



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**  
**MUNICIPIO DE JESUS MARIA**

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**

**PLAN LOCAL DE SALUD**  
**2008-2011**

**FELIX OCTAVIO PARRA PINEDA**  
**Alcalde Municipal 2008-2011**

**JOSE DANILO MARTINEZ ORTIZ**  
**Secretario De Salud Municipal**

**JESUS MARIA, JUNIO DE 2008**



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

**SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**MUNICIPIO DE JESUS MARIA**  
**AÑO 2008**

**NOMBRE ALCALDE:** Dr :FELIX OCTAVIO PARRA PINEDA

**TEL:** 7569704

**FAX** 7569704

**CATEGORÍA DEL MUNICIPIO:** SEXTA

**DESCENTRALIZADO:** NO

**SECRETARÍA DE SALUD:** SI

**E-mail:** danilomo2005@hotmail.com

**NOMBRE SECRETARIO DE SALUD:** JOSE DANILO MARTINEZ ORTIZ

**TELÉFONO:** 7569639

**CELULAR:** 314 47 149 58

**NOMBRE COORDINADOR PAB:** JOSE DANILO MARTINEZ ORTIZ

**TELÉFONO:** 7569639

**CELULAR:** 314 47 149 58

**PERFIL DEL COORDINADOR:** ADMINISTRADOR DE EMPRESAS



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN  
INTRODUCCIÓN  
MARCO LEGAL  
OBJETIVOS  
OBJETIVO GENERAL  
OBJETIVO ESPECÍFICOS  
1. CARACTERIZACION GENERAL DEL MUNICIPIO  
1.1. LOCALIZACION EXTENCION Y GEOGRAFIA  
1.2 DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA  
1.3 INFRAESTRUCTURA BASICA  
1.3.1 SERVICIOS PUBLICOS  
1.3.2 MALLA VIAL  
1.4 ORGANIZACIONES MUNICIPALES Y COMUNITARIAS  
2. MACRODETERMINANTES EN SALUD  
2.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS  
2.1.1 ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LA POBLACION  
2.1.2 POBLACION EN SITUACION DE DSPLAZAMIENTO  
2.1.3 EDUCACION  
2.2 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS  
2.2.1 INDICADORES GENERALES  
2.2.2 ACTIVIDADES ECONOMICAS PRINCIPALES  
2.2.3 MERCADO LABORAL  
3. FACTORES DE RIESGO EN SALUD  
3.1 FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL  
3.2 FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN NIÑOS  
3.3 FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMITIBLES  
3.4 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES  
4. ANALISIS DE MORBILIDAD  
4.1 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA  
4.2 MORBILIDAD ATENDIDA BASADA EN REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESENTACION DE SERVICIOS – RIPS-  
4.3 MORBILIDAD DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO  
4.4 SITUACION DE DISCAPACIDAD  
5. ANALISIS DE LA MORTALIDAD  
5.1 MORTALIDAD GENERAL  
5.2 MORTALIDAD EVITABLE  
6. ATENCION EN SALUD  
6.1 INVERSION Y ASEGURAMIENTO EN SALUD  
6.2 COBERTURA DE PROGRAMAS DE PROTECCION SOCIAL  
6.3 CAPACIDAD INSTITUCIONAL  
6.4 RECURSO HUMANO EN SALUD  
6.5 PARTICIPACION SOCIAL  
7. SITUACION EN SALUD SEGÚN EL DIAGNOSTICO COMUNITARIO  
7.1 DESCRIPCION METODOLOGICA  
7.2 DIAGNOSTICO COMUNITARIO DE PROBLEMAS EN SALUD  
8. EJES PROGRAMATICOS  
9. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES  
ANEXOS.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## **PRESENTACION**

El plan de salud territorial se ha constituido para el municipio de Jesús María en base a un diagnóstico de la problemática que a diario se nos presenta, sabemos de los múltiples problemas que a diario nos aqueja, el hecho de que el municipio no esté descentralizado nos lleva a tener múltiples problemas lo cual nos ha creado la dependencia de Puente Nacional, en este gobierno aspiramos a mejorar y a planear los diferentes eventos que a diario se programa en el centro de salud Sagrado Corazón de Jesús María.

Es muy preocupante en este momento la cantidad de personas que están sufriendo de hipertensión y diabetes, aspiramos que con un compromiso serio y con muy buena voluntad aportar entre todos diferentes soluciones para salir de estos problemas.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## **INTRODUCCION**

La reforma de la seguridad social en salud realizada en Colombia a partir de la Constitución de 1991 y las leyes de 1990, 60 y 100 de 1993 y la resiente 715 de 1991 represente el cambio más importante que en materia sanitaria ha desarrollado el país en sus últimos 26 años.

Hacer un Plan significa que podemos variar la realidad y proyectar el camino para lograr ese cambio. El Plan de Salud Territorial del municipio de Jesús María, para el periodo 2008-2011, indicará el norte a seguir para darle forma al que hacer cotidiano de la Administración Municipal; es importante anotar la articulación que debemos tener en el nuevo esquema de la Protección Social, relacionado con el desarrollo de los Entes Territoriales y demás estancias de la sociedad civil y de la Red prestadora de servicios que aportan en la gestión y desarrollo.

El producto principal del proceso de planeación en salud es el “Plan de Salud Territorial”, el cual fija las políticas y líneas de acción globales para el desarrollo y consolidación del Sistema Nacional y Territorial de Protección Social, que debe ajustarse al Plan de Desarrollo del Municipio (JESUS MARIA....MI COMPROMISO), para lo cual se deben tener presentes dos aspectos: la armonización con los presupuestos y su articulación con las políticas, programas, estrategias y metas de la nación, Departamento y Entidad Territorial.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## **MARCO LEGAL**

Se tendrán en cuenta las disposiciones de la Constitución Política Nacional de 1.991, conforme a lo establecido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1.993, Documento CONPES 026 de 1.994, Ley 152 de 1994, la Resolución N°. 005165 de 1994, Ley 489 de 1.998, Ley 715 de 2001, Ley 789 de 2002, Ley 790 de 2002, Decreto Ley 205 de 2003, Ley 1122 de 2007, ley 1151 de 2007 y demás normas y Decretos reglamentarios inherentes al Sistema de Protección Social.



## MISION

La administración municipal tiene como misión mejorar en los diferentes sectores especialmente en el sector de salud. Los problemas que en este momento tiene el Municipio de Jesús María son:

- ❖ Bajas cobertura de vacunación, debido a que el DANE tiene una población muy alta, con respecto a la población real del Municipio en Menores de 1 año.
- ❖ En el Municipio carecemos de agua potable y Saneamiento básico por lo cual se presenta mucha Morbilidad de EDA e IRA con frecuencia.
- ❖ Violencia Intrafamiliar, Abuso sexual, abandono social.

Entre las Fortalezas y oportunidades podemos enumerar las siguientes:

- ❖ El Centro de Salud cuenta con Profesionales Idóneos y Capacitados para desempeñar cada una de las diferentes funciones.
- ❖ El Municipio cuenta con una población del 98% Sisbenisada.
- ❖ Contamos con beneficiarios del Programa Juan Luís Londoño, Adulto Mayor, Familias en Acción y otros.

## VISION

Ser un municipio ejemplar en salud para todos los vinculados

El Municipio de Jesús María será una entidad que buscará mejorar la calidad de vida de toda su población, alcanzando coberturas de vacunación del 95% al finalizar el año. Garantizar el agua potable al 100% de la población. Orientar a la población afectada por diversos problemas.

Esperamos que la Secretaría de Salud de Santander, el Ministerio de la protección social en esta nueva etapa en el Municipio nos pueda ayudar y orientar para mejorar la atención y los diferentes indicadores de salud.



## **OBJETIVOS**

### **EJE DE ASEGURAMIENTO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ mejorar el proceso de promoción de la afiliación RS para inducir la afiliación en la población mas vulnerable.
- ❖ mejorar el proceso de aplicación de criterios de priorización de cupos en el RS.
- ❖ Asignar el no. cupos plenos de ampliación RS a la población pobre vulnerables
- ❖ Sostenibilidad del no. cupos de la población pobre vulnerables.
- ❖ Reducir el tiempo de trámite de firma contrato
- ❖ actualizar y depurar las bases de datos
- ❖ mejora r la oportunidad en el giro de pagos a contratos
- ❖ realizar interventora a contratos del régimen subsidiado
- ❖ mejorar en las aseguradoras del rs el proceso de carnetización y novedades
- ✓ Promover la participación comunitaria, mediante factores como la educación, salud, medio ambiente, destacando la convivencia pacifica; a fin de lograr ciudadanos más participativos, capacitados en la autogestión y que sean los veedores en la ejecución de los proyectos propuestos en el plan de salud territorial.
- ✓ Desarrollar procesos de información masiva en educación de la salud, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación, (IEC).
- ✓ Promover estrategias de trabajo intersectorial que contribuya a generar políticas saludables, a través de la vinculación de la Administración Municipal, el Sector salud, educativo y la comunidad en general.
- ✓ Fortalecer y desarrollar la oferta de servicios básicos en promoción, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de alto riesgo que contribuyan en el mejoramiento y óptimo estado de salud de la población del Municipio de Jesús María.
- ✓ Control de factores de riesgo ambiental, biológicos con énfasis en acciones de saneamiento básico, agua potable, vacunación y educación.
- ✓ Brindar atención a la estructura familiar, mediante la implementación de los proyectos de salud mental y reproductiva.
- ✓ Intensificar acciones en la salud de la mujer, teniendo en cuenta la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino.
- ✓ Vigilar la realización de las actividades y los resultados de los proyectos de acuerdo al objetivo propuesto.

### **EJE DE PRESTACION DE SERVICIOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud.
- ❖ control del riesgo de la prestación del servicios de salud en red.
- ❖ implementación de procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad
- ❖ plan de modernización de infraestructura y tecnología en la red publica.
- ❖ promoción del proceso de acreditación en la red publica.
- ❖ desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia.

### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ❖ Porcentaje población pobre y vulnerable cubierta por subsidios a la demanda - sisben i y ii.
- ❖ Red de prestadores de servicios de salud operando
- ❖ Porcentaje de prestadores con visitas de auditoría y cumplimiento de la norma
- ❖ % de cumplimiento de los indicadores del programa para el mejoramiento de la calidad.
- ❖ Porcentaje de adecuación de la E.S.E. En infraestructura y tecnología financiada en la red publica.
- ❖ Porcentaje de avance de la e.s.e. En el proceso de acreditación.
- ❖ Porcentaje de implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.

### **OBJETIVOS**

#### **EJE DE SALUD PÚBLICA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Implementar y/o fortalecer la estrategia AIEPI comunitario y de gestión local.
- ❖ Conformar el comité de coordinación y articulación intersectorial de las acciones de salud infantil en el municipio.
- ❖ Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras en las ESE del municipio.
- ❖ Lograr que todos los niños y niñas tengan esquema básico de vacunación con todos los biológicos de acuerdo a la edad.
- ❖ Garantizar la calidad de la red de frío en la ESE del municipio y fortalecer según necesidades.
- ❖ Implementar, mantener y lograr en el municipio coberturas de vacunación contra NEUMOCOCO en población priorizada según lineamientos PAI.
- ❖ Implementar, mantener y lograr en el municipio coberturas de vacunación contra NEUMOCOCO en población priorizada según lineamientos PAI.
- ❖ Implementar la estrategia Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IIAMI - AIEPI.
- ❖ Fortalecimiento de la red social del municipio para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDÍA - JESÚS MARÍA  
2008 - 2011

- 
- 
- ❖ Implementación de la estrategia de promoción de derechos sexuales y redes constructoras de paz para el desarrollo de programas de formación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.
  - ❖ Implementación seguimiento y evaluación a la ESE en servicios de atención en salud sexual y reproductiva con base en el modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes
  - ❖ Estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en ambientes cotidianos como laborales, institucionales, educativos, espacios públicos y comunitarios.
  - ❖ Estrategias de inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino en ámbitos cotidianos.
  - ❖ Desarrollo del modelo de gestión programática del VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA
  - ❖ Estrategia de IEC por medios masivos y alternativos y formulación de políticas en escolares, hogares de bienestar, , para promover hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.
  - ❖ Estrategia de inducción a los servicios de salud oral en la población en general incluidos en el POS.
  - ❖ Implementación del Modelo Haz Paz para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar Sexual y de Género.
  - ❖ Diseño e Implementación de un Modelo de Atención Primaria en Salud Mental.
  - ❖ Fortalecimiento de la red social de apoyo con la inclusión de los representantes de asociación de usuarios para el desarrollo de Actividades de Promoción de la Política de Salud Mental, Prevención de trastornos mentales, prevención de la Violencia intrafamiliar.
  - ❖ Implementación de la estrategia habilidades para la vida para la promoción de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de SPA.
  - ❖ Implementación de la estrategia de tamizaje en Salud Mental e inducción a la consulta psicológica.
  - ❖ Fortalecimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en el municipio.
  - ❖ Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis.
  - ❖ Fortalecer las búsquedas Activas de Sintomáticos de piel y Sistema nerviosos periférico en el municipio.
  - ❖ Gestión y seguimiento de la PQT a los pacientes detectados
  - ❖ Apoyo a la Implementación de estrategia IEC para Chagas.
  - ❖ Desarrollo de estrategias intersectoriales que promueven la actividad física en escenarios educativos, laborales, comunitarios e institucionales.
  - ❖ Formulación de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en los diferentes espacios.
  - ❖ Estrategia de IEC, para hábitos de vida saludable y el derecho a la atención para evaluar la función renal.
  - ❖ Implementar la estrategia de instituciones libres de humo, en coordinación con EPSS, ARP, sector educativo, cultura, deportes y otros sectores. (solo para los Municipios que se capacitaron)
  - ❖ Articular las acciones de promoción y prevención de salud ocupacional a nivel de industrias, trabajadores informales y domiciliarios productoras de sustancias nefrotóxicas para prevenir riesgo en la población.
  - ❖ Realizar campaña de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con EPS-ESE.
  - ❖ Identificación de la población y reorientación a los servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía por ámbitos cotidianos.
  - ❖ Puesta en marcha del Plan territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDÍA - JESÚS MARÍA  
2008 - 2011

- 
- 
- ❖ Grupos de apoyo capacitados sobre la Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida.
  - ❖ Estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para la promoción de patrones alimentarios saludables, en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos.
  - ❖ Mantener el suministro de antiparasitarios y micro nutrientes en población vulnerable (niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes) no afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
  - ❖ Seguimiento a la implementación de la estrategia Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IIAMI - AIEPI.
  - ❖ Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición en coordinación con las EPS.
  - ❖ Aumentar la oportunidad y calidad de la notificación obligatoria de los eventos bajo vigilancia en el municipio.
  - ❖ Capacidad técnica, tecnológica, recurso humano y logístico requerido para la detección, investigación, notificación y respuesta de los eventos de interés en salud y de las emergencias en salud pública de importancia internacional a nivel municipal.
  - ❖ Fomento de comités intersectoriales, interinstitucionales y comunitarios para el logro de las metas de resultado y producto del PST municipal.
  - ❖ Asistencia técnica y capacitación del recurso humano en salud.
  - ❖ Seguimiento a la ejecución del PST municipal, gestión y evaluación de los resultados y aplicación de recursos de Salud pública a nivel municipal.
  - ❖ promoción de la participación social en los procesos de formulación, seguimiento, evaluación y control de los planes de salud territorial a nivel municipal

## **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ❖ AIEPI con los 3 componentes Comunitario y de gestión local implementado.
- ❖ Comité de salud infantil conformado y/o operando en el municipio.
- ❖ ESE del municipio que aplican la estrategia de Vacunación sin barreras.
- ❖ ESE del municipio cumpliendo con cobertura del 95% con esquema completo de todos los biológicos para la edad.
- ❖ Red de frío con calidad.
- ❖ Cobertura del 95% en niños de población priorizada contra NEUMOCOCO
- ❖ ESE con la estrategia AIEPI clínico implementado y/o operando.
- ❖ ESE con la IIAMI- AIEPI implementada y/o operando.
- ❖ Red social fortalecida y operando.
- ❖ Estrategia de promoción de derechos sexuales y redes constructoras de paz, fortalecida.
- ❖ ESE con modelo de servicio amigable para jóvenes y adolescente.
- ❖ Estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en ambientes cotidianos implementado.
- ❖ EPS/ESE que desarrollan la estrategia de inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino en ámbitos cotidianos.
- ❖ EPS/ESE que desarrollan acciones de IEC para prevención y control de cáncer.
- ❖ Cumplimiento de las acciones de IEC y formulación de políticas públicas para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

- 
- 
- ❖ ESE/EPS con el plan de respuesta y el modelo de gestión programática del VIH y guía de atención integral implementada
  - ❖ Estrategia de IEC para la promoción de hábitos higiénicos de salud bucal implementada.
  - ❖ Estrategia de inducción a los servicios de salud oral implementada por la EPS/ESE.
  - ❖ Modelo Haz Paz para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar Sexual y de Género implementado.
  - ❖ Modelo de Atención Primaria en Salud Mental implementado.
  - ❖ Red fortalecida y operando con representantes de asociación de usuarios.
  - ❖ Estrategia en habilidades para la vida operando.
  - ❖ Estrategia de tamizaje en salud mental y reorientación a consulta de psicología implementada.
  - ❖ Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios.
  - ❖ Porcentaje de curación de casos de tuberculosis.
  - ❖ Guía de confección TBC VIH en la ESE del municipio implementada.
  - ❖ Estrategia DOTS/TAES implementada en las EPS -ESE del municipio.
  - ❖ ESE que cumple con la búsqueda activa de sintomáticos de piel y SNP.
  - ❖ PQT implementada.
  - ❖ Estrategia IEC implementada para chagras.
  - ❖ Estrategias intersectoriales de actividad física implementada
  - ❖ Política publica formulada.
  - ❖ Estrategia IEC para el fomento de hábitos de vida saludable implementada.
  - ❖ Estrategia de instituciones libres de humo implementada.
  - ❖ Industrias, trabajadores informales y domiciliarios que inician programas preventivos de riesgo renal.
  - ❖ Campaña Divulgada.
  - ❖ Reorientación de servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía.
  - ❖ Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional implementado.
  - ❖ Grupo de apoyo capacitado (s) en lactancia materna y alimentación complementaria.
  - ❖ Estrategia desarrollada de educación, información, comunicación, en las instituciones que participan en la promoción de la dieta saludable.
  - ❖ Suministro de antiparasitarios y micro nutrientes a XXX niños y niñas menores de 5 años y XXX mujeres gestantes. (tener en cuenta los niños recién nacidos vinculados del año 2007, para tomar el dato de gestantes).
  - ❖ Estrategia implementada.
  - ❖ EPS/ESE que aplican seguimiento a los menores de dos años con algún grado de desnutrición.
  - ❖ Garantizar la oportunidad y calidad de la notificación de la UPGD al departamento.
  - ❖ Fortalecer el comité de estadísticas vitales.
  - ❖ Cumplimiento de los Monitoreos rápidos de cobertura de vacunación establecidos según lineamientos PAI.
  - ❖ Toma de muestras del laboratorio necesarias en vigilancia en salud publica, incluidas las inmunoprevenibles y envió de las mismas al laboratorio.
  - ❖ Eventos a los que asiste el talento humano del municipio según plan departamental de fortalecimiento para el desarrollo de las capacidades básicas para la vigilancia y respuesta en salud publica.
  - ❖ Comité municipal de vigilancia en salud publica funcionando y operando.
  - ❖ Análisis de la situación de salud actualizado cada año.
  - ❖ Informes epidemiológicos periódicos para la difusión de la información procesada y analizada.
  - ❖ Cumplimiento de la notificación de los eventos de VSP a la secretaria de salud departamental en tiempo real.
  - ❖ Comités de gestión lacando operando en el municipio.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

- 
- 
- ❖ Asistencia a los eventos de capacitación del recurso humano programados para el municipio.
  - ❖ Metas de producto cumplidas/metras de producto programadas.
  - ❖ Recursos ejecutados/recursos programados.
  - ❖ Metas cumplidas/metras de resultado propuestas.
  - ❖ Eventos de rendición de cuentas realizados/programados.

### **EJE EN PROMOCION SOCIAL**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad.
- ❖ Ampliar la cobertura de de familias sisben I Y II beneficiadas por municipios vinculados a la red juntos.
- ❖ Fomentar las formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas.

#### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ❖ No de actividades actividades IEC de promoción de la salud y prevención de riesgos en tercera edad.
- ❖ No. De actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en población en situación de discapacidad.
- ❖ No. De actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en población n situación de desplazamiento.
- ❖ Número de familias sisben I Y II que se beneficiarían la red juntos.
- ❖ Reuniones de control social y rendición de cuentas de los resultados del pst

### **EJES DE RIESGOS PROFESIONALES**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Todas las empresas desarrollan actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales-ocupacionales en las poblaciones afiliadas ARP
- ❖ Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal.
- ❖ Articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud publica
- ❖ Análisis de la mortalidad por accidentes de trabajo por estadísticas vitales



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDÍA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ❖ Cobertura de acciones de iec y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en la población trabajadora.
- ❖ Cobertura de acciones de iec y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en las poblaciones trabajadora informal.

## **EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural del municipio de Jesús María, promoviendo la participación, la información y fortaleciendo servicios básicos de la promoción y la prevención de la salud para así mejorar estilos de vida en nuestro municipio través del Plan de Salud Territorial.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Todas las empresas desarrollan actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales-ocupacionales en las poblaciones afiliadas ARP
- ❖ Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal.
- ❖ Articulación y coordinación del sistema de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud pública
- ❖ Análisis de la mortalidad por accidentes de trabajo por estadísticas vitales

### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ❖ Cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en la población trabajadora.
- ❖ Cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en las poblaciones trabajadora informal.
- ❖ Porcentaje de unidades de análisis de situación de salud que vincula la información de vigilancia en riesgos profesionales.
- ❖ Unidades de análisis de la mortalidad por parte del comité de vigilancia.





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO



---

---

## 1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

### 1.1 LOCALIZACIÓN, EXTENCIÓN Y GEOGRAFIA

El municipio de Jesús María ubicado en la provincia de Vélez hacia el sur del Departamento de Santander. Limita al norte con el municipio de Sucre y; al oriente con el municipio de Puente Nacional y Guavata, al Sur Florián y Albania y al Occidente con la Belleza. Existe una vía entre Jesús María y el Municipio Puente Nacional con una longitud de 18 Km. Todas las veredas y sectores del municipio cuentan con una vía de acceso en condiciones estables. El municipio de Jesús María se encuentra separado de Bucaramanga aproximadamente a 262Km. Temperatura 18 ° C, Área total 72.44 Km cuadrados y altitud sobre el nivel del mar 1850 m.s.n.m. Población 3890 habitantes.

### 1.2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

Tabla No. 1. Composición del Municipio por barrios y veredas:

ZONA	N°.	N° Familias	N°. Hab.	% TOTAL
Barrios (Sectores)	8	227	780	20.05%
Veredas y/o corregimientos	12	806	3310	79.95%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1033</b>	<b>3890</b>	<b>100%</b>

Fuente: Población SISBEN (*Proyección 2007*).





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

**VEREDAS Y CORREGIMIENTOS**

**Veredas Corregimientos / Número habitantes / familias**

N.	NOMBRE DE LA VEREDA	NUMERO DE HABITANTES	NÚMERO DE FAMILIAS
1	AGUA FRIA	274	71
2	ARCINIEGAS	175	52
3	ALTO CRUCES	172	47
4	ANGOSTURA	229	58
5	ALTO GRANDE	371	109
6	BRAVO PAEZ	580	149
7	SANTA ROSA BUENOS AIRES	300	76
8	CABRERA ALTA	101	26
9	CABRERA BAJA	226	46
10	CRISTALES	261	77
11	LADERAS	212	51
12	EL OSCURO	209	44
13	AREA URBANA	780	227
	<b>TOTAL</b>	<b>3890</b>	<b>1033</b>

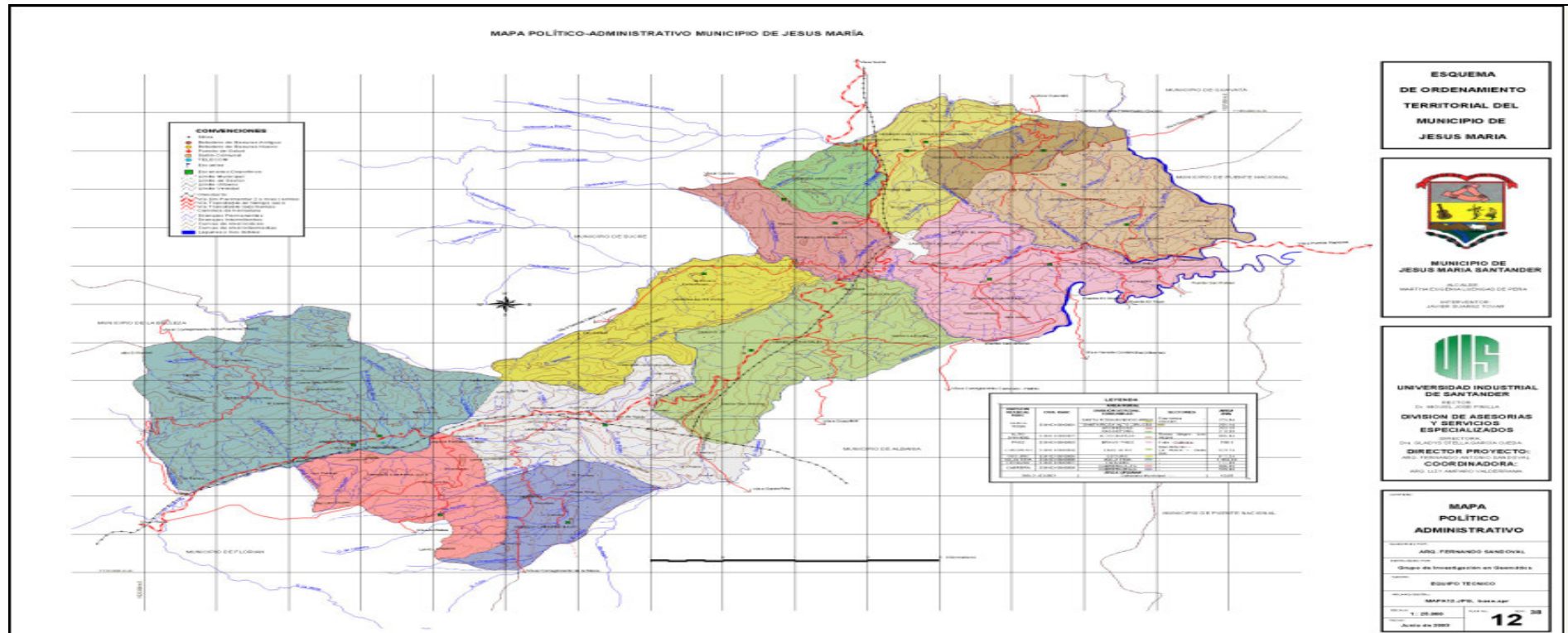
**Fuente:** Censo de Población y vivienda SISBEN 2007

El municipio de Jesús María de acuerdo a la división política administrativa del Departamento pertenece a la provincia de Vélez, limita territorialmente por el norte con el municipio de Sucre, por el Oriente con Guavatá y Puente Nacional, al Occidente con Florián y la Belleza, al Sur con Albania.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Mapa 1. División política administrativa del Municipio**



Fuente: Oficina de Planeacion



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

### 1.3. INFRAESTRUCTURA BÁSICA

#### 1.3.1. Servicios Públicos:

Tabla 2. Disponibilidad y cobertura de servicios públicos domiciliarios

SERVICIOS		SI	NO	%URBANO	%RURAL
		2004	2005	2004	2005
ACUEDUCTO CON TTO	X	95 %	95%	-----	-----
ACUEDUCTO SIN TTO	X			60 %	65 %
ENERGIA ELECTRICA	X	98 %	98 %	70 %	71 %
ALCANTARILLADO	X	85%	85%	-----	-----
TELEFONIA	X	45%	45%	1%	1%
GAS DOMICILIARIO	X	25%	25%	0%	0%
POZOS SEPTICOS	X	-----	-----	60%	60%
DISPOSICION FINAL DE BASURAS	X			Micro Relleno Sanitario	

Fuente: **Secretaria Servicios Públicos**

#### 1.3.2. Malla Vial:

El área urbana presenta notoria variedad y heterogeneidad en el tamaño y forma de las manzanas urbanas actuales, lo cual impacta de manera negativa en la regularidad del sistema de la red vial.

La cabecera municipal cuenta con una red vial cuyas secciones o perfiles son variables, sin embargo hay elementos de tipo estructural como los



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

perfiles viales con zonas verdes, andenes y calzadas en concreto que los unifican mediante una tendencia hacia la arquitectura moderna.

En el casco urbano se distinguen tres tipos de vías. Tipo 1: Obedecen a su carácter funcional de conexión intermunicipal, en ellas se localizan los principales elementos de servicio comercial, institucional y comunitario. Tipo 2: Son vías de conexión veredal, en ellas se localizan elementos de servicio comercial, institucional y comunitario. Tipo 3: Vías urbanas de intercomunicación. Son aquellas vías de tráfico vehicular y cuyas viviendas son de uso generalmente residencial.

El área urbana dispone del 35,03 % de las vías de carácter primario, 21,38% de tipo secundario y 43,58% de las vías son terciarias para un total de 7524 metros disponibles de la malla vial urbana de los cuales el 15,5% se encuentra pavimentada en asfalto, el 44,2% dispone de losas en concreto y el 40,3% posee la capa de rodadura en tierra.

Las vías de carácter subregional se definen a continuación:

La vía proveniente del municipio vecino de Puente Nacional; vía Jesús María - Sucre que parte del casco urbano y su trazado delimita las veredas de El Hato, Angostura, y Santa Rosa Buenos Aires; la alternativa de acceso al corregimiento de la Granja en el vecino municipio de Sucre; la vía Jesús María - Florián comunica la cabecera municipal con la parte sur - occidental del municipio, y también al casco urbano del municipio de Albania, a través del corregimiento La Venta; La vía terciaria El Payo - río San Antonio accede a los corregimientos de Carretero y Hatillo en el municipio de Albania.

El servicio de transporte público de pasajeros y encomiendas es prestado por las empresas Cotransricaurte, Gaviota y la Reina, las cuales permiten la comunicación de los municipios de la región. Por otra el transporte de la comunidad rural se da los días de mercado, camperos, camiones y volquetas



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

particulares que vienen hacia el casco urbano municipal, con el fin de realizar el intercambio de mercancías y el abastecimiento del comercio urbano.

El municipio de Jesús María cuenta con 109,6 Km. de red vial, con capa de rodadura en tierra, de los cuales 35,9 Km. corresponden a vías secundarias, y 73.7 Km. a vías terciarias de conexión interveredal.

El banco de maquinaria pesada con el que dispone el municipio para el mantenimiento de las vías rurales está conformado por un cargador-retroexcavadora, dos volquetas, una de las cuales se encuentra en mal estado.

A continuación veremos la red vial del municipio de Jesús María

### **VÍAS MUNICIPALES**

El municipio cuenta con los siguientes ramales carretables

- Jesús María – Vereda Bravo Páez
- Jesús María – Vereda Alto Grande
- Jesús María – Vereda Santa rosa Alto Cruces
- Jesús María – Vereda Santa rosa Buenos Aires
- Jesús María – Vereda Arciniegas
- Jesús María – Vereda Angostura
- Jesús María – Vereda El Oscuro
- Jesús María – Vereda Cristales
- Jesús María – Vereda Laderas
- Jesús María – Vereda Cabrera Baja
- Jesús María – Vereda Cabrera Alta
- Jesús María – El Cafeto (Sucre)

Fuente Censo de Población y vivienda SISBEN 2007



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Red vial Municipal**

No	VIA	TIPO	ESTADO	CLASIF IGAC *	LONGITUD Km.
V-1	Casco urbano - El Hato	<b>Terciaria</b>	Bueno	2	1.67
V-2	Vía a Puente Nacional	Secundaria	Regular	1	7.9
V-3	El Payo – río San Antonio (Albania Carretero- Hatillo)	<b>Terciaria</b>	Regular	2	6.07
V-4	La Floresta - puente Clavellinos	<b>Terciaria</b>	Malo	2	3.2
V-5	Vía al puente el Chocho (El río valle)	<b>Terciaria</b>	Regular	2	3.4
V-6	Tabacal – puente El Tepe	<b>Terciaria</b>	Malo	3	1.1
V-7	vía al puente San Rafael	<b>Terciaria</b>	Malo	3	0.8
V-8	Vía al Sector Culimba	<b>Terciaria</b>	Regular	2	1.3
V-9	Vía a Florián	Secundaria	Regular	1	18.07
V-10	Vía Casco Urbano- La Lajita	<b>Terciaria</b>	Malo	2	1.01
V-11	<a href="#">La lajita – río Cochinero</a>	<b>Terciaria</b>	Malo	2	6.4
V-12	Vía a Alto Cruces	<b>Terciaria</b>	Regular	2	3.5
V-13	Vía al sector Tierra Negra	<b>Terciaria</b>	Malo	2	0.96
V-14	Vía Alto Cruces – Quebrada Organos	<b>Terciaria</b>	Malo	3	3.3
V-15	Vía Escuela Santa Rosa Buenos Aires – Puente Las Águilas	<b>Terciaria</b>	Malo	2	3.3
V-16	<b>Vía El Cajón - Salón Comunal Vereda Arciniegas</b>	<b>Terciaria</b>	Malo	3	0.7
V-17	Vía al municipio de Sucre	Secundaria	Regular	1	6.9
V-18	El Cajón – corregimiento La Granja (Sucre)	Secundaria	Malo	2	3.04
V-19	Pariqui - municipio de la Belleza	<b>Terciaria</b>	Regular	2	9.02
V-20	Vía al salón comunal de la vereda Agua Fría	<b>Terciaria</b>	Malo	2	2.7
V-21	Vía Clavellina – La Batea	<b>Terciaria</b>	Regular	2	3.9
V-22	Vía Laderas – Quebrada El Chiflón (Albania)	<b>Terciaria</b>	Malo	2	6
V-23	Vía a la escuela de la vereda Cabrera Baja	<b>Terciaria</b>	Malo	2	1.2
V-24	Vía Puente Villa Paola – Quebrada Canutillo (Sucre)	<b>Terciaria</b>	Regular	2	5.4
V-25	Vía Vereda Cristales – Guayabal	<b>Terciaria</b>	Malo	2	3.7
V-26	Vía Cristales - La Punta	<b>Terciaria</b>	Regular	2	1.6
<b>V-27</b>	<b>Vía Cristales – Santa Rita (Albania)</b>	<b>Terciaria</b>	Regular	2	3.5
<b>TOTAL</b>					<b>109.6</b>

**Fuente:** Secretaría de Planeación Municipal



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

#### 1.4. ORGANIZACIONES MUNICIPALES Y COMUNITARIAS

Tabla 3. Organizaciones municipales y comunitarias del municipio.

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Secretaría o Dirección Local de Salud	X		Juntas Acción Comunal	11
Personería	X		COPACOS	
Procuraduría			Hogares bienestar familiar	5
Juzgados civiles	X		Veeduría	
Comisaría de familia	X		Asociación de usuarios	1
Inspecciones de policía	X		ONG	
Registraduría	X		Defensa Civil	
Defensoría del pueblo		X	Cruz Roja	
UMATA	X		Otros(CLSSS)	1
Secretaría de Educación		X		
Secretaria de Planeación	X			
Instituto de recreación y deportes		x		
Juez Promiscuo Municipal	X			
Concejo Municipal	X			
Concejo Territorial de Planeación	X			
Junta Municipal de Educación. (JUME)	X			
Comité de Desarrollo Municipal. COMUDE	X			
Junta Municipal de Deportes	X			
Otra:				<b>2</b>

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y SU INFLUENCIA

### **Cementerio**

El municipio cuenta con un campo santo localizado fuera del perímetro urbano al Nororiente de la Cabecera municipal de Jesús María en una colina a 5 minutos; este equipamiento fue construido hacia el año de 1920, tiene un área de aproximadamente 1 Hectárea, el lugar se encuentra alejado de cauces de ríos y quebradas y no está expuesto a deslizamientos, las condiciones de asoleamiento y ventilación son favorables.

El Cementerio es administrado por la Parroquia, ofrece los servicios de Panteones, Bóvedas, Osarios e inhumación en tierra; cuenta además con una capilla donde se realizan las exequias y misas; el cerramiento es en muro de tapia, con remate en teja de barro. Dispone del servicio público de agua.

Se aprecia una buena organización en la distribución de las tumbas, no hay presencia de bóvedas descubiertas y su mantenimiento es adecuado

### **Matadero**



**Imagen No 1: Matadero Municipal**

El municipio de Jesús María a fin de abastecer de carne a la población urbana - rural cuenta con una planta física que alberga los servicios de sacrificio de ganado, expendio de Carnes y plaza de Ferias, localizada en la Cabecera municipal en la Calle 6ª hacia la salida a Florián, sobre un terreno





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

de 2.805 metros cuadrados aproximadamente y 274 metros cuadrados construidos.

Internamente está distribuido en áreas para corral, caballerizas, sala de sacrificio, y un área para la venta de los productos cárnicos.

El Degüello de ganado Bovino se realiza semanalmente, el día sábado, donde se sacrifica 7 Bovinos y 1 porcino en forma manual.

### **Plaza de Mercado**

Tradicionalmente el domingo se ha constituido en el día de mercado y es cuando las comunidades del sector rural se desplazan desde tempranas horas al casco urbano para vender y comprar; además llegan comerciantes de los municipios vecinos.

La venta de los productos agrícolas y comidas se realiza en las instalaciones de plaza de mercado ubicada en la calle 4ª entre Carreras 5ª y 6ª, predio con un área de terreno de 1.372 metros cuadrados, edificación construido en el año de 1.997. Interiormente corresponde a una planta libre donde se distribuyen los diferentes puestos de manera informal, agrupados por productos.

Sin embargo la comercialización de productos como plátano, naranja, se realiza en la parte en el parque principal sobre la Carrera 4ª igualmente se organizan de manera informal la venta de plásticos, ollas, misceláneos en el parque sobre la calle 4ª. En la tabla se hace una descripción de las características de la plaza de mercado.

El expendio de carnes, se localiza en la calle 6ª junto a la planta de sacrificio, en edificación independiente distribuida y dotada para el funcionamiento de 10 puestos de venta, todos enchapados, la edificación es en cubierta de asbesto cemento sobre estructura metálica y mampostería.

### **Estación de servicio**

El municipio cuenta con una Estación de servicio público, situada en la Cabecera municipal de Jesús María en la Calle 3ª con Carrera 6ª esquina, vía a Puente Nacional, la cual presta sus servicios desde el año de 1997.

Está destinada a la venta de lubricantes y combustibles líquidos de Gasolina y ACPM para vehículos automotores a través de: un equipo fijo o surtidor,



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

con dispositivo de registro de volumen y precio del combustible; tanque de almacenamiento en superficie. Se abastece de distribuidores minoristas en los municipios de Barbosa y Puente Nacional.

La infraestructura física de este equipamiento corresponde por sus especificaciones a un expendio minorista en el cual parte de sus elementos se ubican sobre el espacio público (andén), y no dispone de áreas de maniobras para el abastecimiento y parqueo de vehículos, igualmente la edificación donde funciona dicho servicio es una vivienda adaptada para este uso y no cumple con los requerimientos técnicos exigidos para este tipo de establecimiento.

Al nivel de impacto ambiental no se genera contaminación al medio ambiente en razón a que no se presta ningún servicio de lavado ni cambio de aceite que afecten el recurso suelo o el recurso hídrico, ni tampoco se presta el servicio de parqueo de vehículos que pueda producir contaminación por aire. Sin embargo la estación de servicio por sus características de manejo y funcionamiento ocasiona amenaza antrópica.

Es necesaria la reubicación de las instalaciones y su manejo de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1521/98 Ministerio de Minas y Energía – Norma NFPA 30) en referencia a su importancia como elemento prestador de servicio de movilidad a nivel municipal y punto conector de los municipios del interior de la provincia de Vélez. Se plantea su localización sobre el eje vial a Puente Nacional.

### **Palacio Municipal**



**Imagen No 2: Palacio Municipal – Vista Exterior**



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

Se localiza en la cabecera municipal, manzana 09, sobre la calle 5ª entre carreras 5ª y 6ª, esta edificación alberga en el primer piso las instalaciones de Telecom y el Banco Agrario, y en el segundo piso las dependencias administrativas del municipio. (Despacho del Alcalde, Tesorería, secretaria general y de gobierno, planeación, UNATE), Salón del Concejo Municipal, Personería, Inspección de Policía.

#### **Parroquia del Sagrado Corazón**

Localizada sobre el marco de la plaza principal de la cabecera municipal, es el centro de las actividades religiosas del municipio, se celebra la Eucarística todos los días en horarios de 6:00 p.m. y los días Domingos a las 8:00 a.m., 10:00 a.m. y 6:00 p.m. Fue reformada en el año de 1990.



**Imagen No 4: Parroquia del Sagrado Corazón**

Características: la iglesia la conforman interiormente tres naves que se reflejan en la fachada donde se aprecian dos torres laterales una de mayor altura, conformada por 3 separados por cornisa; los dos cuerpos superiores con ventana en arcos de medio punto, las torres rematan en cúpulas.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

**MACRODETERMINANTES**

**EN SALUD**



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## 2. MACRODETERMINANTES EN SALUD

### 2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### 2.1.1. Estructura y dinámica de la población

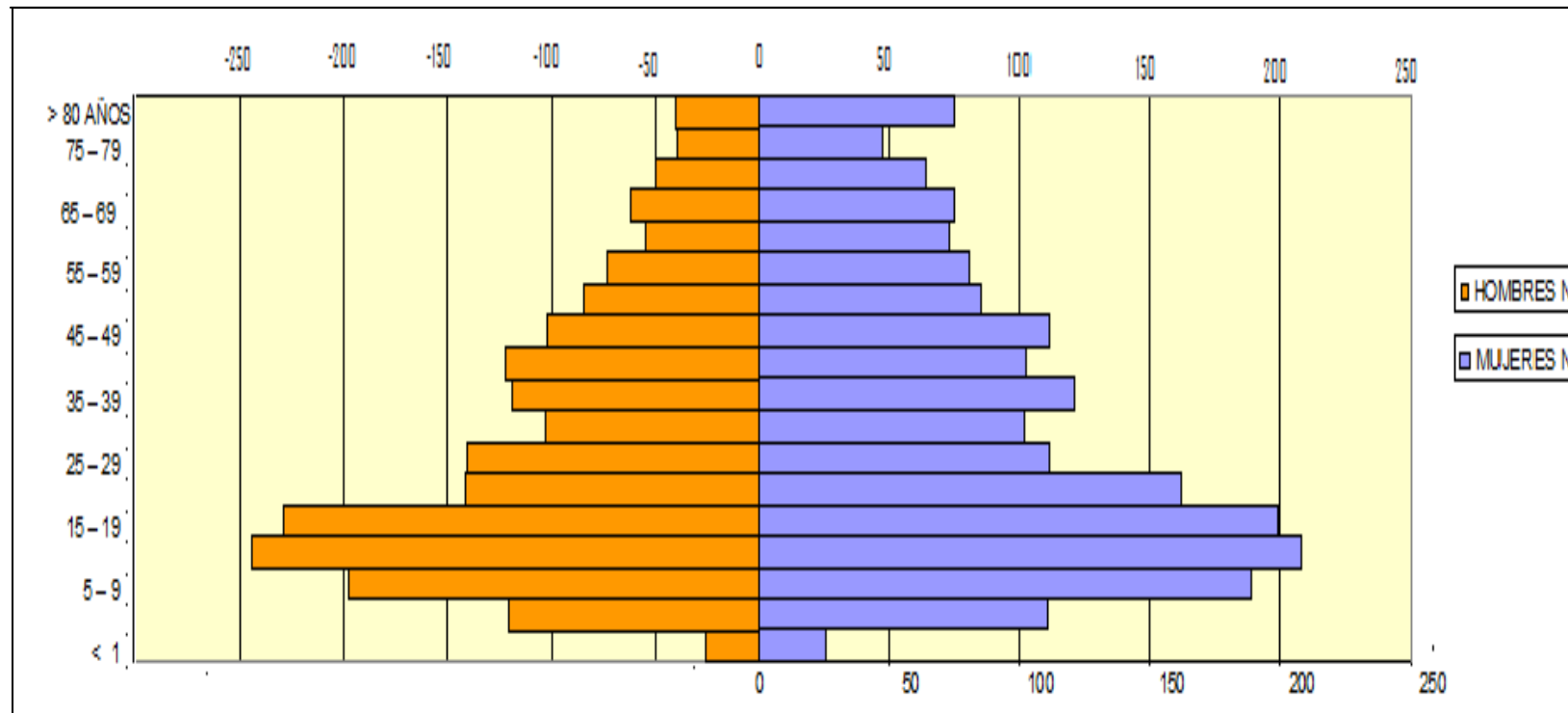
Tabla 4. Población por sexo y edades quinquenales, municipio 2006

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		N°	%	N°	%
< 1	51	26	0.67	25	0.65
1 – 4	231	111	2.86	120	3.11
5 – 9	386	189	4.86	197	5.07
10 – 14	452	208	5.34	244	6.28
15 – 19	428	199	5.12	229	5.89
20 – 24	303	162	4.16	141	3.63
25 – 29	252	112	2.87	140	3.62
30 – 34	205	102	2.62	103	2.65
35 – 39	240	121	3.11	119	3.06
40 – 44	225	103	2.64	122	2.87
45 – 49	214	112	2.88	102	2.67
50 – 54	169	85	2.18	84	2.63
55 – 59	154	81	2.08	73	2.23
60 – 64	128	73	1.88	55	1.88
65 – 69	137	75	1.92	62	1.42
70 – 74	113	64	1.65	49	1.60
75 – 79	87	48	1.24	39	1.35
> 80 AÑOS	1115	75	1.93	40	1.01
<b>TOTAL</b>	<b>3890</b>	<b>1946</b>	<b>50.02</b>	<b>1944</b>	<b>49.98</b>



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio 2007



Fuente: SISBEN 2007



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

Tabla 5. Indicadores de dinámica poblacional del municipio.

<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)	0
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años)	0
Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)	0
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	0

Fuente: Observatorio de Salud Pública de Santander

### 2.1.2. Población en situación de desplazamiento

<b>POBLACIONES ESPECIALES</b>	<b>N° de personas</b>	<b>N° de familias</b>
Población Desplazada	12	4
Población indígena	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>4</b>

Fuente: Secretaria Salud Mpal.-SISBEN 2007

### 2.1.3. EDUCACIÓN

#### NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS AÑO 2006

Tabla 6. Indicadores de educación

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>URBANA</b>		<b>RURAL</b>		<b>No. de Estudiantes</b>
	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	
Primaria	1	0	11	0	565
Secundaria	1	0	0	0	433
Técnico	0	0	0	0	0
Universitaria	0	0	0	0	0

Fuente: Coordinador de Núcleo



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

#### 2.1.4. Aspectos culturales:

##### **ASPECTOS RELEVANTES DE LAS FERIAS Y FIESTAS:**

El Municipio de Jesús María es la sede Nacional del Moño y el Torbellino autentico Verciado la cual se celebran en las fiestas de San Pedro (A finales del mes de junio).

##### **COSTUMBRES TIPICAS:**

- Recibiendo de las Colonias provenientes de diferentes ciudades del país.
- Elección y coronación de la reina Municipal.
- Festival Nacional del Moño:
- Exposición Equina.
- Exposición Bovina.
- Bailes Populares.
- Exposición de los diferentes productos relevantes del Municipio (Fique, café, guayaba, yuca, plátano, maíz, etc..).

##### **CREDOS RELIOSOS PRESENTES:**

- Celebración de las diferentes fiestas religiosas (celebración de la pascua, día de la virgen del carmen, día de la virgen del Sagrado corazón de Jesús, etc). que están distribuidas en todo el año.

## 2.2. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

### 2.2.1. INDICADORES GENERALES

#### POBLACIÓN CON INDICADORES DE NBI

Tabla 7. Porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas

INDICADOR	PORCENTAJE
HOGARES VIVIENDAS INADECUADAS	14,1%
HOGARES VIVIENDAS CON SERVICIOS INADECUADOS	3,7%
HOGARES CON HACINAMIENTO CRITICO	15,0%
HOGARES CON ALTA DEPENDENCIA ECONOMICA	13,7%
HOGARES CON AUSENTISMO ESCOLAR	4,3%

Fuente: Dane





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

### 2.2.2. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRINCIPALES

La principal actividad económica de la región es la agricultura. Se ha implementado en conjunto con la federación de Cafeteros una estrategia que permitirá el cultivo y comercialización de este producto.. En cuanto a la ganadería, ésta es explotada a escala menor para la producción de carne y en la zona de la vereda el agua Fría , Cabrera Baja y Cabrera Alta la ganadería es utilizada en mayor medida para la producción láctea.

Existen familias que se dedican a la producción de sabajón casero, Yogurt, regañonas, arequipe, quesos y lácteos típicos de la región.

### 2.2.3. MERCADO LABORAL

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, OCUPADA, Y TRABAJADORES INFORMALES DE 12 AÑOS Y MAS CENSADA.**

% POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA		% POBLACIÓN OCUPADA		N° DE TRABAJADORES INFORMALES	
URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
75%	60%	50%	80%	8	0

**Fuente: Oficina de Planeación**



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

# FACTORES DE RIESGO

## EN SALUD



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

### 3. FACTORES DE RIESGO EN SALUD

#### 3.1. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

**Contaminación Ambiental:** La utilización de madera como método de combustión además de producir detrimento directo sobre los bosques, genera problemas respiratorios en las personas por la exposición permanente de humo en las viviendas. El inadecuado manejo de los residuos líquidos y sólidos está causando deterioro constante sobre las fuentes hídricas con la consecuente contaminación de las mismas.

**Uso de suelos y utilización de plaguicidas:** Los plaguicidas son de poco uso, teniendo en cuenta que los agricultores optan por métodos naturales para el control de plagas y abonos de tipo orgánico para la recuperación de suelos.

**Factores de Riesgo de la vivienda:** La no disposición de agua potable en las viviendas es el factor con mayor relevancia, sumado el hacinamiento que es producido por la carencia de recursos para la adecuada construcción de habitaciones independientes ya que en una sola habitación duerme toda la familia. Un gran número de viviendas rurales requieren de mejoramiento básico que incluya unidades sanitarias, mejoramiento de techos y friso de muros, para la disminución de vectores tipo pito que tienen como hábitat natural las grietas de las viviendas.

**Amenazas Físicas y Naturales:** La mayor amenaza es la deforestación que va en aumento y sumado a las características propias del terreno Jesumariense el cual es quebradizo y con fallas geológicas podría generar una catástrofe natural sin precedentes.

**Agua para consumo humano:** A pesar de todos los esfuerzos hechos por la administración actual en pro de la adecuación de los acueductos no se ha podido garantizar el agua potable a todo el municipio. La escasez de recursos municipales ha hecho imposible que en el sector rural se cuente con agua potable ya que estos acueductos solo provistos con bocatomas y en el mejor de los casos desarenador.

**Vigilancia y control de alimentos:** La plaza de mercado, restaurantes y cafeterías cumplen con los requisitos mínimos de la legislación sanitaria, se han realizado algunas capacitaciones en manipulación de alimentos en pro del mejoramiento del producto final que es entregado al consumidor. Actualmente se está presentando grandes problemas con la continuidad en la red de frío de los diferentes establecimientos comerciales con el consecuente deterioro de los productos como yogurt, kumis, quesos y demás que requieren refrigeración. Esto es debido al alto costo del servicio de energía que erróneamente hace que los propietarios desconecten en la noche sus refrigeradores.

En el municipio existen tres dispensarios de droga, de los cuales uno solo cuenta con personal capacitado y los dos restantes son atendidos por personal sin la capacitación



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

correspondiente para ejercer puesto que se requiere conocimiento farmacéutico y su conocimiento es empírico.

**Zoonosis:** El Municipio de Jesús María según la clasificación de la Secretaria de Salud Dptal., es catalogado como de Alto riesgo de Dengue, pero según índices médicos tomados en el casco urbano se descarta la presencia de Aedes Aegypti. La presencia del vector llamado pito si se ha detectado en un porcentaje alto con relación al número de veredas que tiene el Municipio de Jesús María, pues se tenía el dato que existía su presencia en dos veredas, tras realizar visita casa a casa se ha detectado la presencia en 4 veredas más y aún lo que llama más la atención es que no son veredas vecinas por tal motivo se descarta la emigración del vector y se piensa en una posible infestación general.

**Manejo de residuos sólidos y líquidos:** Los residuos sólidos se recolectan semanalmente y su destino final es manejado mediante micro relleno sanitario. En cuanto a las aguas servidas se tiene un alcantarillado mixto el cual se encuentra saturado y termina con dos emisores finales cuyos vertimientos están yendo a fuentes naturales, se tiene proyectado contando con los estudios para la construcción de las plantas de aguas residuales.

**Control de las ETV:** A través del PAB se han manejado encuestas para obtener una base de datos precisa de su presencia siendo poca la influencia de Aedes, pero se ha detectado la presencia de pito con un aumento progresivo en las veredas donde no había anteriormente conocimiento. Se han realizado charlas preventivas y actividades de recolección de inservibles.

**Establecimientos de interés público:** El matadero municipal no está construido con las normas y medidas higiénicas requeridas, pero se ha mantenido en uso. Se ha buscado la mejor manera de mantener la higiene de la carne, se realizan el control antemorten y postmorten por parte de saneamiento.

### 3.2. FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES EN NIÑOS

Tabla 8. Indicadores del estado nutricional en los menores de 5 años, 2006.

INDICADOR TALLA/EDAD (%)	PORCENTAJE
Desnutrición Aguda	38%
Desnutrición Crónica	27%
Desnutrición Global	14%
BAJO PESO AL NACER	0

Fuente: secretaria de Salud Programa Nuttes



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

### 3.3. FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

Escriba la información disponible en el municipio sobre factores de riesgo como Sedentarismo, Tabaquismo, Consumo de grasas, Hipertensión arterial, diabetes y consumo de alcohol

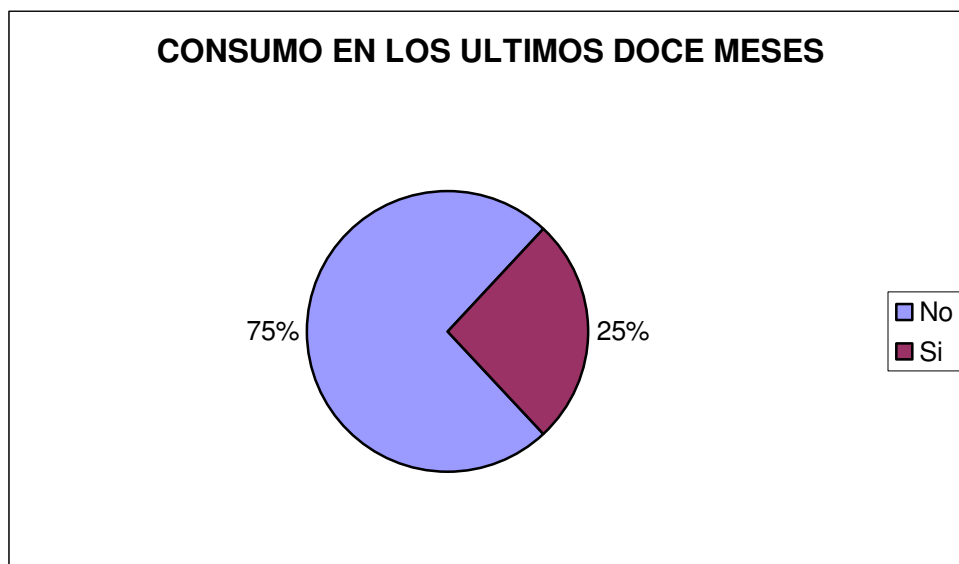
De acuerdo al levantamiento de la Línea de Base del Municipio, se reportaron los siguientes resultados:

#### *TABAQUISMO*

##### Consumo de cigarrillo durante los últimos doce meses

	Frecuencia	Porcentaje
No	338	75%
Sí	120	25%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Centro de salud



Fuente: Centro de salud

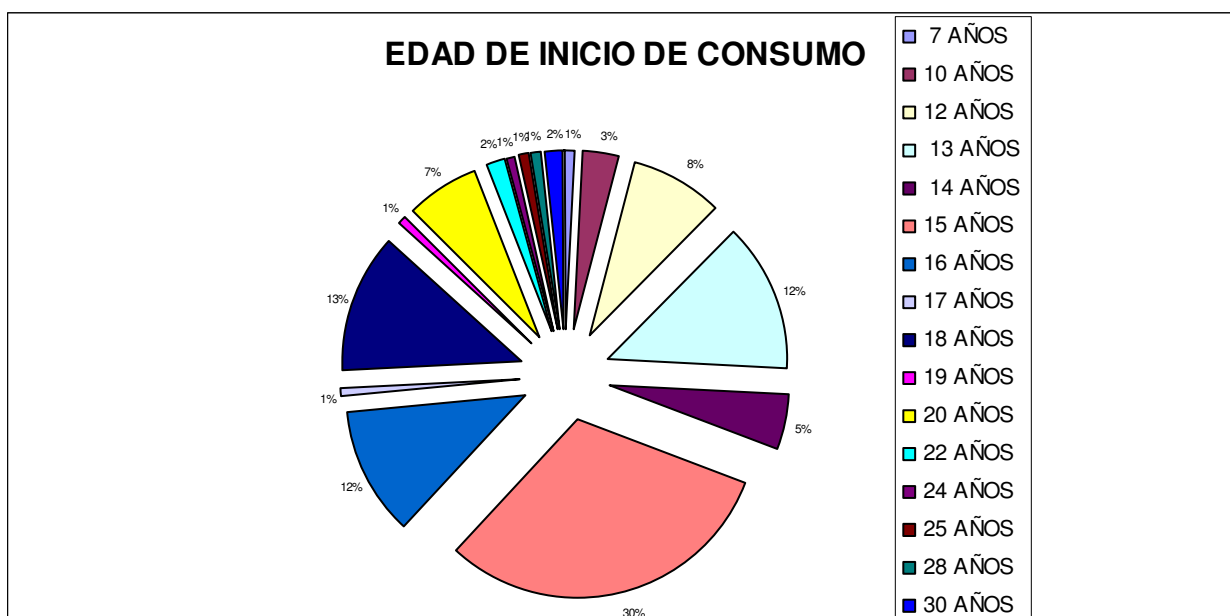


**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Edad de inicio actual**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
7	1	0,80%
10	4	3,30%
12	10	8,30%
13	16	13,30%
14	6	5,00%
15	37	30,80%
16	14	11,0%
17	1	0,80%
18	15	12,50%
19	1	0,80%
20	8	6,70%
22	2	1,70%
24	1	0,80%
25	1	0,80%
28	1	0,80%
30	2	1,70%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de salud



De las 120 personas que respondieron SI la edad de inicio actual ha sido de 15 años las más representativas 37 personas con (30.80%).



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

### ALCOHOLISMO

#### Proporción de personas que consumen alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
No	216	47,20%
Si	242	52,80%
Total	458	100,00%

Fuente: Centro de salud



Fuente: Centro de salud

La distribución de frecuencia del consumo de alcohol mostró que 242 personas (52.80%) respondieron que SI consumen licor y 216 personas (47.20%) NO consumen licor.

#### Edad de inicio de consumo de alcohol

Edad	Frecuencia	Porcentaje
8	2	0,82%
9	1	0,40%
10	7	2,90%
12	22	9,10%
13	16	6,60%
14	10	4,10%
15	85	35,10%
16	12	5,00%
17	5	2,10%
18	36	14,90%
19	7	2,90%



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

20	21	8,70%
21	1	0,40%
22	1	0,40%
23	2	0,80%
25	6	2,50%
27	1	0,40%
28	1	0,40%
30	4	1,70%
35	1	0,40%
37	1	0,40%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de salud







**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

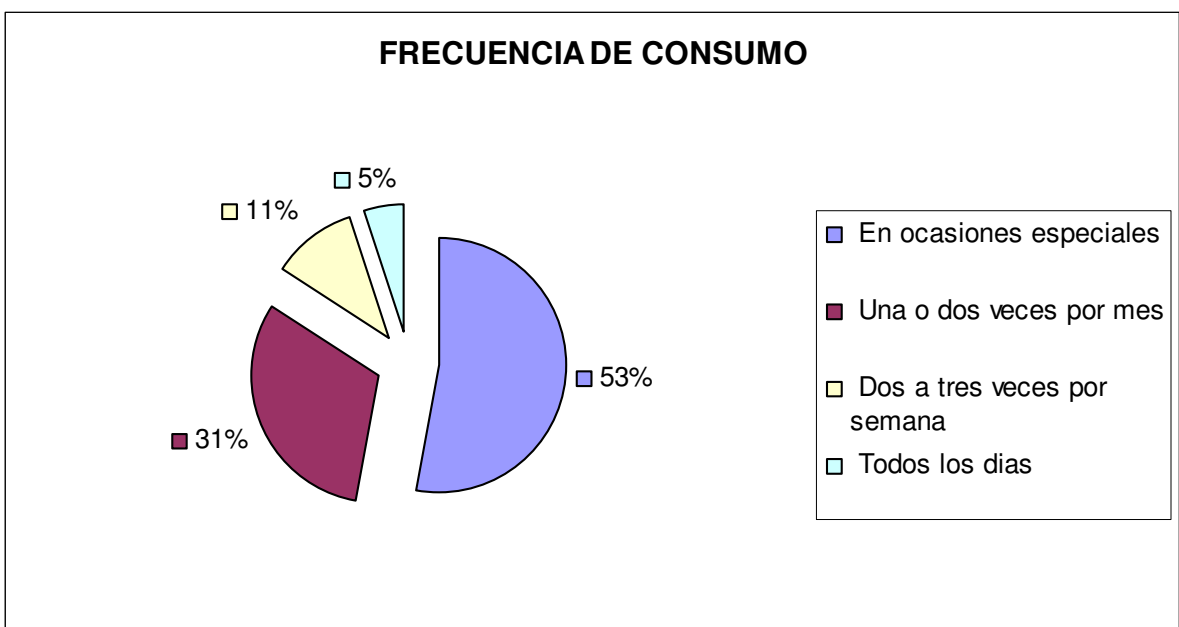
De las 242 personas que Si consumen licor, la edad de inicio se dio desde los 8 a los 15 años con 143 casos y un porcentaje de 59.02%, en etapas de la preadolescencia, adolescencia y juventud, etapas en las cuales el joven se encuentra en proceso de madurez y afianzamiento de la personalidad, también se observó que se inician a edades tempranas de los 8 años.

De los 242 personas que Si consumen licor, la edad de inicio se distribuyó así: 85 personas (35.10%) a los 15 años, 36 personas (14.90%) a los 18 años, 22 personas (9.10%) a la edad de 12 años y 21 personas (8.70%) a los 20 años.

**Frecuencia de consumo de alcohol**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En ocasiones especiales</b>	128	52,90%
<b>Una o dos veces por mes</b>	76	31,40%
<b>Dos a tres veces por semana</b>	26	10,70%
<b>Todos los días</b>	12	5,00%
<b>Total</b>	242	100,00%

Fuente: Centro de salud



De la frecuencia de consumo de alcohol, 128 personas (52.90%) lo hacen solo en ocasiones especiales 76 personas (31.40%) una o dos veces por mes.

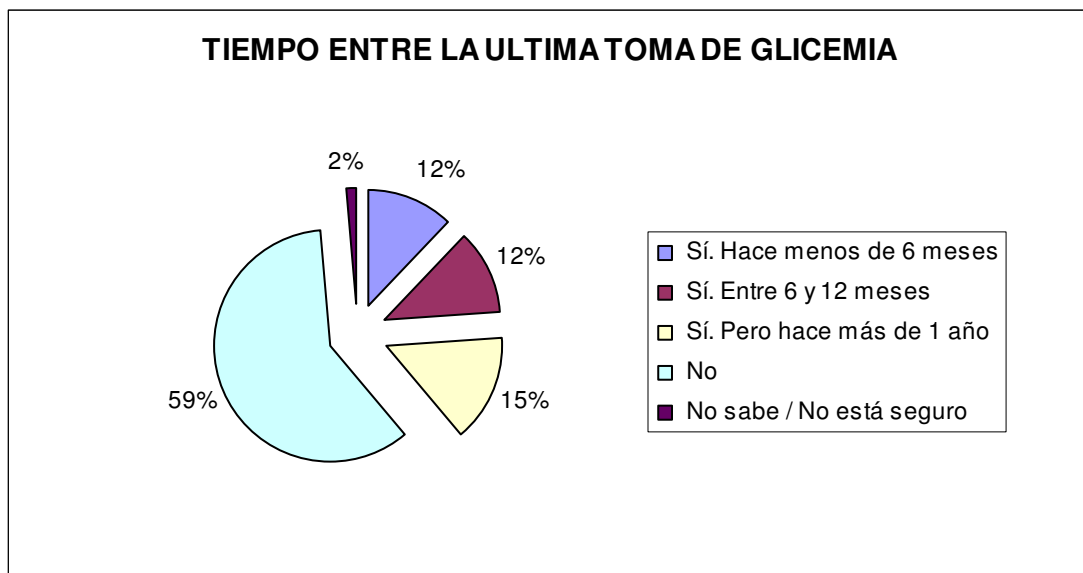


## DIABETES

### Tiempo entre a la última toma de glicemia en la población

	Frecuencia	Porcentaje
Sí. Hace menos de 6 meses	55	12,00%
Sí. Entre 6 y 12 meses	55	12,00%
Sí. Pero hace más de 1 año	69	15,00%
No	272	59,50%
No sabe / No está seguro	7	1,50%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de salud

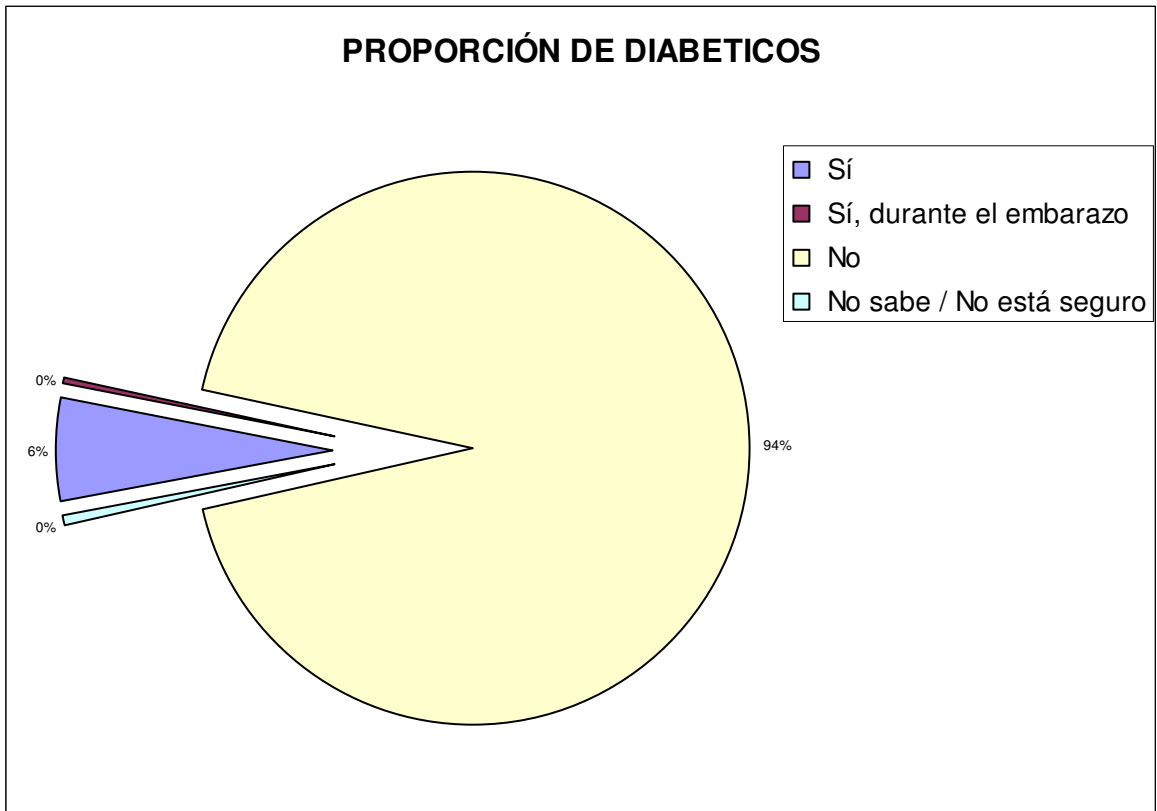


De las 458 personas encuestadas se reporta que 272 personas (59.50%) no se han tomado examen de glicemia, Sólo 69 personas (15.00%) lo han hecho pero hace más de un año.

### Proporción de diabéticos

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	6,10%
Sí, durante el embarazo	1	0,20%
No	427	93,40%
No sabe / No está seguro	2	0,43%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100,00%</b>

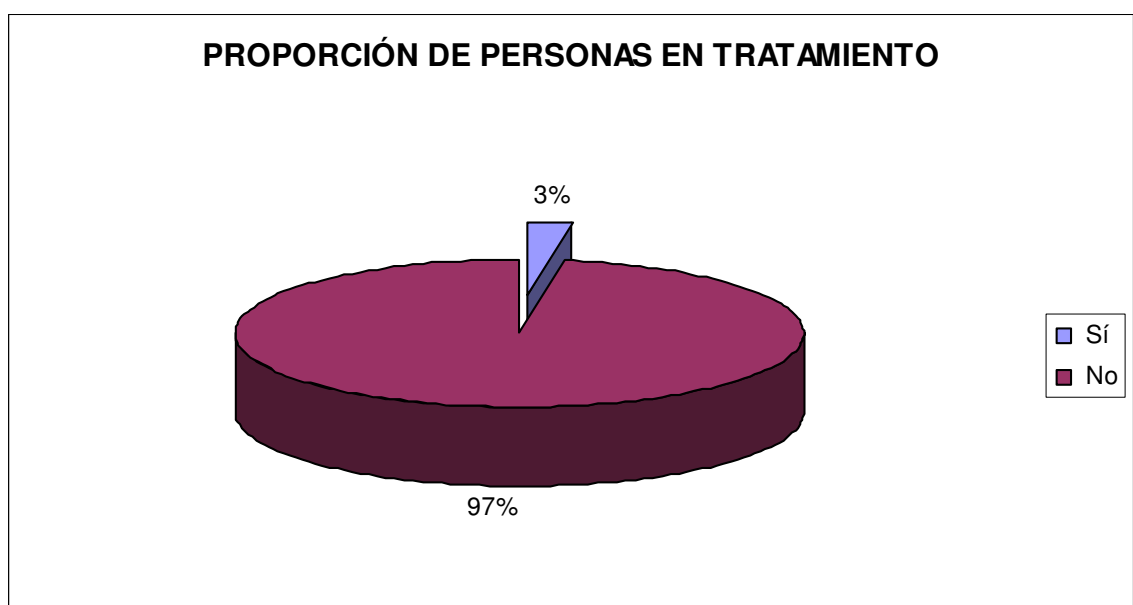
Fuente: Centro de salud



427 personas (93.40%), no padecen de diabetes y solo 28 personas (6.10%) SI padecen de diabetes.

#### Proporción de personas con tratamiento para la diabetes

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	12	2,60%
<b>No</b>	446	97,40%
<b>Total</b>	458	100,00%



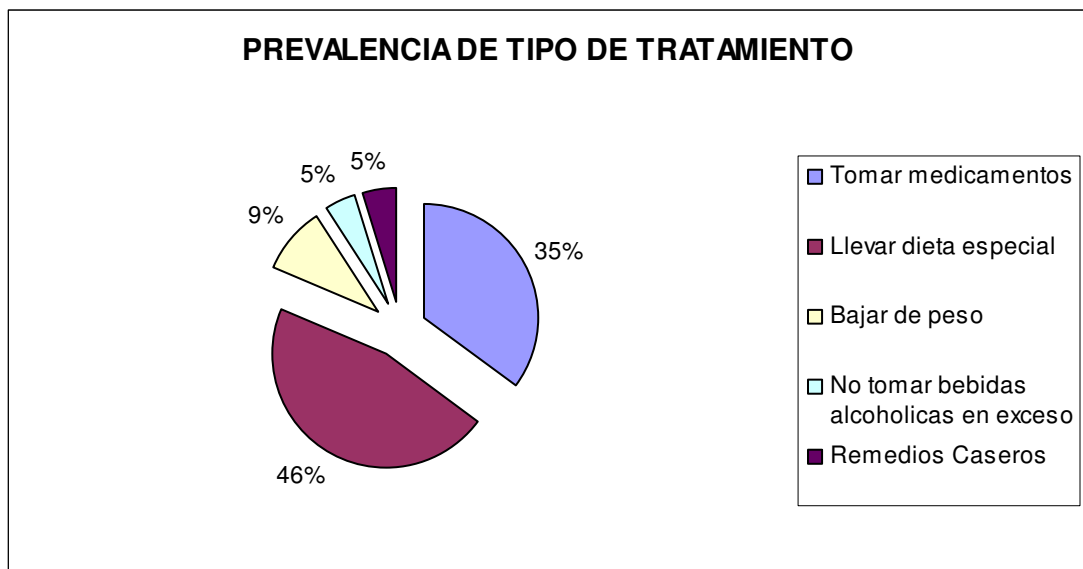
De la proporción de personas que hacen tratamiento para la diabetes solo 12 con 2.60% hacen tratamiento para la diabetes.



### Prevalencia tipo de tratamiento para la diabetes

	Frecuencia	Porcentaje
Tomar medicamentos	7	1.5%
Llevar dieta especial	9	2.0%
Bajar de peso	2	0.4%
No tomar bebidas alcohólicas en exceso	1	0.2%
Remedios Caseros	1	0.2%

Fuente: Centro de salud



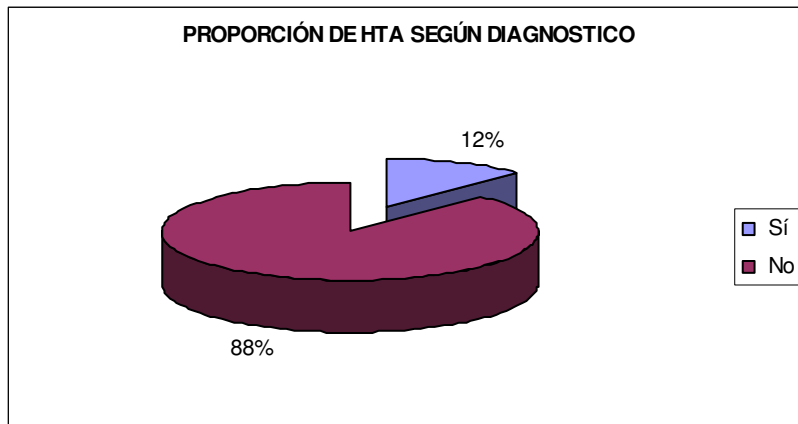
La prevalencia de tipo de tratamiento indicado para la diabetes solo 9 personas (2.0%) llevan una dieta especial y 7 con (1.5%) toman medicamentos.

### HIPERTENSION

#### Proporción de HTA según diagnósticos médicos

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	56	12,20%
No	402	87,80%
Total	458	100,00%

Fuente: Centro de salud

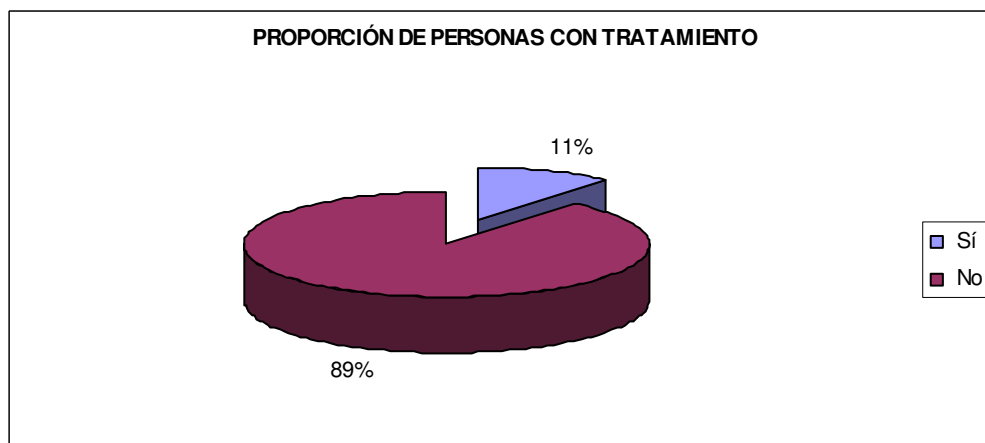


Según el diagnóstico médico para la hipertensión 402 personas (87.80%) No tienen tensión alta y 56 personas con (12.20%) Si presentaron tensión alta.

**Proporción de personas con tratamiento antihipertensivo por recomendación profesional de la salud**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	49	10,70%
No	409	89,30%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de salud



De la proporción de personas hipertensas y que si hacen tratamiento son 49 personas con (10.70%)

**Prevalencia de tipo de tratamiento para hipertensión**

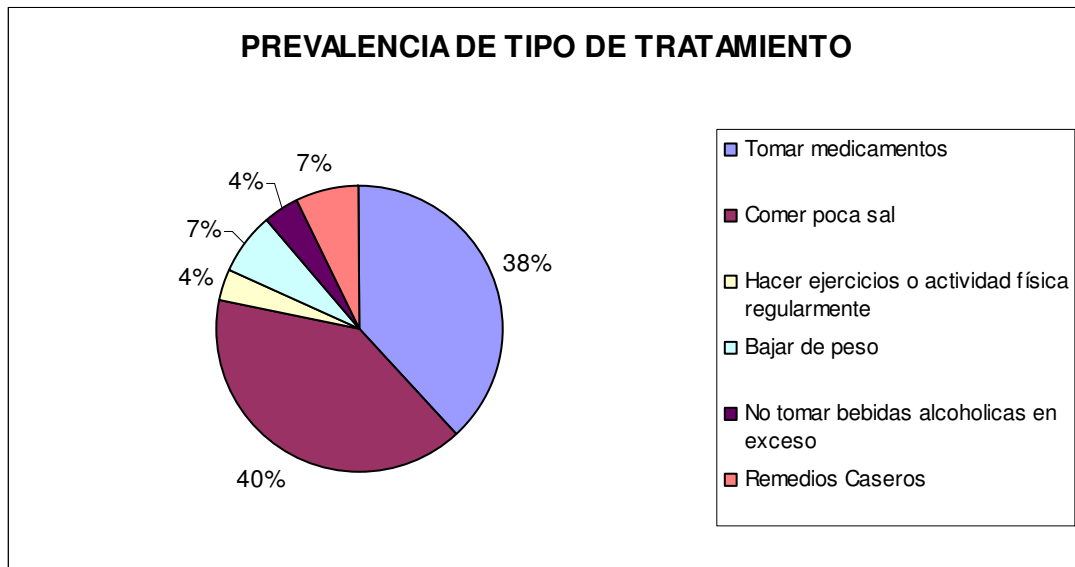
	Frecuencia	Porcentaje
Tomar medicamentos	41	9.0%



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

<b>Comer poca sal</b>	43	9.4%
<b>Hacer ejercicios o actividad física regularmente</b>	4	0.9%
<b>Bajar de peso</b>	8	1.7%
<b>No tomar bebidas alcohólicas en exceso</b>	4	0.9%
<b>Remedios Caseros</b>	8	1.7%

Fuente: Centro de salud



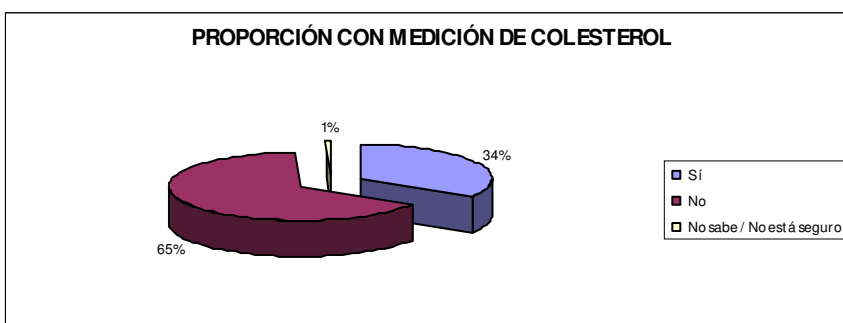
El tratamiento indicado para controlar la presión alta, 43 personas (9.4%) controlan el consumo de sal, 41 personas (9.0%) toman medicamentos, en menos prevalencia 8 hacen remedios caseros.

**COLESTEROL**

**Proporción de personas con medición de colesterol en sangre**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí</b>	155	33,90%
<b>No</b>	300	65,60%
<b>No sabe / No está seguro</b>	3	0,65%
<b>Total</b>	457	100,00%

Fuente: Centro de salud





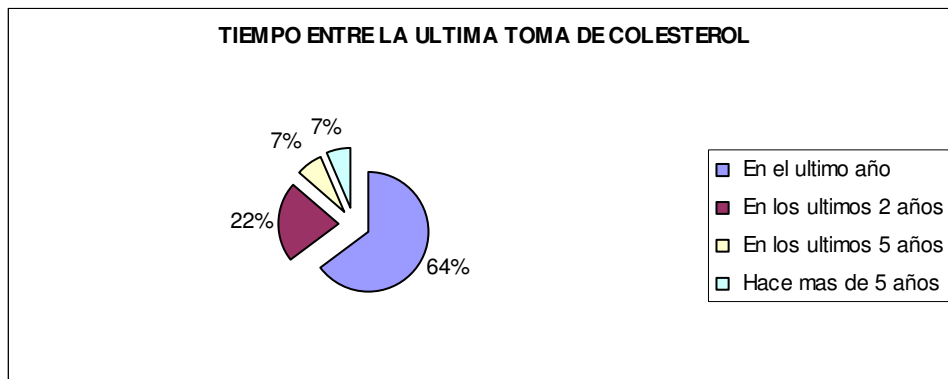
**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

De 457 personas, la proporción de personas que NO se han medido el colesterol en la sangre son 300 con 65.60%, y solo 155 personas (33.90%) SI han hecho exámenes de colesterol.

**Tiempo entre la ultima toma de colesterol en la población**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En el ultimo año</b>	100	64,50%
<b>En los últimos 2 años</b>	34	21,90%
<b>En los últimos 5 años</b>	11	7,10%
<b>Hace mas de 5 años</b>	10	6,50%
<b>Total</b>	155	100,00%

**Fuente: Centro de salud**



La frecuencia de personas que se hicieron el examen de colesterol, del total de 155 personas, 100 personas (64.50%) lo hicieron en el último año y solo 10 personas (6.50%) lo hicieron hace más de cinco años.

**Proporción de personas en tratamiento de colesterol alto**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí</b>	43	9,40%

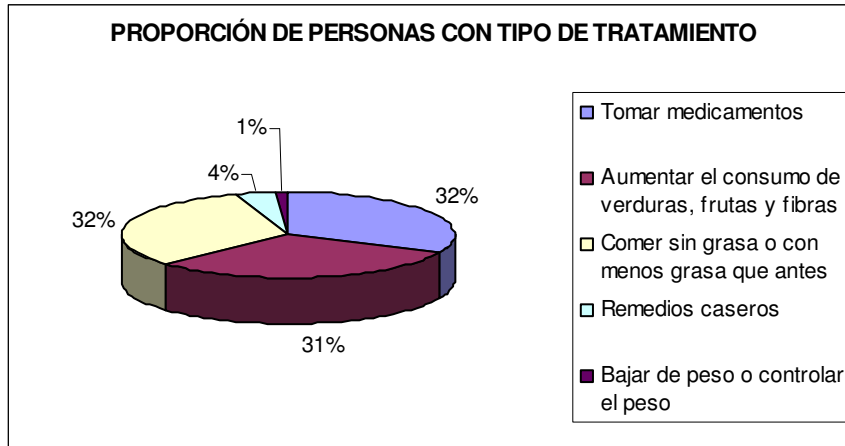
**Fuente: Centro de salud**

Personas que reportaron niveles de colesterol alto fueron 43 con un porcentaje de 9.40%.

**Proporción de personas por tipo de tratamiento para colesterol alto**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tomar medicamentos</b>	26	5.7%
<b>Aumentar el consumo de verduras, frutas y fibras</b>	25	5.5%
<b>Comer sin grasa o con menos grasa que antes</b>	26	5.7%
<b>Remedios caseros</b>	3	0.7%
<b>Bajar de peso o controlar el peso</b>	1	0.2%

**Fuente: Centro de salud**



El tratamiento indicado para bajar los niveles de colesterol, la proporción de personas ha manifestado que 26 con (5.7%) toman medicamento y comen sin grasa o menos grasa que antes, y 25 personas (5.5%) aumentaron el consumo de verduras, frutas y fibras.

### 3.4. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

<b>ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...</b>	<b>ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado</b>	<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL</b>
<p>El Alcoholismo es de gran incidencia en las veredas de Cabrera Baja y Alta donde un gran número de familias tienen como medio de sustento la producción de aguardiente casero (Chirrinche).</p> <p>En la población joven el consumo es condicionante a los eventos de tertulia. El consumo de cigarrillo atribuido al clima es notable en la mayoría de la población joven y adulta con incidencia en la población adolescente que por influencia visual se ve arrojado a seguir el ejemplo.</p> <p>En cuanto al consumo de drogas no se tienen evidencias.</p>	<p>El Municipio de Jesús María vive un ambiente de paz donde el conflicto armado no genera problemática directa aunque se encuentra catalogado como zona roja.</p> <p>En el último año han llegado familias al Municipio no pudiéndose decir que son desplazados por cuanto vienen de centros poblados y llegan a vivir donde familiares.</p>	<p>La consecuencia del consumo de alcohol genera la problemática de la violencia intrafamiliar determinada como un problema prioritario en el diagnóstico comunitario por una gran población, el maltrato infantil resultado de conflictos intrafamiliares es alto especial en las veredas alejadas por la falta de presencia de la autoridad y en gran parte por la cultura de la región pues desde muy niños son sometidos a trabajos fuertes y extensivos en muchos casos negando la posibilidad de estudio.</p>

FUENTE: Alcaldía Municipal, 2006





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

#### 4. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

##### 4.1. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 9. Eventos de notificación obligatoria 2004-2006.

INCIDENCIA DE EVENTOS	2006	
	Nº	Tasa * 1000 Hab
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)	0	0
Tétanos Neonatal	0	0
Tétanos	0	0.0
Sarampión	0	0.0
Rubéola	0	0.0
Tos ferina	0	0.0
Difteria	0	0.0
Reacciones postvacunales	0	0.0
Hepatitis B y D		
Hepatitis A, C y E	1	
Tuberculosis pulmonar	0	0.0
TBC extrapulmonar	0	0.0
Varicela	6	
Parotiditis		
Fiebre amarilla	0	0.0
Dengue Clásico	0	0.0
Dengue hemorrágico	0	0.0
Malaria por vivax	0	0.0
Malaria por Falciparum	0	0.0
Leishmaniasis	0	0.0
Enfermedad de Chagas	1	29.5
Rabia animal	0	0.0
Rabia humana	0	0.0
Exposición rabica	0	0.0
Sífilis congénita	0	0.0
Sífilis en maternas (embarazadas)	0	0.0
SIDA	0	0.0
Infección intrahospitalaria	0	0.0
Intoxicación alimentaria	0	0.0
Intoxicación plaguicidas	1	
Brotos o epidemias:	0	0.0
Muerte Perinetal	0	0.0
Influenza	0	0.0

Fuente: ESTADÍSTICA IPS

Tabla 10. Indicadores del programa de Lepra y Tuberculosis (TBC) 2006

PROGRAMA	Consulta a Sintomáticos	Bacilos copias solicitadas	Nº de casos positivos	Nº de casos en tto.	
				Nuevos el año	Total
<b>LEPRA</b>	0	0	0	0	
<b>TUBERCULOSIS</b>	35	28	0	0	

Fuente: ESTADÍSTICA IPS



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**4.2. MORBILIDAD ATENDIDA BASADA EN REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – RIPS –**

Tabla 11. Morbilidad por consulta a nivel municipal, 2004 2006

CAUSA	2006		
	Orden	Nº	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL- HTA	1		%
ENF. RESPIRATORIA AGUDA – IRA			%
POLI PARASITISMO			%
ENFERMEDAD ÁCIDO PEPTICA			%
RINOFARINGITIS			%
MIGRAÑAS			%
PACIENTES SANOS			%
LUMBAGOS			%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS			%
ENF. DIARREICA AGUDA			%
OTRAS CAUSAS			%
<b>TOTAL</b>			<b>100.00%</b>

Fuente: ESTADÍSTICA IPS

Tabla 12. Morbilidad por urgencias a nivel municipal, 2006

CAUSA	2006		
	Orden	Nº	%
INTOXICACION ETILICA			%
HERIDAS POR ARMA CORTOPUNSAANTE	Accidentes de trabajo	32	%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA		16	%
CRISIS HIPERTENSIVAS		07	%
ACV E IAM		01	%
DESCOMPENSACIÓN POR DIABETES		05	%
INF. VÍAS URINARIAS		10	%
AMIGDALITIS		12	0
FRACTURAS		09	%
<b>OTRAS CAUSAS</b>		<b>153</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>245</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Estadística IPS

Morbilidad por hospitalización a nivel municipal. 2006

*Observaciones:* No se cuenta con esta estadística por cuanto en el nivel local tan solo se hace observación, la hospitalización se maneja en el Municipio de Puente Nacional.

**MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL**

CAUSA	2006		
	Orden	Nº	%
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>%</b>



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

<b>Fallas Orgánica consecuencia a Cáncer</b>	2	2	%
<b>Muerte violenta (Arma de fuego)</b>	3	2	0
<b>Edema Pulmonar</b>	4	2	0
<b>Cirrosis</b>	5	2	0
<b>Trauma Craneoencefálico</b>	6	0	0
<b>HVDA</b>	7	1	%
<b>OTRAS CAUSAS</b>	8	0	
<b>TOTAL</b>		30	100.00%

Fuente: ESTADÍSTICA CENTRO DE SALUD

### 4.3. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Tabla 14. Población en situación de discapacidad

<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>N° de Personas</b>
Invidentes	5
Discapacitados por lepra	0
Amputados	6
Discapacitados motrices (minusválidos, parapléjicos, etc.)	5
Otras discapacidades	10
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

Fuente: Secretaria Salud Mpal.-SISBEN 2007



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

## 5. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

### 5.1. MORTALIDAD GENERAL

Tabla 16. Mortalidad por grupos de edad

Grupo de edad	indicador		
	N°	%	Tasa
Menor de 1 año	58	0	0.0
Entre 1 y 4 años	267	0	0.0
Entre 5 y 14 años	769	0	00
Entre 15 y 44 años	1326	1	75.4
Entre 45 y 64 años	596	5	838.9
65 años y más	374	21	5.615
Total	0	27	796.5

Fuente: Observatorio de Santander 2005

### 5.2. MORTALIDAD EVITABLE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica)

Tabla 17. Mortalidad evitable a nivel municipal 2005-2006

EVENTO	2006	
	No.	TASA
Mortalidad materna (por 1000 NV)	0	0.0
Mortalidad perinatal (por 1000 NV)	0	0.0
Mortalidad EDA < 5 años	0	0.0
Mortalidad IRA < 5 años	0	0.0
Mortalidad dengue	0	0.0
Mortalidad malaria	0	0.0
Mortalidad por Tuberculosis	0	0.0
Otras: (enfermedades transmisibles)	3	88.5

Fuente: Observatorio de Santander 2005

### 5.3 NIVELES DE MORTALIDAD

❖ **Mortalidad Perinatal.** Durante los años 1999 y 2000 no se registraron casos, en año 2001 un caso, en el año 2004 dos casos, en el 2005 dos casos, en el 2006 un caso y dos casos en el 2007. Ver tabla 22.

Tabla No 22: Mortalidad Perinatal

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	2	Por la presencia de casos, lo ideal sería tendencia a cero.
SEVERIDAD	2	Se registraron AVPP
FACTIBILIDAD	1	Se encaminan actividades para evitar la muerte perinatal gracias a la voluntad política, pero no existe identificación del problema.
VULNERABILIDAD	0	Variación del 50% respecto al 2002.
DINEROS	2	Las mujeres que se encuentran dentro de la tasa de fecundidad, se encuentran dentro del SGSSS y tienen acceso a los programas encaminados a la prevención de la mortalidad perinatal por régimen subsidiado o vinculado.
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	

Fuente: I.P.S Centro de Salud.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

- ❖ **Mortalidad EDA.** Durante los últimos 3 años nos se han presentado casos de mortalidad por EDA. (Se debe tener en cuenta que el índice de Morbilidad por EDA es alto, el cual es manejado para evitar a que se llegue a casos fatales, por la falta de consumo de agua potable).

**Tabla No 23: Mortalidad EDA**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No se han presentado casos
SEVERIDAD	0	No se registraron AVPP
FACTIBILIDAD	2	Se ha identificado el problema, se ha manejado adecuadamente y hay voluntad política para su solución.
VULNERABILIDAD	2	No habido variación en los últimos 3 años
DINEROS	1	Hay disponibilidad económica para lograr disminuir la morbilidad y por consiguiente evitar alguna mortalidad, pero se requiere una mayor inversión para el tratamiento del agua, recursos con los que no se cuenta.
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad IRA.** Durante los últimos 3 años nos se han presentado casos de mortalidad por IRA (Existe un elevado índice de Morbilidad por IRA, prestando atención especial para el manejo de los casos, los que en su gran mayoría de deben a cambios climáticos y malas condiciones de las viviendas)

**Tabla No 24: Mortalidad IRA**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No se han presentado casos
SEVERIDAD	0	No se registraron AVPP
FACTIBILIDAD	2	Se ha identificado el problema, se ha manejado adecuadamente y hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	1	Se cuenta con los recursos para la realización de actividades encaminadas a la prevención de esta problemática, pero no para el mejoramiento de las viviendas de los habitantes factor predisponente.
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad Materna.** Durante los años 2001, 2002 y 2003 no se presento ningún caso de muerte materna en el municipio se muestra el siguiente nivel técnico.

**Tabla No 25: Mortalidad Materna**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No se han presentado casos
SEVERIDAD	0	No se registraron AVPP
FACTIBILIDAD	2	Se tiene identificado el problema, hay política municipal para la afiliación al régimen subsidiado de toda mujer embarazada.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	1	Se cuenta con los recursos para la realización de actividades encaminadas a la prevención de esta problemática, sería bueno aumentar los recursos para alcanzar coberturas de afiliación del 100% para mujeres en estado de embarazo.
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

- ❖ **Mortalidad Infantil < 1 año.** Durante los años 2003, 2004, 2005 y 2006 no ha presentado muerte infantil por ninguna causa en el municipio se muestra el siguiente nivel técnico.

**Tabla No 26: Mortalidad Infantil < 1 año**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No se han presentado casos
SEVERIDAD	0	No se registraron AVPP.
FACTIBILIDAD	2	Se tiene identificados los problemas, existe voluntad política para dar seguridad social.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	1	Los recursos son escasos para poder brindar atención y nutrición a toda la población infantil
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad por Cáncer de CERVIX.** Durante los últimos tres años no se han presentado mortalidad por C.A de cervix (A través de los programas de detección temprana se están diagnosticando casos que se encuentran en tratamiento).

**Tabla No 27: Mortalidad por Cáncer de CERVIX**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	Poca frecuentes las muertes por Ca. de Cerviz
SEVERIDAD	0	Se perdió menos del 25% de los AVPP
FACTIBILIDAD	1	Se tiene identificado el Problema y existen políticas claras a través de los programas de detección temprana los cuales se están fortaleciendo.
VULNERABILIDAD	2	No ha habido variación de más del 5% en los últimos años.
DINEROS	2	Se cuenta con los recursos necesarios para la prevención de este problema.
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad de Cáncer de MAMA.** Durante los años 2002, 2003, 2004 y 2005 no ha presentado muerte por CA de MAMA en el municipio se muestra el siguiente nivel técnico.

**Tabla No 28: Mortalidad por Cáncer de MAMA**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZON
MAGNITUD	0	No se han presentado casos
SEVERIDAD	0	No se registraron AVPP
FACTIBILIDAD	0	No se tiene identificado el problema, pero no hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	1	Se deben destinar mayores recursos para la prevención de este programa al igual que se hace con otros, que actualmente no se están llevando.
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

- ❖ **Mortalidad por Evento Vascular.** Se registran muertes por eventos vasculares, pero en personas que superan los 75 años de edad, por lo que no se han perdido AVPP, convirtiéndose en una causa frecuente de deceso.

**Tabla No 29: Mortalidad por Evento Vascular**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	2	Es una de las principales causas de mortalidad en el 2006.
SEVERIDAD	2	Es una causa importante de mortalidad del municipio, representa el 20% de las causas de muerte.
FACTIBILIDAD	2	Se tiene identificado el problema, hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	2	La variación es menor del 5% pues se presentan casos todos los años.
DINEROS	0	Se requiere mayor trabajo intersectorial para el desarrollo de actividades que permitan prevenir esta problemática.
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad por Diabetes Mellitus.** No se ha presentado mortalidad en los últimos años por esta patología.

**Tabla No 30: Mortalidad por Diabetes Mellitus**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No es frecuente la mortalidad por esta patología.
SEVERIDAD	0	No hay AVPP en el municipio.
FACTIBILIDAD	1	No se tiene identificado el problema, hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	0	Se requiere mayor trabajo intersectorial para el desarrollo de actividades que permitan prevenir esta problemática.
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud

- ❖ **Mortalidad por TBC:** Se presentó un caso de TBC en el municipio en el 2003, sin registro de muertes.

**Tabla No 31: Mortalidad por TBC**

CRITERIO	PUNTAJE	RAZÓN
MAGNITUD	0	No ha tenido repercusión social
SEVERIDAD	0	No aporta AVPP
FACTIBILIDAD	2	Se tiene identificado el problema, hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	0	La variación es del 50% pues en el 2005 no se presentaron casos.
DINEROS	1	No se cuenta con suficientes recursos para desarrollar el programa de TBC.
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

- 
- 
- ❖ **Mortalidad por Lepra.** No se han dado en los últimos años casos de Lepra.

**Tabla No 32: Mortalidad por Lepra**

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>RAZÓN</b>
MAGNITUD	0	No ha tenido repercusión social
SEVERIDAD	0	No aporta AVPP
FACTIBILIDAD	2	Se tiene identificado el problema, hay voluntad política.
VULNERABILIDAD	2	No ha existido variación pues no se han presentado casos.
DINEROS	1	No se cuenta con suficientes recursos para desarrollar el programa de Lepra.
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** I.P.S Centro de Salud



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# ATENCIÓN EN SALUD



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

## 6. ATENCIÓN EN SALUD

### 6.1. INVERSIÓN Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

Tabla 18. Aseguramiento en salud 2007.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%
Régimen Contributivo	278	6.56
Régimen Subsidiado	3401	87.42
Regímenes especiales (Finsema)	37	0.96
ECOPETROL, F. Militares, etc.)	75	1.92
Vinculados	78	1.98
Subsidios parciales	21	0.54
<b>TOTAL</b>	<b>3890</b>	<b>100.00</b>
Identificación SISBEN	3890	100.00
Pendientes Identificación SISBEN	0	0.00

Fuente: Secretaria Salud Mpal.-SISBEN 2007

ESTRATIFICACIÓN (Urbana)	Población Total
<b>Socioeconómica</b>	<b>%</b>
<b>0</b>	
<b>1</b>	52.50
<b>2</b>	44.04
<b>3</b>	3.40
<b>4</b>	0.06
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fuente: Planeación M.

### 6.2. COBERTURAS DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA – PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD - 2006

Tabla 19. Cumplimiento en control de crecimiento y desarrollo - CCyD, control prenatal - CPN.

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	Consulta 1ª Vez		Consulta de control			
		Consultas realizadas	% de Cumplim.	Controles - N° Ideal	Consultas Realizadas	% de Cumplim.	
<b>CCD</b>	< 1 año	148	118	96%	133	133	100%
	12-24 meses	322	301	98%	530	536	101%
	2 -10 años	508					
<b>CPN (mujeres de 15 a 49 años)</b>	659	158	25%	226	662	300%	

Fuente: IPS Centro de Salud

Tabla 20. Cumplimiento en planificación familiar, cáncer de cervix y cáncer de mama. Año 2006.

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACIÓN ATENDIDA	
		1ª vez en el año	Controles
<b>gPlanif. Familiar (15 - 49 años)</b>	659	158	662
<b>Ca. Cérvix (25 - 69 años)</b>	659	158	
<b>Ca. Mama (mayores 50 años)</b>	659	158	

Fuente: IPS Centro de Salud



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Tabla 21. Coberturas de vacunación 2004-2006**

BIOLÓGICO	GRUPO	PROGRAMADOS	VACUNADOS	COBERTURA
Antipolio	< 1 año	72	44	58.3%
	1 año			
	2 años			
	3 años			
	4 años			
<b>D.P.T</b>	<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>34</b>	<b>47.2%</b>
<b>B.C.G</b>	< 1 año			
	1 año			
	2 años			
	3 años			
	4 años			
<b>Hepatitis B</b>	< 1 año	72	42	58.3%
	1 año			
	2 años			
	3 años			
	4 años			
<b>H.I.b (3ª)</b>	< 1 año	72	42	58.3%
	1 año			
	2 años			
	3 años			
	4 años			
<b>S.R.P</b>	1 año	72	63	85%
	2 años			
	3 años			
	4 años			
	<b>T.T (2ª)</b>	<b>Gestante</b>		
<b>T.T (3ª)</b>	Gestante			
<b>T.T (4ª)</b>	Gestante			
<b>T.T (5ª)</b>	Gestante			
<b>Total T.T</b>	<b>Gestante</b>			
<b>T.T (2ª)</b>	<b>M.E.F</b>			
<b>T.T (3ª)</b>	M.E.F			
<b>T.T (4ª)</b>	M.E.F			
<b>T.T (5ª)</b>	M.E.F			
<b>Total T.T</b>	<b>M.E.F</b>			
<b>Total T.T</b>	<b>Mujeres (10-49 a)</b>	229	36	10%
Antiamarilica	> 1 año		65	66%
Pentavalente	< 1 año	72	42	58.3%

Fuente: IPS Centro de Salud

Observación: La vacuna pentavalente incluye DPT, Hemofillus Influenza, Hepatitis B, lo cual reporta la población menor de un año, que no se encuentra especificada en los anteriores reportes.

### 6.3. CAPACIDAD INSTITUCIONAL

Tabla 22. Instituciones y aseguradores de salud disponibles en el municipio

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	No.
<b>IPS PRIVADAS</b>	<b>0</b>
- Primer Nivel	0
- Segundo Nivel	0



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

- Tercer Nivel	0	
<b>IPS PÚBLICA</b>	1	
- Primer nivel	1	
- Segundo nivel	0	
- Tercer nivel	0	
<b>IPS MIXTAS</b>	1er Nivel	0
	2º Nivel	0
	3er Nivel	0
EPS	0	
ARS	1	

Fuente: Secretaria Salud Mpal

#### 6.4. RECURSO HUMANO EN SALUD

Tabla 23. Personal de salud disponible en el municipio.

<b>PERSONAL DE SALUD</b> (tiempo completo en el municipio)	<b>No.</b>
Médicos	1
Odontólogos	1
Bacteriólogos	0
Nutricionista	0
Enfermeras	0
Técnico de saneamiento	1
Promotor de salud	5
Auxiliares de enfermería	1
Trabajador social.	0

Fuente: Secretaría de salud Municipal



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# SITUACIÓN DE SALUD

# SEGÚN EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO



---

---

## 7. SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

### 7.1. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

#### ORGANIZACIÓN ASAMBLEA COMUNITARIA

Se tuvo en cuenta para la convocatoria de los representantes de la comunidad al sector familia (representantes de padres de familia de los establecimientos escolares), instituciones de salud (públicas y privadas del municipio) y comunidad (líderes comunitarios, madres FAMI, madres de hogares de bienestar, representantes de la tercera edad), y así se conformó los nodos: Familiar, Institucional y Comunitario. Se envió comunicación escrita y radial con dos semanas de anticipación a los representantes de cada nodo en el municipio.

La primera actividad se realizó en el casco urbano y la otra reunión en la vereda de cabrera baja, en la escuela ya que el lugar es acogedor, cómodo y en una jornada continua de 8am a 4pm. Una vez reunidos se procedió el inicio de la actividad.

1. Saludo Inicial
2. Presentación de los asistentes.
3. Presentación del perfil de salud del municipio.
4. Organización del trabajo grupal.
5. Plenaria.

Como insumo para la realización de la actividad y con el fin de que conocieran en forma general la situación actual de la salud del municipio nos basamos en el Diagnostico comunitario del año anterior.

Realice una breve descripción de la actividad de concertación comunitaria realizada en el presente año indicando la forma como se llegó a determinar las necesidades o problemas de salud más sentidos por la comunidad.

### 7.2. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE PROBLEMAS DE SALUD

Diez problemas o necesidades sentidas por la comunidad en el área de la salud que se concertaron como las más relevantes.

Tabla No. 24

	<b>NECESIDADES SENTIDAS (Problemas de salud)</b>
1	Consumo de Agua no Potable (contaminadas, no tratadas, con exceso de cloro).
2	Desnutrición
3	Maltrato Infantil (Violencia Intrafamiliar)
4	Hipertensión Arterial
5	Alcoholismo y tabaquismo
6	Salud Oral
7	IRA
8	Parasitismo (Amebas, gastrointestinales y piojos)
9	Vectores (Presencia de Zancudos, Moscos y Roedores).
10	Mal manejo de basuras





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

Tabla No. 25

MATRIZ DE PROBLEMAS DE SALUD EN RELACION CON EL CICLO VITAL Y EL AREA DE AFECTACIÓN

CICLO VITAL	FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES	FACTORES DE RIESGO SOCIALES	FACTORES BIOLÓGICOS (HÁBITOS, ENFERMEDADES Y MUERTE)	FACTORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INFANCIA	Contaminación del agua	Maltrato intrafamiliar	Enfermedades que transmiten los animales domésticos	Desnutrición
	Contaminación Ambiental	Negligencia de los padres de familia	Consumo de alcohol	Falta de asistencia controles
	Desnutrición	Inconciencia de los adultos	Consumo de cigarrillo	Falta de descentralización de salud
	Mal manejo de los residuos sólidos	Falta de recreación	Desnutrición	Faltan especialistas
	Dengues	Explotación	Retraso mental	Falta de higiene
	Mal manejo de establecimientos públicos Diarreas	Falta de cultura en las personas		Falta de mejorar la tención Falta de seguimiento
ADOLESCENCIA	Contaminación del agua	Maltrato intrafamiliar, físico, mental	Enfermedades que transmiten los animales domésticos	Desnutrición
	Contaminación Ambiental	Embarazos no deseados	Consumo de alcohol	Falta asistir a los controles
	Desnutrición	Alcoholismo	Consumo de cigarrillo	Falta de descentralización de salud
	Mal manejo de los residuos sólidos	Cigarrillo	Consumo de sustancias agroquímicas	Faltan especialistas
	Dengues	Falta de aspiraciones	Delincuencia común	Falta de higiene
	Mal manejo de establecimientos públicos Diarreas	Falta de cultura	Falta de descentralizar la salud	Falta de mejorar la tención Falta de una psicóloga
JUVENTUD	Contaminación del agua	Maltrato intrafamiliar, físico, mental	Enfermedades que transmiten los animales domésticos	Desnutrición
	Contaminación Ambiental	Embarazos no deseados	Consumo de alcohol	Falta de asistencia controles
	Desnutrición	Alcoholismo	Consumo de cigarrillo	Falta de descentralización de salud
	Mal manejo de los residuos sólidos	Cigarrillo	Consumo de sustancias agroquímicas	Faltan especialistas
	Dengues	Falta de aspiraciones	Delincuencia común	Falta de higiene
	Mal manejo de establecimientos públicos	Falta de oportunidades laborales	Falta de descentralizar la salud	Falta de mejorar la tención
ADULTEZ	Contaminación del agua	Alcoholismo	Enfermedades que transmiten los animales domésticos	Falta de una psicóloga
	Contaminación Ambiental	Cigarrillo	Consumo de cigarrillo	
	Desnutrición	Falta de denunciar	Consumo de alcohol	
	Mal manejo de los residuos sólidos	Falta de oportunidades laborales	Consumo de sustancias agroquímicas	
ADULTO MAYOR	Hacinamiento	Desnutrición	Enfermedades que transmiten los animales domésticos	Desnutrición
	Desnutrición	Falta de asistencia médica	Falta de atención	Falta de asistencia controles
	Mal manejo de los residuos sólidos	Sedentarismo	Desaseo, infecciones	Falta de descentralización de salud
				Faltan especialistas
	Contaminación del agua	Falta programas de recreación Falta de un ancianato		Falta de higiene Falta de mejorar la tención



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

### 7.3 PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS EN SALUD SEGÚN EL DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Según el Diagnostico comentario son muchos los factores que afectan a la comunidad del municipio, a continuación seleccionaremos los problemas que deben ser sometidos a una metodología con el fin de orientar los problemas prioritarios a intervenir.

El concepto de prioridades surge por que no todos los problemas tienen igual afectación dentro de la comunidad o repercusión para la gestión de salud ó porque no existen suficientes recursos para solucionarlos ó porque no todos los problemas necesitan inmediatas respuestas o soluciones.

Escala de priorización de cada variable o indicador identificado un máximo de ocho problemas identificados en cada ciclo vital a los cuales se les asignará puntajes (de 1 a 3) obtenidos al evaluar los siguientes conceptos:

- **Magnitud o extensión del problema:** se refiere a la percepción de la cantidad de población afectada por el problema.
- **Gravedad:** percepción sobre el Impacto sobre la morbilidad y mortalidad
- **Tendencia** Un patrón de cambio a largo plazo, que no tiene en cuenta las fluctuaciones a corto plazo. Hacia donde va el problema de acuerdo con la percepción comunitaria.
- **Factibilidad** posibilidad de que el problema pueda ser intervenido con la participación de la comunidad
- **Sensibilidad social** Grado en que la población percibe el problema

Luego de asignar a cada problema un puntaje para cada criterio se totaliza (suma horizontal) cada uno. Se organizan los puntajes de mayor a menor en cada ciclo vital para establecer el orden de problemas prioritarios en cada uno. Para este ejercicio se entrega como guía los cuadros



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

**Criterios de Priorización de problemas de salud.**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Magnitud</b>	Baja	Media	Alta
<b>Gravedad</b>	Poco grave	Grave	Muy grave
<b>Vulnerabilidad</b>	No vulnerable	Vulnerable	Muy vulnerable
<b>Tendencia</b>	Decreciente	Estable	Creciente
<b>Sensibilidad Social</b>	Baja	Media	Alta



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Cuadro No. 26 Matriz de Priorización de los problemas con relación a su impacto en la comunidad**

CICLO VITAL	PROBLEMA	MAGNITUD	SEVERIDAD	TENDENCIA	VULNERABILIDAD	SENSIBILIDAD SOCIAL	TOTAL
<b>INFANCIA</b>	Mala nutrición	3	2	2	3	3	13
	Maltrato infantil	3	2	2	2	1	10
	Consumo de agua no potable	3	2	3	3	3	15
	Falta de asistir a control medico	2	2	1	3	2	10
	Consumo de alcohol	1	1	2	2	1	7
	Mal manejo de basuras	3	2	3	3	3	14
	Explotación	2	2	2	2	2	10
Falta de recreación	3	3	2	2	3	13	
<b>ADOLESCENCIA</b>	Maltrato infantil	2	3	3	3	1	12
	Embarazo no deseado	3	3	3	3	3	15
	Falta de aspiraciones	1	2	2	2	2	9
	Agua no potable	3	2	3	2	3	13
	Consumo de alcohol	2	2	3	2	3	12
	Mal manejo de basuras	3	2	3	3	3	14
	Falta de chequeo medico.	3	2	2	3	3	13
	Falta de recreación	2	2	2	2	2	10
<b>JUVENTUD</b>	Agua no potable	3	2	3	2	3	13
	Falta oportunidad laboral	2	3	3	3	3	15
	Mal Manejo de basuras	3	2	3	3	3	14
	Consumo de alcohol	2	2	3	2	3	12
	Consumo de cigarrillo	2	2	3	2	3	12
	Falta de aspiraciones	1	2	2	3	1	9
	Embarazo no deseado	3	3	3	3	2	
	Alergias	2	2	2	2	2	10



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

CICLO VITAL	PROBLEMA	MAGNITUD	SEVERIDAD	TENDENCIA	VULNERABILIDAD	SENSIBILIDAD SOCIAL	TOTAL
<b>ADULTEZ</b>	Agua no potable	3	2	3	2	3	13
	Falta oportunidad laboral	2	3	3	2	1	11
	Manejo de basuras	3	2	3	2	3	13
	Consumo de alcohol	2	2	3	2	2	11
	Consumo de cigarrillo	2	2	3	3	3	
	Falta de aspiraciones	1	2	3	2	2	10
	Sedentarismo	3	2	3	2	2	12
	Falta capacitaciones	1	2	2	2	2	9
<b>ADULTO MAYOR</b>	Desnutrición	3	2	3	3	3	14
	Agua no potable	3	2	3	3	3	14
	Sedentarismo	3	2	3	3	3	14
	Manejo de basuras	3	2	3	2	3	13
	Consumo de alcohol	1	1	2	1	1	6
	Consumo de cigarrillo	1	1	1	1	1	5
	Falta de asistencia medica	2	2	2	2	3	11
	Abandono	1	2	2	2	2	9



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## **7. PLANTEAMIENTO DE SOLUCIONES**

Hacemos un seguimiento al diagnostico comunitario y encontramos los dos principales problemas priorizados en cada ciclo vital, también se plantean las posibles soluciones al mismo indicando que recursos (humanos, tecnológicos, logísticos y financieros) se necesitarían y las personas o instituciones responsables.

### **❖ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

1. Promoción de una sexualidad sana, libre, responsable y sin riesgo, como parte del ser humano, del goce y armonía de vivir y como un espacio comunicativo y relacional, a través de la formación y promoción de la salud sexual y reproductiva en la población.
2. Educación en: - prevención de ETS, VIH-SIDA, - prevención de embarazos no deseados, - toma consciente y asertiva de decisiones sobre la vida sexual y el ejercicio de una sexualidad teniendo en cuenta los derechos sexuales y reproductivos.
3. Capacitación a la comunidad en general sobre la prevención de la violencia sexual y fortalecimiento del equipo técnico municipal e Institucional que se ocupe de dicha prevención y atención con ética.
4. Difusión los servicios institucionales para la toma citología cervico-uterina en el grupo de mujeres en edad fértil para la detección precoz del cáncer y remitir y canalizar al nivel pertinente los casos detectados como sospechosos de esta patología.

### **❖ FORTALECER LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

1. Implementación de la Iniciativa Instituciones amigas de la Mujer y la Infancia
2. Capacitación a personal manipulador de alimentos dueños de restaurantes, comidas rápidas, amas de casa, panaderías, cafeterías sobre la higiene y conservación de alimentos.
3. Realización de la semana de la lactancia materna con el grupo de apoyo
4. Continuación con el programa de vigilancia nutricional, realizando control de peso y talla de los niños y niñas, como mínimo tres tomas a la



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

población beneficiada del programa VIDA, con la correspondiente interpretación de los resultados generados por el NUTTES (2 informes).

❖ **FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

1. Garantizar el mínimo 90% la gestión de los procesos propios de VSP en Municipio.
  - Someter al 100% de los eventos del SAA, brotes y epidemias en el proceso operativo de VSP.
  - Capacitar mínimo al 90% del personal operativo (unidades notificadotas y generadoras), integrantes del COVE en el proceso de SVSP y competencias.
  - Garantizar el análisis, seguimiento y control al 100% de los eventos del SAA brotes y epidemias mediante el desarrollo del 100% de reuniones programadas y extraordinarias del COVE Mpal.
  - Permitir la capacitación comunitaria a través del COVECOM.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

**Cuadro No. 4 Planteamiento de soluciones a problemas priorizados por ciclo vital**

CICLO VITAL	PROBLEMA	POSIBLE (S) SOLUCION(ES)	RECURSOS	RESPONSABLE
INFANCIA	Consumo de Agua potable no	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tratar este importante recurso hídrico con plantas de tratamiento.</li> <li>❖ Hervir el agua para el consumo.</li> <li>❖ Taller sobre la potabilización del agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Administración Municipal.</li> <li>- Ingeniero de Planeación</li> <li>- Inspector de higiene</li> </ul>	- Alcaldía Municipal
	Maltrato intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Promover el dialogo familiar</li> <li>❖ Asesoría psicológica</li> <li>❖ Mayor vigilancia de las autoridades en los casos de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesores</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Policía</li> <li>- Parroquia</li> <li>- Personería</li> </ul>	Gobernación, municipio, ICBF, otros.
ADOLESCENCIA	Embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Promover campañas sobre el uso de los anticonceptivos".</li> <li>❖ Políticas de planificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicóloga</li> <li>- Profesores</li> <li>- Médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcaldía Municipal</li> <li>- Colegio</li> <li>- Centro de Salud</li> </ul>
	Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Educar a los afectados, con los diferentes entes de control.</li> <li>❖ Aprovechamiento del tiempo libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesores</li> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Policía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración Municipal</li> <li>- Colegio Técnico</li> </ul>
JUVENTUD	Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Control por parte de las autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesores</li> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Policía</li> </ul>	- Administración Municipal
	Falta de oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar convenios con el sena.</li> <li>❖ Educación acerca de las microempresas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-SENA, gobernación,</li> <li>-Municipio</li> </ul>	- Alcaldía Municipal
ADULTEZ	Sedentarismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ programas de recreación.</li> </ul>	-Municipio, primera dama, psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcaldía Municipal</li> <li>- Centro de salud</li> </ul>
	- falta de oportunidad laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Educar con los respectivos trabajadores, sobre la importancia de las asociaciones o micro empresas</li> </ul>	- Estado, gobernación, municipio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcaldía Municipal</li> <li>- Centro de salud</li> </ul>





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

---

---

# DESCRIPCION DE LOS EJES PROGRAMATICOS



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## 8. EJES PROGRAMÁTICOS

### 8.1. EJE PROGRAMÁTICO DE ASEGURAMIENTO

#### 8.1.1. Objetivo:

Fomentar una atención Universal y de calidad al sistema SGSSS para mejorar las necesidades en la prestación de servicios de salud en la población de Jesús María.

#### 8.1.2. Descripción:

Lograr la cobertura universal del régimen subsidiado en el SGSSS y tiene como metas asegurar a la población pobre y vulnerable del Municipio de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b). Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c). Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado
- d). Celebración de los contratos de aseguramiento;
- e). Administración de bases de datos de afiliados;
- f). Gestión financiera del giro de los recursos;

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
DESCONOCIMIENTO DE USUARIOS POTENCIALES AL RS .	Promocionar la afiliación y sus ventajas al régimen rs.	Capacitar a la población sobre sus derechos y deberes respecto al RS.
NO HAY COBERTURA DEL 100%	Asignar el no. Cupos plenos de ampliación rs a la población pobre vulnerables	Mantener la afiliación y captar nuevos integrantes al régimen subsidiado.
GESTION E UTILIZACION EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RS.	Sostenibilidad del no. Cupos de la población pobre vulnerables.	Revisando el listado de priorizados continuamente para no perder el numero de cupos asignados al municipio.
DEMORA EN LA FIRMA DE CONTRATOS DEL RS	Reducir el tiempo de trámite de firma contrato	Realizar la contratación, trámites y cofinanciacion en tiempo real.
DESACTUALIZACION DE LAS BASES DE DATOS	Actualizar y depurar las bases de datos	depurando las bases de datos y actualizandolas con el comité de sisben.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

DEMORAS EN PAGOS Y CONTRATOS	Mejorar la oportunidad en el giro de pagos a contratos	Realizar el giro de los recursos de manera oportuna.
------------------------------	--	--

**8.1.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRENIIO.</b>
CAPACITAR A LA POBLACION SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES RESPECTO AL RS.	El 98% de cobertura en RS	Lograr el 100% de cobertura en RS
Mantener la afiliación Y captar nuevos integrantes al régimen subsidiado.	3401 cupos del RS	Mantener como mínimos los 3401 cupos del RS
Revisando el listado de priorizados continuamente para no perder el numero de cupos asignados al municipio.	3401 cupos del RS	Mantener como mínimos los 3401 cupos del RS
Realizar la contratación, tramites y cofinanciacion en tiempo real.	El 80% de los contratos se firman a destiempo	El 100% de los contratos se firman a tiempo
Depurando las bases de datos y actualizandolas con el comité de SISBEN.	85% de la base de datos depurada	100% de la base de datos depurada.
Realizar el giro de los recursos de manera oportuna.	El 80 de los giros a la EPS-S se realizan de manera inoportuna	Girar el 100% de los giros a la EPS-S se realizan de manera oportuna

**8.2. EJE PROGRAMÁTICO DE PRESTACION DE SERVICIOS:**

**8.2.1. Objetivo:**

Optimizar servicios de salud con calidad, para responder a las necesidades de salud de la población.

**8.2.2. Descripción:**

El eje de Prestación y Desarrollo de los Servicios tiene como objetivo disminuir el alto índice de insatisfacción. Para cambiar esta problemática el municipio establece políticas de mejora de atención integral en salud

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b). Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c). Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

sostenibilidad financiera de la IPS Hospital San Antonio de Puente Nacional.

<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>SOLUCIONES</b>
DEFICIENCIA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud	Cubrimiento del 100% de la zona rural y urbana
DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Mejoramiento de la calidad de la atención	Garantizar que la mayoría de la población presente mejoras en el servicio.
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INEFICIENTES Y LA INSOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA IPS.	Mejoramiento de la eficiencia de la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS	Fomentar planes de mejoramiento en la calidad en la presentación de servicios.

**8.2.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRENIIO.</b>
MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	El 70% de la población accede al servicio de salud	Vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicio de salud. Implementación de procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad. Plan de remodelación de infraestructura y tecnología en la red publica.
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION	Una visita externa anual	Solicitar mas visitas de auditoria externa e interna y capacitaciones al personal.
MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA IPS	Una visita externa anual	Solicitar mas visitas de auditoria externa e interna y capacitaciones al personal.

**8.3. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA:**

**8.3.1. Objetivo:**

Mejorar las condiciones colectivas e individuales en forma integral de la salud y el estilo de vida de la población, fomentando la promoción y la prevención.

**8.3.2. Descripción:**

Orientándonos por la ley en su decreto 3039 de 2007, donde se nos hablan de la necesidad de programas de prevención de los riesgos y promoción de



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

la salud, creación de políticas colectivas y eficaces y fortalecimiento de la vigilancia en la salud a nivel del municipio.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
- b). Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); y recuperación y superación de los daños.
- c). Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- d). Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan

Municipal de Salud Pública.

<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>SOLUCIONES</b>
RIESGO DE AUMENTO EN LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO Y DE 5 AÑOS	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida; evitar la mortalidad en menores de 1-5 años	Implementar el (AIEPI)
RIESGO DE AUMENTO DE LA TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS POR DEBAJO DE 73.1%	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida; mantener la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años por encima de 71.1%	Promover programas de planificación familiar y lograr adherencias al medio.
RIESGO DEL AUMENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener la razón de la mortalidad materna	Garantizar la atención integral a gestantes mediante cursos profilácticos, implementar estrategias de educación y comunicación.
RIESGO DE AUMENTO EN LA TASA DE MORTALIDAD POR RIESGO DE CUELLO UTERINO	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir la tasa de cáncer de cuello uterino	Promoción de la toma de citología vaginal, y brigadas de salud que minimicen problemas de transporte a todas las veredas y el casco urbano. Difusión de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores, anualmente. Realización de Talleres para la promoción de la realización del auto examen de mama y orientación hacia los servicios incluidos en el POS-S (mamografía)
RIESGO LATENTE DE PRESENCIA DE CASOS DE VIH	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener VIH	Estrategias de IEC por medios masivos y alternativos, y formulación de políticas para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestantes. Mantener Actualizado el Diagnóstico de ITS, VIH/SIDA. Celebración del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 – 2011**

<p>ÍNDICE ALTO COP PROMEDIO EN LA POBLACIÓN EN LOS 12 AÑOS DE EDAD</p>	<p>Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, Disminuir el COP en la población menor de 12 años</p>	<p>Estrategia de inducción a los servicios de salud oral en la población en general incluidos en el POS.</p> <p>Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de salud bucal del POS.</p>
<p>DEFICIENCIA EN LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL DE REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y CONVIVENCIA (HASPAZ)</p>	<p>Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, y adoptar la política de salud mental de reducción de sustancias psicoactivas y de construcción de convivencia (HASPAZ)</p>	<p>Implementación del Modelo Intersectorial de Prevención de la Violencia Intrafamiliar Sexual y de Género. Institucionalización de la ESCUELA DE PADRES para el desarrollo de Actividades de Promoción de la Política de Salud Mental, aprovechamiento del tiempo libre, manejo de la agresividad, prevención de la Violencia intrafamiliar Sexual y de Género y consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Fortalecer la comunicación familiar y habilidades para vivir de los adultos mayores del municipio. Diseño e Implementación de un Modelo de Prevención de Suicidio ajustado al Municipio.</p> <p>Seguimiento de la aplicación de la guía al maltrato contra la mujer y el menor a cargo del POS.</p>
<p>RIESGO DE AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS, LEPRO, LEISHMANIASIS</p>	<p>Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); mantener en cero los casos de tuberculosis, lepra y leishmaniasis.</p>	<p>Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con Tuberculosis.</p> <p>Fortalecer en el municipio la búsqueda activa de sintomáticos de piel (lepra) y sistema nervioso periférico y la poliquimioterapia (PQT). Gestión y Seguimiento Seguimiento a la implementación de la PQT en los pacientes de Hansen. Desarrollo de la estrategia información educación, comunicación con la comunidad. En las veredas de mayor incidencia de leishmaniasis. Realizar estudios de Campo en la vereda de mayor incidencia de leishmaniasis.</p>



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

<p>PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES</p>	<p>Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles</p>	<p>Desarrollo de estrategias intersectoriales que promueven la actividad física en escenarios educativos, laborales, comunitarios e institucionales.</p> <p>Implementar la estrategia espacios de trabajo y entidades educativas libre de humo. Formulación de política pública Municipal para la promoción de hábitos de vida saludable en los diferentes espacios.</p> <p>Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor y la guía de atención integral de la diabetes tipo I y II, hipertensión arterial, obesidad y modelo de atención de la enfermedad renal crónica.</p>
<p>PRESENCIA DE ENFERMEDADES POR DISCAPACIDAD</p>	<p>Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener las enfermedades por discapacidad.</p>	<p>Identificación de la población y reorientación a los servicios del POS para la atención funcional en cualquier edad con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía por ámbitos cotidianos.</p> <p>Seguimiento y evaluación por parte de las IPS y EPS del modelo de atención funcional de discapacidad y/o minusvalía. Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de alteración de la agudeza visual y vicio de refracción a cargo del POS.</p>



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

<p>INDICADORES ALTOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA CRÓNICA Y GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS</p>	<p>Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir indicadores de desnutrición.</p>	<p>Elaboración y puesta en marcha del Plan territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida. Celebración de la semana Mundial de la Lactancia Materna.</p> <p>Estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para la promoción de patrones alimentarios saludables, a través de las guías alimentarias.</p> <p>Mantener el Suministro de Antiparasitarios y micro nutrientes en población vulnerable (niños y niñas menores de 12 años y mujeres gestantes) no afiliadas al sistema general de seguridad social en Salud.</p> <p>Implementar en la Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición en coordinación con las IPS.</p> <p>Seguimiento y evaluación a la aplicación por parte de las, IPS en la entrega de micronutrientes a las gestantes en los controles prenatales para reducir el bajo peso al nacer y la anemia.</p>
<p>DEFICIENCIAS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA</p>	<p>Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento</p>	<p>Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública y Aumentar la oportunidad y calidad de la notificación obligatoria de los eventos bajo vigilancia. Mantener activo y funcionando el SISVAN. Mantener la capacidad técnica, tecnológica, recurso humano y logístico requerido para la detección, investigación, notificación y respuesta de los eventos de interés en salud y de las emergencias en salud pública de importancia internacional (ESP II).</p>





**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

DEFICIENCIAS EN LA REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN LAS ACCIONES DE SALUD.	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Municipal de Salud Pública.	Fortalecimiento del Consejo Local de Seguridad Social en Salud. Promoción de la participación social en los procesos de formulación, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial.
---	--	---

**8.3.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRENIIO.</b>
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida; evitar la mortalidad en menores de 1-5 años	12,5 en menores de un año por mil nacidos vivos y 15.3 por diez mil menores de 5 años	disminuir mortalidad infantil
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida; mantener la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 49 años por encima de 53.3%	53,3 x 1000 MEF (promedio 90 nacimientos anuales, 1688 mujeres 15-49)	Mantener la fecundidad General en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 53,3
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener la razón de la mortalidad materna	0	Mantener la Razón de Mortalidad Materna en cero.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir la tasa de cáncer de cuello uterino	uterino 7.3 x 100.000	Mantener en cero la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener VIH	0	Mantener la prevaencia de infección por VIH en cero.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, Disminuir el COP en la población menor de 12 años	Nacional: Índice COP a los 12 años de edad de 2.3. Fuente: III ENSB 1999	Nacional: Índice COP a los 12 años de edad de < 2,3
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, y adoptar la política de salud mental de reducción de sustancias psicoactivas y de construcción de convivencia (HASPAZ)	70% de implementación.	100%de implementación.
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); mantener en cero los casos de tuberculosis, lepra y leishmaniasis.	0	Mantener Tasa de incidencia 0



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 – 2011**

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles	Se encuentran muchos casos crónicos de hipertensión a un no en las estadísticas pero hablado en reuniones del comité de salud	Disminuir factores de riesgo
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, mantener las enfermedades por discapacidad.	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, Moverse, oír, caminar y entender: 6,7%	Reducir factores de riesgo para enfermedades no trasmisibles
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida, reducir indicadores de desnutrición.	Prevalecías: desnutrición crónica 15.8%, desnutrición aguda 3.8% y desnutrición global 8.5%.	Seguir realizando la vigilancia a las familias para consecución de subsidios de gobierno
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	Porcentaje de Fortalecimiento de las competencias de salud pública según LEY 715 de 2001: 60%	Porcentaje de Fortalecimiento de las competencias de salud pública según LEY 715 de 2001: 100%
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Municipal de Salud Pública.	2 reuniones anuales del CLSSS Y Un evento de Rendición de cuentas.	2 reuniones anuales del CLSSS Y Un evento de Rendición de cuentas.

#### **8.4. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCION SOCIAL:**

##### **8.4.1. Objetivo:**

Proporcionar medios de conciencia ciudadana a la población que garantice sus derechos y deberes especialmente en la población mas vulnerable y asi mejorar estilos de vida.

##### **8.4.2. Descripción:**

Este eje quiere fomentar en la sociedad en forma organizada exaltar las habilidades y capacidades que poseen la comunidad que integra Jesús María.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, desplazados, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.
- b). Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema – Red Juntos";



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

c). Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor.

<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>SOLUCIONES</b>
Deficiencia seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en la población con mayor vulnerabilidad.	Realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en la población con mayor vulnerabilidad.	Realizar actividades actividades IEC de promoción de la salud y prevención de riesgos en tercera edad, discapacidad. Y situación de desplazamiento.
ningún familia vinculada a la re juntos	adelantar acciones de la "Red juntos"	Garantizar que la mayoría de la población de sisben I Y II se vincule a la "RED JUNTOS"
deficiencias en el fomento de acciones educativas de carácter no formal y participación social.	Acciones educativas de carácter no formal, participación social.	Conformar y realizar reuniones de control social y rendición de cuentas de los resultados del PST

**8.4.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRENIO.</b>
REALIZAR ACTIVIDADES ACTIVIDADES IEC DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN TERCERA EDAD, DISCAPACIDAD. Y SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.	10 ACTIVIDADES ANUALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.	20 actividades anuales de promoción de la salud y prevención de riesgos en la población más vulnerable.
Garantizar que la mayoría de la población de SISBEN I y II se vincule a la "Red juntos"	0 FAMILIAS VINCULADAS	Vincular a familias de sisben i y ii
CONFORMAR Y REALIZAR REUNIONES DE CONTROL SOCIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS RESULTADOS DEL PST	NO SE REALIZAN REUNIONES DE CONTROL SOCIAL Y RENDICION DE CUENTAS PST	Realizar reuniones de control y rendición de cuentas PST



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
ALCALDIA - JESUS MARIA  
2008 - 2011

---

---

## 8.5. EJE PROGRAMÁTICO DE RIESGOS PROFESIONALES:

### 8.5.1. Objetivo:

Prevenir, promocionar, vigilar y controlar riesgos, derechos y deberes que tienen los trabajadores para merecer un trabajo digno que le permita desenvolverse en forma plena.

### 8.5.2. Descripción:

Es un eje que le permite generar entornos de trabajo saludables y seguros promoviendo el conocimiento de los Riesgos Profesionales a las institucionales e intersectoriales para que contribuyan a la difusión de necesidades de la población trabajadora y promover y favorecer a los trabajadores en cuanto a sus derechos.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales;
- b). Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales;
- c). Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales;
- d). Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo;
- e). Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

PROBLEMA	NECESIDAD	SOLUCIONES
POCAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP.	FOMENTAR EN LAS EMPRESAS LA REALIZACION DE ACTIVIDADES QUE PROMOCIONES LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP.	Realizar actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales ocupacionales en las poblaciones afiliadas ARP.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

FALTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal
DESARTICULACION Y POCA COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	ARTICULACION Y POCA COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Implementar sistemas de vigilancia de riesgos profesionales con la vigilancia en salud publica
INEXISTENCIA DE ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO POR ESTADISTICAS VITALES	QUE SE ANALICE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO ATRAVES DE ESTADISTICAS	Fomentar unidades de análisis de la mortalidad por accidentes de trabajo por estadísticas vitales

**8.5.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRENIO.</b>
FOMENTAR EN LAS EMPRESAS LA REALIZACION DE ACTIVIDADES QUE PROMOCIONES LA SALUD Y REORIENTACION A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES OCUPACIONALES EN LAS POBLACIONES AFILIADAS ARP.	40% DE LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES	100% DE LAS EMPRESAS DESARROLLAN ACTIVIDADES



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	NO SE EJECUTAN ACCIONES DE IEC DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LAS POBLACIONES TRABAJADORA INFORMAL	30 acciones de IEC de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal
ARTICULACION Y POCA COORDINACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE RIESGOS PROFESIONALES CON LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	NO SE INCLUYE EN LAS REUNIONES IEL TEMA DE RIESGOS PROFESIONALES.	Que incluyan en el 100% de las reuniones el tema de riesgos profesionales.
QUE SE ANALICE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO A TRAVES DE ESTADISTICAS	NO HAY UNIDADES DE ANALISIS	Realizar una unidad anual

## **8.6. EJE PROGRAMÁTICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

### **8.6.1. Objetivo:**

Fomentar las condiciones necesarias para ayudar a la población a manejar situaciones de urgencia y emergencia y desastre.

### **8.6.2. Descripción:**

Este Eje pretende ayudar a manejar situaciones de urgencias, emergencias y desastres que se que se presenten en la población de Jesús María.

Incluye las siguientes Áreas Subprogramáticas:

- a). Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres;
- b). Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes Preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;
- c). Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d). Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**  
**ALCALDIA - JESUS MARIA**  
**2008 - 2011**

<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>SOLUCIONES</b>
NO SE DEFINEN LOS RIESGOS Y LA VULNERABILIDAD DE LAS AMENAZAS DE LA IPS	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN LA IPS	IDENTIFICAR CLARAMENTE LOS RIESGOS Y LA VULNERABILIDAD DE LAS AMENAZAS DE LA IPS
DESARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL EOT	ARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL EOT	ORGANIZAR UN PLAN DE PREVENCIÓN DE DESASTRES Y MANEJO DE EMERGENCIAS
DEFICIENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS	COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS (CRUE, ESE, RADIOCOMUNICACIONES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SANGRE) MEJORADOS	FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS

**8.6.3. Metas de Producto, línea de base y Meta esperada para el cuatrienio:**

<b>METAS DEL PRODUCTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>META ESPERADA AL CUATRIENIO.</b>
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN LA IPS	NO HAY UN DOCUMENTO DE LA IDENTIFICACION DE RIESGOS Y AMENAZAS EN LA IPS.	REALIZAR UN DOCUMENTO DE LA IDENTIFICACION DE RIESGOS Y AMENAZAS EN LA IPS.
ARTICULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL POT	NO HAY UN PLAN FORMAL DE LA PREVENCIÓN Y SUPERACION DE EMERGENCIAS	REUNIONES PERIODICAS DEL COMITÉ DE DESASTRES.
COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS (CRUE, ESE, RADIOCOMUNICACIONES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SANGRE) MEJORADOS	NO HAY CONOCIIMIENTO MECANICO DE LA RED DE COMUNICACIÓN	FORTALECER LA RED URGENCIAS Y SU DIFUSION