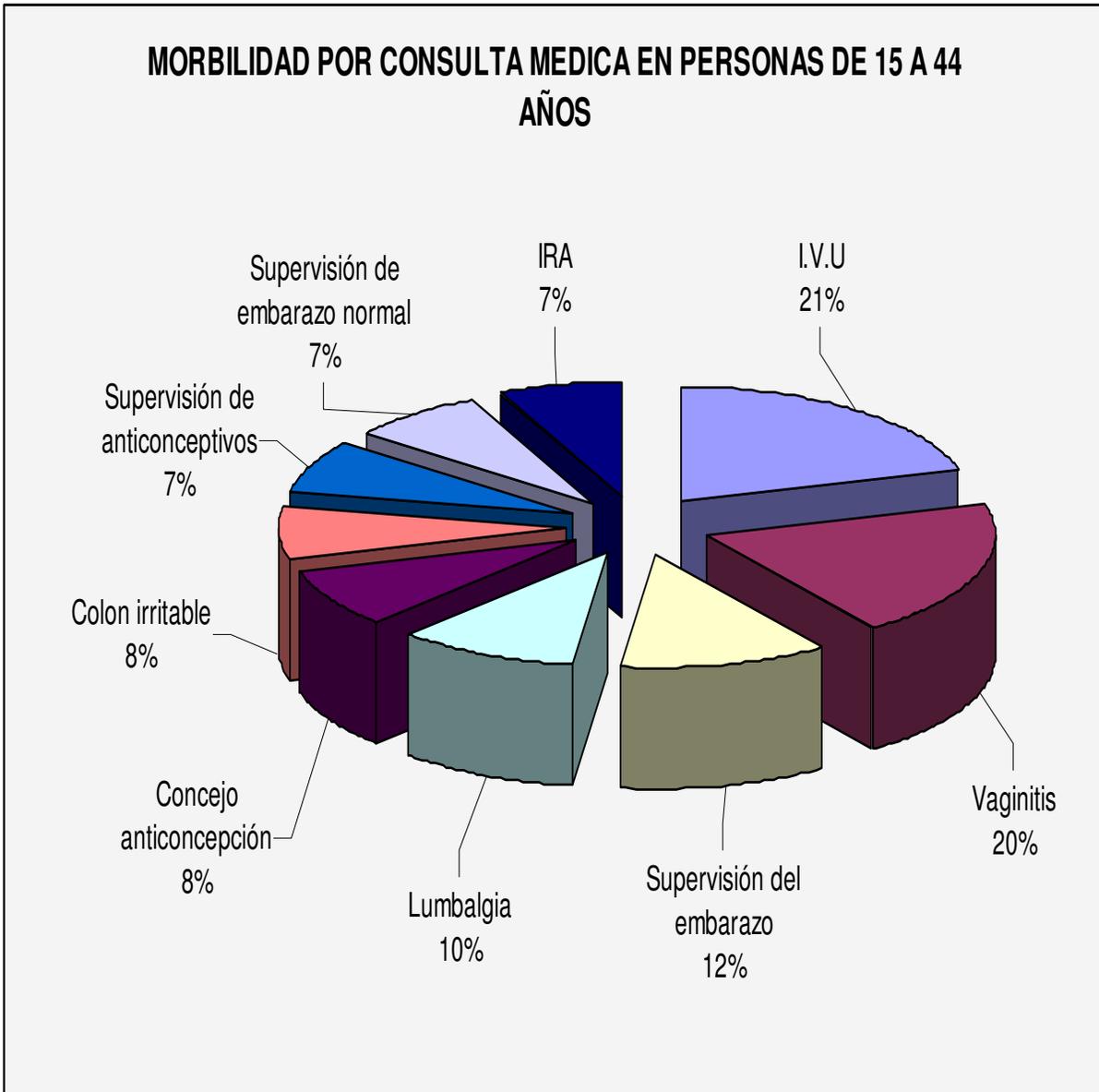
**Cuadro 16. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 15 a 44 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA EN PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	I.V.U.	479	19%
2	Vaginitis	464	18%
3	Supervisión del Embarazo	270	11%
4	Lumbalgia	245	10%
5	Concejo Anticoncepción	192	8%
6	Colon Irritable	176	7%
7	Supervisión de Anticonceptivos	175	7%
8	Supervisión de Embarazo Normal	174	7%
9	I.R.A.	164	7%
<b>TOTAL</b>		<b>2.517</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 10. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 15 a 44 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.6. Morbilidad por Consulta Médica en Personas de 45 a 59 Años de Edad.

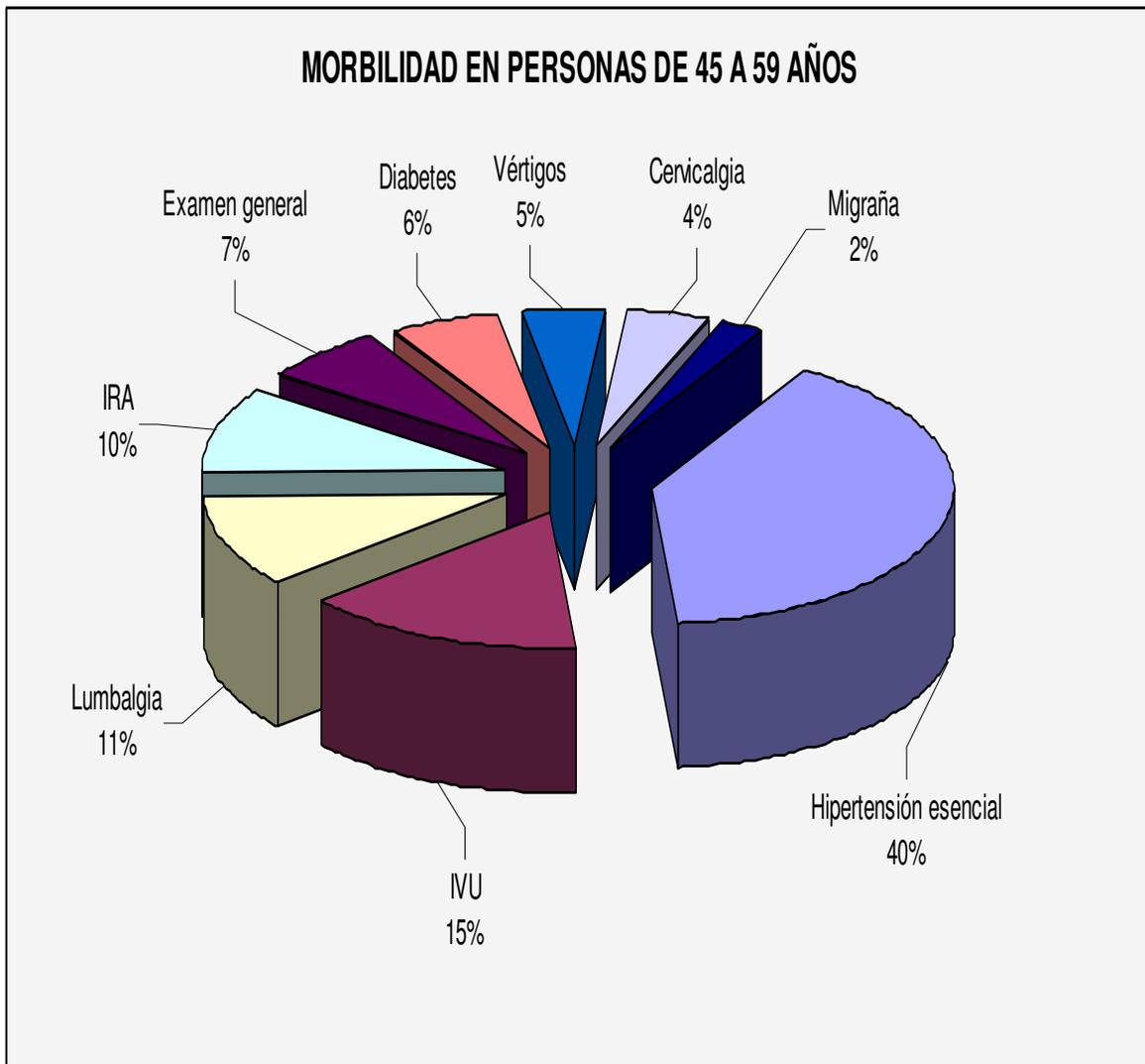
**Cuadro 17. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 45 a 59 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA EN PERSONAS DE 45 A 59 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Hipertensión Esencial	317	38%
2	I.V.U.	119	14%
3	Lumbalgia	87	10%
4	I.R.A.	79	9%
5	Examen General	52	6%
6	Diabetes	45	5%
7	Vértigos	36	4%
8	Cervicalgia	35	4%
9	Migraña	17	2%
<b>TOTAL</b>		<b>832</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 11. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 45 a 59 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**1.4.4.7. Morbilidad por Consulta Médica en Personas de 60 ó Más Años de Edad.**

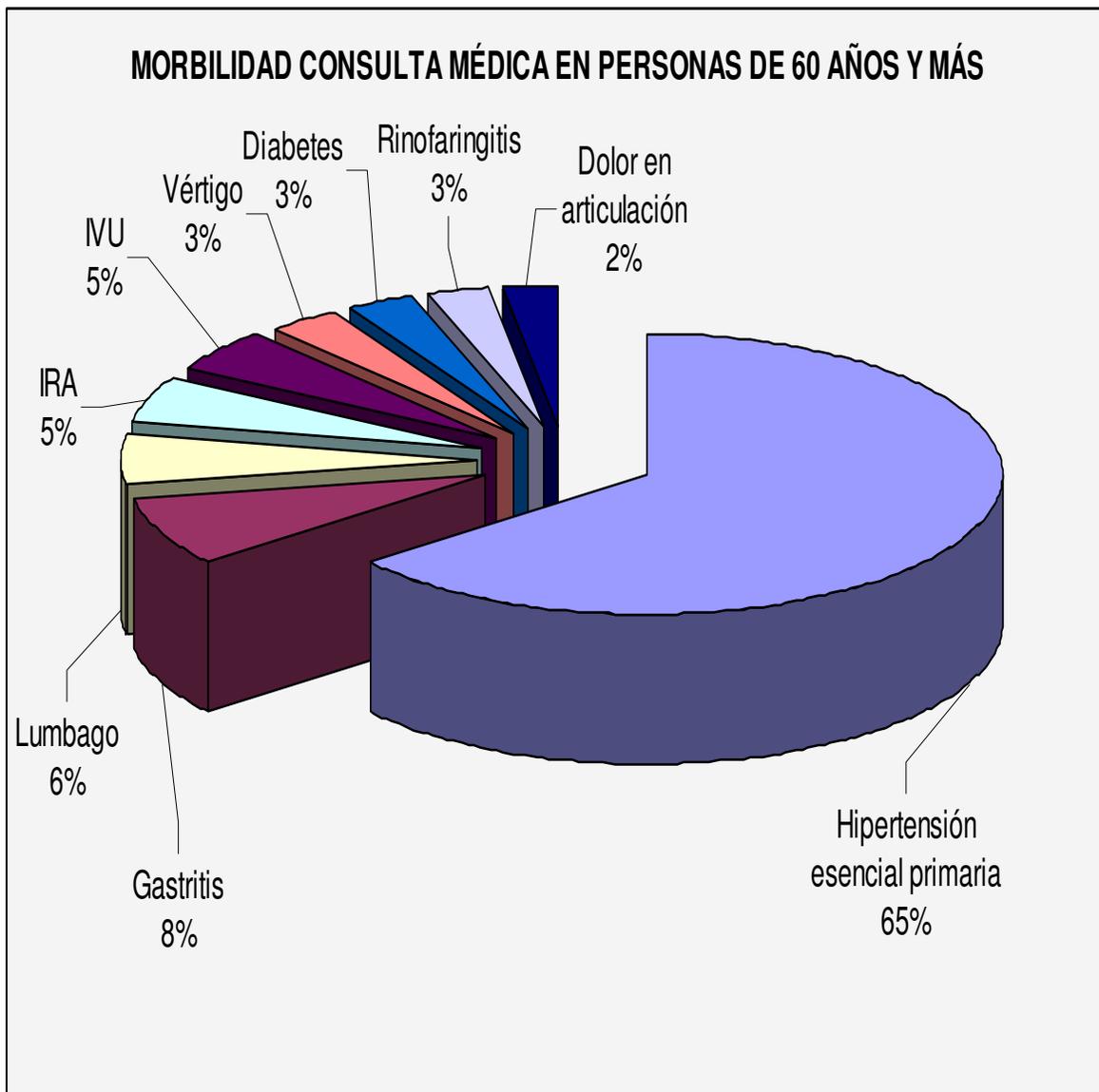
**Cuadro 18. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 60 ó Más Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR CONSULTA MÉDICA EN PERSONAS DE 60 AÑOS DE EDAD Ó MÁS</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Hipertensión Esencial Primaria	413	62%
2	Gastritis	52	8%
3	Lumbago	37	6%
4	I.R.A.	35	5%
5	I.V.U.	32	5%
6	Vértigo	21	3%
7	Diabetes	20	3%
8	Rinofaringitis	18	3%
9	Dolor en Articulación	16	2%
<b>TOTAL</b>		<b>669</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 12. Nueve Primeras Causas de Morbilidad en Personas de 60 ó Más Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8. Morbilidad por Egreso Hospitalario.

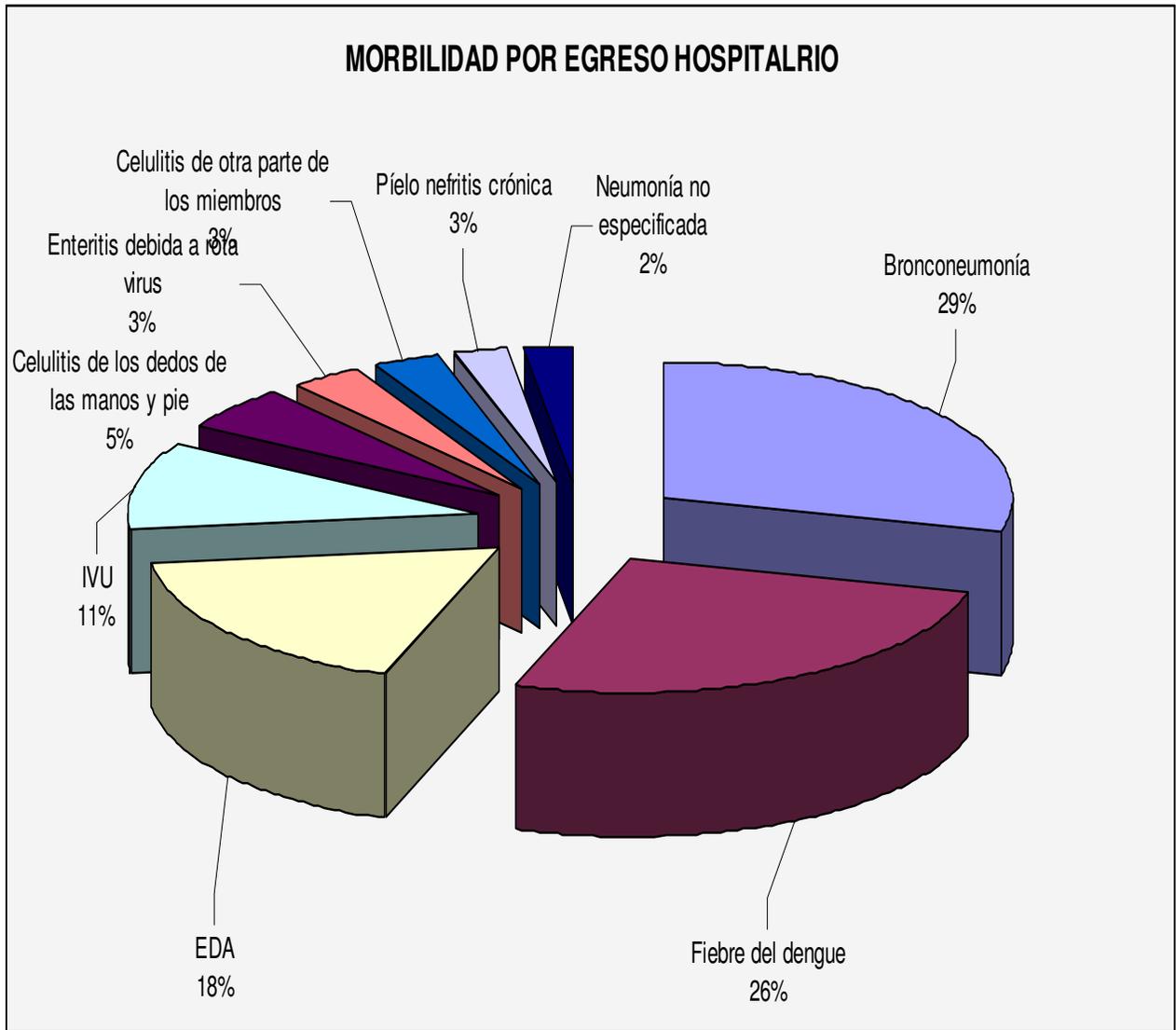
**Cuadro 19. Nueve Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Bronconeumonía	258	28%
2	Fiebre del Dengue	233	25%
3	E.D.A.	157	17%
4	I.V.U.	94	10%
5	Celulitis de los Dedos de las Manos y del Pié	46	5%
6	Enteritis Debida a Rotavirus	31	3%
7	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	25	3%
8	Pielonefritis Crónica	24	3%
9	Neumonía no Especificada	19	2%
<b>TOTAL</b>		<b>925</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 13. Nueve Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.1. Morbilidad por Egreso Hospitalario en Menores de Un Año de Edad.

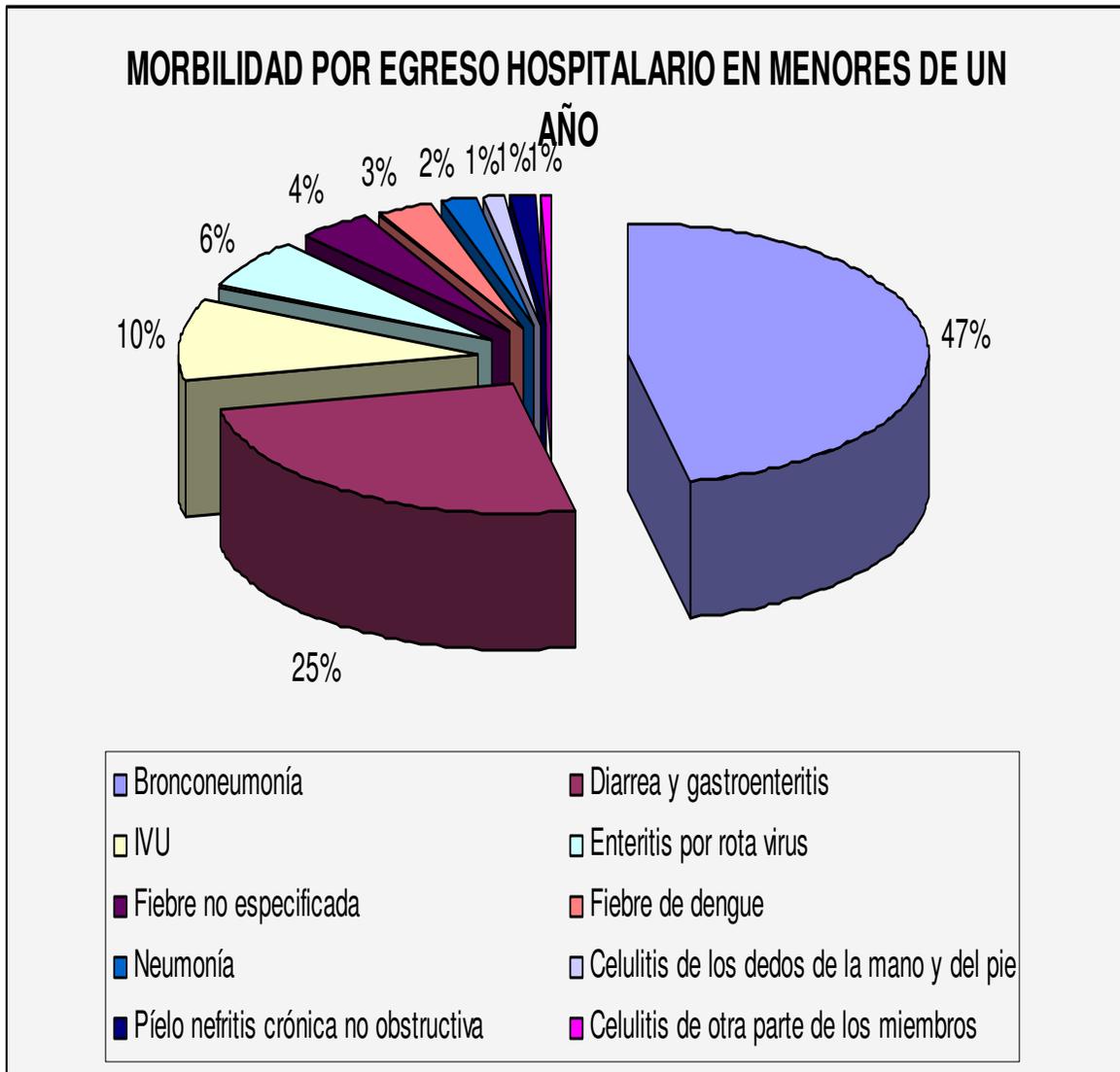
**Cuadro 20. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Menores de Un Año de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Bronconeumonía	74	47%
2	Diarrea y Gastroenteritis	40	25%
3	I.V.U.	16	10%
4	Enteritis por Rotavirus	10	6%
5	Fiebre no Especificada	6	4%
6	Fiebre de Dengue	5	3%
7	Neumonía	3	2%
8	Celulitis de los Dedos de la Mano y del Pié	2	1%
9	Pielonefritis Crónica no Obstructiva	2	1%
10	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	1	1%
<b>TOTAL</b>		<b>159</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 14. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Menores de Un Año de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.2. Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 1 a 4 Años de Edad.

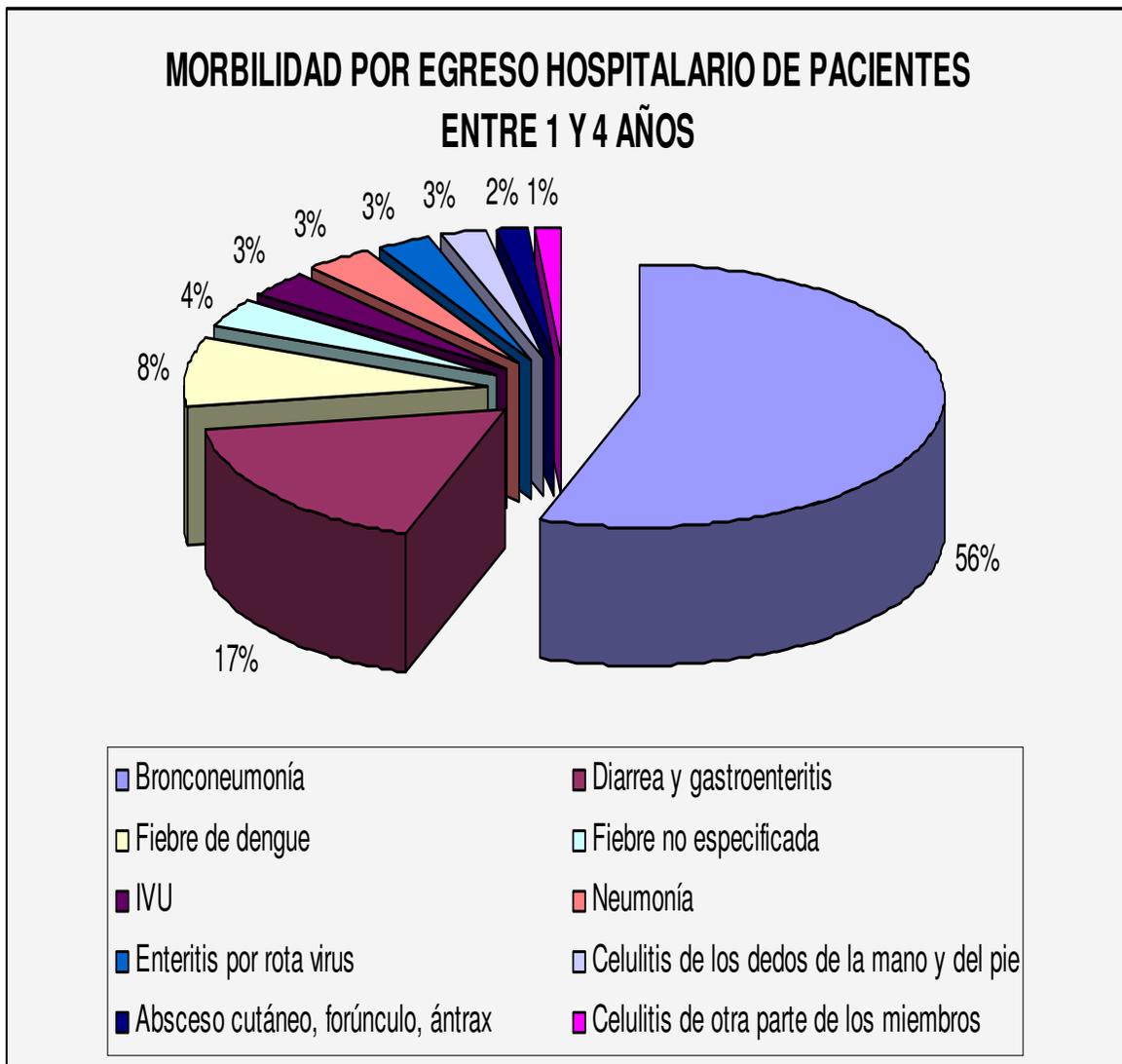
**Cuadro 21. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 1 a 4 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Bronconeumonía	131	55%
2	Diarrea y Gastroenteritis	41	17%
3	Fiebre de Dengue	20	8%
4	Fiebre no Especificada	9	4%
5	I.V.U.	8	3%
6	Neumonía	8	3%
7	Enteritis por Rotavirus	7	3%
8	Celulitis de los Dedos de la Mano y del Pié	6	3%
9	Absceso Cutáneo, Forúnculo, Ántrax	4	2%
10	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	3	1%
<b>TOTAL</b>		<b>237</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 15. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 1 a 4 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.3. Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 5 a 14 Años de Edad.

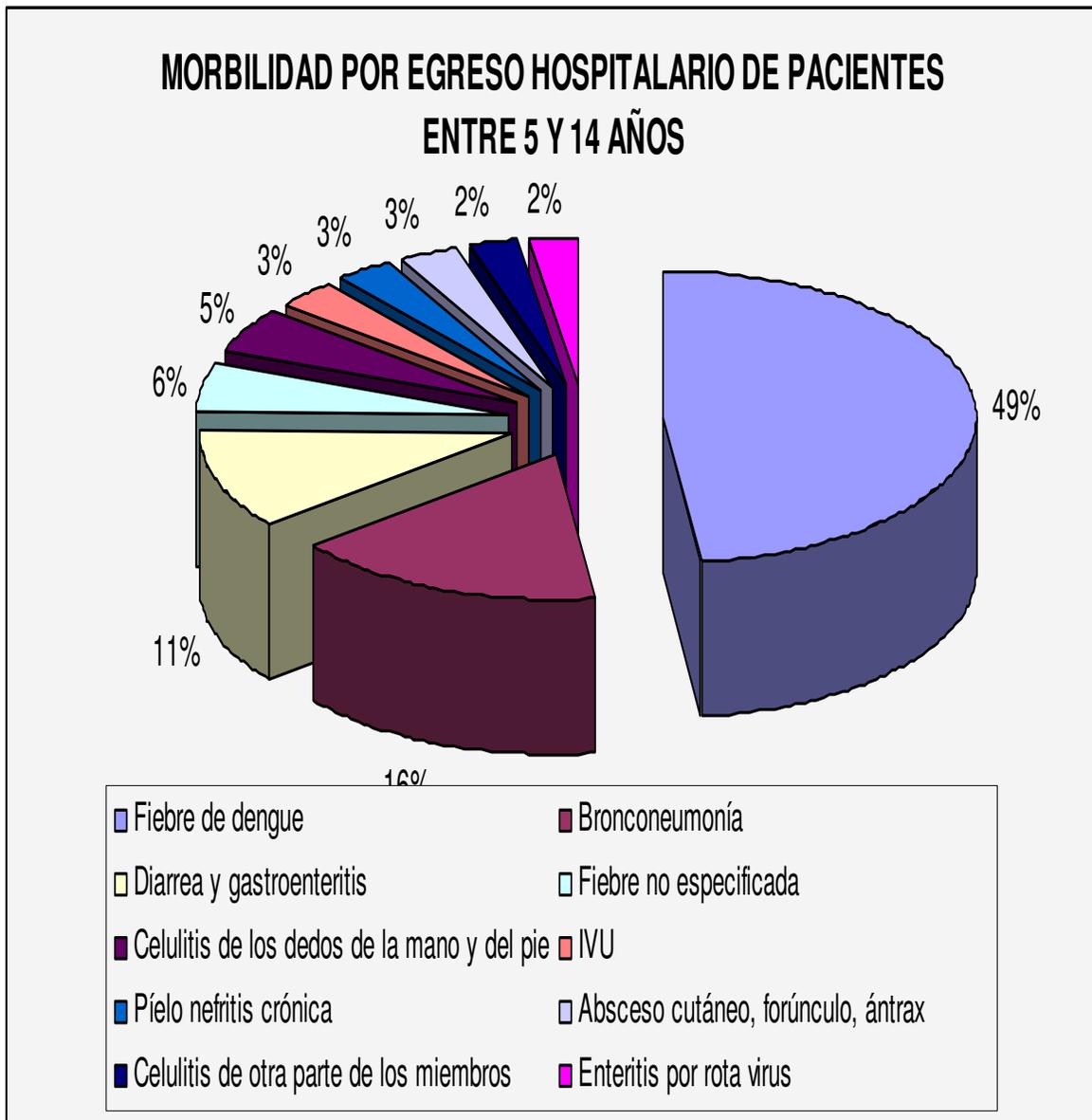
**Cuadro 22. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 5 a 14 Años de Edad.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Fiebre de Dengue	78	48%
2	Bronconeumonía	26	16%
3	Diarrea y Gastroenteritis	18	11%
4	Fiebre no Especificada	9	6%
5	Celulitis de los Dedos de la Mano y del Pié	8	5%
6	I.V.U.	5	3%
7	Pielonefritis Crónica	5	3%
8	Absceso Cutáneo, Forúnculo, Ántrax	5	3%
9	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	4	2%
10	Enteritis por Rotavirus	4	2%
<b>TOTAL</b>		<b>162</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 16. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Niños de 5 a 14 Años de Edad.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.4. Morbilidad Egreso Hospitalario en Personas de 15 a 44 Años de Edad.

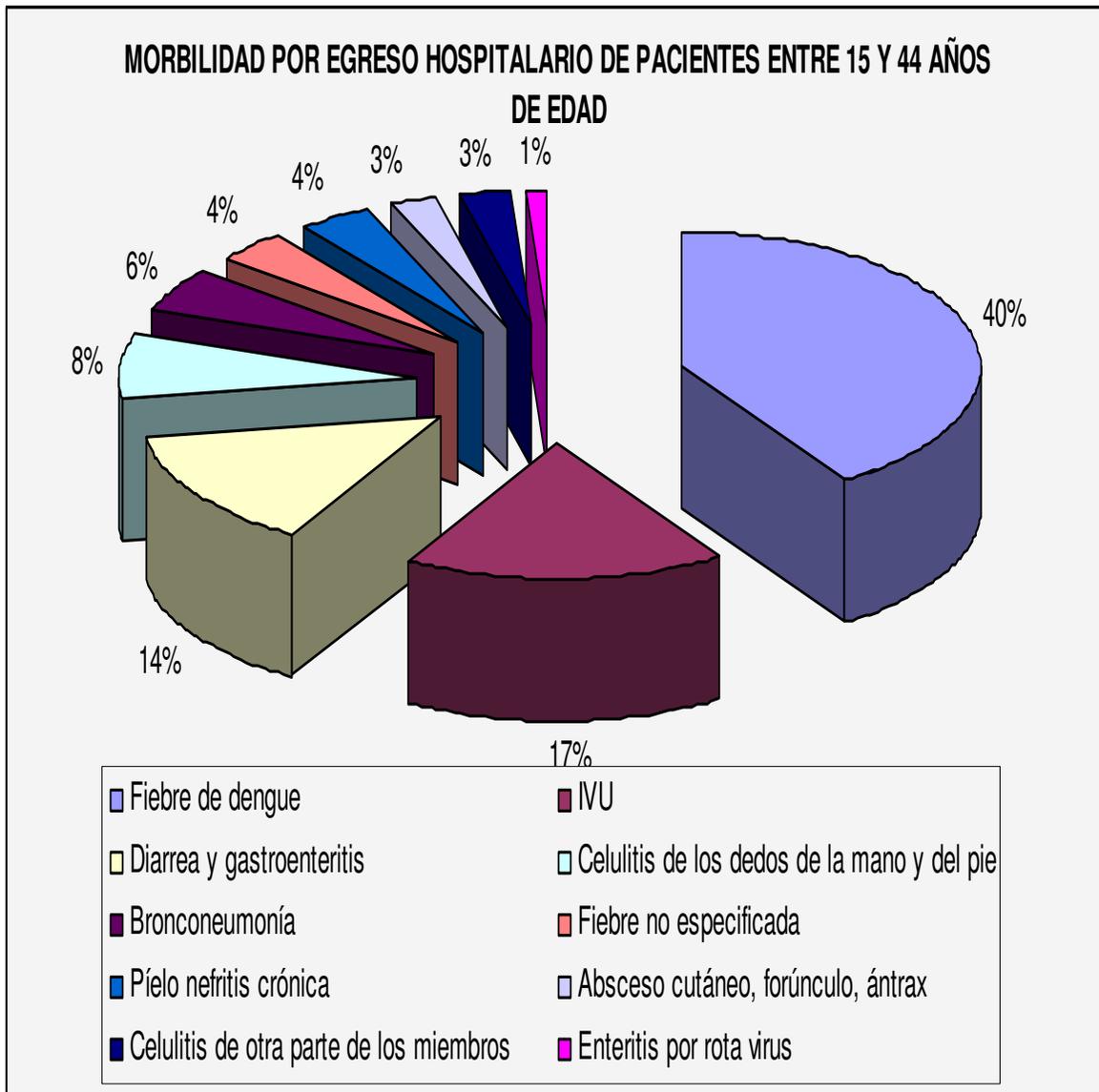
**Cuadro 23. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 15 a 44 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Fiebre de Dengue	107	41%
2	I.V.U.	46	18%
3	Diarrea y Gastroenteritis	37	14%
4	Celulitis de los Dedos de la Mano y del Pié	20	8%
5	Bronconeumonía	15	6%
6	Fiebre no Especificada	10	4%
7	Pielonefritis Crónica	10	4%
8	Absceso Cutáneo, Forúnculo, Ántrax	7	3%
9	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	7	3%
10	Enteritis por Rotavirus	3	1%
<b>TOTAL</b>		<b>262</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 17. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 15 a 44 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.5. Morbilidad Egreso Hospitalario en Personas de 45 a 59 Años de Edad.

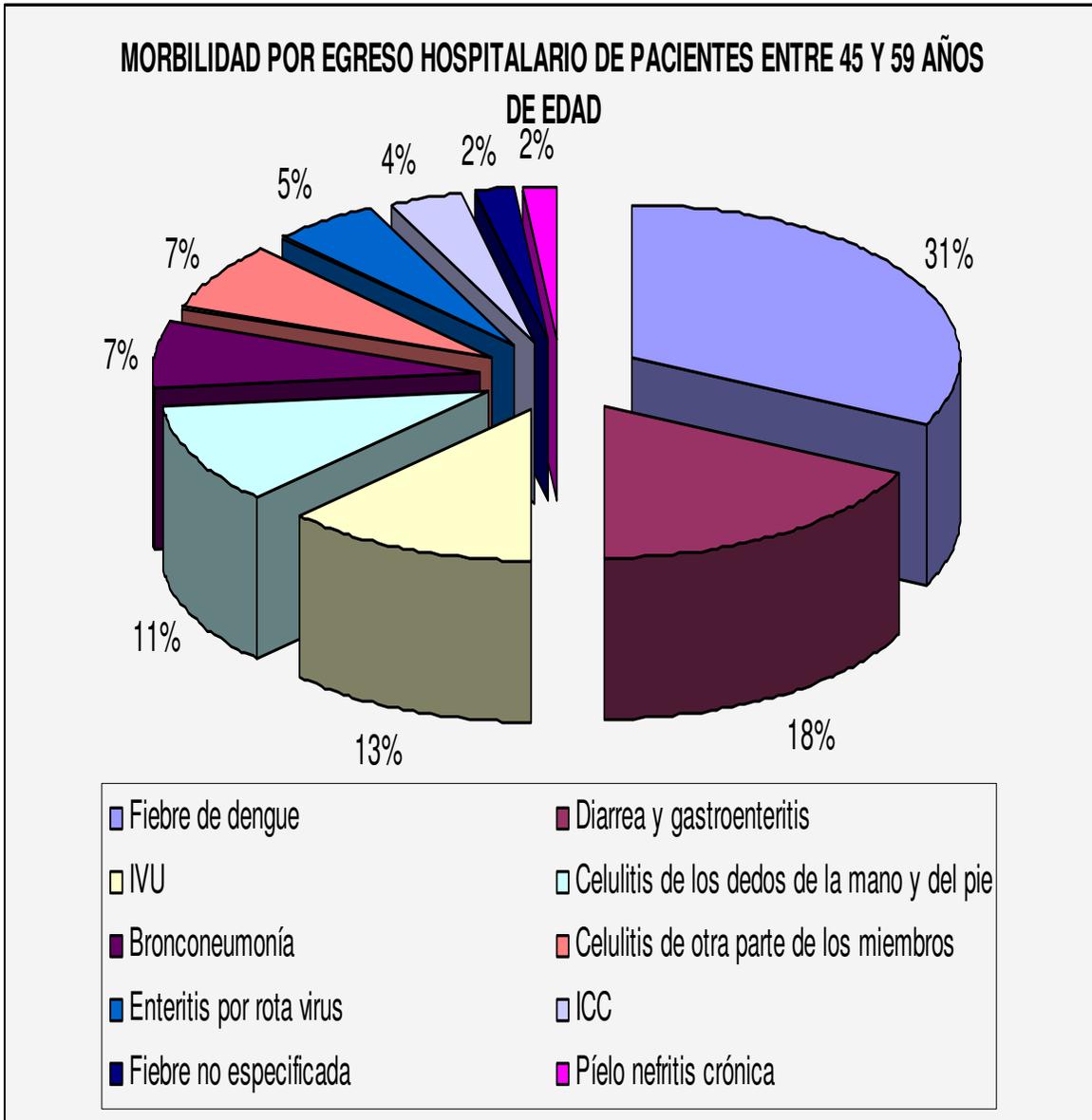
**Cuadro 24. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 45 a 59 Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN PERSONAS DE 45 A 59 AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	Fiebre de Dengue	18	32%
2	Diarrea y Gastroenteritis	10	18%
3	I.V.U.	7	13%
4	Celulitis de los Dedos de la Mano y del Pié	6	11%
5	Bronconeumonía	4	7%
6	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	4	7%
7	Enteritis por Rotavirus	3	5%
8	I.C.C.	2	4%
9	Fiebre no Especificada	1	2%
10	Pielonefritis Crónica	1	2%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 18. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 45 a 59 Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.4.8.6. Morbilidad Egreso Hospitalario en Personas de 60 ó Más Años de Edad.

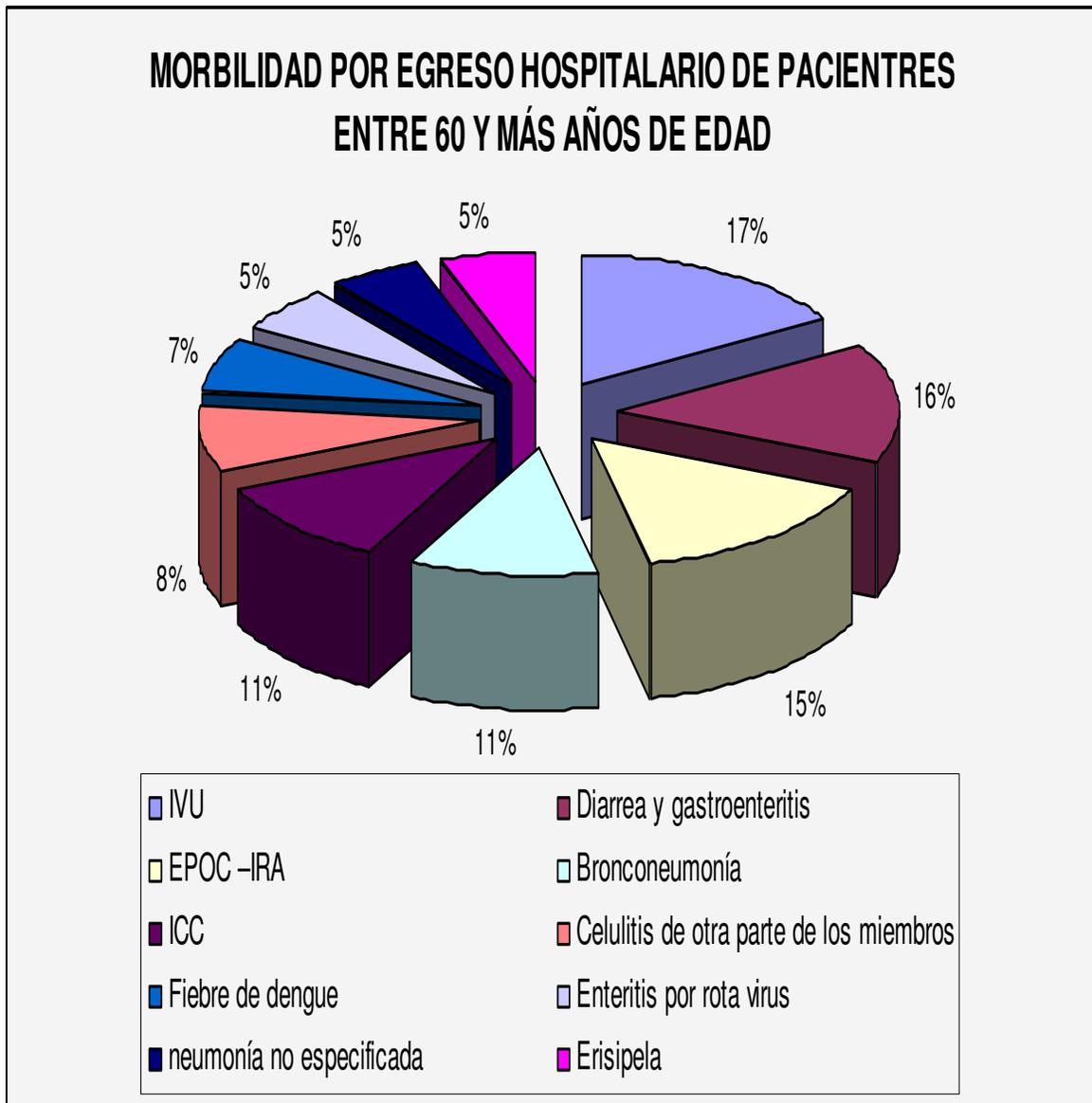
**Cuadro 25. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 60 ó Más Años de Edad en el 2007.**

<b>MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN PERSONAS DE 60 Ó MÁS AÑOS DE EDAD</b>			
<b>#</b>	<b>CAUSA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1	I.V.U.	12	16%
2	Diarrea y Gastroenteritis	11	15%
3	E.P.O.C. – I.R.A.	11	15%
4	Bronconeumonía	8	11%
5	I.C.C.	8	11%
6	Celulitis de Otra Parte de los Miembros	6	8%
7	Fiebre de Dengue	5	7%
8	Enteritis por Rotavirus	4	5%
9	Neumonía no Especificada	4	5%
10	Erisipela	4	5%
<b>TOTAL</b>		<b>73</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal



**Gráfico 19. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en Personas de 60 ó Más Años de Edad en el 2007.**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### 1.4.5. Enfermedades De Interés En Salud Pública.

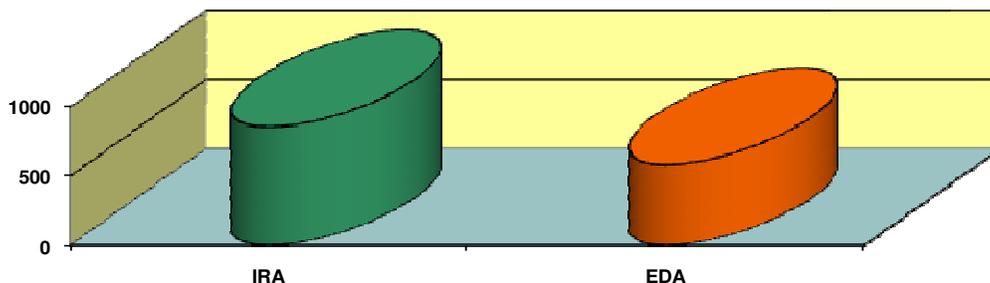
##### 1.4.5.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Menores de 5 Años de Edad.

En el año 2007 se presentaron 585 casos por causa de esta patología.

##### 1.4.5.2. Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Menores de 5 Años de Edad.

En el año 2007 se presentaron 856 casos de IRA en menores de 5 años. En comparación con años anteriores se evidencia un incremento progresivo de esta patología lo que da serios indicios que la contaminación ambiental se ha convertido en el mayor factor de riesgo en las enfermedades respiratorias.

**Gráfico 20. EDA – IRA en Menores de 5 Años**



Fuente: Secretaria de Salud Municipal

##### 1.4.5.3. Enfermedades Transmitidas por Vectores.

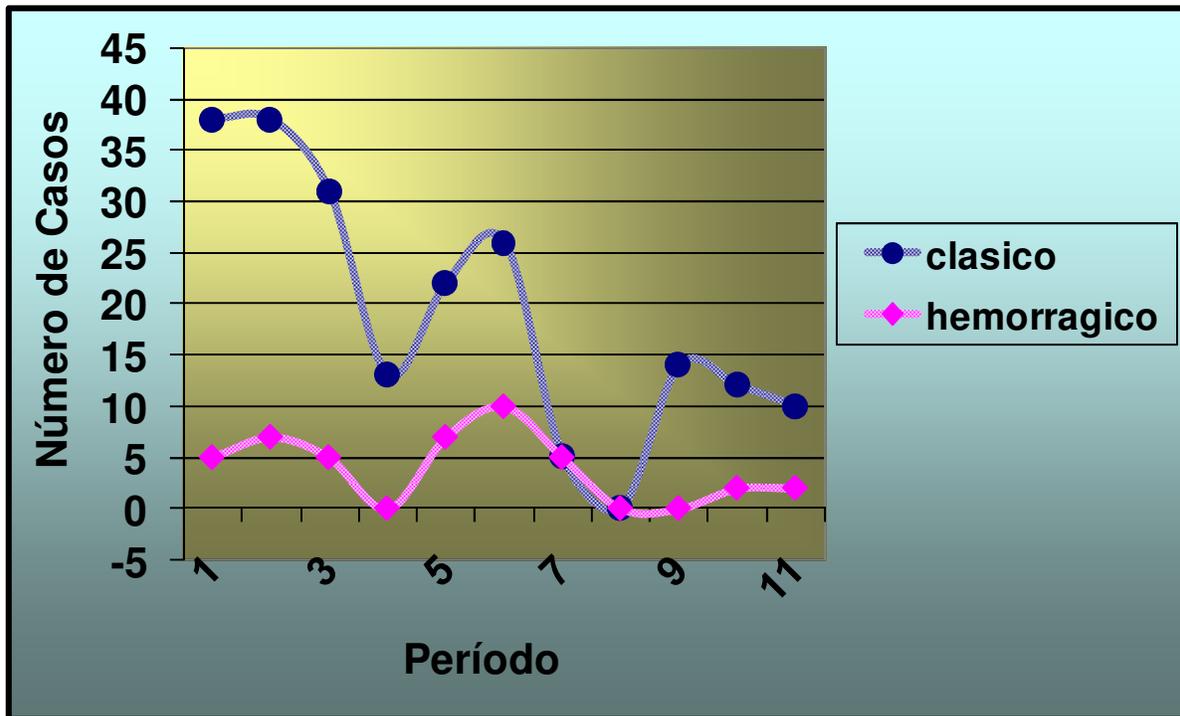
De las enfermedades transmitidas por vectores el Dengue constituye el problema de salud pública más importante en el municipio de La Jagua de Ibirico.



### 1.4.5.3.1. Dengue.

En el municipio se presentaron 252 casos de dengue durante el año 2007.

Gráfico 21. Comportamiento por Número de Casos y Períodos del Dengue



Fuente: Secretaría de Salud Municipal

#### 1.4.5.3.1.1. Dengue clásico.

El comportamiento de dengue clásico en nuestro municipio nos muestra que nos seguimos manteniendo en un alto riesgo dentro del Departamento. La incidencia en el municipio fue de 209 casos en el 2007 y considerando que en el 2006 se reportaron 114 casos, tenemos un incremento del 183.33%.



#### **1.4.5.3.1.2. Dengue hemorrágico.**

Durante el año 2007 se notificaron 43 casos y teniendo en cuenta que se reportaron 17 casos en el año 2006, se incrementó el número de casos en 252.93%.

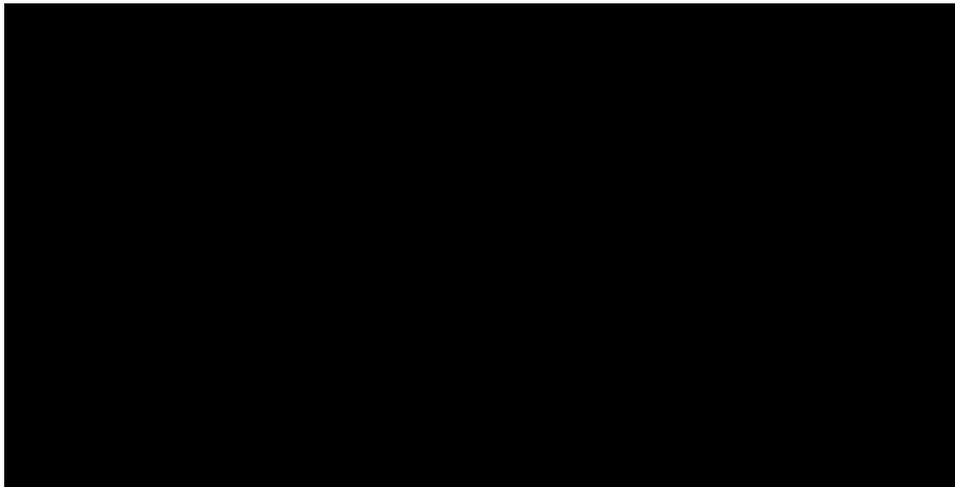
#### **1.4.5.3.2. Chagas.**

En el municipio, durante el año 2007 se presentaron 2 casos de los cuales uno fue detectado en la ciudad de Bucaramanga en un menor de 10 años de edad de sexo masculino, con fatal resultado y procedente de la vereda de Michoacán; el otro fue diagnosticado en la ciudad de Valledupar en una persona de 56 años de edad de sexo femenino procedente del corregimiento de La Victoria.

#### **1.4.5.4. Eventos Especiales.**

##### **1.4.5.4.1. Accidentes Ofídicos.**

**Gráfico 22. Porcentaje de Accidentes Ofídicos por Ocupación**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



Durante el año 2007 se notificaron 7 casos de accidentes ofídicos, el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 64 años .El 100% de los casos ocurrieron en el sexo masculino. El grupo ocupacional más comprometido fue el de los agricultores con un 71 %, siguiendo el de los estudiantes con un 29%.

#### **1.4.5.5. Enfermedades de Transmisión Sexual.**

##### **1.4.5.5.1. VIH-SIDA.**

De 100 muestras tomadas en el año 2007, una (1) correspondió al sexo femenino mientras que noventa y nueve (99) correspondieron al sexo masculino, de los cuales han resultado positivos dos casos. Cabe anotar que existe un tercer caso positivo cuya muestra fue tomada en el año 2006 y reportada en el año 2007 como caso nuevo. Es preocupante el índice de casos ya que consideramos que el número de la población realmente infectada es mucho mayor, pero existe el obstáculo de la falta de información y la renuencia a las pruebas, por lo tanto se hace necesario implementar mecanismos que revelen el subregistro existente.

##### **1.4.5.5.2. Sífilis.**

En el año 2007 se diagnosticó y notificó un caso de sífilis gestacional, lo que permitió aplicar un tratamiento más oportuno.

##### **1.4.5.6. Tuberculosis.**

Aun en nuestro municipio sigue aumentando la aparición de pacientes con tuberculosis, lo cual sigue siendo un problema de mucha importancia en salud



pública. En el año 2007 se reportaron dos (2) casos. Consecuentemente, el 100% de los casos tuvo incidencia en el sexo femenino. Estos casos se presentaron en el área urbana del municipio.

#### **1.4.5.7. Lepra.**

En el año 2007, se diagnosticaron tres (3) casos de lepra. El 66% se presentó en el sexo masculino y el 34% restante en el sexo femenino. El grupo más afectado es el que oscila entre los 15 y 44 años de edad.

#### **1.4.6. Programa Ampliado De Inmunizaciones.**

Al analizar las coberturas del municipio de La Jagua de Ibirico encontramos que las coberturas no se han alcanzado, esto debido al manejo inadecuado de la información sobre los parámetros migratorios poblacionales y la falta de una adecuada planificación para la atención de la zona rural. El programa de vacunación PAI alcanzó en el año 2007 Coberturas por debajo del promedio Departamental.

#### **1.4.7. Análisis De Mortalidad.**

En el año 2007 se presentaron 32 muertes en el municipio de La Jagua de Ibirico. La primera causa de muerte es la causada por herida con arma de fuego, que equivale al 15% del total de muertes. La segunda causa es la muerte por insuficiencia cardíaca con el 15% y los infartos agudos del miocardio con el 9% del total de muertes. El grupo de edad más afectado es el de 60 y más años de edad, con un total de 17 muertes.



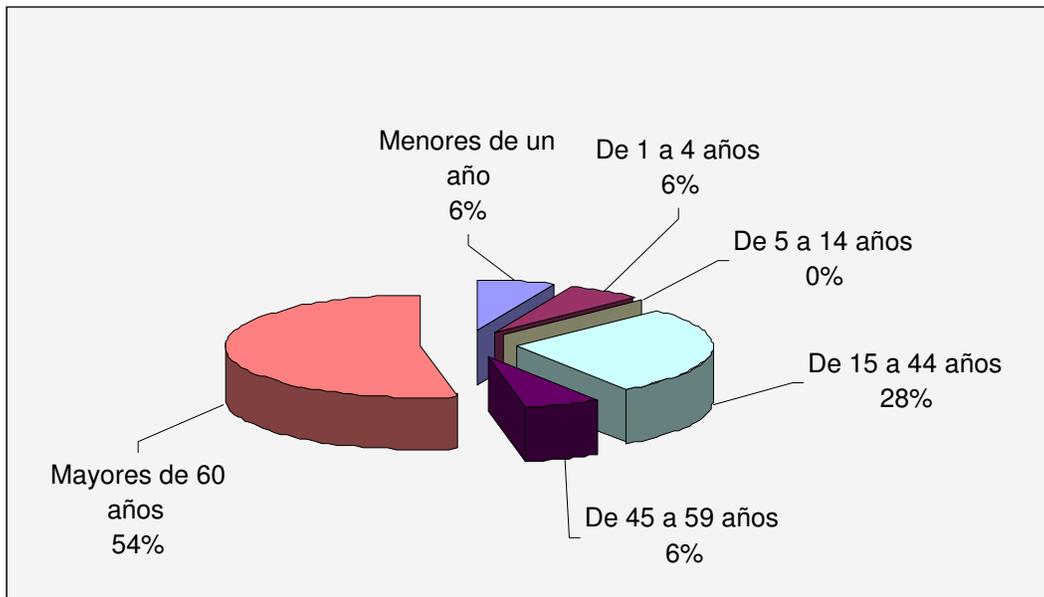
### 1.4.7.1. Mortalidad General Por Grupos Etáreos.

**Cuadro 26. Mortalidad por Grupos Etáreos en el 2007**

<b>MORTALIDAD POR GRUPOS ETÁREOS</b>		
<b>RANGOS DE EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Menores de un año	2	6%
De 1 a 4 años	2	6%
De 5 a 14 años	0	0%
De 15 a 44 años	9	28%
De 45 a 59 años	2	6%
Mayores de 60 años	17	53%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal

**Gráfico 23. Mortalidad por Grupos Etáreos en el 2007**



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



#### **1.4.7.2. Mortalidad por EDA en Menores de 5 Años de Edad.**

En el año 2007 se presentó una muerte por EDA en el municipio de La Jagua de Ibirico procedente del corregimiento de Boquerón, lo cual nos lleva a deducir muchos aspectos como la falta de funcionamiento de un puesto de salud en la zona y el acceso a esta. Otras muertes se han presentado en este rango de edad por causas como bronco aspiración por alimento y shock hipovolémico.

#### **1.4.7.3. Mortalidad Materna.**

En año anterior, se presentó una muerte materna en la ciudad de Valledupar procedente del municipio de La Jagua de Ibirico, cuya causa fue un shock hipovolémico. El lugar de defunción fue en una institución hospitalaria.

#### **1.4.7.4. Mortalidad Perinatal.**

En el año 2007 se presentaron 2 muertes perinatales en el municipio de La Jagua de Ibirico por causas como muerte intrauterina y bronco aspiración por alimento. Es preocupante la presencia de este tipo de casos ya que da a conocer el bajo nivel de sensibilización en cuanto a signos y síntomas de alarma durante el embarazo y cuidados del recién nacido en general.



## **1.5. DIAGNOSTICO EJE DE PROMOCION SOCIAL.**

### **1.5.1. Infancia y Adolescencia.**

Según cifras del SISBEN a Marzo de 2008, del total de la población del municipio 3.421 niños corresponden a la primera infancia (0 a 5 años), de los cuales el 49,43% (1.691) son niñas y 50,57% (1.730) son niños. A la segunda infancia (5 a 9 años) corresponden 3.380, de los cuales el 34,62% (1.770) son niños y el 65,38% (1.610) son niñas.

En el año 2007 al nivel preescolar accedieron 901 niños. La población total adolescente del Municipio (10 a 14 años) alcanza 3.199, de los cuales el 48,64% (1.556) son niños y 51,36% (1643) niñas.

En Edad Escolar (5 a 17 años) se establece una población de 8.157 y acceden a la educación 7.236, quedando por fuera del sistema un 11,3%. De 233 bachilleres egresados en el año 2007, el 6% están estudiando carreras profesionales y el 10% en el SENA, es decir que solo 37,3% aproximadamente continuaron con los procesos de estudio y capacitación.

Los programas de Alimentación Escolar que adelanta el ICBF, permiten suministrar 3.119 desayunos que atiende un 44.86% de la población matriculada en las Instituciones Educativas y 951 almuerzos con los que se logra atender un 13.7%. La atención a la niñez en el Municipio se cumple fundamentalmente con los programas del ICBF a través de la estrategia de Hogares Infantiles que alcanzan una cobertura en la zona urbana y rural de 1.044 niños en edad de hasta los 7 años, quedando un 70% por fuera sin atender.



La tasa promedio de analfabetismo absoluto en el Municipio en jóvenes de 15 a 24 años es del 6.4% frente al promedio departamental que alcanza el 6,8%. (Censo DANE 2005)

La primera infancia (0 a 5) registra una afiliación al régimen subsidiado de 1496 niños y niñas que representa un 26.95% y al Contributivo 371 que representa un 6.68% para un total de aseguramiento de 1867 niños que alcanza un 33.63%. (Secretaria de Salud Municipal)

La segunda infancia y adolescencia (6 a 14 años) tiene una afiliación al régimen subsidiado de 2.123 que equivale a un 32.26% de esta población y al Contributivo 628 que representa un 9.54%, para un total de aseguramiento de 2751 de niños y adolescentes que alcanza un 41.81% (Secretaria de Salud Municipal)

La tasa de mortalidad infantil de niños y niñas menores de 1 año por 1000 nacidos vivos es de 13.7 % y el promedio departamental alcanzan un 18.7% y la tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos es de 13.7 y la del departamento es de 22%. (Secretaria de Salud Departamental, 2006).

Las coberturas de vacunación (Programa PAI) a diciembre de 2007 registra bajos niveles frente al resto de Municipios y promedio departamental, Polio 69.84% - Dpto. 97.07%, Penta 69.84% - Dpto. 97.07%, BCG 54.75% - Dpto. 110,22%, y la Triple Viral 78.24% – Dpto. 96.90%. (Secretaria de Salud Departamental).

La situación de desnutrición en el Municipio presenta un porcentaje de 10.1% del total de la población atendida (9.647) en el 2007 y se registro un caso de mortalidad por desnutrición en un niño menor de un año. (Secretaría de Salud Departamental 2007).



Especial atención merece la situación de embarazos en adolescentes en el Municipio, en el año 2006 se presentaron 149 casos que representan un 33.6% frente al promedio departamental que alcanza un 25% (Secretaria Departamental de Salud 2007).

### **1.5.2. La Juventud.**

Indudablemente los jóvenes participan y son propositivos, quieren desarrollar actividades que de una u otra manera contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de ellos mismos de manera personal y colectiva, pero la falta de espacios de participación los limita, generándose desconfianza hacia el estado y a las acciones que el gobierno local pretenda promover.

En el Municipio son precarios los espacios de participación para los jóvenes, así como el acceso a programas culturales y deportivos que contribuyan al proceso de formación integral.

De igual manera no disponen de espacios para complementar sus procesos de formación (Biblioteca Municipal) y es muy limitado el acceso a las nuevas tecnologías y la conectividad.

El proyecto educativo para los jóvenes se circunscribe a los niveles de educación básica y media, solo un seis por ciento (6%) de los jóvenes que culminan sus estudios secundarios tiene posibilidades de ingresar al ciclo de formación profesional, lo cual genera frustraciones y trunca los proyectos de vida.



En el año 2006 el Municipio registró el mayor número de embarazos en adolescentes llegando a un 33.6%, por lo tanto, los procesos de educación en salud sexual y reproductiva requieren fortalecimiento e involucrar a los padres de familia, a efectos de lograr mayor intervención con mejores resultados en esta población.

### **1.5.3. Los Desplazados.**

La situación de desplazamiento en el municipio registra su mayor impacto en la **expulsión** forzada de sus habitantes, presentando sus primeros casos hacia el año 1997 con 44 personas afectadas, alcanzando su punto más crítico entre los años 2002 y 2003 con 1.586 personas desplazadas, cifra esta con tendencia a disminuir tal como se establece en el periodo comprendido entre los años 2007 a 2008 con 431 casos.

Por su parte el territorio Municipal en el año 1997 recibió una persona en condición de desplazamiento y hacia el año 2005 se acentúa este fenómeno social registrando la llegada de 537 personas desplazadas, disminuyéndose a 24 casos en el año 2007.

A diciembre 30 de 2007 se registran 1616 personas en situación de desplazamiento que corresponden a 321 hogares., 296 Familias en estado de desplazamiento han ingresado al programa Presidencial Familias en Acción y, en la actualidad, acceden a los beneficios del mismo 246, que representan el 76.64% del total de hogares desplazados (Acción Social). El ICBF mediante su esquema de Unidades Móviles brindo asistencia 35 familias en el año 2007 (ICBF).



Para garantizar la atención en salud de esta población, en el Régimen Subsidiado se han asignado para el Municipio 469 cupos.

#### **1.5.4. Adulto Mayor.**

Del total de la población, 1.573 corresponden a Adulto Mayor, 56,32% (886) son hombres y 43,68% (687) son mujeres, el 68,46% (1077) se ubican en la zona urbana y un 18,54% (285) en los centros poblados y un 13,41% (211) en la zona rural. (SISBEN). Afiliados al régimen subsidiado se encuentran 960 que equivale al 61.02% del total de esta población. La atención al adulto mayor se limita a dos programas, el ICBF adelanta el de Complementación Alimentaría suministrando almuerzos a 113 adultos mayores que equivalen a 7,18 % y raciones para preparar a 61 personas, de los corregimientos (La Victoria 51, Boquerón 7 y Palmitas 3) que equivale a un 3,9 %. Al programa del gobierno nacional de subsidios al adulto mayor acceden 377 personas que alcanza un 23,96% (Secretaria de Salud Municipal)

#### **1.5.5. Discapacitados.**

El Municipio registra una población discapacitada de 1509 y registrada en el IDREEC 767, no se evidencia intervenciones que atiendan las condiciones de este grupo social especialmente en acciones de rehabilitación y de esta manera avanzar en las disminución de las inequidades sociales. Solo se registra la atención a 162 usuarios durante el periodo Octubre de 2005 y Abril de 2006, en convenio celebrado entre el IDRECC y el Municipio.



### **1.5.6. Género.**

Del total de la población del Municipio, el 49,38% son mujeres y el 50,62% hombres (SISBEN). En cuanto a la participación en los procesos políticos registra un bajo nivel, durante la vida institucional del Municipio 1979 al 2008, solo dos (2) mujeres han orientado los destinos del Municipio como Alcaldesas.

En las Corporaciones Públicas Concejo Municipal, también es débil la participación de la mujer, en el cuatrienio 2004 – 2007 de los trece (13) integrantes de la corporación edilicia 5 fueron mujeres y en el periodo 2008 – 2011 solo una mujer tiene participación en el órgano de co-administración. En el año 2006 el Municipio se registraron indicadores de embarazos en adolescentes en edades de 10 a 19 años, un promedio de 33,6% frente al promedio departamental 25%, ello sin duda se traduce en un obstáculo que trunca el proyecto de vida de las jóvenes, concretamente se afectan los procesos formación y se limita acceso a oportunidades laborales.

### **1.6. DIAGNOSTICO EJE DE PREVENCION Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.**

En el Municipio de La Jagua de Ibirico no existen estudios acerca del estado de la Salud Ocupacional de la población, por cuanto que es la primera vez que dentro del Plan Nacional de Salud Publica se plantean políticas integradas entre la Nación y los entes territoriales sobre este tema. Dichas políticas, en su mayoría han sido implementadas por el Ministerio de la Protección Social, donde en los entes territoriales solo han existido acciones puntuales, como las establecidas por la Ley 9 de 1979, por



la cual se dictan Medidas Sanitarias<sup>1</sup>; en su Título III, que se refiere a la Salud Ocupacional.

Los logros que se deben de buscar a través de la implementación de la Salud Ocupacional en el municipio de La Jagua de Ibirico es promover, facilitar y apoyar la construcción de condiciones favorables en los trabajadores de todos los sectores de la economía, para la reactivación económica, por medio del desarrollo competitivo empresarial y productivo de la fuerza laboral, dentro de la normatividad vigente y en particular teniendo como base el establecimiento de alianzas entre los sectores público, privado, académico y solidario; enmarcado dentro de la política del municipio **“POR LA VIDA Y LA DIGNIDAD DE UN PUEBLO”**.

Existen pocas fuentes de trabajo y remuneración aceptable, sin embargo, la mayor fuente de empleo son las explotaciones mineras de carbón y los cultivos de palma africana y sorgo. En consecuencia, corresponde entonces a la actividad carbonífera contribuir a dinamizar la Economía Local, lograr el acceso a mayor empleo incrementando la cualificación y competencias del talento humano del Municipio, lo cual permitirá aumentar la vinculación de mano de obra que se requiere para la

---

<sup>1</sup> Título III, se refiere a la Salud Ocupacional, Objeto. ARTICULO 80. para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a: a) Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo; b) Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo; c) Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; d) Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones; y, e) Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública.



operación de los proyectos carboníferos. El Impulso al Emprendimiento Local estimulará la creación de iniciativas asociativas y empresariales competitivas con capacidad para ofertar bienes y servicios complementarios y de apoyo, a las empresas explotadoras del Centro del Cesar

La Reactivación del Sector Agropecuario contribuirá al proceso de consolidación del desarrollo productivo, a disminuir la inequidad persistente entre lo urbano y lo rural; este propósito demanda la modernización del sector mediante la Identificación de Proyectos Productivos Promisorios, El Fortalecimiento de la Infraestructura de Riego, Infraestructura Vial y Eléctrica, Infraestructura de Servicios Asistencia Científica y Tecnológica que permita la innovación en los procesos productivos y la generación de los conocimientos técnicos.

En el año 2007 el número de personas vinculadas de manera directa o a través de subcontratistas en la operación de proyectos carboníferos fue de 5.390. El 50% del personal contratado es Oriundo del Cesar, que alcanzan 2.655 personas; y de esta cifra el 54% es oriundo de los municipios de influencia de los proyectos, correspondiéndole al Municipio de La Jagua de Ibirico solo el 17% de este ultimo porcentaje.

## **1.7. DIAGNÓSTICO EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

En la Jagua de Ibirico existen un conjunto de amenazas de origen natural y antrópico que al interactuar con vulnerabilidades de orden físico, ambiental, económico y social configuran riesgos que pueden desencadenar emergencias como efectivamente ha ocurrido en el pasado afectando negativamente la salud de la población y el ambiente, la economía y la infraestructura de la ciudad.



### **1.7.1. Inundaciones.**

En el municipio en el sector de la vereda del Prado, se ven afectados por inundaciones en los meses de Abril y Octubre, con un riesgo bajo.

### **1.7.2. Degradación De Suelos.**

En el municipio existen algunas regiones de topografía abrupta e irregular, sometidas a cambios fuertes en los regímenes pluviométricos que contribuyen al desarrollo de procesos de remoción en masa y erosión hídrica superficial, los cuales involucran grandes cantidades de material, susceptibles de ser arrastradas hasta las partes bajas.

Estos fenómenos se presentan con características muy variadas, desde el punto de vista del material involucrado, profundidad, tasa de movimiento, material contribuyente y contenido de agua.

Entre las causas de estos fenómenos pueden mencionarse:

- § Litológicos. Material no consolidado.
- § Climáticos. Intensidad y régimen pluviométrico.
- § Cambios físicos y/o químicos de los suelos los cuales alteran las propiedades físicas (fricción- cohesión).
- § Variación en el nivel freático de los suelos.



- 3 Aumento del agua subterránea.
- 3 Carencia o deficiencia de colectores de aguas lluvias y/o negras.
- 3 Infiltraciones producidas a lo largo de los acueductos.
- 3 Presencia de acequias en canales abiertos para regadío, explotaciones mineras y/o materiales para construcción.
- 3 Construcciones civiles (carreteras, gasoductos)
- 3 Peso de las poblaciones (más peso del material saturado con agua).
- 3 Carencia de cobertura vegetal; prácticas culturales inapropiadas.
- 3 Pérdida de la masa de contrapeso.
- 3 Socavación de ríos y quebradas.
- 3 Sismicidad.
- 3 Características geológicas.

Lo anterior, nos demuestra la gran vulnerabilidad del Municipio a posibles eventos naturales, por lo que se necesita personal capacitado, preparado y entrenado para superar cualquier evento que se presente, sin embargo, en el municipio no cuenta con ello. En el análisis de las posibles causas de las deficiencias de este eje se encontró que sustancialmente se circunscribían en las siguientes:



- 3 Deficiente capacitación y entrenamiento del personal en salud para la aplicación de protocolos y guías existentes de la atención pre hospitalaria y de salud mental en casos de emergencias y desastres.
- 3 Pocas campañas de divulgación en emergencias y desastres dirigidas a la comunidad.
- 3 Insuficiente conocimiento, apoyo y asesoría técnica a los prestadores de servicios sobre temas de desastres.
- 3 Deficiente monitoreo y evaluación de los planes de emergencias institucionales.
- 3 Sistema de referencia y contrarreferencia débiles.
- 3 Escasa identificación y diagnóstico de áreas para la atención sanitaria y de salud en caso de emergencias y desastres.
- 3 Deficiente sistemas de información en emergencias y desastres.



## CAPÍTULO 2

### **2. SINTESIS DEL PROCESO DEL DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

La Elaboración y el Diseño del PLAN DE SALUD TERRITORIAL en el Municipio de La Jagua de Ibirico se realizaron de acuerdo a los lineamientos formulados por la Resolución 0425 de 2008 en el Capítulo II y de acuerdo al proceso de Creación de las condiciones para la planeación en la cual se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- a) Se Identificaron los actores sociales e institucionales significativos que deberían conducir a la Secretaria de Salud Municipal en la elaboración del Plan.
- b) Se Invitaron a los diferentes actores del SGSSS del municipio, EPS, EPS-S, IPS pública, DLS y a todas las instituciones que integran el Consejo Territorial de Seguridad Social, que identificaran cuáles eran sus necesidades o problemas frentes a los ejes programáticos.
- c) Se realizó una convocatoria para la formalización y reactivación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
- d) Se estableció un Equipo Técnico para el desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción.



- e) Se establecieron mesas de trabajo para el proceso de la elaboración y el diseño del Plan

Con lo anterior se construyó la base del PLAN DE SALUD TERRITORIAL para el Municipio de la Jagua de Ibirico, cuyo compendio se puede observar en el **Anexo 1.**, sin embargo, en la trayectoria de este proceso se propuso lo siguiente:

## **2.1. NECESIDADES MÁS SENTIDAS DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO Y PLANTEAMIENTO DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.**

- 3 Llegar al aseguramiento en un 100% de la población, es decir, al Aseguramiento Universal.
- 3 Actualizar y Mantener la Base de Datos del SISBEN, para la posible priorización de beneficiarios reales y potenciales.
- 3 Cumplimiento en la gestión de las funciones de la Secretaria de Salud Municipal.
- 3 Dar trámites a las quejas que recibe el ente territorial.
- 3 No existe un control técnico-científico o seguimiento de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 3 Alta incidencia de alcoholismo y tabaquismo en los habitantes del municipio.
- 3 La existencia del maltrato infantil que no se denuncia por miedo del menor e ignorancia de los padres o tutores.
- 3 En el municipio en los años 2006 y 2007 se presentó una alta incidencia de jóvenes embarazadas antes de llegar a sus 20 años de edad e incluso menores de 15 años.



- 3 Falta un acueducto funcional y efectivo.
- 3 El agua no es apta para el consumo humano, lo que aumenta la incidencia de diferentes enfermedades.
- 3 No existe una planta de tratamiento de basuras, y estas son tiradas a campo abierto, incrementando la posibilidad de sufrir enfermedades ya que estas son recogidas solo dos días a la semana.
- 3 Ausencia del alcantarillado hace que se produzcan enfermedades, contaminación de alimentos y proliferación de vectores.
- 3 Deficiente acceso, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud, siendo más marcada en la zona rural.
- 3 Ausencia de programas específicos en las poblaciones especiales, como discapacitados, desplazados y adulto mayor.
- 3 No hay articulación de los programas de salud ocupacional entre las Administradoras de Riesgos Profesionales y el recurso humano de las distintas Instituciones que operan en el municipio.
- 3 No existe un plan o programa socializado donde señale las acciones a seguir en caso de un desastre o emergencia en el municipio.

Conociendo de antemano las necesidades más sentidas en el Municipio de La Jagua de Ibirico, se elaboraran alternativas de solución.

## 2.2. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.

El mayor problema identificado en el municipio de La Jagua de Ibirico es el relacionado con la actividad minera y su contaminación ambiental ya que el polvillo que genera esta producción, causa innumerables enfermedades respiratorias como Neumonía, Bronconeumonía, Rinofaringitis, seguido del alto



consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo que ha llevado a que el Municipio sea tenido dentro de los territorios con alto índice de enfermedades cardiovasculares; hecho que la misma comunidad ha detectado en el marco de las reuniones de concertación de los diferentes PAB; de igual manera se destaca el alto porcentaje de muertes por causa de este tipo de enfermedades en cada año.

Se ha detectado de igual manera que se requiere una mayor presencia de la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón en diferentes sectores rurales, lo cual se atribuye a la ausencia de planificación, coordinación y gestión de los diferentes programas obligatorios y no obligatorios ante las diferentes aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Alcaldía Municipal, EPS-S), como campañas para realizar periódicamente brigadas de salud a cada una de las veredas y sectores veredales.

En el diagnóstico de aseguramiento vemos que no hay la totalidad de cobertura en el régimen contributivo de Seguridad Social. En el diagnóstico de riesgos profesionales es notoria la poca afiliación a dicho sistema por parte de los patrones a nivel rural.

De acuerdo al análisis de los datos compilados en las fuentes existentes en el municipio y en otras instancias se considera importante conocer en el proceso de planeación, principios, normas, identificación de los problemas, necesidades, dificultades, redes de conflicto, alianzas y acuerdos entre las instituciones.

En el marco de la Protección Social, se analizarán los problemas de acuerdo a la identificación de programas y de manejo de riesgo por Fuente de Riesgo, teniendo en cuenta las estrategias trazadas en este Plan.



Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se realizó el diagnóstico del Municipio en concertación con la sociedad civil, el sector público y privado, de acuerdo a las actividades previas desarrolladas en cada uno de los PAB ya ejecutados y su evaluación por parte de la Secretaría de Salud Departamental.

En la población del municipio de La Jagua de Ibirico y de acuerdo a la problemática encontrada y descrita en el Diagnóstico y Análisis de este documento, se concluye que los principales riesgos que amenazan el bienestar de las familias son:

#### **2.2.1. Riesgos De Salud.**

- § Discapacidad
- § Epidemias en Humanos

#### **2.2.2. Riesgos Por Ciclo Vital.**

- § Nacimientos (Prenatal, natal y postnatal)
- § Embarazos no Deseados
- § Embarazo Precoz en Infancia y Juventud
- § Desnutrición
- § Ancianidad
- § Muerte (natural – crimen)

#### **2.2.3. Riesgos Sociales.**

- § Ruptura del Tejido Social
- § Violencia por Amenazas



- § Violencia Intrafamiliar (lesiones, agresiones físicas y psicológicas, abuso sexual)

#### **2.2.4. Riesgos Por Fuente Económica.**

- § Reducción de la capacidad de producción de ingresos a consecuencia de la Desocupación, Subempleo, incapacidad de tener activos reales, desahorro del capital de la familia.
- § Informalidad
- § Pérdida de Empleo

Lo mencionado, habilita la elaboración del mapa de riesgos encontrado en la realidad permitiendo reconocer los problemas, para su jerarquización en términos del riesgo que crearía cada fuente desde el punto de vista, social, económico, organizacional y de apoyos de cooperación entre el sector, con otros sectores siempre identificando la horizontalidad de los actores presentes y futuros, para entrar a solucionar los riesgos.

#### **2.3. ESCENARIO TENDENCIAL.**

La identificación de los problemas y el análisis del PLAN DE SALUD TERRITORIAL del municipio de la Jagua de Ibirico, está basado en desarrollar acciones dirigidas a mejorar la salud y bienestar familiar a través del manejo y control de las diferentes variables que en ella incide, como por ejemplo el modelo económico que sustenta el nivel productivo, y a dirigir las políticas sociales públicas hacia todos y cada uno de los sectores vulnerables de la población.



El mal uso del suelo, la baja producción, el tradicionalismo retrógrada, la falta de direccionamiento de los procesos de desarrollo, la falta de permanencia directa en concordancia con los respectivos mecanismos de evaluación y control de los actores estatales (Municipio, Departamento y Nación) en los diferentes proyectos adelantados en la comunidad, han hecho que muchos de los recursos invertidos no cumplan con las metas y objetivos planteados, repercutiendo negativa y significativamente en la expectativa generada al colectivo poblacional.

A pesar de direccionar una considerable cantidad de proyectos hacia el sector rural en las sucesivas administraciones municipales, hoy en día se manifiestan los mismos problemas que se mencionaron hace ocho (8) o doce (12) años.

El Municipio sigue dependiendo en un alto porcentaje de los recursos estatales (en especial las regalías) y por ende el sector salud se financia casi que exclusivamente con los aportes que se reciben directamente de la salud pública e indirectamente de los contratos de régimen subsidiado, por lo tanto, la ESE Pública genera su inversión de acuerdo a los recursos que fluyen vía transferencias del Sistema General de Participaciones, la ampliación en atención y servicios, dirigidos no solamente a la población actual sino visionando la prestación de servicios de salud hacia otros nichos de mercado como las poblaciones vecinas y a la empresa privada perteneciente al régimen contributivo, es una oportunidad que debe fijar como meta el Municipio de La Jagua de Ibirico a través de la ESE, acompañados de todos los actores sociales del municipio que deben concentrarse en desarrollar políticas económicas que generen nuevos recursos y se encausen de manera efectiva los ya existentes en la adecuación general de la infraestructura, modernización y dotación del centro hospitalario; redundando en el mejoramiento del nivel de calidad de vida de la población.



Mediante políticas sencillas, consistentes y reales como la importancia de mantener como objetivo principal, *dar respuestas de solución a los diferentes problemas planteados por la comunidad*, es muy posible que se creen los escenarios correctos para la construcción de un modelo de convivencia digna y en armonía con el entorno, capaz de sostener el equilibrio del presente y mitigar la incertidumbre del futuro.

#### **2.4. ESCENARIO POSIBLE, FACTIBLE Y/O DESEADO.**

Para el año 2011 Con el esfuerzo de todos y todas posicionaremos al Municipio de La Jagua de Ibirico como un polo de desarrollo y crecimiento económico competitivo en especial el sector agropecuario acompañado de un sector minero respetuoso de su entorno; articulado a la región, la nación y al mundo, en cuyo territorio se consolide la Convivencia Pacífica, el Respeto por la Vida y la Dignidad Humana, generando Igualdad de Oportunidades para sus habitantes, que posibiliten el Desarrollo Humano Integral.

#### **2.5. ESTRATEGIAS.**

De acuerdo a los análisis plasmados y que han guiado los principales factores de riesgo dentro de la comunidad de La Jagua de Ibirico, se han perfilado una serie de políticas generales que tienen relación con el Plan Nacional de Salud propuesto para el cuatrienio 2007 – 2011, consecuentemente se ha escogido una serie de estrategias acordes con el desarrollo de la salud pública en el país, lo cual comprenderá los proyectos que se perfeccionen, puedan tener cobertura y