



República de Colombia
Departamento de Córdoba
Alcaldía Municipal de Sahagún
NIT. 800.096.777 -8
Secretaría de Salud



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

2012 - 2015

CARLOS ALBERTO ELIAS HOYOS

Alcalde Municipal

MARIA CLAUDIA FLOREZ ALDANA

Secretaria de Salud

Sahagún Córdoba

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. GENERALIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA	4
1.1 MARCO NORMATIVO Y LEGAL	4
1.2 PROPOSITOS APLICABLES AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA	4
1.3 ENFASIS	5
1.4 POLITICAS APLICABLES AL PNA TERRITORIAL	5
1.4.1 Promoción de la salud y la calidad de vida.	
1.4.2 Prevención de los Riesgos	
1.4.3 Recuperación y Superación de los Daños en Salud	
1.4.4 Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento	
1.4.5 Gestión Integral para el Desarrollo Adecuado del PTS	
1.5 TEMAS PRIORITARIOS	7
1.6 EJES PROGRAMATICOS	7
2. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO	8
2.1 DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO	8
2.1.1 Reseña Histórica del Municipio	
2.1.2 Ubicación Geográfica:	
2.1.3 Limites:	
2.1.4 Población	
2.1.5 División o Conformación Político Administrativa.	
2.1.6 Clima	
2.1.6.1 Temperatura	



2.1.7 Educación

- 2.1.7.1 Diagnóstico
- 2.1.7.2 Matricula
- 2.1.7.3 Calidad
- 2.1.7.4 Educación Rural
- 2.1.7.5 Política
- 2.1.7.6 Objetivo General
- 2.1.7.7 Objetivos Específicos
- 2.1.7.8. Estrategias
- 2.1.7.9 Metas

4. **SITUACION** DE LA SALUD DEL MUNICIPIO

29

4.1 REGIMES

- 4.1.1 Régimen subsidiado
- 4.1.2 Régimen Contributivo
- 4.1.2 Ejes Programáticos
 - 4.1.2.1 Mortalidad
 - 4.1.2.2 Mortalidad Materna
 - 4.1.2.3. Mortalidad Infantil
 - 4.1.2.4 Mortalidad por ACV, Diabetes y Cáncer
 - 4.1.2.4.1 Accidente Cerebro vasculares
 - 4.1.2.4.2 Mortalidad por Diabetes Mellitus
 - 4.1.2.4.3 Mortalidad por Cáncer
 - 4.1.2.4.3 Mortalidad por Cáncer**
 - 4.1.3.1 Perfil de Morbilidad por las 10 Primeras Causas
 - 4.1.3.2 Enfermedades Transmisibles
 - 4.1.3.3 Incidencia de EDA
 - 4.1.3.4 Incidencia de IRA
 - 4.1.3.5 Incidencia de TBC
 - 4.1.3.6 LEPROA
 - 4.1.3.7 Incidencia de VIH/SIDA
 - 4.1.3.8 Incidencia de Dengue
 - 4.1.3.9 Incidencia de Malaria

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



- 4.1.3.10 Incidencia de Cáncer de Mama, útero, Próstata y pulmón
- 4.1.3.11 Incidencia de Cáncer de Útero Población de Mujeres 30 años

4.1.6 Factores Biológicos y Personales

- 4.1.6.1 Porcentaje de Niños de Bajo Peso al Nacer
- 4.1.6.2 Porcentaje de Tipos de Desnutrición en Niños Menores de 5 Años
 - 4.1.6.2.1 Seguridad alimentaria y nutricional.

4.1.7 Lactancia Materna

4.1.8 Promoción social

- 4.1.8.1 Discapacidad
- 4.1.8.2 Víctimas de Accidente de Tráfico
- 4.1.8.3 Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- 4.1.8.4 Promoción, Protección y Prevención
 - 4.1.8.4.1 Cobertura de Vacunación esquema PAI
 - 4.1.8.4.2 Porcentaje de MEF con Citología

4.1.9 Salud Oral

4.1.10 Subsector oficial

4.1.11 Diagnóstico

- 4.1.11.1 Salud Infantil
- 4.1.11.2 Nutrición
- 4.1.11.3 Seguridad Alimentaria
- 4.1.11.4 Vacunación
- 4.1.11.5 Salud Sexual y Reproductiva

4.1.12 Diagnóstico de Concertación de las Mesas de Trabajo con la Comunidad

- 4.1.12.1 Detallado por Zona y Barrio

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

86



5.1. ESTARETGIA DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN	
5.1.2 Los propósitos, aplicables al sector salud, de las estrategias IEC	
6. PROYECCIONES DE RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN	89
6.1. Anexo Plan de Inversiones Financieras	
7. PLAN ESTRATEGICOS	89
7.1 Misión	
7.2 Visión	
7.3 Política	
7.4 Objetivos General	
7.5 Objetivos específicos	
7.6 ESTARETGIAS	
7.8 METAS	
7.8.1 Anexo Plan indicativo Anual	



INTRODUCCIÓN

Es nuestro objetivo que el Plan de Salud Territorial del Municipio de Sahagún sea una herramienta técnica y dinámica que contenga la información básica, actualizada y en un lenguaje comprensible para los diferentes actores que intervienen en el sistema de salud y que sirva para alimentar la argumentación para la toma de decisiones en cada uno de los procesos que contribuyen al cumplimiento de las normas, lineamientos y políticas vigentes en el sector Salud.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Sahagún 2012 – 2015 está elaborado según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública dados por el Decreto 3039 de 2007 y según la metodología dada por la Resolución 425 de 2008.

El objetivo fundamental del Plan de Salud Territorial es mejorar el estado de salud de los habitantes del municipio de Sahagún, teniendo en cuenta las prioridades, objetivos, metas, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio y propender por evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Sahagún 2012-2015 está fundamentado en: Políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014: Ley 1450 de Junio de 2011 y el Plan Nacional de Salud Pública: Decreto 3039 de 2007.

- El diagnóstico del estado de Salud del municipio de Sahagún, como base e insumo fundamental para la identificación y priorización de los principales problemas de salud, desde donde nos formulamos objetivos y metas a cumplir.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



- Compromisos para el cumplimiento de los objetivos del milenio, acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES Social 91 de 2005, los cuales pretenden mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

La importancia que tiene la realización y puesta en ejecución del Plan Municipal en Salud del Municipio de Sahagún - Córdoba y reconociendo los beneficios generados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en marcados en la Constitución Nacional y reglamentados por la ley 100 de 1993, modificada por la ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, del Sistema de Seguridad Social y sus Decreto Reglamentarios, conscientes de las múltiples necesidades de la población Sahagún formula el Plan Municipal de Salud a ejecutarse en el período 2012- 2015; cuyo propósito será fomentar el bienestar de la comunidad a través del fortalecimiento familiar, Aseguramiento, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de factores de riesgo.

Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, contienen un sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio (Decreto 425 de 2008). La Salud Pública comprende la protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales.

La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales:

- 1) Fomento de la vitalidad y salud integral.
- 2) Prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas.
- 3) Organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- 4) Rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



Es así que para promover condiciones en estilos de vida saludables, proteger y superar los riesgos para la salud de la población, como un derecho esencial y colectivo, especialmente la más vulnerable, mediante la definición de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud pública, individual y colectiva, se ejecutaran proyectos encaminados a disminuir los riesgos de enfermar o morir en la población por causa de factores de riesgo ambientales o sociales evitables.

La promoción de la salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

El Plan Municipal de salud del Municipio de Sahagún - Córdoba tendrá como objetivo fomentar las capacidades y generar en los individuos, las comunidades y las familias oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno; con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura saludable con calidad de vida y desarrollo de la autonomía individual y colectiva, para ello contará con un equipo de profesionales idóneo quienes se encargaran de ejecutarlo. El Municipio de Sahagún (Córdoba) por intermedio de la Secretaría de Salud Municipal diseña, formula y adopta el Plan Municipal de Salud Pública 2012 – 2015, construido con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, además con amplia intervención de la comunidad, lo que otorga aval a su desarrollo.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



1. GENERALIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), conceptualizado por la Ley 100 de 1993, la Ley 112 de 2007 y la última reforma con la Ley 1438 de 2001, se ofrecen unos planes de beneficios tendientes a mantener un nivel adecuado de salud en toda la población, uno de éstos planes es el Plan Municipal en Salud Pública, el cual lo reglamenta el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, Decreto 425 de 2008 y se contempla para el cuatrienio 2011-2015. El Plan Territorial de Salud Pública, será de obligatorio cumplimiento por parte del Ente Territorial, las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales, de excepción y los prestadores de salud.

1.1 MARCO NORMATIVO Y LEGAL

Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud. Las Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Plan de Desarrollo Nacional Ley 1450 de 2011, Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Conpes Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los países Documento técnico.

- Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas. . Los términos legales y los procedimientos para la elaboración se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



1.2 PROPOSITOS APLICABLES AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Evitar el aumento y las complicaciones adversas de las enfermedades.
- Afrontar los desafíos del envejecimiento poblacional y la transformación demográfica.
- Reducir las inequidades en salud de la población.

1.3 ENFASIS

El Plan Territorial de Salud Pública 2012-2015 debe estar encaminado específicamente en la necesidad de organizar acciones determinadas con otros sectores, toda vez que la mayoría de los propósitos de la salud corresponden a las acciones de esos sectores.

1.4 POLITICAS APLICABLES AL PLAN TERRITORIAL

1.4.1 Promoción de la salud y la calidad de vida. Esta política de salud forma parte de un proceso estatal y social que comprende las actividades dirigidas a defender los medios necesarios para optimar la salud como derecho humano exclusivo, a fortalecer una cultura de la salud que comprometa a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a constituir mesas de trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso dirigido a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de atenuar su impacto en la salud individual y colectiva.

1.4.2 Prevención de los Riesgos. Las acciones individuales y colectivas en salud encaminadas a la disminución de los riesgos de enfermar o morir.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



El objetivo de esta política es minimizar la pérdida de bienestar impidiendo, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intrusiones cooperadas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores en donde las acciones poseen incidencia en la salud de las personas.

1.4.3 Recuperación y Superación de los Daños en Salud.

Son las acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca mejorar la salud y superar los deterioros acontecidos en la población, mediante en el oportuno acceso y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Comprometer acciones de prevención secundaria y terciaria que se ejecutaran en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de parar o reducir el daño que pueda ocasionar las enfermedades ya presente, el estado de la cronicidad, sus consecuencias o sus secuelas.

1.4.4 Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento.

Es el conjunto de acciones consecuentes e invariables de recopilación, estudio, interpretación y publicidad de búsqueda, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los beneficios para el progreso de la salud y la calidad de vida de la población de Sahagún.

1.4.5 Gestión Integral para el Desarrollo Adecuado del Plan Territorial de Salud.

Este desarrollo operativo busca mejorar las aptitudes para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias.



La gestión es el eje central de la unificación, acoplamiento y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el espacio nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Un buen plan territorial de salud debe contemplar como mínimo:

- Las estrategias para lograr el aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- Debe garantizar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en la jurisdicción.
- Implementar el sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- Debe difundir y vigilar la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Realizar seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Formular, desarrollar y evaluar los planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- Debe fomentar la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- Formular, adoptar y evaluar las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y Satisfacción de los usuarios.
- Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en el Municipio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en el mismo.
- Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.



- Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.

1.5 TEMAS PRIORITARIOS

Los temas prioritarios del Plan Territorial de Salud son:

- Demografía.
- Salud materna e infantil.
- Enfermedades transmisibles.
- Enfermedades transmitidas por vectores.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Violencia Intrafamiliar.
- Nutrición.
- Condiciones de vida y riesgo ambiental.
- Población en condiciones de vulnerabilidad.
- Salud mental.
- Salud Oral.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Salud Ocupacional y Enfermedades relacionadas con el trabajo.

1.6 EJES PROGRAMATICOS

Los ejes programáticos del Plan Territorial de Salud Pública son:

- Aseguramiento Prestación y desarrollo de servicios de salud.
- Salud Pública.
- Promoción social.
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencias y desastres.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



2. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

2.1 DESCRIPCION DEL MUNICIPIO

El Municipio de Sahagún está ubicado en la parte nororiental del departamento de Córdoba, y su cabecera municipal se encuentra localizada a los 08° 56´ 58” de latitud norte y 75° 26´ 52” de longitud oeste. Se encuentra a 71 Km. de la capital del departamento; a una altura de 75 m.s.n.m. y una temperatura media de 26.9°C.

2.1.1 Reseña Histórica del Municipio

Mucho tiempo antes de ser ocupados por una población de orígenes blancos, mestizos, pardos y negros, el municipio de Sahagún contó en su territorio con predominante comunidad de etnia Zenú, aun cuando por la posición Geográfica recibió también asistencia poblacional de otro grupo de indígena tal como los Malibúes que penetró por la Depresión Momposina.

En época prehispánica el territorio de Sahagún fue zona Intermedia de antiguos habitantes de Sabanas, ubicado entre fraternales provincias de cacicazgos de parentela Zenú: Panzenú de Tacasuán y Finzenú de Momil y Ciénaga de Oro. Probablemente intercambiaron a su tiempo excedentes de materia prima (Algodón y Oro), productos alimenticios (Maíz y Yuca), género artesanales (Tejidos y Cerámica) y de manera extraordinaria la sal.

Al igual que otros territorios vecinos – San Benito Abad, Caimito, Pueblo Nuevo, Planeta Rica, Buenavista, Montelibano – el municipio de Sahagún hizo parte en fecha Precolombina del singular corredor de intercambio transversal y longitudinal establecido entre núcleos poblacionales localizados en riberas y humedales fluvio-lacustres de los ríos Sinú, San Jorge, Cauca y Henchí.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Atendiendo estas observaciones de orientación geográfica y cultural, el ámbito distrital reserva disperso patrimonio arqueológico representando en distinguible industria lítica y alfarería, la cual de modo evidente atestigua sin plazos la ruta de las antiguas travesías del grupo de las invasoras cabalgadas españolas.

Hoy día existen sin embargo pocas localidades arqueológicas registradas a lo largo del municipio. Excavaciones recientes hacia el área suroeste de la jurisdicción de la Ceiba, caserío kilómetro 35, corregimiento de Colomboy y predios de la finca Villa Lourdes (La Ye) revelan el comportamiento organizacional de los viejos habitantes tribales.

Generalmente las excavaciones arrojaron gran cantidad de fragmentos cerámicos dispersos, ubicados en antiguos basureros precolombinos.

En el corregimiento de Colomboy por ejemplo, el hallazgo de basurero arqueológico, aplicado el carbono 14, se llegó a fechar una cerámica típica de la etnia Zenú del siglo **X** después de Cristo.

Para los arqueólogos y antropólogos que realizaron el monitoreo en esta área, Colomboy se encuentra localizado entre sitios culturales prehispánicos de interesante asentamiento, puesto que por su ubicación corresponde a un sitio intermedio del bajo Sinú, como Momil y Ciénaga de Oro y del Bajo San Jorge, como los asentamientos del caño Carate.

En este sector del municipio de Sahagún, los hallazgos cerámicos fueron abundantes por las características formales y decorativas, mas la friabilidad y coloración de los restos alfareros, la asocian con el complejo cultural Tradición Modelada Pintada de la hoya del San Jorge y la denominaron tipos Sahagún Modelado.

En Colomboy se clasificaron además copas con base en campanas, cuerpos y paredes rectas, bordes directos con refuerzos interno y decoración modelada incisa, halados con frecuencia en los caños Viloría y Carate de la región del bajo San Jorge; así mismo se identificó que las vasijas de bocas amplias, tipo cerámico Sahagún, presentó borde similar a la vasija de Ciénaga de Oro.

Tuvo también asentamiento indígena la localidad de las Flores donde los antepasados construyeron montículos redondeados o semicónicos sobre las tumbas de los muertos dejando entre ver antiguas costumbres funerarias de tradición Zenú.



Se agregan igualmente los sitios Santa Catalina y los Amarillos, donde gwaqueros como Emiro Hoyos ha hallado utensilios líticos y cerámicas.

Parte de esta muestra arqueológica se halla en manos del profesor y escritor Jairo Sánchez Hoyos.

Así queda demostrado que el territorio del municipio de Sahagún, pese la escasa investigación arqueológica que padece, extrajo a sus antepasados un legado de admisible reconocimiento que hoy tiene vigencia en su historia local.

2.1.2 Ubicación Geográfica:



El Municipio se encuentra ubicado en la parte nororiental del departamento de Córdoba, y su cabecera municipal se encuentra localizada a los 08° 56" 58" de latitud norte y 75° 26" 52" de longitud oeste. Se encuentra a 71 Km. de la capital del Departamento a una altura de 75 m.s.n.m. y una temperatura media de 26.9°C.

La extensión Territorial del municipio es de 976,6 Km².

2.1.3 Límites:

- Norte: Municipio de Chinú.
- Sur: Municipio de Pueblo Nuevo.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

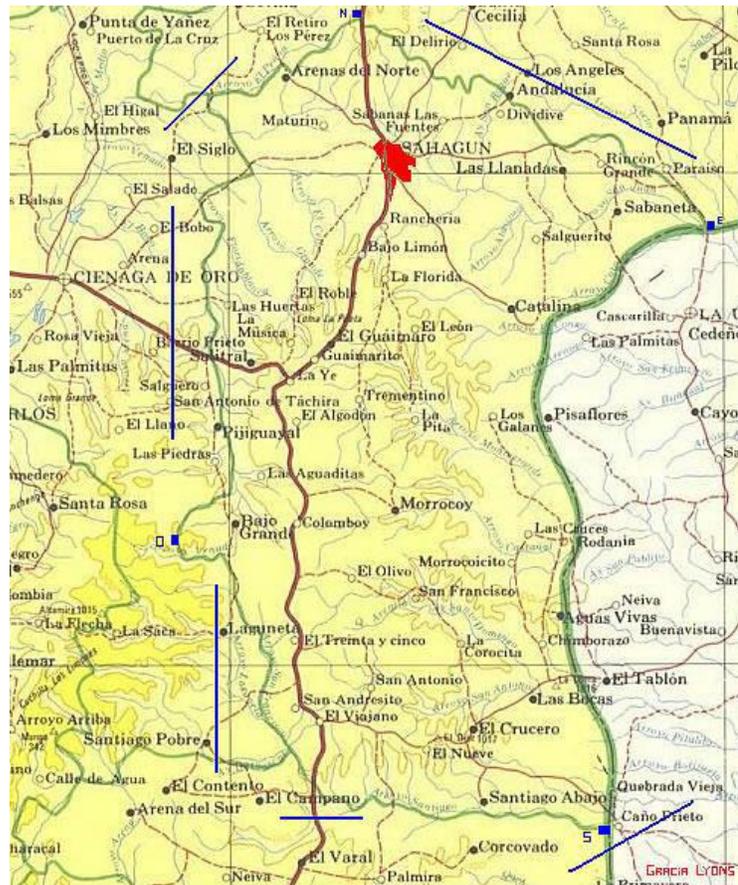
Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



- Este: Con los Municipios de Chinú y la Unión.
- Oeste: Municipio de Ciénaga de Oro.



2.1.4 Población

La población del Municipio de Sahagún según el Banco de Datos del DANE es de 89.606 habitantes para el 2.012.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



52.76% en la zona urbana y el 47.24% en la zona rural de acuerdo la información obtenida por el censo del DANE, entidad oficialmente designada para tal fin en nuestro municipio.

Se nota una inversión en la composición y distribución poblacional, que a la luz de realidad no es concordante ni pertinente; ya que los hechos demuestran que la zona rural conserva aún hoy una mayor población dentro de la población total del municipio.

Sahagún ha presentado diversos cambios en la demografía, de tal manera que en estos momentos los datos poblacionales no muestran concordancia entre lo que arroja el DANE, los datos del SISBEN y la tasa de crecimiento anual que debía tener el municipio. Esta situación se ha visto reflejada en el impacto que ha tenido sobre la disminución de las transferencias que debe girar la nación al municipio.

TABLA No. 1. POBLACION PROYECTADA 2011.

POBLACION MUNICIPIO DE SAHAGUN 2011

POBLACION MUNICIPIO DE SAHAGUN 2011		
EDAD (AÑOS)	POBLACION	% PARTICIPACION
0 - 14	29.238	32,63%
15 - 19	8.925	9,96%
20 - 59	42.545	47,48%
> DE 60	8.898	9,93%
TOTAL	89.606	100%

FUENTE: PROYECCIONES CENSO DANE 2005.

2.1.5 División o Conformación Político Administrativa.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



El municipio de Sahagún se encuentra dividido administrativamente en 31 Corregimientos, 115 Veredas, de acuerdo con la información de Agustín Codazzi.

DIVISION POLITICA ADMNISTRATIVA

CORREGIMIENTOS	VEREDAS
RODANIA	MORROCOYCITO - LAS CRUCES - CLL LARGA -
REMOLINO	CLL NUEVA - BRISAS DEL MAR - TREMENTINAL - REMOLINO
MORROCOY	LAS PARCERAS DE MORROCOY - EL TIGRE - LOS RODRÍGUEZ - LA PADILLA - EL GUAMO
COLOMBOY	BRUSELA - EL ALGODÓN - COLON - LAS COLINAS - LA CURVA
EL VIAJANO	LOS LAURELES - LA CANDELARIA - KM 4 - KM 5
SAN ANDRESITO	LAS PARCELAS GALLO SALAO
SALITRAL	VENADO CENTRAL
KM 34	KM 32 - KM 35 - LAS CUMBRES - LA ESTANCIA
EL OLIVO	PAJONAL - SAN CARLOS - SAN LUCAS - SAN FRANCISCO
DIVIDIVI	SABANITA DE LA FUENTE - SAN MIGUEL - SAN GABRIEL- RIVALENCIA - PALO QUEMAO - EL TUTUMITO
AGUAS VIVAS	VILLA NUEVA - POCAS AGUAS
LOS CHIBOLOS	LA ESMERALDA - BARRIO PRIETO - TRES ESQUINAS - LA ENVIDIA - ALEMANIA - VILLAVICENCIO -
LAS BOCAS	LOS ROSALES
ARENA DEL NORTE	LAS CANDELILLAS - EL TESORO - BICHO
LA YE	GUAYABAL - BERLIN - CANTA MONO - CAMPANO - LA BALSA - LA MUSICA - LAS HUERTAS - LAS AGUADITAS
LAS LLANADAS	RINCON GRANDE - SALSIPUEDES - LAS PARCELAS NO HAY COMO DIOS - GATO CARO - LAS PARCELAS NUEVO ORIENTE
SABANETA	LOS MANGUITOS - EL REPARO - SAN JUAN VIEJO -
SALGUERITO	ESCOBALITO - PITALITO - NO HAY COMO DIOS - LAS MARIAS -
CATALINA	CLL DE FLECHA - LA FLORIDA - PATIO BONITO - VILLA LUCIA - EL JARDIN - LA ESPINA DEL PESCADO - EL CONGO
PISAFLOREZ	LA MONTAÑITA
SANTIAGO ABAJO	EL ORGULLO - LA QUEBRADA
BAJO GRANDE	LOS VENADOS - LA ESMERALDA - EL SILENCIO
LOS GALANES	EL LEON - EL COROSO - NUEVA ESPERANZA I Y II - SAN MATIAS - ALTA MIRA - LOS PLACERES DE DON GABRIEL - LA MANA
GUAYMARO	EL ROBLE - PALMITA

"CON CARÁCTER SOCIAL"



GUAYMARITO	LA COMPAÑÍA -
SAN ANTONIO	LOS BARRILES - NUVE DE AGUA - EL KIKI
LAS MANUELITAS	BAJO LIMON - LOMA SANTANA - LA PILETA - LOMA ALTA - LA PERLA - HOLANDA
EL CRUCERO	LA COROCITA - KM 9
LOS AMARILLOS	TREMENTINO MEDIO A - TREMENTINO BAJO - LAS PARCELAS DE BRASILIA - AGUA DULCE - TREMENTINO MEDIO B -
TREMENTINO	LA PITA - LA LUCHA -

Otras veredas: La Asamblea – La Burra – La sabanita Troncal – Maturín - La Culebra – La Floresta – La Maná – Los Placeres de Don Gabriel – la Alpujarra (Rural)

FUENTE: INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI – TERRITORIAL CORDOBA

De acuerdo a la información suministrada y a los archivos históricos del Concejo municipal, en la información que reposa y que oficialmente está establecida en el Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, existen acuerdos que elevan a categoría de Corregimiento algunos centros poblados que no se han hecho los trámites pertinentes para que aparezcan codificados oficialmente en el IGAC, estos centros poblados son: Corregimiento El Roble, San Andresito, Trementino Bulero, Guaimarito, El Orgullo, Guayabal la Ye, Km 34, Los Amarillos, Las Cumbres, El Remolino, Los Chibolos.

2.1.6 Clima

La posición latitudinal y la ausencia de elevaciones orográficas significativas colocan a la totalidad del área en estudio dentro de lo que comúnmente se ha denominado tierras cálidas, con deficientes precipitaciones y temperaturas elevadas.

Según la clasificación de zonas de vida de L.R. Holdridge toda el área corresponde a un bosque seco tropical (bs-T) con temperaturas que oscilan entre 26 y 28° C y precipitaciones entre 1.000 y 1.500 mm anuales. Existen algunas variaciones microclimáticas pero enmarcadas dentro de la misma zona de vida.



La humedad aumenta en la región a medida que las corrientes de aire marítimo se dirigen hacia el sur donde encuentran barreras de montañas y serranías como la de San Jerónimo y cuenca alta del río Sinú; allí se depositan las masas de aire, presentándose las zonas húmedas, pero en áreas fuera de estudio.

La región en términos generales presentan características rústicas debido a la acción de los vientos secos provenientes del noroeste, que al llegar al continente se llevan consigo la poca humedad atmosférica existente, hasta encontrar barreras naturales donde depositan las masas de aire.

Para un análisis acorde con la realidad es preciso comentar los principales parámetros de acuerdo con los datos climatológicos existentes.

Precipitación pluvial: Para el respectivo análisis de este factor se tomó como base los datos pluviométricos de las estaciones de la región, con datos confiables y períodos regulares, como para determinar la cantidad y distribución de lluvias que se presentan.

Por otra parte se anotan datos que conciernen más a la región de estudio, pero que son incompletos por la escasa información que presentan.

Los registros pluviométricos de las estaciones de El Limón, Lórica, Carrizal, Callemar, Santa Rosa y San Carlos, con períodos superiores a 10 años, dan una precipitación anual de 1.350 mm; la menor precipitación ocurre precisamente en la planicie marina, confirmando aún más la correlación del efecto de los vientos alisios del Noreste sobre la región.

La distribución de la precipitación pluvial durante el año, marca un período de lluvias bien definido con uno de escasa precipitación. Las lluvias, cuya intensidad no sobrepasa los 1.500 mm se presentan durante el período de abril a noviembre, siendo los meses de agosto y septiembre los de mayor precipitación, con un promedio de 190 mm mensuales. Durante los meses de abril a julio se presentan lluvias intensas pero poco continuas.

El período de verano abarca los meses de diciembre a marzo, con promedio no mayor de 40 mm mensuales. En ese período la deficiencia de agua es notoria, de ahí la necesidad de riego para sostener los cultivos y praderas de la región.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



2.1.6.1 Temperatura:

Los datos referentes a la temperatura atmosférica son incompletos y deficientes. Los registros de las estaciones anteriormente citadas indican promedios por encima de los 26°C; más exactamente, al promediar los registros dan un valor de 27.3° C. La temperatura varía muy poco ya sea durante el día o en la noche. Los valores más altos coinciden con la época de verano e inversamente los más bajos con la época de invierno.

En síntesis la región tiene condiciones isotermas y en promedio la temperatura no varía en más de 2° C de un mes a otro.

El mapa pluviotérmico es la mejor herramienta para dar una mejor visión, global y clara de los climas pluviotérmico para regiones no montañosas. En la región Norte de Córdoba se distinguen tres unidades que oscilan entre 500 y 1.500 mm/año y las temperaturas son mayores de 24° C.

La evo transpiración varía relativamente poco de un lugar a otro. No obstante la homogeneidad, en las planicies y colinas existe una ligera variación y en áreas donde la humedad relativa es menor, la evo transpiración es mayor y viceversa a pesar de ser tan cálidas como otras zonas.

2.1.7 Educación:

La educación como herramienta fundamental para la inclusión social, la formación cultural de nuestra población y como condición para el desarrollo económico productivo y competitivo de Sahagún.

La educación es clave para la transformación e unificación de nuestra sociedad, tanto para la generación de riqueza y la superación de la pobreza individual y colectiva, como para descubrir y desarrollar el goce y disfrute de una existencia libre y responsable.



Por eso la educación que se brinde en Sahagún debe ser de la más alta calidad, tanto en los aspectos técnicos y científicos como en aquellos otros relativos al cuerpo, las artes y las Humanidades. No se trata de producir simples técnicos o profesionales que piensen exclusivamente en su éxito o supervivencia personal.

Se trata de coadyuvar a formar ciudadanos y ciudadanas comprometidos desde el conocimiento y el sentir con el futuro de los hombres y mujeres que conforman y dan sentido a Sahagún, un municipio educador, en la que todos y todas aprendemos y enseñamos algo desde nuestros lugares cotidianos de residencia y trabajo.

Una educación pública de máxima cobertura y de la más alta calidad posible es garantía de futuro para nuestras próximas generaciones.

La educación como herramienta fundamental para la inclusión social, la formación cultural de nuestra población y como condición para el desarrollo económico productivo y competitivo de Sahagún, es clave para la transformación y unificación de nuestra sociedad, tanto para la generación de riqueza y la superación de la pobreza individual y colectiva, como para descubrir y desarrollar el goce y disfrute de una existencia libre y responsable.

Por eso la educación que se brinde en Sahagún debe ser de la más alta calidad, tanto en los aspectos técnicos y científicos como en aquellos otros relativos al cuerpo, las artes y las humanidades. No se trata de producir simples técnicos o profesionales que piensen exclusivamente en su éxito o supervivencia personal. Se trata de coadyuvar a formar ciudadanos y ciudadanas comprometidos desde el conocimiento y el sentir con el futuro de los hombres y mujeres que conforman y dan sentido a Sahagún, un municipio educador, en la que todos y todas aprendemos y enseñamos algo desde nuestros lugares cotidianos de residencia y trabajo.

El proceso educativo se desarrolla como sistema para influir en todos los miembros de dicha sociedad, implicando la formación en estos, de todos los rasgos cognitivos, afectivos y volitivos de la personalidad, es decir, la formación de sus pensamientos, sentimientos, capacidades, habilidades, intereses, valores, convicciones, etc.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



Que sean coherentes con las demandas de formación que impone el contexto socio-histórico. Este es un proceso amplio que se desarrolla en la institución docente, la familia, las organizaciones políticas y de masas, los medios de comunicación, o sea, la sociedad en su conjunto.

A la institución docente, a la escuela, le corresponde el papel rector de la Educación de las nuevas generaciones y es el centro de su ejecución.

Esta debe formar un egresado que reúna determinadas cualidades, que le permitan enfrentarse a un conjunto de situaciones, que se modifican por la acción del egresado, el cual se apoyará en la ciencia o ramas del saber que haya dominado en el proceso docente - educativo, que tiene como objetivo principal preparar al hombre para el trabajo en un cierto contexto social, por lo que debe ser un proceso laboral y científico, del cual se logre obtener un egresado independiente y creador.

2.1.7.1 Diagnóstico

La Secretaría de Educación Municipal de Sahagún fue certificada en materia educativa mediante Resolución N° 3083 de 30 de Diciembre de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

A partir del año 2004, esta entidad recibe la nómina docente que venía siendo administrada por el Departamento de Córdoba, la cual es incorporada a la planta global de cargos docentes, directivos docentes y administrativos del Municipio de Sahagún mediante Decreto N° 105 de mayo 13 de 2004.

Entre los años 2004 y 2007, el Municipio de Sahagún es incorporado al proyecto de Modernización de secretarías de educación adelantado por el Ministerio de Educación, a través de la consultora Pricewaterhousecooper, la cual lleva a cabo el proceso de reingeniería de la SEM.

En la actualidad el funcionamiento de la Secretaría de Educación Municipal de Sahagún se sustenta en cuatro dimensiones:

"CON CARÁCTER SOCIAL"



- Estructura
- Procesos
- Infraestructura
- Gente y Cultura.

La estructura actual de la Secretaría de Educación Municipal, se compone de veinte (20) cargos correspondientes a los niveles Directivo, Profesional, Técnico y Asistencial, distribuidos en cinco (5) áreas: Planeación, Cobertura, Calidad educativa, Inspección y vigilancia y Administrativa y financiera que a su vez involucra Talento Humano, Financiera y Atención al ciudadano.

De igual modo, las diferentes actividades de la SEM están contenidas en el Mapa de procesos o cadena de valor, la cual involucra un total de catorce macro procesos y cuarenta y un procesos y ciento catorce subprocesos.

El estado actual de cada uno de estos procesos se detalla brevemente a continuación:

MACRO PROCESO	PROCESO	ESTADO ACTUAL	FUNCIONARIOS RESPONSABLES
A. GESTIÓN ESTRATÉGICA	A01. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EDUCATIVA	NO IMPLEMENTADO	NO ASIGNADO
	A02. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO.	NO IMPLEMENTADO	NO ASIGNADO
	A03 APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.	NO IMPLEMENTADO	NO ASIGNADO
	A04. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	NO IMPLEMENTADO	NO ASIGNADO
B. GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	B01. ANÁLISIS, FORMULACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS		NO ASIGNADO
	B02. Ejecución, control y seguimiento de programas y proyectos	NO IMPLEMENTADO	
C. Gestión de la cobertura del servicio educativo	C01. Establecer las directrices, criterios, procedimientos y cronograma para la organización y gestión de la cobertura del servicio educativo	IMPLEMENTADO	María Bernarda Espinoza - Profesional de Cobertura (E). Pablo Seña Gracia – Profesional de Acceso Martín Martínez Molina – Profesional
	C02. Proyectar cupos	IMPLEMENTADO	
	C03. Solicitar, reservar y asignar cupos oficiales	IMPLEMENTADO	
	C04. Registrar matrícula de cupos oficiales	IMPLEMENTADO	



República de Colombia
Departamento de Córdoba
Alcaldía Municipal de Sahagún

NT. 800.096.777 -8
Secretaría de Salud



	C05. Hacer seguimiento a la gestión de matrícula	IMPLEMENTADO	de Permanencia Arturo Hoyos Guerra – SIMAT Mirtha Ramos Paternina – Técnico de Cobertura
D. Gestión de la calidad del servicio educativo en educación preescolar, básica y media	D01 Gestión de la evaluación educativa	Parcialmente Implementado	Manuel Rojas Arrieta – Director de Núcleo Gody López Ricardo – Director de Núcleo Dary Luz Vergara - Técnico de Calidad
	D02. Garantizar el mejoramiento continuo de los establecimientos educativos.		
E. Atención al ciudadano	E01. Gestionar solicitudes y correspondencia.	Implementado con buen desempeño	Cristian Serpa Hernández – Técnico SAC
	E02. Desarrollar y mantener relaciones con el ciudadano.		
F. Gestión de la inspección y vigilancia de los establecimientos educativos	F01. Inspección y vigilancia a la gestión de establecimientos educativos.	IMPLEMENTADO	Miguel Mercado Montiel – Director de Núcleo Educativo
	F02. Legalización de establecimientos educativos.		
G. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	G01. GESTIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	IMPLEMENTADO	ARTURO HOYOS - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
	G02. GESTIONAR COMUNICACIONES INSTITUCIONALES.	IMPLEMENTADO	

H. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	H01. ADMINISTRAR LA PLANTA DE PERSONAL	IMPLEMENTADO	MIRNA OJEDA SANCHEZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE RECURSO HUMANO €
	H02. SELECCIÓN E INDUCCIÓN DEL PERSONAL	IMPLEMENTADO	LOWER RUIZ ÁLVAREZ TECNICO DE SISTEMAS (P)
	H03. DESARROLLO PERSONAL	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO	
	H04. ADMINISTRACIÓN DE CARRERA	IMPLEMENTADO	SADY RICARDO LÓPEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO (P) DIONICIA RUIZ SERPA - FUNCIONARIA DE APOYO
	H05. MANEJO DEL FONDO PRESTACIONAL	IMPLEMENTADO	
	H06. ADMINISTRACIÓN DE LA NÓMINA.	IMPLEMENTADO	ARTURO HOYOS - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
	H07. ADMINISTRACIÓN DE LAS HOJAS DE VIDA	IMPLEMENTADO	FELIPE TUIRÁN PATERNINA SECRETARIO (P)

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



República de Colombia
 Departamento de Córdoba
 Alcaldía Municipal de Sahagún
 NIT. 800.096.777 -8
 Secretaría de Salud



I GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE BIENES Y SERVICIOS	I01 ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS.	IMPLEMENTADO	CENTRALIZADO (ALMACÉN MUNICIPAL Y CONTROL INTERNO)
	I02. GESTIONAR RECURSOS FISICOS	IMPLEMENTADO	
J GESTIÓN.	J01.PRESUPUESTO	IMPLEMENTADO	ANA SILVIA RIVERA PROFESIONAL UNIVERSITARIO (.E)
	J02. TESORERIA	IMPLEMENTADO	CENTRALIZADO (SECRETARÍA DE HACIENDA Y TESORERÍA)
	J03. CONTABILIDAD		
K.CONTROL INTERNO	K01. AUTOCONTROL	IMPLEMENTADO	CENTRALIZADO (CONTROL INTERNO)
L GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA.	L01. FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	NO IMPLEMENTADO	ARTURO HOYOS GUERRA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO)
	L02.MANTENIMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO	
	L03. ADMINISTRACIÓN DE LA PLATAFORMA TÉCNOLÓGICA INFORMÁTICA.	IMPLEMENTADO	
	L04. MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA.	IMPLEMENTADO	
M. GESTIÓN DE ASUNTOS LEGALES Y PÚBLICOS.	M01. ATENDER ASUNTOS DISCIPLINARIOS.	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO	DIANA JANNA LAVALLE - PROFESIONAL DE JURIDICA
	M02. TRAMITAR ACCIONES JUDICIALES Y LITIOS.	IMPLEMENTADO	
	M03. PRESTAR ASESORIA JURIDICA.	IMPLEMENTADO	
N. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	N01. SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y MEJORA.	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO	ELBER JULIO CRUZ - AUXILIAR ADMINISTRATIVO CON FUNCIONES ASIGNADAS
	N02. ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO	

FUENTE: SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA MUNICIPAL.

Con relación a la Infraestructura en los actuales momentos la Secretaría de Educación carece de mobiliario (escritorios) y equipos en las diferentes áreas, ya que los existentes resultan insuficientes o se encuentran en mal estado o funcionamiento para el caso de los equipos (computadores, impresoras, escáner, fotocopiadora, amplificador de sonido). De igual modo, cabe anotar que el espacio disponible, pese a que se ha venido ampliando en los últimos años, sigue siendo limitado.

“CON CARÁCTER SOCIAL”



El componente de Gente y Cultura no se trabaja desde el año 2010, cuando se dio el último acompañamiento por parte de la firma PROES consultores dentro del proceso de certificación ISO – 2008 de secretarías de educación certificada emprendido por el Ministerio de Educación.

Sistema de Gestión de Calidad.

Las actividades correspondientes a este proceso fueron muy movidas a lo largo de todo el 2011, no solo debido a que el Sistema de Gestión de Calidad constituye la columna vertebral de los distintos procesos de la cadena de valor, sino que, como tal, resulta fundamental para la resolución satisfactoria del proceso de certificación en calidad ISO 2008 por parte del INCONTEC en que se encuentran los procesos E. Atención al ciudadano, C. Cobertura del servicio educativo y H. Gestión del Talento Humano.

La gran dificultad es que este proceso no se encontraba implementado, lo que obligó a partir de “cero”, pero, además, sin las condiciones para iniciarlo de la mejor manera posible. Por ejemplo, el Líder del proceso no cuenta con un área física para desarrollar su labor como tampoco los equipos de cómputo necesarios.

Pese a todo lo anterior, se lograron algunos avances que, sin embargo, están lejos de ser los requeridos por el INCONTEC, como se traduce de las tres últimas auditorías realizadas por el Ministerio de Educación Nacional.

- Primera Pre auditoria: 33% de avance.
- Segunda Pre auditoria: 26% de avance.
- Tercera Pre auditoria: 48% de avance.

Las razones son, además de la expuestas – falta de espacio físico y de equipos – falta de compromiso de los funcionarios de la Secretaría para apoyar la debida y eficiente implementación del Sistema de Gestión de Calidad, lo cual es indispensable para la certificación ISO a la que aspira el Municipio en los tres procesos antes indicados.



2.1.7.2 Matricula

El proceso de matricula se discrimina en la Tabla No. 3.

TABLA No. 3. EVOLUCION MATRICULAS PERIODO 2008 -2011

GRADO	2008	2009	2010	2011
0°	1.878	1.812	1.900	1.652
1°	2.110	2.124	2.051	2.057
2°	2.110	2.182	2.079	1.947
3°	2.027	2.285	2.104	1.962
4°	1.924	2.228	2.171	1.919
5°	1.917	2.102	2.154	1.999
6°	1.665	2.125	1.977	2.148
7°	1.693	1.969	2.006	1.879
8°	1.397	1.833	1.819	1.850
9°	1.230	1.556	1.694	1.630
10°	113	1.380	1.400	1.577
11°	206	1.064	1.144	1.241
12°	112	73	105	80
13°	66	120	67	105
C1	1.074	29	47	31
C2	2.544	144	25	350
C3	108	2.776	196	62
C4	101	31	85	218
C5	172	71	82	135
TOTAL	22.447	25.904	23.106	22.842

FUENTE: SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA MUNICIPAL – SEM

De acuerdo a los datos referenciados la tendencia en el periodo 2008 – 2011, es hacia la disminución de la población inserta en el sistema escolar, solamente durante el periodo 2009 hubo un incremento en el número de estudiantes matriculados, las razones por las cuales se viene dando este fenómeno aún no se han estudiado y, si se tiene en cuenta que la población en edad escolar es cada día mayor amerita un estudio serio y concienzudo para encontrar respuestas a este fenómeno que aqueja a Sahagún.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



La situación de cobertura en el municipio de acuerdo a los datos de población del DANE es del 59.85%, solamente teniendo en cuenta la población de cero a 19 años, porque si se amplía el rango a 24 años la situación es mucho más difícil.

2.1.7.3 Calidad

Si tenemos en cuenta los resultados de las pruebas SABER en los Establecimientos Educativos oficiales existe una marcada tendencia a obtener resultados que van de medio a inferior.

En el año 2009 se aplicaron las pruebas Saber en todas las Instituciones y Centros Educativos del Municipio, oficiales y privados, dando como resultado una desviación estándar muy alta para los grados quinto y noveno en el sector oficial; el año 2010 se aplicaron las pruebas saber 2011 obteniéndose el siguiente resultado:

De las diez Instituciones oficiales una obtuvo la categoría de desempeño alto, 3 obtuvieron la categoría media y 6 categoría de desempeño bajo.

Las no oficiales obtuvieron los siguientes resultados una Institución en categoría muy superior, una Institución categoría superior una Institución categoría alto una Institución categoría bajo y dos Instituciones categoría inferior.

En Sahagún fueron focalizadas 5 instituciones educativas teniendo en cuenta la facilidad de acceso y los bajos resultados de las pruebas saber son ellas:

- Institución educativa Andrés Rodríguez Balseiro.
- Institución educativa Simón Bolívar.
- Institución educativa San José.
- Institución educativa Colomboy.

2.1.7.4 Educación Rural

Las cifras que sustentan el estado actual de la educación rural del municipio de Sahagún destacan las altas tasas de analfabetismo, los bajos niveles de escolaridad y los grandes índices de deserción.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Adicionalmente, los diversos estudios muestran que la población en edad escolar ingresa de manera tardía a la escuela y se presenta una vinculación temprana con el mercado laboral.

La prestación del servicio educativo dirigida a la población rural debe brindar oportunidades que permitan superar los cambios económicos, especialmente en el sistema de producción, sufridos por el sector en las últimas décadas. Así mismo, es necesario que los procesos educativos brinden oportunidades que mejoren la calidad de vida de sus pobladores contribuyendo a disminuir los índices de migración a la zona urbana.

La población rural requiere de alternativas educativas pertinentes que tengan en cuenta características geográficas, sociales y culturales, con el fin de acercar la escuela a las comunidades y disminuir la brecha existente entre el campo y la ciudad.

Para esto, es de especial importancia dirigir los esfuerzos hacia la ampliación de cobertura en los niveles de preescolar, básica secundarios y media, ya que es allí donde residen los principales problemas de acceso y permanencia al sistema educativo.

También, ofrecer programas de calidad que garanticen contenidos curriculares, materiales educativos y formación docente acordes con las particularidades de la zona.

2.1.7.5 Políticas

- Cobertura de la educación inicial, preescolar, básica y media.
- Educación en y para la Paz.
- Equidad: Acceso, Permanencia y Calidad.
- Más y Mejor Inversión en Educación.
- Formación, Desarrollo Profesional y Dignificación de Docentes y Directivos Docentes.
- Renovación Pedagógica y Uso de las TIC.
- Desarrollo Infantil y Educación Inicial.
- Otros Actores en y más allá del Sistema Educativo.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



2.1.7.6 Objetivo General

- Garantizar el acceso y la permanencia de la primera infancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el sistema educativo del municipio de Sahagún, en condiciones de equidad y dignidad.
- Mejorar la calidad de la prestación de los servicios educativos en las instituciones educativas oficiales del municipio de Sahagún.

2.1.7.7 Objetivos Específicos

- Garantizar que todos nuestros jóvenes, niños y niñas accedan y permanezcan en la escuela en condiciones de buena salud, nutrición y aprendizaje.
- Construir y mantener infraestructuras y espacios adecuados para el aprendizaje: escuelas, colegios y bibliotecas con los mejores estándares tecnológicos y arquitectónicos.
- Profundizar la pertinencia de la formación técnica y profesional, así como de la investigación científica y tecnológica, con respecto a las cadenas productivas y la agenda de desarrollo del Municipio y su entorno regional.
- Construir e implementar modelos educativos y pedagógicos innovadores que garanticen la interacción de los actores educativos, haciendo énfasis en la formación del estudiante, ciudadano del siglo XXI, comprendiendo sus características, necesidades y diversidad cultural.
- Renovar continuamente y hacer seguimiento a los proyectos educativos institucionales para mejorar los currículos con criterios de calidad, equidad, innovación y pertinencia; propiciando el uso de las TIC.
- Transformar la formación inicial y permanente de docentes y directivos para que centren su labor de enseñanza en el estudiante como sujeto activo, la investigación educativa y el uso apropiado de las TIC.



- Garantizar que todos nuestros jóvenes, niños y niñas accedan y permanezcan en la escuela en condiciones de buena salud, nutrición y aprendizaje.
- Construir y mantener infraestructuras y espacios adecuados para el aprendizaje: escuelas, colegios y bibliotecas con los mejores estándares tecnológicos y arquitectónicos.
- Aplicar modelos pedagógicos pertinentes que desarrollen Proyectos Pedagógicos Productivos (PPP) brindando herramientas a los estudiantes para aplicar los conocimientos académicos a prácticas laborales, preparando para la vida productiva a los estudiantes que no pueden o no quieren continuar estudios superiores.
- Profundizar la pertinencia de la formación técnica y profesional, así como de la investigación científica y tecnológica, con respecto a las cadenas productivas y la agenda de desarrollo de la ciudad y su entorno regional.
- Garantizar y aumentar los recursos estatales y privados destinados a la educación oficial y mejorar la capacidad de gestión de las instituciones del Estado, con el fin de ofrecer una educación pertinente en todos los niveles y modalidades del sector educativo que permitan asegurar el acceso, cobertura, equidad, calidad, gratuidad y permanencia.
- Garantizar los recursos y la gestión eficiente que permita asegurar el derecho a una educación gratuita con calidad y pertinencia para todos los colombianos.
- Gestionar y asignar recursos de inversión para garantizar el acceso y la permanencia en la educación desde la primera infancia hasta el nivel superior, que incluya la población vulnerable, con necesidades educativas especiales, grupos y comunidades indígenas, afro colombianos, urbana marginal, rural dispersa, madres cabeza de familia y adultos, destinados al mejoramiento y al fortalecimiento de sus potencialidades, priorizando los recursos para construir equidad territorial, urbana, rural y social en general.
- Incrementar la inversión para dignificar y profesionalizar el personal al servicio de la educación y garantizar una mejora significativa en las condiciones laborales, salariales, de bienestar y mejora de incentivos.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Así mismo, capacitar a padres y madres de familia y/o tutores para que contribuyan en los procesos educativos y participen en las decisiones del sector.

- Establecer criterios y mecanismos para el uso transparente, eficiente, equitativo, democrático y participativo de los recursos, con el fin de optimizar su rendimiento en todos los niveles e instancias del sector educativo.
- Garantizar, desde una perspectiva de derechos, la oferta de atención integral y, por ende, la educación inicial a los niños y las niñas menores de 7 años, a través de acciones articuladas con otros sectores corresponsables.
- Garantizar el cumplimiento de requerimientos básicos para la atención integral y la educación inicial en diferentes modalidades de acuerdo con sus contextos y características particulares. Los requerimientos básicos hacen referencia a infraestructura, dotación de mobiliario y material didáctico, talento humano, modelos pedagógicos y todos aquellos aspectos que tienden a garantizar una atención integral de calidad.
- Fortalecer la identidad profesional de los maestros y los directivos docentes sahadunense como pedagogos, sujetos sociales, políticos, éticos y estéticos, promotores del desarrollo humano, protagonistas y dinamizadores de procesos educativos, culturales, interculturales, científicos, ambientales, artísticos y tecnológicos.
- Diseñar e implementar estrategias pedagógicas que garanticen la efectiva vinculación de la familia como principal responsable del proceso de formación de sus integrantes, con la participación activa y dialogada de los demás actores sociales.
- Crear y fortalecer los mecanismos de participación de los sectores productivo, solidario y social, comprometiéndolos en la construcción, desarrollo y acompañamiento de los procesos de formación de ciudadanos y ciudadanas críticas, autónomas, solidarias y responsables consigo mismos y con el entorno, atendiendo las directrices de la política local y sectorial de educación, el Plan Nacional Decenal de Educación - PNDE y políticas ambientales.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



2.1.7.8. Estrategias

- Dotación de kits escolar para estudiantes de escasos recursos económicos.
- Implantación de Restaurantes escolares en los EE con mayores deficiencias.
- Transporte escolar, para estudiantes de lugares distantes al EE.
- Beneficio de gratuidad educativa estudiantes sisbenizada.
- Aplicación de metodologías y/o modelos educativos flexibles que permitan adecuar la oferta a características de la población en extra edad.
- Consecución de Uniforme escolar para estudiantes de escasos recursos económicos.
- Acceso y permanencia a la población con NEE, mediante la implementación de modelos educativos flexibles.
- Fortalecimiento de proyectos de convivencia y atención psicosocial a los estudiantes.
- Formación de Escuelas de padres.
- Convenios interinstitucionales para continuidad de servicio educativo.
- Fortalecimiento de las escuelas de formación musical.
- Reglamentación sobre derechos académicos y principio de gratuidad.
- Campañas de divulgación del servicio educativo que se presta en el Municipio de Sahagún.
- Garantía del debido proceso a estudiantes con problemas disciplinarios en EE de Sahagún.
- Acceso y permanencia en el sistema educativo a los menores inscritos entre 5 y 16 años beneficiados en Familias en Acción.
- Acceso y permanencia en el sistema educativo a población con necesidades educativas especiales y con capacidades y talentos excepcionales.
- Políticas sobre costos educativos para estudiantes de escasos recursos económicos.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



2.1.7.9 Metas

- Los estudiantes de escasos recursos económicos de los Establecimientos Educativos – EE - oficiales de preescolar y básica primaria, tendrán un kits escolar para garantizar el acceso y permanencia en el sistema educativo.
- El 100% de Establecimientos Educativos – EE- con restaurante escolar.
- Mejoramiento de ambientes y dotación de menaje al 100% de EE con mayores deficiencias.
- Servicio de transporte escolar a 1000 estudiantes de zonas rurales dispersas.
- Gratuidad para el 100% de los estudiantes de SISBEN 1 y 2.
- Se atenderá el 100% de estudiantes en extra edad a través de modelos educativos flexibles.
- Suministro de 300 uniformes a estudiantes de población vulnerable.
- 100% de acceso y permanencia de la población con NEE de los EE oficiales de Sahagún.
- Evaluación psicopedagógica al 100% de los estudiantes de EE del municipio de Sahagún con NEE.
- 100%de implementación en proyectos de convivencia y ciudadanía.
- Acompañamiento psicosocial al 100% de estudiantes de establecimientos educativos focalizados.
- 100 % de establecimientos educativos con escuelas de padres funcionando.
- 100% de EE con convenios interinstitucionales legalmente aprobados y firmados.
- Atención de 1000 estudiantes de EE oficiales de Sahagún en Escuelas de Formación Musical (Bellas Artes).
- 100% de EE oficiales con reglamentación clara y precisa.
- 100% de comunidades de EE oficiales enterados del servicio educativo que presta el Municipio de Sahagún.
- 100% de EE de Sahagún que garanticen el debido proceso a estudiantes con problemas disciplinarios.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



- 100% de estudiantes de menores inscritos que se benefician del programa familias en acción, matriculados y permanecen en los EE oficiales de Sahagún.
- 100% de EE oficiales de Sahagún con política de inclusión a estudiantes con NEE.
- Atención a 400 estudiantes con capacidades y talento excepcional.
- Exonerar de pago de costos educativos al 100 % de los estudiantes de nivel socioeconómico bajo.

4. SITUACION DE LA SALUD DEL MUNICIPIO

La situación de salud en el Municipio de Sahagún está influenciada por diversos factores propios del sector, relacionados especialmente con la profunda transformación que ha vivido Sahagún en los últimos años, por una urbanización intensa, una enorme movilidad de la población dirección (políticas públicas y ámbito político), la prestación de los Servicios de Salud, el Aseguramiento y la Salud Pública; y otros de orden intersectorial, consecuencias de la disponibilidad y calidad de los servicios, saneamiento ambiental, acceso a los servicios de salud, disponibilidad y calidad de la vivienda, ingresos familiares y poder de adquisición, impacto de la educación, voluntad política, eficiencia administrativa, riesgos laborales, naturales, accidentalidad y orden público entre otros.

4.1 REGIMES

4.1.1 Régimen subsidiado

Con una población a corte de noviembre 2011: 64.195 afiliados distribuidas por EPS-s:

- Comfacor : 27.057
- EMDIS : 7.137
- Comparta : 8.947
- Salud vida : 5.550
- Caprecom : 10.791
- Selva salud : 4.713

TOTAL 64.195 Afiliados, que equivale a 72,16 % de la población estimada según el DANE para el año 2011 de 88.953 personas.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



4.1.2 Régimen Contributivo

Con una población a corte de noviembre 22 de 2011: 15.803 afiliados según fuente del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

4.1.2 Ejes Programáticos

El Municipio de Sahagún requiere desarrollar los componentes del Plan de de Salud Pública de intervenciones colectivas, específicamente lo referente a las priorizaciones definidas en el Plan, las cuales se concretan en las siguientes cinco áreas sub programáticas:

Dando el cumplimiento a las acciones contempladas en el artículo 6 de la Resolución 0425 de 2008, para el Plan de Salud Territorial del Municipio de Sahagún estará integrado por Ejes Programáticos los cuales se enuncian a continuación:

- Salud Infantil
- Salud mental.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Promoción Social.
- Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.

El Municipio cuenta actualmente con 8 Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD: E.S.E Hospital San Juan de Sahagún, E.S.E CAMU San Rafael, Clínica Sahagún, Curar I.P.S, Centro Médico Santa María, Saludcoop E.P.S, Centro Médico de Atención los Ángeles y Medicina Integral, las cuales se encuentran activas y notificando semanalmente al SIVIGILA – SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, los eventos de interés en Salud Pública que se presentan en el Municipio.

4.1.2.1 Mortalidad:

Número total de defunciones en el último año:

“CON CARÁCTER SOCIAL”



De acuerdo al total de Certificado de Defunción registrados, durante el año **2011** ocurrieron **387** muertes en el municipio de Sahagún.

Tasa de Mortalidad general (defunciones en ese año/ población a mitad de año) y por causas: La Tasa de Mortalidad general del municipio de Sahagún equivale a **4.4** muertes por cada 1.000 habitantes.

La Mortalidad en los hombres sigue siendo mayor, **198** muertes y una tasa de **4.5 x 1.000** habitantes, en las mujeres se presentaron **189** muertes, para una tasa de mortalidad de **4.2 x 1.000** habitantes.

Tasa por cada una de las 5 principales causas de muerte.

Los cálculos de los indicadores se hicieron sobre un total de **387** certificados de defunción registrados en el año **2011**, la tasa de mortalidad general equivale a **4.4** muertes por **1.000** habitantes, la distribución de la mortalidad por grupo de edad es diferencial.

Se ha comprobado que los problemas de salud van cambiando con la edad de las personas ya que después de pasados los 45 años hay una mayor tendencia a cierto tipo de enfermedades crónicas que si se detectan a tiempo es posible controlarlas y en caso necesario lograr la rehabilitación de los daños que produce, de estos casos se debe resaltar en Sahagún las Enfermedades Hipertensivas, específicamente Hipertensión Arterial, que ocupan el primer lugar dentro de las causas de mortalidad del año 2011, con **103** casos presentados, afectando especialmente a las edades de 60 y más años en un más años en un 78.6% (**97 casos**).

Es muy importante resaltar que esta primera causa de mortalidad está relacionada con la segunda y sexta causa, que son: – Enfermedades Isquémicas del Corazón (**36** casos) - Infarto Agudo del Miocardio, - Otras formas de enfermedades del corazón - I.C.C. Cardiopatía dilatada, Miocardiopatía dilatada (**15** casos) y con las enfermedades Cerebro vasculares ubicadas en el decimo lugar (**9** casos).

De acuerdo al sexo podemos observar que aunque hay una mínima diferencia los hombres siguen siendo más afectados por estas enfermedades que las mujeres.



Estas enfermedades son causadas por varios factores muchos de ellos probablemente relacionados con malos hábitos de vida saludable en la población los cuales a pesar de la educación impartida ha sido difícil cambiar, estos son:

La dieta - alta en sal, en grasas animales - el hábito de fumar, el consumo de alcohol, el sedentarismo - falta de ejercicio - el stress - trabajo, múltiples actividades - y la obesidad, sabemos además, que para el Infarto Agudo del Miocardio y las Enfermedades Cerebro vasculares es un factor importante la hipertensión arterial, el sedentarismo, el stress y la hipercolesterolemia.

Para la disminución de estos casos se hace necesario entonces la puesta en práctica de medidas preventivas que disminuyan los factores de riesgo , tales como evitar las dietas no balanceadas, el tabaquismo, el sedentarismo, entre otros. También se hace necesario fortalecer desde las E.P.S los programas de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad y diseñar estrategias que conlleven a la adopción de hábitos saludables y al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta.

El verdadero reto que se debe asumir ante esta problemática es lograr niveles educativos en todas las personas de tal forma que adopten estilos de vida saludables e identifiquen aquellas situaciones contrarias a la salud.

De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades el Periodo Perinatal, éstas inician a las 28 semanas completas de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento; Para el año 2011 observamos que la primera causa de mortalidad en menores de 1 año, registra la ocurrencia de **33** muertes por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal entre las 28 semanas de gestación y los 7 días de nacido, con peso al nacer igual o superior a 500 gramos; Total Muertes Perinatales: 33.

En el año 2005 se presentaron en total 53 muertes perinatales de las cuales 29 casos pertenecían a otros municipios del departamento como Chinú, Pueblo Nuevo, y San Andrés.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte y son consideradas indicadores universales de la calidad en la atención en los servicios de salud y de las condiciones de vida, ya que en un alto porcentaje son evitables, los factores determinante de estas muertes pueden estar relacionados también con el contexto social como son el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y los relativos a su estado de salud con un mal control prenatal, embarazos indeseados, una mala y tardía atención en los servicios de urgencia.

Para evitar lo anterior se debe mejorar las condiciones de educación y salud de la mujer, lo cual puede influir positivamente sobre el resultado de su embarazo.

Según la causa básica de muerte, un componente importante, que asciende a **2** muertes x 1.000 nacidos vivos fueron las malformaciones congénitas ocupando el segundo lugar, en menores de 1 año y las causas para su aparición se pueden agrupar probablemente con embarazos no deseados.

Como tercera causa de mortalidad en el Municipio de Sahagún en el **2011**, se observa la Neumonía presentándose en total **1** caso en el municipio de sexo masculino, si observamos las causas de mortalidad en el municipio de Sahagún, el rango de edad que está siendo mayor mente afectado es el de 60 y más años con **12** casos, en un **9.8%** con relación al total de las muertes, los factores de riesgo asociados probablemente son la contaminación ambiental y el inadecuado manejo de las IRA – Infecciones Respiratorias Agudas especialmente desde el hogar, lo que sigue reafirmando más, la importancia de disminuir los factores de riesgo asociados a estas patologías para evitar los casos de muerte por las mismas, esto se evidencia en el descenso de la tasa comparada con el año 2004.

La presencia de otras formas de enfermedades del corazón y accidentes de transporte representa el **3.9 %** y el **3.3%** respectivamente en porcentaje, de las muertes ocurridas durante el año 2011, lo cual reafirma la importancia de intervenir los factores de riesgo asociados a estos eventos para evitar los casos de muerte por las mismas.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Es importante resaltar que con relación al año anterior disminuyeron el número de casos. La tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años es de 0.01 muertes x 1.000 nacidos vivos y en el grupo de 60 y más es de 0.03 muertes x 1.000 habitantes.

4.1.2.2 Mortalidad Materna

Uno de los problemas de Salud Pública que afrontamos en estos momentos en el Municipio de Sahagún, es la presencia de casos de Mortalidad Materna, las cuales están condicionadas por una serie de riesgos que intervienen durante la etapa reproductiva.

Estos factores determinantes de las muertes maternas en nuestro municipio están relacionados con el contexto social, destacándose entre estos bajos recursos económicos, deficiente nivel educativo, legal o familiar y los relacionados con su estado de salud, su conducta reproductiva, el acceso y calidad de los servicios de atención prenatal, parto y posparto y planificación familiar.

Estos casos de Mortalidad Materna como en la mayoría de las veces ocurre, tienen un impacto en la mortalidad infantil, si tenemos en cuenta que en el año 2010, se presentaron 2 casos de Mortalidad Materna, la tasa de mortalidad en esos dos años pasa de 0.04 a 0.08 x 1000 NV, debido a estos casos de Mortalidad Materna presentados en el municipio, en el 100% de estas hubo mortalidad perinatal y uno de los factores determinantes es el deficiente cuidado que las mujeres reciben durante su gestación y parto.

Como todos sabemos la mortalidad materna es considerada un indicador trazador, ya que refleja las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud.

La tasa de Mortalidad Materna relacionada con el embarazo, el parto y puerperio es la más alta, se captó además una muerte materna tardía indirecta, la tasa fue de 0.4 x 1000 NV.



En el año **2011** se presentó **1** caso de Mortalidad Materna, en el grupo de edad de 15 a 44 años, para una tasa de **0.58** x 1.000 NV; en cuanto a la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, siendo este un evento incluido en el SIVIGILA.

Se notificó el caso de la muerte por parte de la Dirección Local, la cual tuvo investigación institucional y se le realizó investigación de campo, en lo que se concluyó que esta muerte era evitable en un 100%.

La causa básica de muerte relacionada con el embarazo, parto y puerperio tiene que ver con, Anemia de células falciformes, Shock Hipovolémico, hipertensión ligada a la gestación, lo que indica que no han sido suficientes las actividades realizadas, tendientes a disminuir esta cifra y que debemos revisar minuciosamente y hacer seguimiento estricto de las estrategias que están contempladas en los programas de atención materno infantil.

La Tasa de Mortalidad Materna en el año 2011 fue de 0.58% por mil nacidos vivos.

Realizado el análisis de este caso se observa que la paciente se realizó sus respectivos controles prenatales, habiendo sido clasificada en Gestante de Alto Riesgo.

Por lo anterior es importante tener en cuenta que:

- Las complicaciones del embarazo y parto son las principales causas de incapacidad y muerte entre las mujeres de 15 a 49 años de edad en los países en desarrollo.
- Toda mujer está expuesta a los riesgos que implica el embarazo. No existe maternidad sin riesgos.
- Durante el embarazo toda mujer puede tener complicaciones imprevistas que pongan su vida en peligro y que requieran atención médica inmediata.
- Para reducir el número de muertes, los servicios de atención materna de buena calidad deben estar disponibles y ser utilizados.

Los servicios deben ser ofrecidos por trabajadores de la salud capacitados y utilizar los protocolos y guías de atención normatizadas para la atención con calidad del control prenatal, parto y puerperio.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Por lo tanto las unidades de salud y hospitales deben estar ubicados lo más cerca posible en donde viven las mujeres y que exista un adecuado sistema de referencia y traslado de emergencia.

- Implementar mecanismos que permitan la captación temprana de las mujeres gestantes e identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales.
- Las estrategias de la Maternidad Saludable deben ser integrales.

Aunque se disponga de buenos servicios de salud, puede que existan barreras sociales, económicas y culturales que impidan a la mujer usar estos servicios.

Los programas de Maternidad Saludable enfatizan la necesidad de actuar en la raíz de estas causas, así como en otros problemas de salud reproductiva, incluyendo el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

4.1.2.3. Mortalidad Infantil

Durante los años 2005, murieron en el municipio de Sahagún 53 niños antes de cumplir 1 año de edad, la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 14.5 X1000 habitantes, comparada con el año 2004, hubo una ligera disminución de casos (42 casos), sin embargo la tasa es más alta por la población proyectada que se manejaba ese año, la tasa fue de 17.7 X1000 Habitantes.

La tasa global de mortalidad en menores de 5 años fue de 0.8 x 1000 en el año 2005. Entre las causas específicas de mortalidad están, los trastornos respiratorios del periodo perinatal los cuales aportan la mayor carga de la mortalidad en la población menor de 1 año, y las malformaciones congénitas en tanto que en niños de 1 a 4 años corresponde a enfermedades del Corazón – I.C.C

Las enfermedades infecciosas no fueron causa de mortalidad en el año 2005, no se presento ningún caso de IRA – Infección Respiratoria Aguda. Es notable la disminución de la mortalidad por estas enfermedades y especialmente resaltar la no presencia de casos de muerte por EDA - Enfermedad Diarreica Aguda.



Lo anterior relacionado quizás, con el mejoramiento del problema del agua en el municipio, del servicio de alcantarillado, la recolección periódica de las basuras, la promoción para la prevención y el manejo de estas enfermedades a nivel del hogar, el fortalecimiento de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria - UROCs

Y las de Atención de infección Respiratoria Aguda, UAIRACs - Unidad de Atención de la Infección Respiratoria Aguda - las cuales hacen posible a través de la educación y sensibilización de grupos, comunidad y padres de familia el manejo ambulatorio de estos casos, para prevenir su complicación y su posterior traslado a una institución de salud.

- Durante el año 2011, murieron en el municipio de Sahagún 36 niños antes de cumplir 1 año de edad, teniendo en cuenta las tres primeras causas de mortalidad; la Tasa de Mortalidad Infantil fue de **20.1 x 1.000 niños nacidos vivos**, comparada con el año **2010, que fue de 8.9 x 1.000 niños nacidos vivos** (13 casos); comparada con el año 2009 en el que se presentaron 38 muertes con una tasa del 23.9%.

De estos 36 casos, **33** fueron muertes perinatales, las cuales reflejan falencias en la prestación del servicio y pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar las acciones de Promoción y Prevención, con relación al Control Prenatal.

- La tasa global de mortalidad en menores de 5 años fue de **4.7 x 1.000 niños menores de 5 año, en el año 2011**. Entre las causas específicas de mortalidad, están: **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales aportan la mayor carga de la mortalidad en la población menor de 1 año (33 casos), y Las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías (2 casos) y La Neumonía con (1 caso) Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores (1 caso) Defectos de la Coagulación, Purpura y Otras Afecciones Hemorrágicas (1 caso)**; en tanto que en niños de 1 a 4 años los casos presentados, en estos rangos de edad, corresponde a: **Desnutrición (1 caso), Otras Formas de Enfermedad del Corazón (1 caso), Ahogamiento y Sumersión Accidentales (1 caso)**.



Entre las 5 primeras causas de mortalidad en menores de 5 años, se describen las siguientes:

Primera causa de mortalidad en menor de 1 año: *Ciertas afecciones originadas en el período perinatal*, con **33** casos, en el segundo lugar podemos citar a las *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías* con **2** casos, *Neumonía*, organismo no especificado **1** caso, en el cuarto lugar citamos a *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores* con **1** caso y en el quinto lugar a *Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas*, con **1** caso.

Realizado el análisis de la situación materna e infantil de nuestro municipio encontramos que dentro de la estructura de las causas de Mortalidad Infantil se observa con preocupación que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupó el primer lugar como causa de muerte en el municipio de Sahagún durante el año 2011, se presentaron 33 casos, representando un porcentaje del **80.5%** con relación a las demás causas, la tasa fue de 3.1 x 1000 Hab indicando que sigue siendo un dato preocupante y requiere de estrategias de impacto para lograr la disminución de estos eventos.

4.1.2.4 Mortalidad por ACV, Diabetes y Cáncer.

4.1.2.4.1 Accidente Cerebro vasculares.

El análisis de los estudios epidemiológicos realizados han señalado como decima causa de mortalidad en el municipio de Sahagún a las Enfermedades Cerebro vasculares, con **9** casos presentados, durante el año **2011**, afectando a los adultos mayores de 60 y más años con (**7** casos), con mayor número de casos en el sexo Masculino (**5** casos), femenino (**2** casos) siendo la hipertensión arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de éstas y a menudo, se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos como: dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus inactividad física (sedentarismo).



La tasa de mortalidad por enfermedades Cerebro vasculares en el año 2005 fue de 0.13 X1000 habitante por lo anterior es importante el control de la presión arterial, ya que disminuye de 30 a 50% la incidencia de ACV, ayuda a mejorar la expectativa de vida en la edad adulta con énfasis en la calidad de la misma y, sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables.

4.1.2.4.2 Mortalidad por Diabetes Mellitus

Así mismo dentro de las causas de Mortalidad general del municipio, se observa como octava causa la Diabetes Mellitus con **12** casos presentados, afectando a los grupos de edad de 15 - 44, con 1 caso, de 45 a 59 años 1 caso y en el rango de edad de 60 y más años, con **10** casos afectando en mayor número al sexo femenino con **7** casos. La tasa de mortalidad para el año 2005 fue de 0.08 X1000 habitante.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede aparecer a cualquier edad y es una enfermedad que requiere asistencia médica continua y una educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento, con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas de tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.

La atención y cuidado del diabético es complejo y requiere del abordaje de variados aspectos sumados al control de la glicemia.

4.1.2.4.3 Mortalidad por Cáncer

Se presentaron **42** casos de Mortalidad por cáncer durante el año **2011**, distribuidos así: Tumor Maligno de las Meningues, del Encéfalo y de otras partes del Sistema Nervioso Central (**8** casos) - Tumor maligno de los órganos digestivos **12** casos en total, distribuidos así: Estómago (**6** casos), tumor maligno del Hígado y de las Vías biliares intrahepáticas (**3** casos) - (**1** caso) de Tumor maligno del colon, del recto y del ano y (**2** casos) de tumor maligno de Páncreas también se presentaron 8 casos de Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos distribuidos de la siguiente manera:

"CON CARÁCTER SOCIAL"



6 casos de Tumor maligno de la Tráquea, de los bronquios y del pulmón (2 casos) de Tumor maligno de Laringe seguida de 6 casos por Tumor maligno del Cuello del Útero, hubo 2 casos de Cáncer de Mama, Leucemia (4 casos) además de éstos, se presentó 1 caso de Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares y 1 caso de Tumor maligno del testículo.

4.1.3.1 Perfil de Morbilidad por las 10 Primeras Causas.

Para el año 2010 en la estructura de morbilidad de consulta externa ocupa *el primer lugar la Hipertensión Arterial*, patología esta que sigue siendo la primera causa de mortalidad, la cual afecta a las personas especialmente de 15 años en adelante, presentándose mayor número de casos en los de 65 y más con un porcentaje del 59.2%; los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la HTA son el sobrepeso, el sedentarismo, la edad y el sexo masculino. También se han propuesto como factores de riesgo de HTA el nivel socioeconómico bajo, el alcoholismo, el tabaquismo y los antecedentes familiares de HTA.

Por tal razón es importante conocer los factores de riesgo tradicional modificable y no modificable que influyen en el desarrollo de la enfermedad y se hace necesario utilizar una estrategia dirigida a la comunidad y otra dirigida al grupo de alto riesgo. Es la educación sobre la prevención y control de la hipertensión que mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública así como el número de personas educadoras sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión. Para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere.

Muchas modificaciones activas en la conducta pueden llevarse acabo con un costo mínimo por el paciente y cuando se utiliza tratamiento farmacológico puede ser que se reduzca la dosis de los medicamentos empleados.



Así mismo se pudo observar que las primeras causas de morbilidad por consulta externa y de enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Sahagún durante el año 2010, tienen un comportamiento similar al año anterior, las IRA -Infecciones Respiratorias Agudas- continúa este año ocupando *el segundo lugar* teniendo una relación directa con la Bronconeumonía y Rinofaringitis que *ocupan el tercero* y séptimo lugar- afectando especialmente a los < de 5 años en un 75.2% y 39.8% para los demás grupos de edad. Dentro de las enfermedades transmisibles siguen en primer lugar las IRA; además en la morbilidad general se encuentra en el décimo lugar el Asma, observando que afectó a todos los grupos de edad, especialmente a los menores de 15 años con un 63.1%

Existen factores de riesgo en nuestro municipio que predisponen o favorecen las IRA, algunos son modificables y otros no. Entre ellos tenemos, la edad del niño donde se observa que por debajo de los 5 años y sobre todo en el recién nacido y el lactante se presenta el mayor riesgo, el bajo peso al nacer favorece la mayor sensibilidad a la infección, debido entre otras causas al deterioro físico del niño y a los trastornos en la maduración del sistema inmune del bebé, asociado al bajo peso al nacer encontramos también como un factor de riesgo importante la desnutrición, la cual es la causa más común de inmunodeficiencia, gran parte de la morbilidad y la mortalidad en individuos malnutridos se debe a las infecciones.

Otro factor de riesgo importante es la no-administración de lactancia materna. Que es la leche más apropiada de todas las disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, los niños en los que se sustituye la lactancia natural son menos saludables y presentan una marcada incidencia de diarreas, tos y catarro, aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna carecen de la protección que la misma aporta contra las IRA. Además de lo anterior los cambios climáticos (en el 2010 hubo un incremento considerable de la temporada invernal, lo que puede explicar el aumento de casos en éstas patología) y la contaminación ambiental son factores predisponentes para esta enfermedad.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



En el cuarto lugar de las causas de morbilidad general se encuentra el Lumbago, patología ésta que afecta a casi todos los grupos de edad, observándose mayor número de casos en las edades de 15-44 años y de 45-59 con el 71.5%, esta patología tiene que ver con Malas posturas, alteraciones de la columna, sobrepeso, flexiones y torsiones repetidas, sobrecargas de la columna, esfuerzos intensos, trabajos con máquinas que vibran, falta de potencia, resistencia o entrenamiento de la musculatura de la espalda, también sedentarismo, estrés, ansiedad.

Son los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida o la situación del cuerpo, la mente y las emociones, que favorecen que duela la espalda, y algunas de las características más frecuentes de quienes los sufren. ¿Las consecuencias? Desde una reducción de la calidad de vida y bajas laborales hasta repercusiones negativas en el ánimo y el bienestar.

En el quinto lugar se ubican las Infecciones de Vías Urinarias, con 3.714 casos distribuidos en todos los grupos de edad, incidiendo más en el grupo de 15 –44 años con un porcentaje de 33.2% con respecto al resto de edades.

En el sexto lugar, se encuentran las Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, afectando a todos los grupos de edad, muchos son los factores que se asocian a éste evento, los cuales determinan la evolución de la enfermedad: entre ellos: la edad, la higiene personal, la higiene de los alimentos, el nivel cultural, el nivel socio económico, entre otros. En algunas comunidades que poseen servicios públicos adecuados de agua, electricidad, disposición de excretas y basuras, las personas continúan practicando hábitos alimenticios y de higiene incorrectos, los cuales son considerados los factores de riesgo más importantes ya que cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación de parásitos y bacterias en el organismo humano, con los consiguientes daños en el estado de salud de las personas.

Dentro de las primeras causas de morbilidad también se encuentran las Caries Dental, en **el octavo lugar**, afectando especialmente al grupo de edad de 15 – 44 con un 42.6% con relación al total de la enfermedad, Las caries dentales son uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común.



En nuestro municipio aparece en los niños, en los adultos jóvenes y adultos, lo cual nos muestra que puede afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

La determinación del riesgo de Caries Dental es difícil debido a la existencia de complejas interacciones entre múltiples factores. Se ha planteado que las poblaciones que tienen mayor riesgo son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel educacional, las que no reciben atención odontológica periódica o que no pueden acceder a los servicios

El riesgo a caries dental cambia a lo largo de la vida de la persona, a medida que cambian los factores de riesgo.

Las actividades de promoción de la salud deben ser realizadas por todas las especialidades estomatológicas, pues cuando elevamos el nivel de Educación para la Salud, en nuestra actividad diaria estamos previniendo las enfermedades que afectan el complejo bucal. Estas actividades educativas se realizan de forma individual y colectiva, mediante la comunicación cara a cara y grupal en los grupos priorizados y la población en general. Las acciones de promoción y prevención son menos complejas para el paciente, y resultan más económicas en la atención a la población

4.1.3.2 Enfermedades Transmisibles:

En las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria presentados en el municipio, durante el año **2011**, ocupando *el primer lugar* las Infecciones Respiratorias Agudas, con **14.892** casos en total distribuido en los siguientes rangos de edades: menor de 1 año: **1.793**, de 1 a 4 años: **3.924** casos, de 5 a 14 años: **3.265** casos, de 15 a 44 años: **2.744** casos, de 45 a 64 años: **1.859** y de 65 y más años: **1.307**. *En el segundo lugar*, están las Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con **2.879** casos, distribuidos en las siguientes edades: menor de 1 año: **311**, de 1 a 4 años: **522** casos, de 5 a 14 años: **441** casos, de 15 a 44 años: **800** casos, de 45 a 64 años: **451** y de 65 y más años: **354**.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

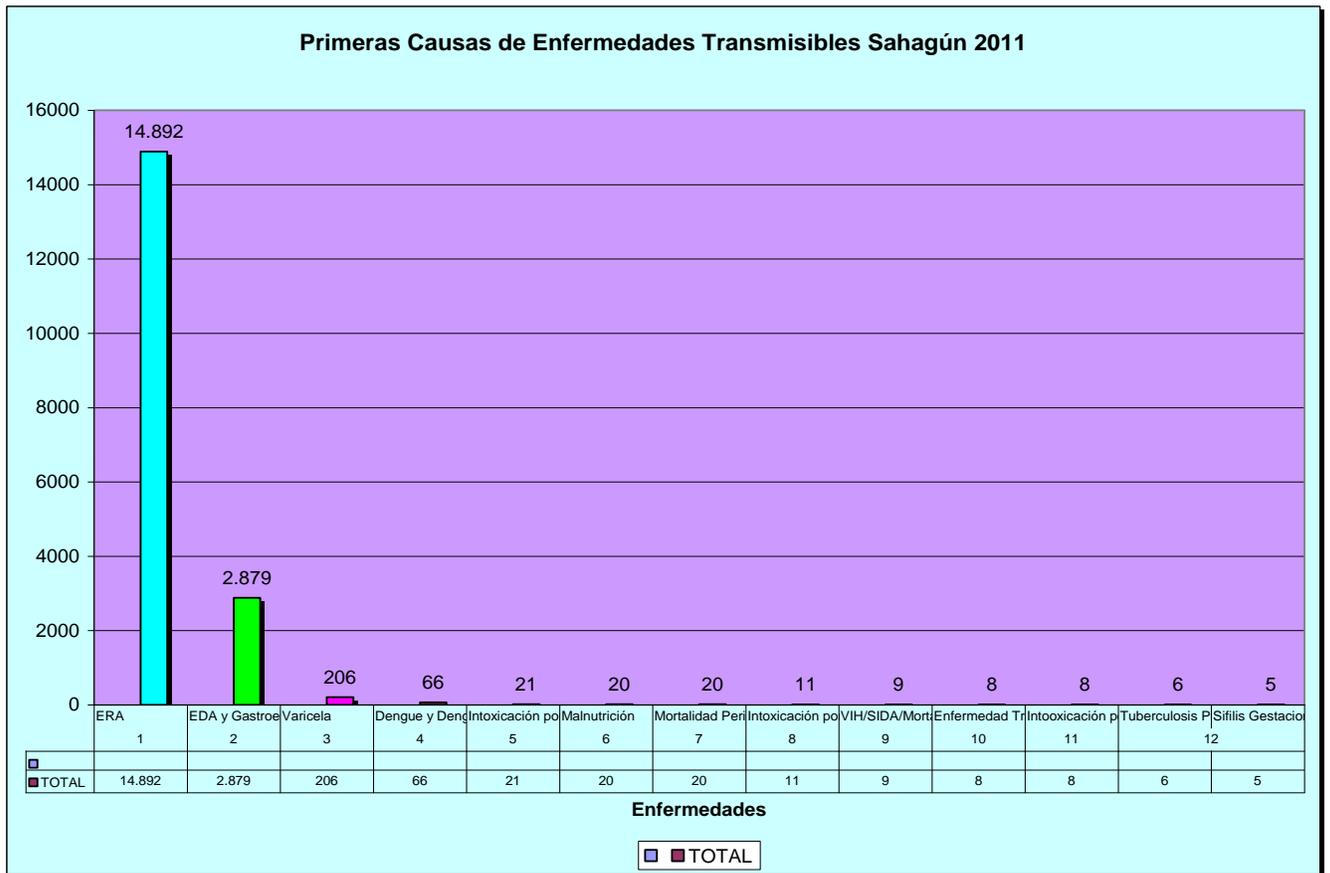


En el tercer lugar, se reportaron **206** casos de varicela, afectando en mayor número a la población de 5 a 14 años: casos **77** y de 15 a 44 años con **85** casos, por lo tanto es importante tener en cuenta que el control de la varicela se debe llevar a cabo con medidas exclusivas de aislamiento y educación, además buscar un mayor acercamiento comunitario para la detección precoz de casos. En el cuarto lugar se reportaron **66** casos de Dengue y Dengue Hemorrágico, presentándose el mayor número de eventos en la población de de 5 a 14 años (27 casos) y de 15 a 44 años (**16** casos), podemos observar con preocupación que comparando este año con el año **2010** las cifras por esta patología (Dengue), se incrementaron, puesto que en el período anterior se reportaron **27** casos, los cuales están relacionado con el poco cuidado que tiene la comunidad en cuanto a la eliminación de sitios que sirven como reservorio del mosquito transmisor de la enfermedad, es importante anotar que nuestro municipio es endémico para Dengue, por lo tanto, se debe continuar educando a la población respecto a medidas, tales como eliminación o destrucción del hábitat de larvas y protección contra la picadura del mosquito de actividad diurna incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes.

Es importante mencionar dentro de las enfermedades transmisibles a las Intoxicaciones por otras Sustancias Químicas, ocupando *el quinto lugar* en las primeras causas de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria en el Municipio durante el año 2011, evidenciando poco interés en la educación para la manipulación de las mismas, reportándose durante el éste período **21** casos en total, con mayor cifra en el rango de edad de 15 a 44 años con 15 casos; Y en *el sexto lugar* tenemos la Malnutrición con **20** casos en total, afectando en mayor cifra a la población menor de 1 año, con **8** casos, el resto de casos distribuido en los siguientes rangos de edad: **5** casos de 1 a 4 años, **5** casos de 5 a 14 años y **2** de 15 a 44 años.



PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SAHAGÚN 2011



"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SAHAGÚN 2011

N° ORDEN	PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SAHAGÚN 2011	GRUPOS DE EDAD													
		TOTAL		< 1 AÑO		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 - 64		65 y +	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	14.892	82.1	1.793	84.2	3.924	87.3	3.265	85.5	2.744	73.8	1.859	80.1	1.307	78.4
2	Diarreas y Gastroenteritis presunto Origen Infec.	2.879	15.9	311	14.6	522	11.6	441	11.5	800	21.5	451	19.4	354	21.2
3	Varicela	206	1.1	10	0.5	26	0.6	77	2.0	85	2.3	5	0.2	3	0.2
4	Dengue y Dengue Hemorrágico	66	0.4	6	0.3	14	0.3	27	0.7	16	0.4	2	0.09	1	0.06
5	Intoxicación por otras Sustancias Químicas	21	0.1	1	0.0	2	0.04	1	0.03	15	0.4	2	0.09	0	0
6	Malnutrición	20	0.1	8	0.4	5	0.1	5	0.1	2	0.05	0	0	0	0
7	Mortalidad Perinatal	20	0.1	0	0	0	0	0	0	20	0.5	0	0	0	0
8	Intoxicación por Fármaco	11	0.1	0	0	0	0	1	0.03	10	0.2	0	0	0	0
9	VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	9	0.05	0	0	0	0	0	0	9	0.2	0	0	0	0
10	Enfermedad Transmitida por Alimento o Agua	8	0.04	0	0	3	0.06	1	0.03	4	0.1	0	0	0	0
11	Intoxicación por Plaguicidas	8	0.04	0	0	0	0	1	0.03	5	0.1	1	0.04	1	0.06
12	Tuberculosis Pulmonar	6	0.03	0	0	0	0	0	0	4	0.1	0	0	2	0.1
13	Sífilis Gestacional	5	0.03	0	0	0	0	0	0	5	0.1	0	0	0	0
TOTAL		18.151		2.129		4.496		3.819		3.719		2.320		1.668	

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



4.1.3.3 Incidencia de EDA

La incidencia por EDA en el municipio de Sahagún, para el año 2011 fue de **3.2 %** con relación al 2010 que fue de: 3.7 %, los factores que favorecen la reducción de este evento se relacionan con el mejoramiento de la calidad del agua en el municipio y alcantarillado, la distribución y utilización de las sales orales y la identificación oportuna de signos de alarma, para acudir a una institución de salud.

4.1.3.4 Incidencia de IRA

La incidencia por I.R.A en el municipio de Sahagún, para el año 2011 fue de **16.7 %** con relación al año 2010 que fue de: 14.0 %. Las infecciones del ámbito respiratorio son causas de morbilidad porque se asocian a factores de riesgo relacionados con el medio ambiente y a la mayor vulnerabilidad de los niños a las infecciones virales y bacterianas como consecuencia del hacinamiento, malas condiciones nutricionales y malos hábitos higiénicos. Probablemente los factores de riesgo asociados en el municipio a estas enfermedades de tipo infeccioso que afectan el sistema respiratorio superior e inferior tienen que ver con: la desnutrición, la exposición continua al humo -cigarrillo, leña-cenizas y al clima.

4.1.3.5 Incidencia de TBC

Para conocer la incidencia anual del municipio de Sahagún, en lo relacionado con la Tuberculosis, se tomaron los datos de los casos presentados desde el año 2000 al 2006, lo cual dio como resultado que nuestro municipio se encuentre en riesgo medio o bajo.

El comportamiento de la tuberculosis en el municipio muestra una tendencia al ascenso en el año 2001, año en el cual se captan más sintomáticos respiratorios, la incidencia es de 15 X 10.000 habitantes, si se tiene en cuenta que en el año 2000 la incidencia es de 6.5 X 10.000 habitantes, en los años 2002 y 2003 desciende a 10.8X10.000 habitantes 10.6X1000 habitantes respectivamente, manteniéndose estable en estos dos años.



Para el año 2004 nuevamente asciende ya que se alcanza una incidencia de 11.9 X 10.000 Habitantes, sin embargo teniendo en cuenta la población del Censo del DANE año 2005, para este año se registra un descenso considerable con 2.1 X 10.000 Habitantes. Tomando como referencia 3 años en el año 2005 se registro una baja incidencia en relación con los años 2003 y 2004, por la población de este año, sin embargo en estos años no se realizo una búsqueda activa de sintomáticos respiratorios como en años anteriores. Para este año se presentaron dos casos de muerte por tuberculosis, en pacientes de 60 y más años de edad, con una tasa de 0.02 X1000 Habitantes. Sin embargo se ha implementado con éxito en todos los pacientes el tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado - TAES DOTS.

Pero es primordial recordar que la tuberculosis constituye un problema de salud pública importante y un gran reto para los programas de control, donde la resistencia a medicamentos antituberculosos y la infección por el VIH se perfilan como las mayores amenazas para el control de la enfermedad. En el municipio de Sahagún no se han diagnosticado casos con infección de VIH/SIDA.

La incidencia anual de Tuberculosis en el municipio de Sahagún para el año **2011** fue de **0.7 x 10.000** habitantes, con relación al año **2010** fue de **1.5 x 10.000** habitantes, observando en nuestro municipio que bajó su incidencia, Recalcando la importancia de continuar con la búsqueda activa de Sintomáticos Respiratorios en nuestra comunidad; El programa de T.B. en nuestro municipio se rige bajo el Plan Estratégico “Córdoba libre de Tuberculosis 2010 – 2015” Para la Expansión y Fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB.

Resaltando que los pacientes reciben su tratamiento por medio de la estrategia de tratamiento acortado, estrictamente supervisado – TAES DOTS; Sin desconocer que es un gran reto para nuestro municipio lograr la disminución de estos casos, debido a que el factor más importante es la pobreza, lo que trae consigo hacinamiento y desnutrición desencadenando la enfermedad.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



A la pobreza y las desigualdades económicas, se suman como factores desencadenantes de la tuberculosis la infección por VIH, la inmigración de personas de zonas afectadas por el desplazamiento, el impacto de la tuberculosis multi – resistente y el no aplicar eficientemente los programas de control de la TB perfilándose éstos como las mayores amenazas para el control de la enfermedad, constituyéndose en un problema de salud pública relevante y un gran reto para los programas de control.

En el municipio de Sahagún se han diagnosticado casos con infección de VIH/SIDA en el 2011 de: 9 casos en total afectando a la población de 15 a 44 años.

4.1.3.6 LEPROA: En el municipio de Sahagún para el año 2011 la incidencia de ésta patología fue de **0.1 x 10.000 habitantes**, en el año 2010 la incidencia de lepra fue de 0.1 x 10.000 habitantes, igual que en el año anterior, aunque estas cifras es posible que no correspondan a la realidad ya que se presentan deficiencias en las acciones de la búsqueda activa de casos sintomáticos de piel en nuestro municipio, y por otro lado hay que considerar que ésta enfermedad, causa rechazo en la sociedad al que la padece, lo que ocasiona desplazamiento del enfermo a otras regiones en búsqueda de tratamiento.

4.1.3.7 Incidencia de VIH/SIDA

En todo el mundo, el VIH se propaga utilizando un número bastante limitado de vías y nuestro municipio no es la excepción. El Retrovirus es transmitido por sangre, el VIH aprovecha los contactos sexuales, las transfusiones de sangre contaminada, las drogas inyectables, la no observancia de lo que en los círculos médicos se denominan ahora «precauciones universales», y las vías que conducen de la madre al niño durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Una de las lecciones más importantes de los últimos años es la necesidad de instaurar una prevención y atención integradas del SIDA.

Para asegurar la equidad en la prevención de SIDA se debe proporcionar información correcta y culturalmente idónea, junto con las herramientas existentes de prevención, a quienes presenten el mayor riesgo de infección, dondequiera que vivan.



No se tienen datos exactos de los pacientes confirmados ya que hay sub registro que no permiten saber en realidad el número de casos que existen.

Para el año 2011 se reportaron al **SIVIGILA 9** casos de SIDA, con una incidencia de de **1.0 x 10.000** habitantes observándose un ligero aumento con relación a los años 2009 y 2010 con 5 y 6 casos respectivamente.

Las demás ITS han aportado casos al SIVIGILA entre ellas el CONDILOMA que en el 2010 se presentaron 23 casos. El Virus del Papiloma Humano – HPV, con 10 casos, afectando especialmente al grupo de edad de 15 a 44 años.

Las actividades de prevención deben planificarse teniendo en cuenta la epidemiología local de la enfermedad. En los entornos en que el VIH se transmite sobre todo por vía sexual, las campañas de información y educación pueden salvar muchas vidas. Es importante seguir fortaleciendo el interés por el asesoramiento y las pruebas voluntarias especialmente a las embarazadas, que son una piedra angular de la prevención la prevención de la transmisión de la madre al niño y atención eficaces de la infección por VIH.

4.1.3.8 Incidencia de Dengue

Las enfermedades transmitidas por vectores siguen afectando a nuestro municipio, el Dengue continúa teniendo gran impacto, ya que es uno de los municipios del departamento que reportan casos, convirtiéndose en endémico para dengue, presentando ciclos epidémicos cada dos años, cuadros clínicos de mayor severidad que afectan en mayor cifra, a la población de 5 a 14 años con 27 casos reportados por SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) durante el año 2011, la expansión de la infestación de *Aedes Aegypti* a la zona rural del municipio con presencia de la enfermedad y la circulación simultánea de diferentes serotipos del virus.

Con un total de 66 casos; Sin embargo a pesar de las acciones realizadas en años anteriores por el municipio y el departamento, los casos aumentaron con relación al año anterior. Para el año **2010** se presentaron **27** casos, la incidencia fue de **0.3 x 1.000 habitantes.**

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



En lo relacionado con la Leishmaniasis y la fiebre amarilla, en nuestro municipio no se han presentado casos, a pesar de que somos zona de riesgo por la presencia del mosquito vector de la enfermedad, lo anterior debido a las acciones de vigilancia en salud pública y control vectorial y la vacunación desde el año 2003, de toda la población de 1 a 65 años residentes y los desplazados de otras zonas del país que llegan a Sahagún.

4.1.3.9 Incidencia de Malaria

La malaria constituye un problema de salud pública, cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en el ámbito sanitario, siendo una responsabilidad de todos los actores del Sistema general de seguridad social en salud. Aunque nuestro municipio no es endémico para Malaria, se realiza la vigilancia para la detección de casos autóctonos, para ello se han realizado investigaciones de campo de casos que afirman no haber salido de Sahagún, sin embargo se han presentado casos importados de otras zonas del municipio y del país.

En el año **2011**, fueron notificados por SIVIGILA **9** casos de malaria de los cuales corresponden a Plasmodium Vivax, en donde la mayoría de estos casos proceden de otras regiones.

4.1.3.10 Incidencia de Cáncer de Mama, útero, Próstata y pulmón.

Cáncer de mama: En el municipio de Sahagún durante el año 2005 no se tienen datos que permitan al análisis de la Incidencia del cáncer de mama, durante el 2011, se presentaron dos casos de muerte por cáncer de mama.

Se ha podido observar que la práctica del autoexamen de mama es mayor en mujeres de la zona urbana y en mujeres afiliadas, pero casi siempre se lo realizan por que se sienten alguna masa o bulto en el seno. La mamografía es un examen de muy baja frecuencia aún entre las mujeres de cincuenta y más años en quienes se indica esta prueba anual. De lo anterior se deduce que las acciones de detección precoz de cáncer de mama no son ofrecidas de manera regular por los servicios de salud.



Es notable la baja prevalencia de las pruebas para detección temprana y la gran proporción de oportunidades perdidas para realizarlas demuestra la poca sensibilización del personal de salud en relación con la detección precoz del cáncer de mama.

Igualmente, la baja frecuencia de mujeres que se realizan las pruebas en los intervalos de tiempo recomendados y la poca concordancia que existe entre la percepción del riesgo de sufrir la enfermedad y la demanda de atención y/o la periodicidad de las pruebas indican un insuficiente o distorsionado conocimiento sobre la enfermedad y las formas cómo se detecta y previene.

4.1.3.11 Incidencia de Cáncer de Útero den la Población de Mujeres entre los 30 años La incidencia de cáncer de cuello uterino para el año 2005 fue de 0.45, lo cual indica que existen subregistros, ya que muchos de estos casos consultan fuera del municipio, ya que existen factores de riesgo que predisponen como la tendencia a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres cada vez más jóvenes; en el año **2011**, se presentaron **6** casos en total, de muerte por Tumor Maligno del Cuello del Útero, distribuidos en los siguientes rangos de edad: de 15 a 44 años: **1** caso - de 45 a 59 años: **1** caso – 60 y más años: **4** casos.

Está asociado a comportamientos sexuales de riesgo, a bajos niveles de escolaridad y económicos, a la falta de apropiación de usuarias y prestadores de servicios de la importancia de la CCV como medio eficaz para la detección del cáncer de cuello uterino y a la falta de continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Por lo tanto, es necesario sensibilizar a las mujeres, incluyendo a las adolescentes, sobre la importancia del auto cuidado y de la realización de citologías periódicas, así como diseñar mecanismos que permitan aprovechar otros momentos de contacto del sistema de salud con las usuarias y que permitan ampliar la cobertura del SGSSS para facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento.

En las zonas de difícil acceso, bien sea por condiciones geográficas o por causa del conflicto armado, es importante diseñar estrategias que faciliten el acceso de las mujeres a los exámenes de diagnóstico.



Incidencia del Cáncer de Próstata: Cáncer de próstata: en el año 2005 se presentaron 3 casos de muerte por cáncer de Próstata, con una incidencia de 0.06.

Sin embargo existen subregistros de estos eventos en el municipio de Sahagún, ya que muchos de estos casos son tratados en otras ciudades en donde existe mayor tecnología y cuando fallecen no son notificados al municipio, lo cual nos indica que el número de casos es mayor. Se observa además que el grupo afectado son los adultos mayores de 60 y más años. Lo anterior puede estar reflejado en que ya existe un mayor acceso al diagnóstico. La implementación de estrategias efectivas de detección en estadios tempranos se ve obstaculizada por la sensibilidad y especificidad de las pruebas así como por el costo de realizarlas de manera masiva, ya que la situación es diferente con el sexo femenino, porque la citología es menos costosa y se puede tomar en forma masiva. Por ello es muy importante que ante la presencia de factores de riesgo y antecedentes familiares se realicen acciones educativas, de sensibilización (ya que el sexo masculino no se ha concientizado sobre la importancia de realizarse el examen de próstata de 40 años en adelante), de diagnóstico y seguimiento así como brindar el tratamiento adecuado una vez se haya detectado la patología de Cáncer.

4.1.6 Factores Biológicos y Personales.

4.1.6.1 Porcentaje de Niños de Bajo Peso al Nacer.

El bajo peso al nacer se considera uno de los indicadores más significativos para evaluar la calidad de vida de una población y es uno de los factores determinantes para evaluar la supervivencia y calidad de vida del niño.

En el año 2005 de un total de 2.278 certificados de Nacido Vivo, se analizó la información acerca de peso al nacer, observándose en este año, que el 93% (2.122) de los recién nacidos tuvieron un peso normal, el 6% (143) un bajo peso al nacer, 7 nacimientos con muy bajo peso al nacer el 0.39% (9 niños que nacen con un peso inferior a los 1.499 gramos), se encontraron 4 casos de los cuales no se tiene datos de peso al nacer.

En relación con la talla al nacer 2.270 tuvo una talla entre 36 cms y más, 3 entre 21 y 35 cms, 1 con talla baja al nacer y 4 sin datos. La Prevalencia de bajo peso al nacer en el año 2005 fue de 6.6X1000 NV.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



El bajo peso al nacer representa un problema de salud pública, pues contribuye a las muertes en menores de un año, lo cual está relacionado con los factores sociales que afectan a la madre y que a su vez tienen efecto en el feto, entre estos factores están la condición de madre soltera, unión libre e ingresos económicos, así mismo influyen las características psicosociales como el deseo por el embarazo, la compañía en la atención prenatal y la agresión durante la gestación.

Lo anterior reafirma la importancia de que el control prenatal se realice de manera integral, es decir, tomando en cuenta todo el conjunto de factores biológicos, socioculturales y psicosociales, que afectan a la madre antes de que nazca su hijo.

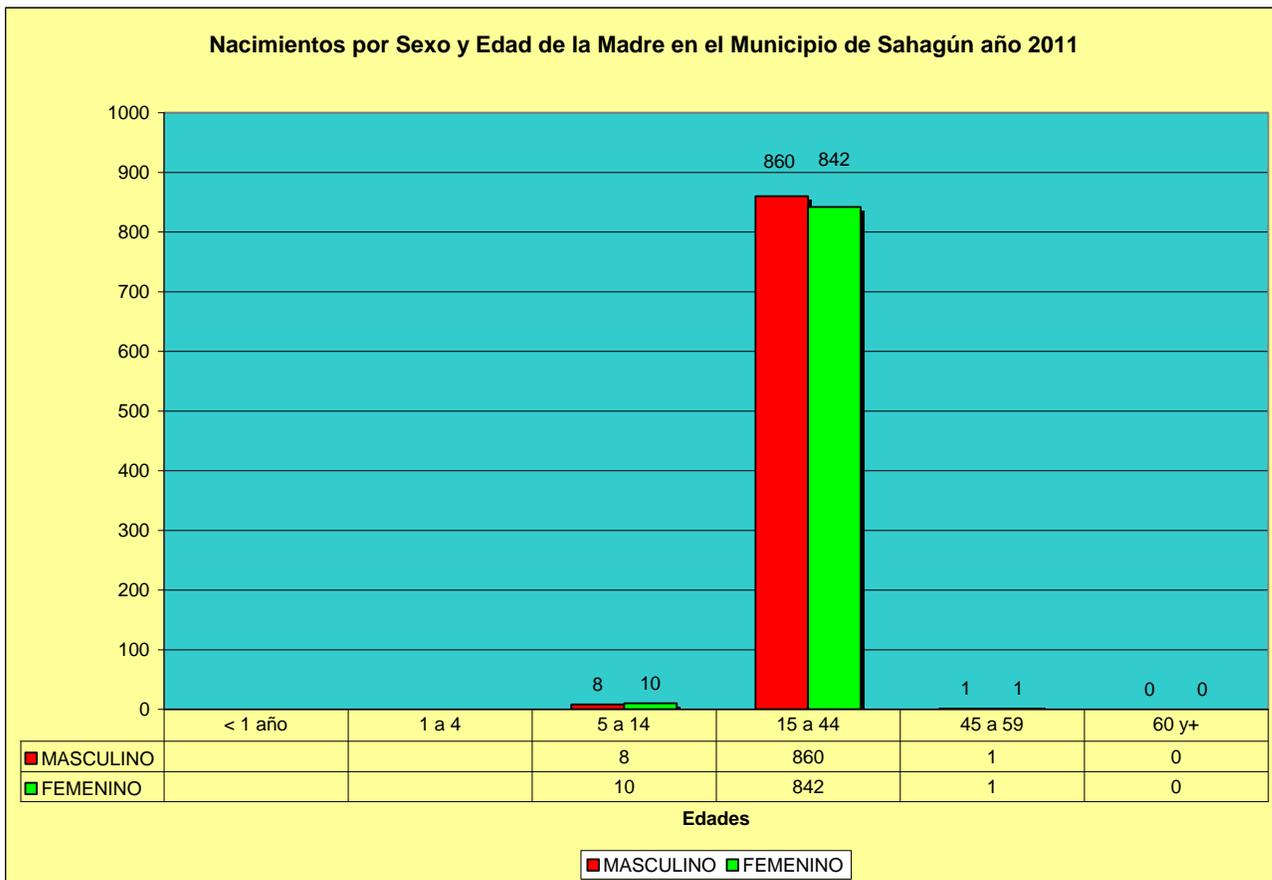
Por lo anterior se debe fortalecer el componente de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito municipal, haciendo énfasis en que las instituciones de salud deben preocuparse por la ganancia de peso durante la gestación, vigilar el estado emocional de las gestantes en relación con su deseo de tener al hijo, saber si están acompañadas por algún familiar cercano (que puede representar el soporte psicológico y la autoestima de la embarazada) y si están o no bajo agresión.

Así mismo se debe implementar el programa de madre canguro en el municipio de Sahagún como una alternativa eficaz y segura para el manejo del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, ya que permite al recién nacido disfrutar de forma más temprana del calor y amor de sus padres; lo que promueve una mayor recuperación y evita las complicaciones que pueden presentarse por las largas estancias hospitalarias a las que tienen que someterse estos bebés.

En el año **2010** de un total de **1.467** certificados de Nacido Vivo, se analizó la información acerca de peso al nacer, observándose en este año, que el 94.4% (**1.385**) de los recién nacidos tuvieron un peso normal, el **5.3%** (78) un bajo peso al nacer, **1** nacimiento con muy bajo peso al nacer para el 0.1% y **1** con extremadamente bajo peso el 0.2%.

En el año 2011, nacieron en nuestro municipio, 1722 niños, 869 de sexo Masculino y 853 de sexo Femenino.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



SEXO	< 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y+	Total	%
MASCULINO	0	0	8	860	1	0	869	50.5
FEMENINO	0	0	10	842	1	0	853	49.5
TOTAL	0	0	18	1.702	2	0	1722	100

Con relación a los nacimientos por tipo de peso al nacer, ocurridos en el 2011, se observa en este año, que el 93.1% (**1.602**) de los recién nacidos tuvieron un peso normal, el 6.1% (**105**) un bajo peso al nacer, 11 nacimiento con muy bajo peso al nacer para el 0.6% y 41 con extremadamente bajo peso el 0.2%.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



Es importante reiterar la importancia de la implementación del programa de madre canguro en el municipio de Sahagún sería una alternativa eficaz y segura para el manejo del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, ya que permite al recién nacido disfrutar de forma más temprana del calor y amor de sus padres.

TASA DE NATALIDAD:

La tasa de natalidad, para el año 2011 fue de 19.4 x 1.000 habitantes es decir que al año nacen 19.4 niños (as) por cada 1.000 habitantes.

En el año 2011 se recolectaron 1.722 certificados de Nacido Vivo, de los que el número de nacimientos de acuerdo al lugar de procedencia de la madre estaba distribuido así: el 57.8 % (995) proceden del área urbana y el 42.2% (727) al área rural.

Los Nacimientos del año 2011 fueron atendidos el 56.1 % en la ESE Hospital San Juan, la cual fue la institución donde se ha presentado el mayor número de Nacimientos, el 8.7 .% en la ESE CAMU San Rafael, se observa con preocupación que La atención del parto en esta institución sigue disminuyendo, ya que en el año anterior se atendió el 17.7 % de los partos del municipio, por lo que se hace necesario revisar y establecer los factores que están directamente relacionados con la baja solicitud del servicio en éste centro asistencial y así implementar medidas que permitan recuperar la demanda, ofreciendo una atención con calidad y calidez que garantice una maternidad y atención del parto en forma segura tanto para la gestante como para el feto; en cuanto a la red privada representada en la Clínica Sahagún se atendió el 29.6% de los nacimientos y otros el 7%.

El 37.6% (648) de los Nacimientos fue por Parto Espontáneo y el 62.4% (1074) a través de Cesáreas, en este grupo están incluidas **18** menores de edad de 5-14 años y 1702 gestantes de 15 - 44 años, de 45 – 59: 2, observándose además que el 93.1% (1.602) de los recién nacidos tuvieron un peso normal, el 6.1% (105) un bajo peso al nacer y el 0.6% (11) un muy bajo peso al nacer y extremadamente bajo peso 0.2% (4) respectivamente.



El 91.1% (1568) de estos nacimientos fue producto de un embarazo a término, encontrándose dentro de estos 13 de las madres en edad de 5 a 14 años, el 6.3% fue pre-término con 126 embarazos, pos termino, el 1.63% con 27 embarazos, a término se presentó el mayor número de embarazos con 119 comprendidos en las edades de 15-44 años, de 45 - 59 2, el 0.2% con 3 embarazos Ignorado. En cuanto a la multiplicidad (doble) de (27) 1.6%, y se presentaron en mujeres en edad de 15 – 44 años de edad; el 98.4%(1695) de los partos fue simple.

De acuerdo al nivel educativo de las madres al momento del parto, encontramos que el 24.3% (419) realizaron estudios de Básica Secundaria, el 23.9%(411) de Primaria Básica, Preescolar (1) 0.05%, el 28.1% de Media Académica, el 36.00%(620), Profesional el 6.9% (118), Técnica profesional el 4.4% (75) Sin ningún estudio el 2.4%(41), Tecnólogo el 1.0% (17), Media técnica el 0.5%(9 madres), Sin Información el 0.1% (2), Normalista el 0.5% (8), el 0.05% Con estudios de especialización (1), y maestría (0).

Teniendo en cuenta el Régimen de Seguridad Social de las madres, el 64.6% (1113) pertenecían al régimen Subsidiado, sigue en aumento la mujeres embarazadas que tuvieron acceso a todos los beneficios o servicios que prestan las EPS del Régimen Subsidiado a los estratos 1 y 2, ya que es un objetivo de la Dirección Local de Salud que las gestantes sean una prioridad, para que sean carnetizadas.

Así mismo el 15.7% (270) pertenecían a la población no cubierta con subsidio a la demanda, sin capacidad de pago (Vinculadas). El 19.7 % (339) estaban afiliadas al Régimen Contributivo.

MUJERES EN EDAD FÉRTIL:

Las mujeres en edad fértil de nuestro municipio de acuerdo a datos del Censo DANE 2005, para el año 2011 fueron 26.122, La distribución por edad de las mujeres en nuestro municipio se observa así: casi el 32.6 por ciento de las mujeres son menores de 20 años y la proporción disminuye por grupo de edad hasta apenas el 9.3 por ciento para las mujeres de 45 - 49 años y un poco más de la mitad de las mujeres son menores de 30 años (59.1%).

"CON CARÁCTER SOCIAL"



4.1.6.2 Porcentaje de Tipos de Desnutrición en Niños Menores de 5 Años

4.1.6.2.1 Seguridad alimentaria y nutricional.

Para el año 2005 el porcentaje de desnutrición Aguda en la población menor de 5 años fue del 20% en el municipio de Sahagún.

De 8.429 niños escolarizados, tamizados y ubicados en este grupo de edad, se encontró que la prevalencia clásica de desnutrición aguda de 1.9%. Con respecto a la desnutrición crónica en este grupo de edad pudimos observar que del total de niños de 6 a 14 años, el 11% presento desnutrición crónica – prevalencia clásica y el 30% algún retraso de crecimiento.

Los porcentajes totales de desnutrición, medidos por el indicador talla para la edad, son elevados especialmente en escolares, siendo más marcados entre mayor es la edad del niño, variando estos entre 32% y 62% a los 13 años.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad pero, además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de mal nutrición.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad secundarios a la desnutrición preexistente en los pacientes.



En el municipio de Sahagún se debe intensificar la vigilancia de la situación nutricional en la población menor de 5 años y gestantes, para lograr la detección temprana de casos y la disminución de los mismos.

La situación nutricional de los menores gracias a la gestión realizada por la administración municipal durante los años 2007 a 2010 ha mejorado teniendo en cuenta la consecución de los refrigerios reforzados para todas las instituciones educativas municipales, desayunos infantiles, Plan Colombia y la creación de micro proyectos agropecuarios para la zona rural; que han logrado mejorar el estado nutricional de esta población.

En adición la ejecución del proyecto de nutrición del Plan de Salud Pública PSP vigencia 2010, en donde se realizó desparasitación y Suplementación con vitamina A y Hierro a 100 menores de 2 a 5 años nivel de SISBEN 1 y 2.

Según datos SIVIGILA Y SISVAN en el año 2010 la Prevalencia de desnutrición crónica y aguda en menores de 5 años fue de un 5%, así mismo se encontró que el Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva fue del 90%.

Para el año 2010 el porcentaje de desnutrición Aguda en la población menor de 5 años fue del 0.4% en el municipio de Sahagún.

4.1.7 Lactancia Materna

La prevalencia de lactancia materna exclusiva y total a pesar de presentar una tendencia ascendente, por la educación impartida, continúan siendo bajas frente a los estándares internacionales de 6 y 24 meses respectivamente.

En el municipio de Sahagún en el año 2005 se encontró que el 94% de los niños de 1 mes de nacido estaban siendo alimentados con leche materna, este porcentaje va disminuyendo durante los 6 meses de vida, al 50% y al año solo el 20% recibía leche materna, por ello se están realizando acciones educativas y de sensibilización a través de la estrategia IIAMI, que esta direccionada a la lactancia materna exclusiva desde la media hora del nacimiento hasta los seis meses, el inicio y mantenimiento de la Suplementación con hierro a partir de los 6 meses de edad;



Fomentar el inicio a tiempo de la alimentación complementaria hasta los 2 años, la prevención y manejo de patologías infecciosas como IRA – Infección Respiratoria Aguda y EDA – Enfermedad Diarreica Aguda.

Finalmente, las deficiencias y anemias nutricionales en 2005 se encuentran dentro de las primeras siete causas de morbilidad en el grupo de uno a cuatro años (259 casos), correspondiendo al 0.43% de las enfermedades en niños y en niñas.

La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres necesita información acerca de cómo alimentar a sus bebés. Las madres también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para disfrutar de la alimentación y cuidar de sus bebés. Teniendo en cuenta lo anterior se analizó la práctica de la lactancia materna exclusiva en nuestro municipio pudimos observar que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y total a pesar de seguir presentando una tendencia ascendente, por la educación impartida desde el año 2000, continúan siendo bajas frente a los estándares internacionales de 6 y 24 meses respectivamente.

En el municipio de Sahagún en el año 2010 se encontró que el 93% de los niños de 1 mes de nacido estaban siendo alimentados con leche materna, este porcentaje va disminuyendo durante los 4 meses de vida, al 55% y al año solo el 20% recibía leche materna; aunque todavía se presenta cierta dificultad para lograr que el total de las madres que reciban la atención del parto en nuestras instituciones amamenten a sus hijos exclusivamente con leche materna, cabe anotar que se ha logrado una leve mejoría con la implementación en éstas entidades de la estrategia IAMI, la cual realmente está en sus primeros pasos, pero que desde ya demuestra su eficiencia y eficacia, por lo que se hace necesario el seguimiento de la estrategia en hospitales y clínicas para su continuidad teniendo en cuenta sus múltiples beneficios. Es muy importante seguir realizando acciones educativas y de sensibilización en las gestantes durante los controles prenatales que tengan como objetivo incentivar la práctica de lactancia materna exclusiva desde la media hora del nacimiento hasta los seis meses, el inicio y mantenimiento de la Suplementación con hierro a partir de los 6 meses de edad, fomentar el inicio a tiempo de la alimentación complementaria.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



4.1.8 Promoción social

4.1.8.1 Discapacidad

Según el censo 2005 en el país existe una prevalencia de discapacidad del 6.8% y en el Municipio de Sahagún es de 6,4%. La población discapacitada se concentra más en sectores deprimidos: que presentan tasas de discapacidad por encima del promedio de la ciudad (7,3% a 8,9% de su población presentan algún tipo de discapacidad).

Según el censo realizado en el año 2010 en Sahagún se identificaron 802 personas con algún grado de discapacidad equivalente a un 0.9% de la población total, los casos se presentaron más en las zonas marginadas y vulnerables del municipio.

4.1.8.2 Víctimas de Accidente de Tráfico

Los accidentes de Tránsito en nuestro municipio, han mostrado un aumento a través de los años, especialmente los relacionados con los conductores de motos ó moto taxistas, los cuales en su mayoría no tienen conocimientos de las normas de transito, debido a lo anterior durante el año 2005 se presentaron 15 casos de victimas por accidentes de tráfico, afectando a los grupos de edad de 15-44 años (7 casos) de 45 – 69 (6 casos) y de 60 y + años (2 casos).

Los accidentes de Tránsito en nuestro municipio ocuparon el séptimo lugar dentro de la primeras causas de mortalidad con 8 casos, mostrando una ligera disminución a través de los años, en el año 2010 descendió en relación con el año anterior en que hubo 11 casos, de los casos de victimas por accidentes de tráfico presentados los grupos de edad más afectados de 15-44 años (3 casos) de 45 – 59 (4 casos) y de 60 y + años (1 caso).

En el **2011**, se presentaron **13** casos en accidente de transporte, ocupando el séptimo lugar con un porcentaje de **3.3%** afectando en mayor cifra a los rangos de edades de: 15 a 44 años: **6** casos - **2** de 45 a 59 años y **5** de 60 y más años.



4.1.8.3 Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

En el Municipio de Sahagún no hay estudios definitivos sobre el diagnóstico del estado actual en lo referente a la Salud Ocupacional de la población ya que es la primera vez que dentro del Plan Nacional de Salud Pública se plantean políticas integradas entre la Nación y los entes territoriales sobre este tema.

Sin embargo, En el Municipio de Sahagún en el año 2010 la Secretaría de Salud entregó a las IPS públicas y privadas el software que permite recopilar la información de los pacientes que han tenido algún tipo de accidente ocupacional, no obstante, no se recibe la información al respecto con la regularidad establecida que permita hacer un diagnóstico con relación al estado real en cuanto a Salud Ocupacional se refiere, de la población vinculada a empresas en el municipio.

4.1.8.4 Promoción, Protección y Prevención

4.1.8.4.1 Cobertura de Vacunación esquema PAI

COBERTURA DE VACUNACIÓN ESQUEMA PAI

En lo relacionado con las enfermedades Prevalentes en la infancia, en el municipio de Sahagún la presencia de las enfermedades inmuno-prevenibles ha tenido una baja incidencia, las coberturas útiles obtenidas con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI se han visto reflejadas en los años 2005, 2006 y 2007, ya que no se ha confirmado ningún caso de estas enfermedades.

Estos buenos resultados permiten evidenciar el cumplimiento de las metas del programa PAI como es: consolidar la erradicación del polio y la eliminación del sarampión, el tétanos neonatal y la reducción de la meningitis-neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b.

Enfermedades de las cuales no se presentan casos en nuestro municipio desde 1990.



El impacto comprobado de los programas de vacunación y su posible contribución futura para reducir las consecuencias de las enfermedades prevenibles por vacunas, ha otorgado a la vacunación un lugar central en el programa mundial de crecimiento sostenible y reducción de la pobreza.

En el municipio de Sahagún es el programa bandera, lo cual se ha visto reflejado en las coberturas útiles obtenidas en años anteriores; sin embargo es importante anotar que en el año 2010 por varios factores hubo dificultad en el logro de éstas y es así como en biológicos como Polio y Pentavalente alcanzamos solo el 95%.

Aunque ésta cifra se considera útil es necesario hacer los correctivos y ajustes necesarios para superar esto y alcanzar preferiblemente el 100%.

A pesar de que se observó ésta disminución en las coberturas, no se ha registrado la presencia de enfermedades inmuno-prevenibles en el municipio por lo tanto su incidencia sigue siendo baja, debido a que el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI durante los años, 2006, 2007, 2008 y 2009 ha mantenido sus coberturas por encima del 95%.

Por lo anterior podemos decir que los resultados obtenidos permiten evidenciar el cumplimiento de las metas del programa PAI, de consolidar la erradicación del polio y la eliminación del sarampión, el tétanos neonatal y la reducción de la meningitis-neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b. Enfermedades de las cuales no se presentan casos en nuestro municipio desde el año 1990.

Hay que resaltar que para el año 2011 se tuvo en cuenta para los logros de cobertura las vacunas de Neumococo, Rotavirus y triple Viral.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



ENERO A DICIEMBRE DE 2011

BIOLÓGICOS	POBLACIÓN OBJETO	DOSIS APLICADAS	COBERTURAS
ANTIPOLIO	1.778	1.695	96%
BCG	1.778	1.890	107%
DPT	1.778	1.695	96%
ANTIHEPATITIS B.	1.778	1.695	96%
ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.	1.778	1.695	96%
Rotavirus	1.778	1.579	89%

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO

BIOLÓGICOS	POBLACIÓN OBJETO	DOSIS APLICADAS	COBERTURAS
TRIPLE VIRAL	1.778	1.660	94%

4.1.8.4.2 Porcentaje de MEF con Citología

Para el año 2005 se realizaron 3.868 toma de citologías, de las cuales 2.741 mujeres pertenecían al régimen subsidiado y 1.127 a mujeres sin ningún tipo de afiliación.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo.



La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático. Sin embargo en los estudios adelantados por el Instituto Nacional de salud se encontró que hasta el 10% de las muestras de citologías tomadas en el país son deficientes, lo que pone en riesgo a las mujeres de sufrir de cáncer de cérvix.

Por lo tanto se hace necesario cumplir con las normas implementadas para el mes de septiembre de la “Guía de control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación de citologías del cuello uterino”.

Realizar capacitación a médicos, patólogos y enfermeras, lo cual permitirá detectar a tiempo el cáncer cérvico uterino. Que en Sahagún presenta una tasa de mortalidad de 0.1 por 1000 mujeres, datos que tiene subregistros, porque muchos de estos casos acuden a otras ciudades del país y por lo tanto no se tienen datos sobre los mismos.

Para el año 2010 se realizaron 8.909 toma de citologías, de las cuales 5.939 mujeres pertenecían al régimen subsidiado, 1.266 mujeres sin ningún tipo de afiliación y 1.704 del régimen contributivo.

Los estudios han indicado que la probabilidad de haberse realizado una citología reciente es mayor para mujeres con más edad, antecedente familiar de cáncer cervical, antecedente personal de infecciones de transmisión sexual, mujeres con algún grado de educación y las que se encuentran en unión estable o están (o estuvieron) casadas.

En el municipio de Sahagún para el año 2010 hubo 2 muertes por cáncer cérvico uterino, comparado con el 2011, en donde se presentaron 6 casos, observando el incremento de éstas, por lo anterior las acciones en este campo deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del auto cuidado mediante la realización de citología cervicovaginal (CCV) desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante CCV en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.

“CON CARÁCTER SOCIAL”



4.1.9 Salud Oral

Sahagún no cuenta con un diagnóstico previo que nos permita formular líneas de base. Es un trabajo para este cuatrienio, determinar el Índice COP (dientes cariados obturados y perdidos) en la población de menores de 12 años y determinar el porcentaje de dientes permanentes en los mayores de 18 años.

La caries dental aparece en el 5º lugar y la gingivitis crónica en el décimo de las causas de morbilidad en el Municipio de Sahagún en el año 2005, lo cual está asociado con malos hábitos de aseo bucal, carencia de calcio en la alimentación, la desnutrición de las madres en el embarazo, en los niños la caries del biberón, la falta de educación en general.

Es importante resaltar que el estudio de salud oral hecho en Colombia en el año 2005 muestra que el 95% de los colombianos sufre de caries, Sahagún no es la excepción.

El control de las enfermedades orales es consecuencia de los hábitos higiénicos, el cepillado y el uso de la seda dental y el control de los dientes sanos.

Prestación y desarrollo de servicios.

Dada la importancia que en el mantenimiento del estado de salud de una población tiene la prestación, el gobierno ha considerado una prioridad incluirlas entre los ejes programáticos del Plan de Salud.

En Sahagún según la base de habilitación de la Secretaría de Desarrollo de la Salud Departamental se han inscrito 88 prestadores.

4.1.10 Subsector oficial

Hacen parte del Subsector Oficial dos Empresas Sociales del Estado, una de carácter municipal y una de carácter departamental.

- **Carácter Municipal:** La ESE CAMU San Rafael de bajo nivel de complejidad. Presta servicios, ambulatorios atención del parto y de Urgencias. Tiene sede principal en la cabecera Municipal Adicionalmente presta servicios en 29 Puesto de Salud en la zona rural.



- Orden Departamental:

ESE Hospital San Juan de Sahagún, de mediano nivel de complejidad que supe las necesidades del primer nivel en lo referente a los servicios de Urgencias y Hospitalización.

- Redes específicas

Red de urgencias

Existen en el municipio un total de 3 ambulancias, 2 del sector público y otra de la privada, las públicas se encuentran en regular estado, paulatinamente se transformaron en vehículos de transporte.

Las ambulancias cuentan con equipos de radiotelefonía portátil, camilla y oxígeno, no cuenta con los demás elementos requeridos para el transporte seguro de los casos de urgencias.

El municipio cuenta con equipos generales de rayos X que se hallan distribuidos así: Uno fijo, de propiedad de la ESE Hospital San Juan, operativo en sus instalaciones que se hallan con los elementos necesarios de protección radioactiva, con él cual cumple sus funciones de imagenología ionizante para el primer y segundo nivel de atención.

El equipo no se encuentra en excelentes condiciones pero es operativo. Cuenta con equipo portátil de rayos X.

Los servicios de urgencias de las instituciones que lo reportaron son completos. Cuentan con los equipos de sutura y pequeña cirugía requeridos, reserva de medicamentos y suministros.

En el municipio no se cuenta con unidades para tratamiento de quemados con compromiso de más del 10 % de la superficie corporal, los cuales se remiten al tercer nivel.

- Red de laboratorios

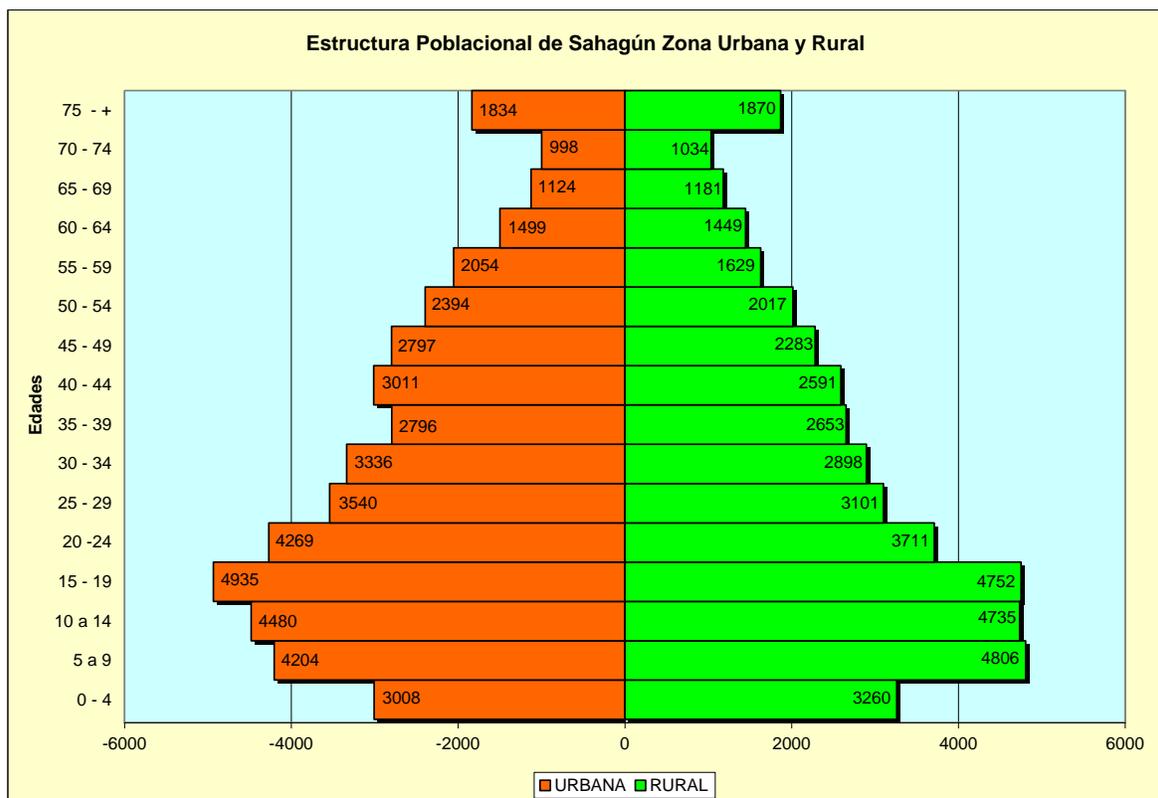
Los Laboratorios certificados en Sahagún son de tipo clínico existen 11 habilitados por la Secretaría de desarrollo de la Salud de Córdoba.



La totalidad de los laboratorios clínicos se encuentran inscritos como de Primer Nivel de Atención, pero ejecutan algunos exámenes de segundo nivel, especialmente el de la ESE Hospital San Juan y la clínica Sahagún IPS. No se cuenta con laboratorios de patologías ni análisis de agua.

4.1.11 Diagnóstico

De acuerdo a las pirámides poblacionales por edades quinquenales al año 2010, se puede destacar que el porcentaje de hombres y mujeres más altos son los que se encuentran en el rango de edad entre 0 a 24 años, indicando que la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud, soportan la estructura poblacional del Municipio de Sahagún.



"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



EDADES	URBANA	RURAL
0 - 4	3008	3260
5 a 9	4204	4806
10 a 14	4480	4735
15 - 19	4935	4752
20 -24	4269	3711
25 - 29	3540	3101
30 - 34	3336	2898
35 - 39	2796	2653
40 - 44	3011	2591
45 - 49	2797	2283
50 - 54	2394	2017
55 - 59	2054	1629
60 - 64	1499	1449
65 - 69	1124	1181
70 - 74	998	1034
75 - +	1834	1870
Total	46279	43970

Razón de Mortalidad Materna



Figura N° 4. Comportamiento de la mortalidad materna en el Municipio 2005 - 2010



La figura N° 4 nos muestra aumento en los años 2009 y 2010, presentándose en el año 2008 la tasa más baja, lo que implica un problema de salud grave en el cual se tienen que tomar correctivos facilitándole la atención integral a las mujeres durante la gestación, parto y puerperio.

4.1.11.1 Salud Infantil

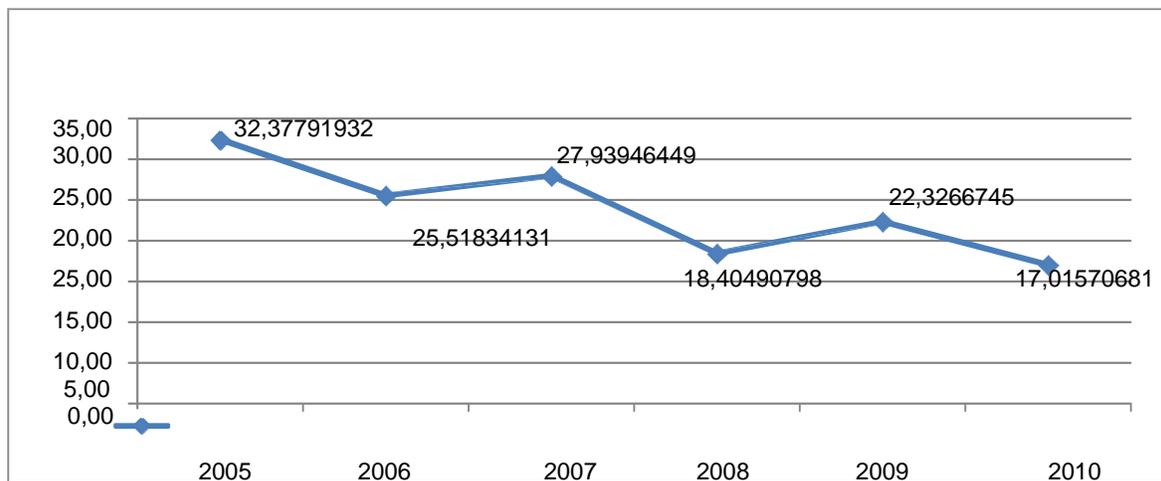
Gozar de buenas condiciones de salud es un requisito esencial para que puedan aprender, desarrollar sus capacidades y adquirir las aptitudes necesarias para una vida en sociedad.

Indicador: Tasa de mortalidad Infantil - Niños, niñas menores de 1 año

Es un indicador demográfico que señala por cada 1000 niños, niñas nacidos vivos, el número de defunciones ocurridas en niños, niñas durante su primer año de vida.

Tasa de mortalidad Infantil en menores de 1 año

Indicador: Tasa de mortalidad en niños de 0 - 5 años-



Tasa de mortalidad Infantil en Niños, niñas menores de 1 año.
x 1.000 NV MENORES DE 1 AÑO

"CON CARÁCTER SOCIAL"

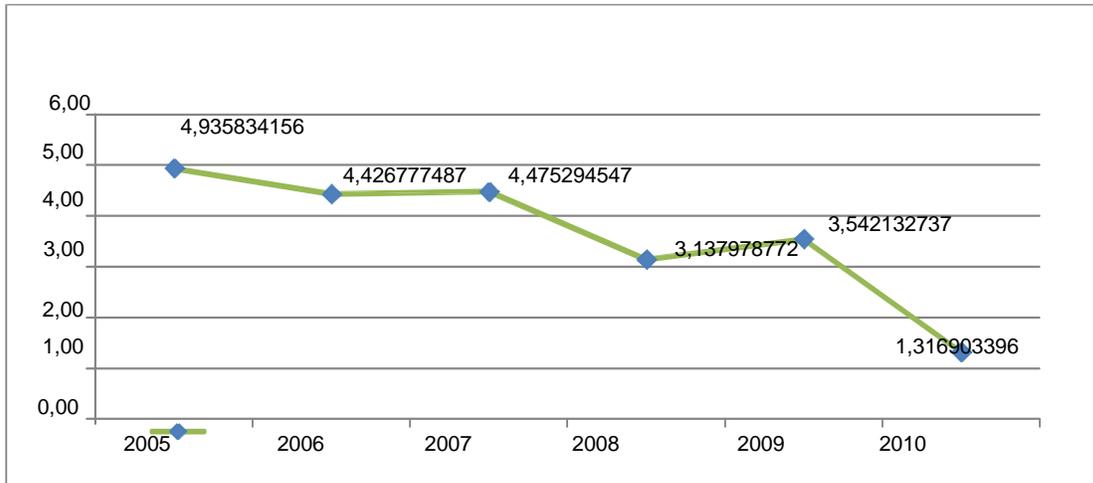
Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Señala para un periodo de tiempo específico, el número de defunciones de niños, niñas entre 0 y 5 años por cada 1.000 niños, niñas en este mismo rango.



Tasa de mortalidad en niños y niñas de 0 - 5 años x 1.000 NV DE 0 A 5 AÑOS
Tasa de mortalidad Infantil en menores de 1 año.

En las figuras N° 5 y N° 6 se refleja la mortalidad infantil fue bajando en forma significativa, debido a la implementación de estrategias como lograr y mantener la Cobertura de Vacunación, con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización, Fortaleciendo los cuarenta sitios Centinelas de UAIRAC y UROC de los sitios de alta prevalencia de IRA (ERA) Y EDA, se implementó la estrategia AIEPI clínico y comunitario, entregándose módulos y manuales de procedimientos, se hizo visita de asistencia técnica a la implementación de la estrategia IAMI a las Instituciones Hospitalarias del municipio, se hizo educación casa a casa para la prevención de la mortalidad infantil y enfermedades de los niños, especialmente en IRA Y EDA.

Indicador: Cinco primeras causas de mortalidad en menores de 5 años

Muestra el comportamiento de la estructura de mortalidad para este grupo de población, permitiendo concentrar esfuerzos en las causas más frecuentes y evitables.

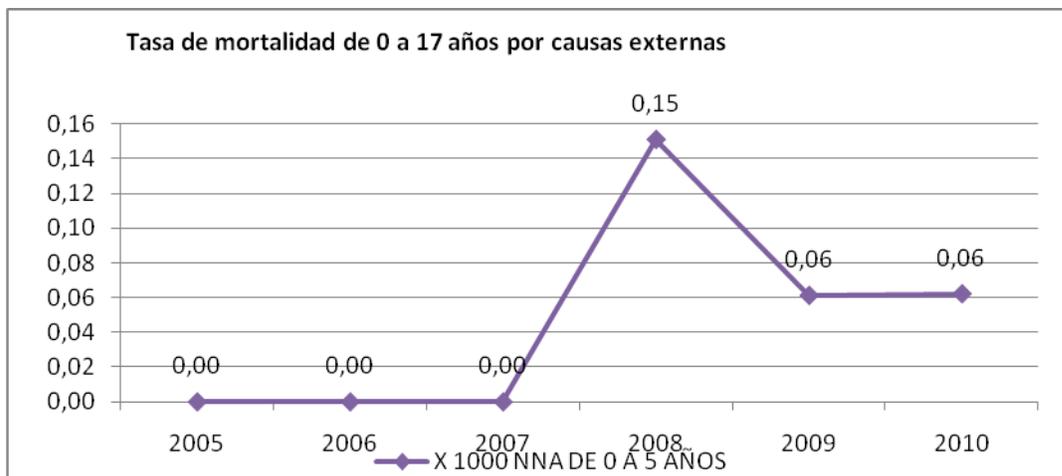


Las cinco causas de mayor frecuencia por las que los niños y las niñas entre 0 y 5 años fallecieron se atribuyen a malformaciones congénitas, neumonía, ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal, enfermedades intestinales y Desnutrición, causa que se deben tener en cuenta para fortalecer los programas de atención integral a la embarazada y a los niños y niñas

Indicador: Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) Indica para un período de tiempo específico de cada 1.000 personas entre las edades de 0 y 17 años, el número de niños, niñas y adolescentes que tienen el riesgo o probabilidad de morir por causas externas.

Figura N° 7. Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)

Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)

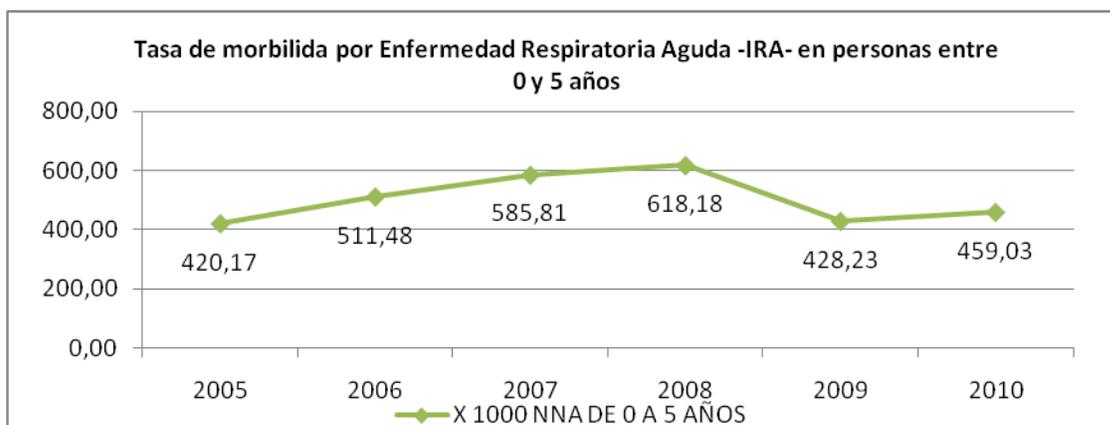
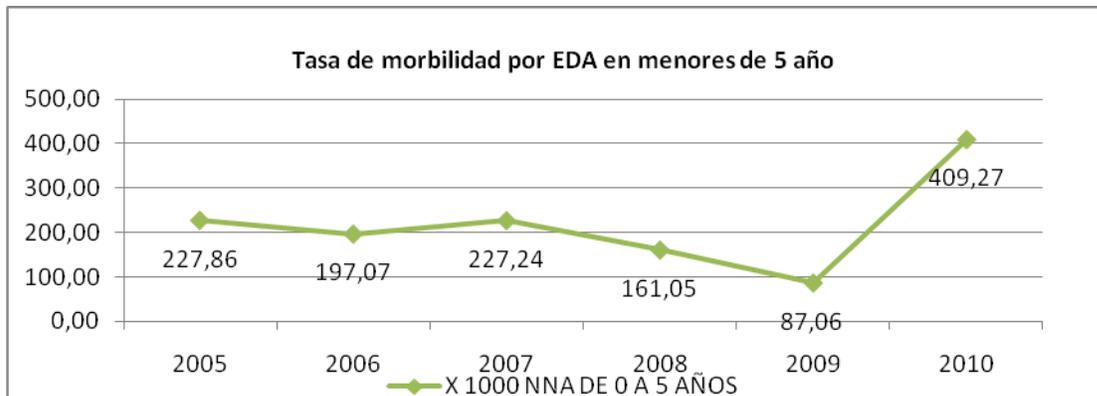




La figura N° 7 muestra que El Municipio de Sahagún con relación al Departamento de Córdoba presenta una tasa menor en el periodo relacionado de 2005 a 2010, los índices más altos en el municipio se produjeron en el 2008 y hubo una disminución de 2009 a 2010. Las causas más frecuentes fueron accidentes de tránsito, la más fuerte es la ola de violencia e inseguridad que afronta el municipio con la incursión de grupos al margen de la ley, los menos frecuentes son por problemas económicos y problemas en las relaciones con las parejas sentimentales.

Indicador: Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años

Señala por cada 1.000 personas entre 0 y 5 años, el número de niños, niñas que se vieron obligados a demandar un servicio de salud como consecuencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



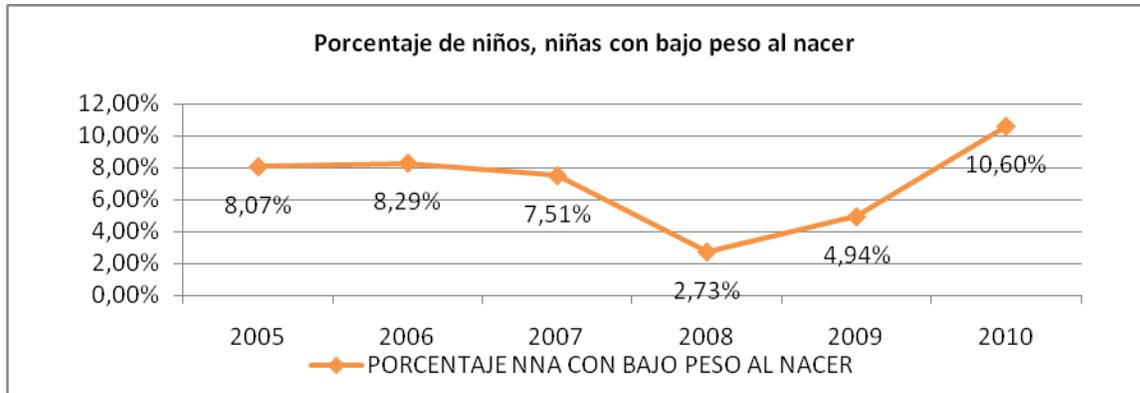
La figura N° 9 nos muestra que el comportamiento de esta enfermedad ha sido estable, con una ligera tendencia a la baja en los años 2009 y 2010, sin embargo las infecciones del ámbito respiratorio son causa de morbilidad porque se asocian a factores de riesgo relacionados con el medio ambiente y a la mayor vulnerabilidad de los niños a las infecciones virales y bacterianas como consecuencia del hacinamiento, malas condiciones nutricionales y malos hábitos higiénicos.

4.1.11.2 Nutrición

El hambre y la desnutrición padecidas en los primeros años de vida puede generar en una persona retraso mental y físico, así mismo, limitaciones en su capacidad de aprendizaje y disminución en su coeficiente intelectual.

El hambre representa un costo humano muy alto. La desnutrición y la falta de micronutrientes fundamentales en la dieta, son las causas de la muerte de más de cinco millones de niños en el mundo cada año. Tanto la desnutrición como el bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) afectan el desarrollo cognitivo, el desempeño escolar, la productividad en la edad adulta, así como la morbilidad y la mortalidad. En efecto, el riesgo de muerte de un niño que pese menos de 2.500 gramos al nacer, es cuatro veces superior al de uno con peso normal.

Bajo peso al Nacer: El bajo peso al nacer representa un problema de Salud Pública, pues contribuye a las muertes en menores de 1 año, lo cual está relacionado con los factores sociales que afectan a la madre y que a su vez tienen efectos en el feto, entre éstos factores están la condición de madre soltera, unión libre e ingresos económicos, así mismo influyen las características Psicosociales como el deseo por el embarazo, la compañía en la atención prenatal y la agresión durante la gestación.



Indicador: Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer

El porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer indica del total de niños, niñas nacidos vivos, el porcentaje de niños, niñas con peso inferior a 2.500 gramos, medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida

Figura N°10. Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer 2005-2010

En el municipio el comportamiento ha sido similar del 2005 al 2007, con un descenso en el 2008, a partir del 2009 y 2010 la grafica muestra un incremento, lo que significa que hay que fortalecer los programas de alimentación y entrega de micronutriente a las embarazadas.

Desnutrición Crónica:

La Desnutrición Crónica es un indicador de crecimiento que relaciona la talla con la edad de un niño y se asocia con el bajo estrato socioeconómico, deficiente calidad de vida, enfermedades a repetición y de larga duración y dietas deficientes en calidad y cantidad

Indicador: Porcentaje de niños y niñas valorados con desnutrición crónica N° de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años con diagnostico de desnutrición crónica / total de niños, niñas entre 0 y 17 años a los que se les realizo valoración nutricional *100%

Tabla N° 4. Porcentaje de niños y niñas valorados con desnutrición crónica



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICION CRONICA DE 0 A 17 AÑOS	0,19%	0,98%	2,03%	1,23%	0,03%	1,92%

Como se observa, en la Tabla N° 4, los años donde se presentaron más casos de niños y niñas con desnutrición crónica fueron en 2007 y 2010, los casos de desnutrición crónica bajaron significativamente en el año 2005 y 2009, esto nos indica que durante estos años la mayoría de los niños y niñas tomados en las muestras para el Sistema de Seguimiento Nutricional se encontraban con una talla adecuada; mientras que durante los años 2007 y 2010 los niños y niñas venían con problemas de desnutrición de años atrás lo que hace que el niño no tenga un desarrollo en crecimiento adecuado.

Desnutrición Global:

La Desnutrición Crónica es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con la edad de un niño y se asocia con el bajo estrato socioeconómico, deficiente calidad de vida, enfermedades a repetición y de larga duración y dietas deficientes en calidad y cantidad

Indicador: Porcentaje de niños y niñas valorados con desnutrición crónica Para un período de tiempo específico, indica el número de niños, niñas y adolescentes con desnutrición global del total que fueron valorados nutricionalmente Por lo general el indicador que se considera líder en la medición del estado nutricional de los niños y las niñas en la primera infancia es la proporción de niños con bajo peso al nacer. Este indicador captura el número de niños y niñas que en el momento del nacimiento tuvieron un peso menor a 2500 grs con relación al total de niños nacidos en el país. Se calcula como el cociente entre el número de niños que al nacer registraron un peso menor a 2500 grs y el número total de nacimientos durante un periodo de referencia seleccionado.

Tabla N° 5. Porcentaje de niños y niñas valorados con desnutrición Global

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICION CRONICA DE 0 A 17 AÑOS	0,19%	0,62 %	2,03%	1,31%	0,01%	0,62%



Como se observa en la Tabla N° 5 durante los años 2007 y 2008 se encontró la mayor proporción de niños y niñas con diagnóstico nutricional de desnutrición global. También podemos evidenciar que durante el año 2009 prácticamente no se presentaron problemas de desnutrición global observándose solo un caso la problemática de desnutrición global se da probablemente por que los niños y niñas no recibieron una alimentación adecuada (lactancia exclusiva hasta los 6 meses) y su ablactación fue inadecuada. Llevando así a que los niños y niñas presenten un bajo peso para su edad Lactancia Materna Otra manera clásica de aproximarse a la desnutrición es a través del indicador de la lactancia materna. La leche materna debe ser el alimento exclusivo para el niño o niña en los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años debe complementarse con otros alimentos. En el Departamento de Córdoba el porcentaje de duración de la lactancia materna exclusiva es de 1, por debajo de la media nacional que está en 1.8, y la lactancia materna total, es de 25.2 superior a la media nacional que es de 14.9.

Al analizar la lactancia por las características socio-demográficas de la población, se observa que la duración de la “lactancia total” disminuye en la medida en que se aumenta la escolaridad de la madre y el estrato socio-económico. La lactancia exclusiva se comporta similar con respecto a la escolaridad. Este fenómeno encuentra su explicación, en que cada vez es más creciente la vinculación de la mujer a la fuerza laboral, a los niveles superiores en educación y a las costumbres erróneas relacionadas con la estética corporal, lo que les impide suministrar la leche materna o le dificulta estar más tiempo con su hijo lactante.

Indicador: Porcentaje de niños, niñas entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva No existe registro Anemia Nutricional:

La anemia se refiere a la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre por debajo de ciertos niveles establecidos (en realidad disminuye el tamaño y el número de glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina en cada uno de ellos y el valor de la hemoglobina total).se considera un problema de salud pública por las graves consecuencias que trae tanto para la madre como para el feto Indicador: Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional.



En cuanto a este indicador no se describe en este documento debido a que la anemia en Gestantes cuando es identificada se escribe como diagnóstico relacionado en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS) pues es el diagnóstico principal (el que cuenta en la estadística) es embarazo.

Se sugiere definir políticas nacionales para el registro e inclusión de dichos indicadores desde la prestación de los servicios de salud individuales, de tal manera que puedan ser correctamente evaluados y comparados

4.1.11.3 Seguridad Alimentaria:

La seguridad alimentaria y nutricional, se define como “la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos que se precisan, en cantidad y calidad”. Todo lo contrario a la definición anterior se puede entender como inseguridad alimentaria que, junto al hambre y la desnutrición, se convierten en una limitante para las capacidades de aprendizaje de las personas. A su turno, la escasa educación determina en gran medida bajos ingresos, lo que a su vez cierra el círculo vicioso con mayor pobreza y hambre.

El Municipio de Sahagún, tiene un territorio predominantemente rural que se caracteriza por su vocación agrícola, el potencial de tierras aptas para la agricultura que son utilizadas en actividades agrícolas; en la mayoría de los casos con productos de ciclo corto, baja productividad, deficiente gestión y escasa utilización de herramientas tecnológicas.

De manera sustancial se observa una disminución en la siembra de los principales cultivos por lo tanto falta de recursos económicos para la inversión necesaria para la producción agrícola.

El tema de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se encuentra explícitamente en el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM): “Erradicar la pobreza extrema y el hambre”, pero al revisar los otros 7 objetivos, sus metas e indicadores, se aprecia que están interrelacionados de forma tal, que en el logro de las metas puede haber aporte de varias intervenciones diseñadas para alcanzar otra meta diferente. Es así como una disminución de la pobreza aportará a la disminución del hambre y de la mortalidad infantil, por ejemplo.

“CON CARÁCTER SOCIAL”



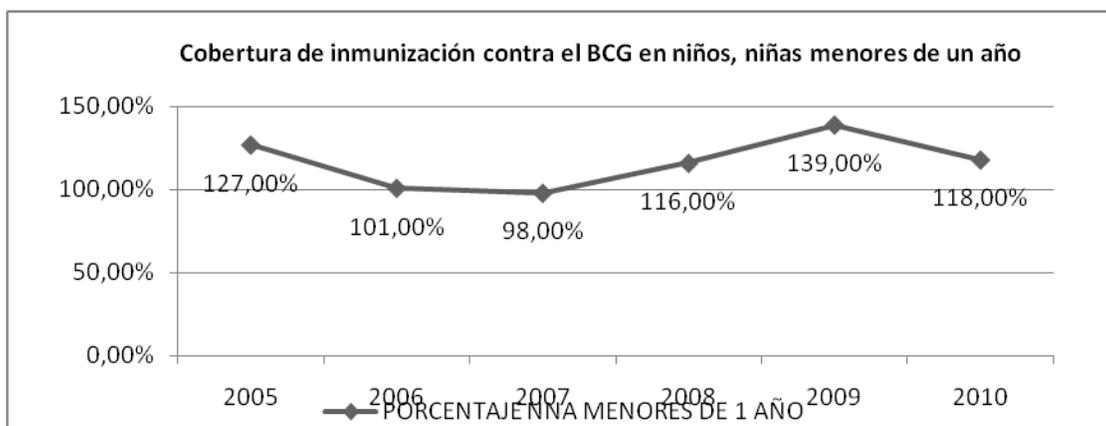
Es conocida también la relación entre la educación de la mamá y nutrición de los niños; la cobertura de agua potable y saneamiento básico con la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; el aumento del bajo peso al nacer con los embarazos en adolescentes; la mortalidad materna asociada a pobreza.

Por lo anterior es necesario construir y poner en Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional para que toda la población consuma disponga, acceda y aproveche los alimentos con calidad e inocuidad.

4.1.11.4 Vacunación:

La salud física y emocional de un niño es muy importante para su desarrollo, por lo que todos los niños, niñas y adolescentes se les deben garantizar los servicios de salud de forma eficaz y oportuna, contando, además, con el esquema de vacunación completo a fin de garantizar su protección contra enfermedades que pueden traer como consecuencia lesiones irreversibles Indicador: Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños (as) menores de un año que fueron vacunados con BCG del total de nacidos vivos.

Cobertura de inmunización contra el BCG en niños, niñas menores de un año 2005 - 2010



"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071- 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

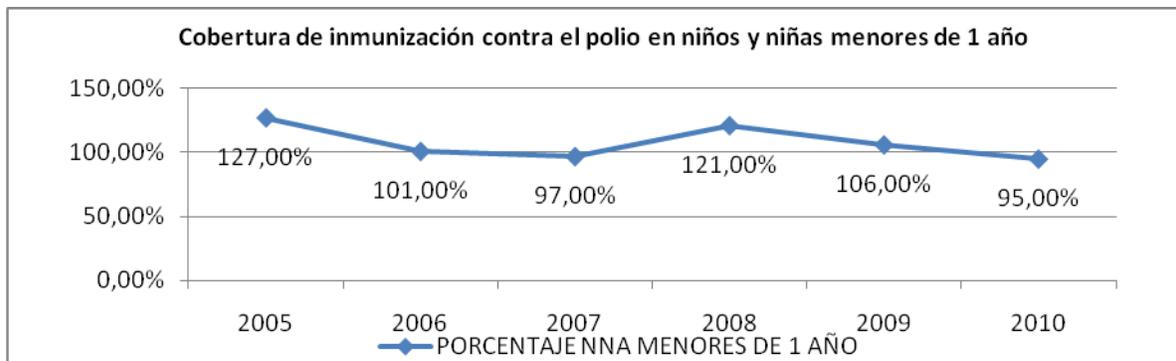
E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



El municipio de Sahagún, mantiene coberturas útiles en éste biológico ya que en las entidades prestadoras de Servicios de Salud se atiende además de su propia población, las maternas de otros municipios cuyos Recién Nacidos son vacunados en estos centros de atención

Indicador: Cobertura de inmunización contra el Polio en niños, niñas menores de un año
Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas menores de un año con dosis completas del biológico de VOP del total niños, niñas menores de un año.

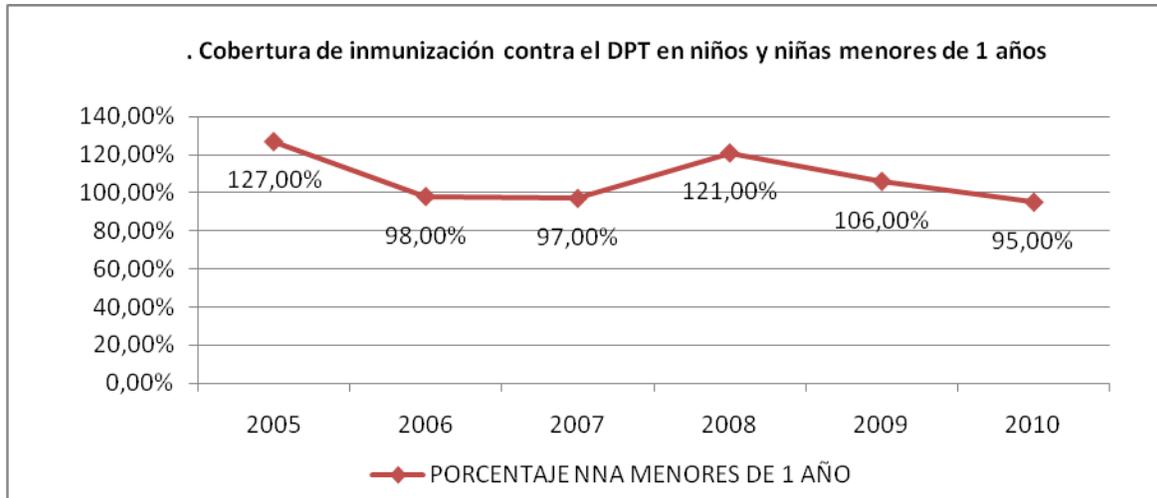
Cobertura de inmunización contra el Polio en niños, niñas menores de un Año 2005 - 2010



Fuente PAI

Las coberturas útiles obtenidas en los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, se han visto reflejadas en todos estos años, ya que no se han confirmado casos de las enfermedades inmunoprevenibles, y aunque se observa en la figura N° 12 un porcentaje menor en el año 2010 de un 95% la población se encuentra cubierta y la disminución está relacionada con los registros de nacido Vivos que en el año 2010 registraron una baja significativa en los nacimientos de Sahagún.

Indicador: Cobertura de inmunización contra el DPT en niños, niñas menores de un año
Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas menores de 1 año con la tercera dosis del biológico contra Difteria, Tétanos, Tosferina - DPT.



Cobertura de inmunización contra el Polio en niños, niñas menores de un Año 2005 - 2010

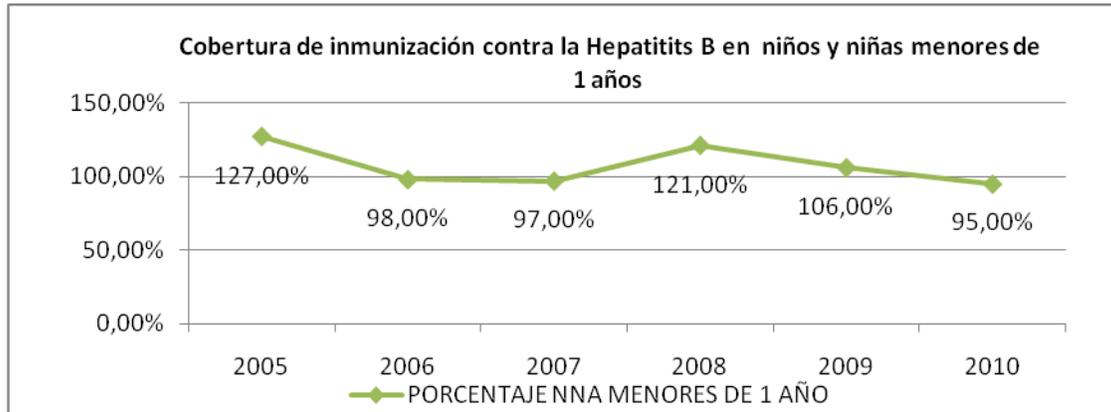
Fuente PAI

Las coberturas útiles obtenidas en los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, se han visto reflejadas en todos estos años, ya que no se han confirmado casos de las enfermedades inmunoprevenibles, y aunque se observa un porcentaje menor en el año 2010 de un 95% la población se encuentra cubierta y la disminución está relacionada con los registros de nacido Vivos que en el año 2010 registraron una baja significativa en los nacimientos de Sahagún.

Indicador: Cobertura de inmunización contra Hepatitis B en niños, niñas menores de un Año Para un período de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas menores de un año que tienen las tres dosis del biológico contra la Hepatitis B.



Cobertura de inmunización contra Hepatitis B en niños, niñas menores de un año 2005 - 2010



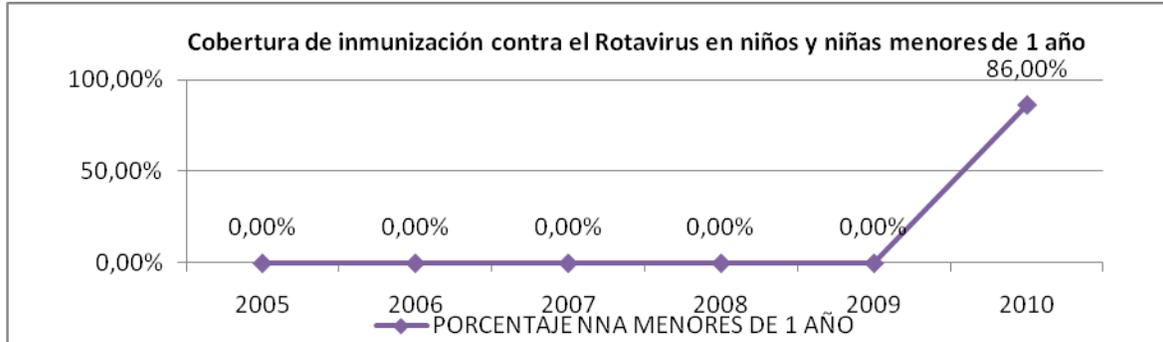
Fuente PAI

En la figura N° 13, se observa un porcentaje menor en el año 2010 de un 95% la población se encuentra cubierta y la disminución está relacionada con los registros de nacido Vivos que en el año 2010 registraron una baja significativa en los nacimientos de Sahagún.

Indicador: Cobertura de inmunización contra Rotavirus en niños, niñas menores de un año Para un período de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas de un año que tienen las dos dosis de vacunación contra el Rotavirus.

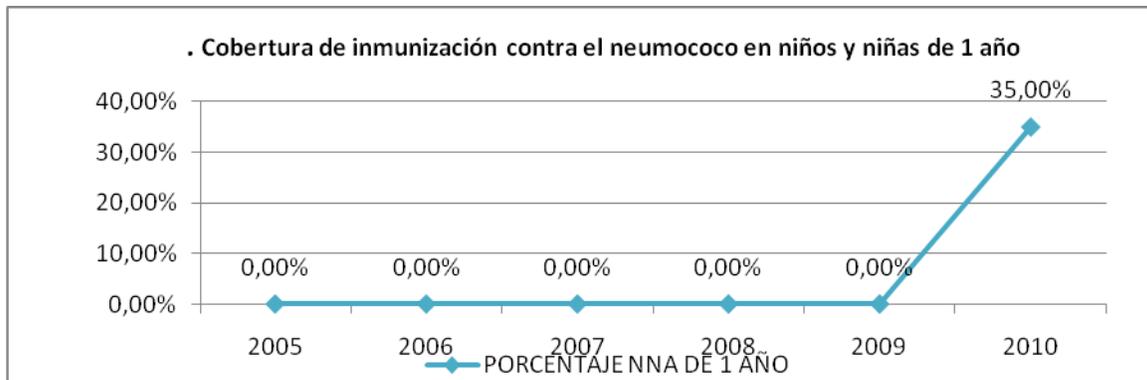
Cobertura de inmunización contra Rotavirus en niños, niñas menores de un año 2005 - 2010

Fuente PAI



En el año 2010 se incluyó éste biológico, en el programa PAI para toda la población de Colombia, por lo que se observan éstas coberturas.

Indicador: Cobertura de inmunización contra Neumococo en niños, niñas menores de un Año Para un período de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas de (1) año que tiene las tres dosis de vacunación contra el Neumococo.



Cobertura de inmunización contra Neumococo en niños, niñas menores de un año 2005-2010

Fuente PAI

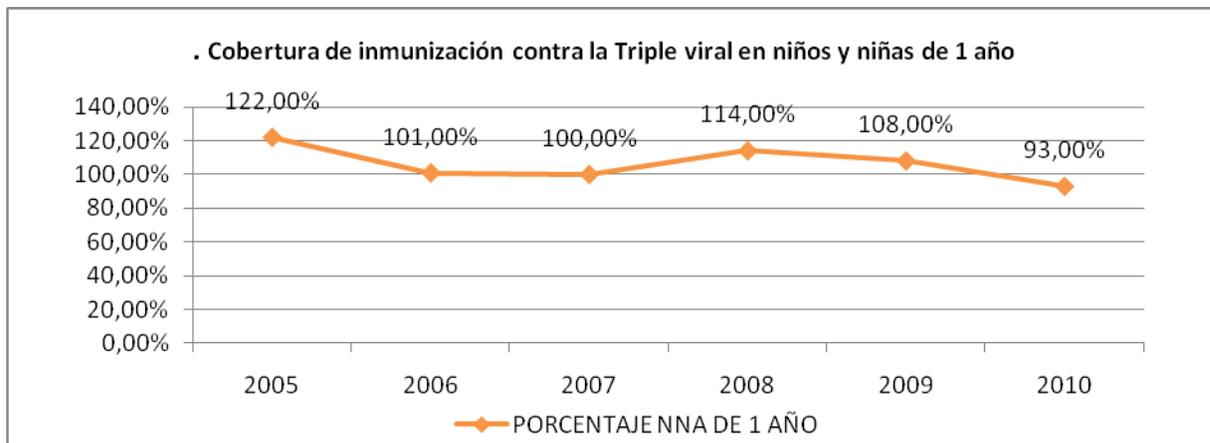
En el año 2010 se incluyó éste biológico, en el programa PAI para toda la población de Colombia, por lo que se observan éstas coberturas



Indicador: Cobertura de inmunización contra Triple viral en niños, niñas menores de un año Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas de un (1) año, que tienen la dosis del biológico contra sarampión, paperas, rubéola y rubéola congénita.

Triple Viral del total de la población de un año.

Cobertura de inmunización contra Triple Viral en niños, niñas menores de un año 2005 – 2010.



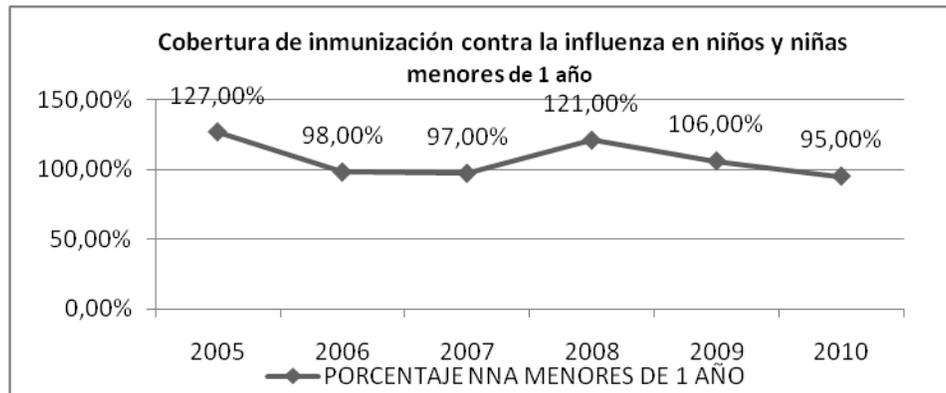
Fuente PAI

Este biológico ha presentado un comportamiento similar entre los años 2005 a 2009, superando los porcentajes para obtener coberturas útiles, sin embargo en el 2010 se aprecia un notable descenso, que coincide con la disminución de los registros de nacidos vivos en ese año, además es importante anotar que al realizar la evaluación de coberturas la población objeto de éste biológico se encuentra cubierta.

Indicador: Cobertura de inmunización contra la Influenza en niños, niñas menores de un año Para un periodo de tiempo específico, indica la proporción de niños, niñas menores de un año con las tres dosis de vacunación contra la influenza, con relación al total de la población menor de un año.



Cobertura de inmunización contra la Influenza en niños, niñas menores de un año 2005 – 2010



Fuente PAI

La aplicación de éste biológico coincide con el comportamiento a través de los años 2005 a 2010 con las coberturas de los otros biológicos contemplados en el programa PAI del programa regular en menores de 1 año notándose una disminución en el 2010 siendo aún considerada útil.

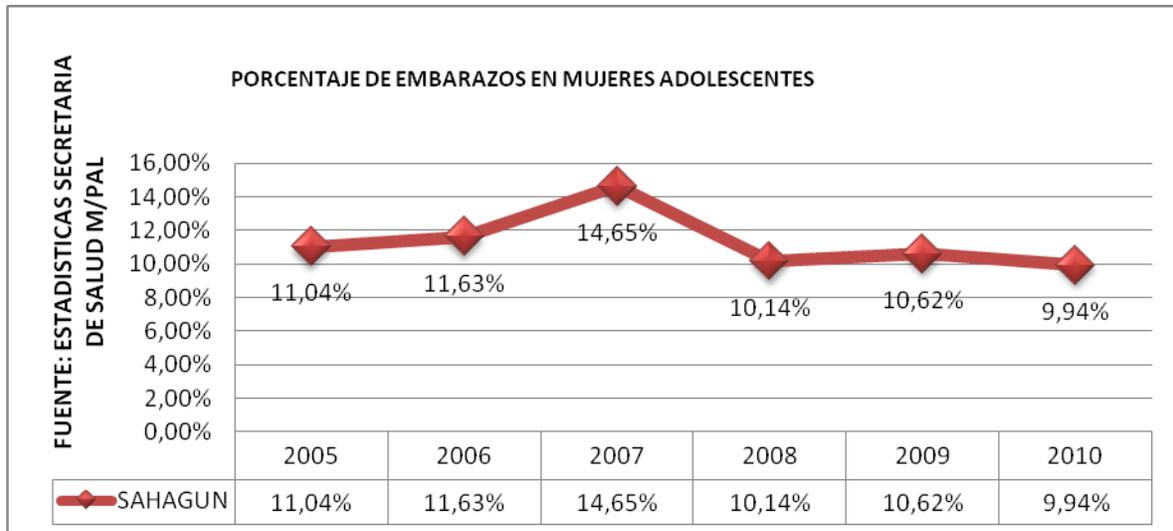
4.1.11.5 Salud Sexual y Reproductiva

Las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo y la baja autoestima, el desempleo son algunas de las causas que conllevan al embarazo no deseado y a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. El acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva protege a los adolescentes de estos riesgos los prepara para asumir la sexualidad de forma responsable y segura.

Embarazo en adolescentes: Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.



Es claro para los especialistas que el embarazo no puede considerarse un problema de salud, sino una condición de vida, pero el embarazo en la adolescencia es considerado de riesgo mayor debido a la “posible inmadurez corporal”, aunque ciertos estudios mostrarían lo contrario.



Indicador: Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes

Para un periodo de tiempo específico, indica del total de partos atendidos que proporción de ellos correspondieron a mujeres adolescentes menores de 18 años.

Porcentaje de embarazos en mujeres adolescentes 2005-2010

Como indica la figura N° 18, el porcentaje de embarazos en adolescentes ha mantenido un comportamiento casi estable sobresaliendo una baja en el año 2010; lo que indica que se desarrollaron estrategias que promovieron el ejercicio responsable de la sexualidad derechos y deberes en el proyecto de salud sexual y reproductiva, promoción del buen trato, prevención integral de la salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, se implementó el modelo de servicios amigables para la salud sexual y reproductiva para los adolescentes con énfasis en consejería, se realizaron foros sobre prevención del embarazo en adolescentes, estrategias que se deben continuar para lograr alcanzar la metas del milenio. (Reducir la proporción de menores de 18 años que han estado embarazadas, del 18 al 10% en el 2015.)

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



VIH

La principal vía de transmisión de VIH/Sida es sexual, pero hay otras formas de contagio, por ejemplo, de madre a hijo. Cada día se producen en el mundo más de 2.000 casos de niños y niñas portadores del virus, en su mayoría por transmisión vertical (perinatal).
Indicador: Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (ELISA)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES QUE ASISTIERON A CONTROL PRENATAL Y QUE SE PRACTICARON LA PRUEBA DE VIH (ELISA)	6,25	1,66	10,65	87,91	94,90	85,78

PORCENTAJE DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES

Refleja el número de gestantes que asistieron a control prenatal y se practicaron la prueba de Elisa / Total de mujeres gestantes que asistieron al control prenatal * 100%

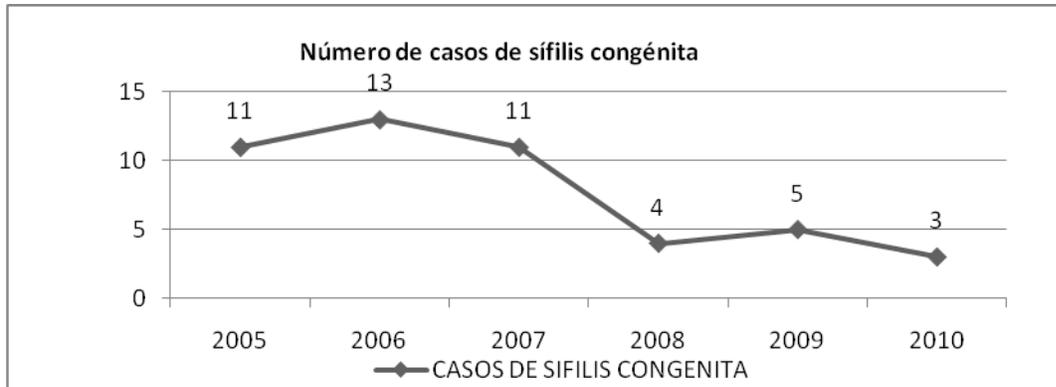
A través de los años se ha venido implementando en el control prenatal el Tamizaje para VIH/SIDA en todas las mujeres que asisten al control, para evitar la transmisión vertical madre-hijo, observándose un aumento significativo en el tamizaje a partir del año 2008 lo que muestra un impacto positivo en la población del municipio.

Indicador: Porcentaje Tasa de transmisión materno infantil VIH

No se reportaron casos en el periodo 2005-2010

Indicador: Porcentaje de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17 Número de recién nacidos con VIH positivo con relación al total de nacidos vivos, en un periodo determinado.

Aunque no se cuenta con datos estadísticos confiables, el protocolo de Control Prenatal si incluye obligatoriedad en la realización de Serología-VDRL en mujeres gestantes con aplicación de tratamiento y control a aquellas serologías reactivas Número de casos de sífilis congénita Para un periodo de tiempo específico, indica el número de recién nacidos con sífilis congénita.



Como podemos observar en la figura N° 19 en los diferentes años tuvo un descenso significativo en el número de casos presentados, lo que quiere decir que las actividades realizadas como Información, Educación y Comunicación en Talleres con personal Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de todas las IPS, EPS y ESE sobre Protocolos y Guías de Atención de la Sífilis Gestacional y Congénita.

- Saneamiento básico y agua potable:

Existen contundentes evidencias para afirmar que los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a hogares donde no existen los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, tienen mayores riesgos de padecer diarrea y desnutrición crónica, lo que genera un retraso en su crecimiento.

Muchas de las causas de la enfermedad y la muerte evitables en la infancia y la adolescencia se relacionan con la calidad del ambiente. Al mismo tiempo, el asunto ambiental se relaciona de manera estructural con el concepto de calidad de vida. Además, el tema del ambiente se relaciona con el fortalecimiento de la autonomía de los niños, las niñas y los adolescentes, en la medida en que es un asunto creciente de interés para ellos.

El eje de ambiente pretende garantizar un ambiente sano y sustentable para niños, niñas y adolescentes, que incluya, como mínimo, el acceso al agua potable, al saneamiento, a la recolección de basuras, al aire y el suelo limpios, y a viviendas y escuelas adecuadas.



La construcción de ambientes sanos para niños, niñas y adolescentes que incluyan vivienda, escuela saludable, agua potable, alcantarillado, manejo y disposición de basuras y la realización de proyectos ecológicos mejorará sin duda alguna la calidad de vida de este segmento de la población.

Indicador: Cobertura de agua y cobertura agua potable (acueducto)

El indicador de cobertura de agua mide el número de viviendas que reciben servicio de agua potable, por parte del prestador municipal, el servicio de acueducto.

Cobertura de agua y cobertura agua potable (acueducto) 2005-2010

La cobertura de agua potable en el municipio de Sahagún ha tenido una tendencia del 70% de 2005 a 2008 y un ascenso progresivo de 2009 a 2010, con una cobertura de 83,33%, esto se debe a las inversiones hechas por la alcaldía de Sahagún y el operador especializado UNIAGUAS SA ESP.

El servicio prestado no cumple con las expectativas pactadas en la concesión, como son 8 horas diarias continuas, el bombeo es diario pero por sectores y la periodicidad es década 3 veces por semana.

Por informes de la secretaria de salud municipal, Los parámetros fisicoquímicos y bacteriológicos inadmisibles e índices de riesgo del año 2005 al 2006 no están disponibles, para el año 2007 el agua no era apta para el consumo y para 2008, 2009 y 2010, el agua cumple con los parámetros del IRCA para lo cual se muestra un avance en la prestación del servicio y coberturas.

Indicador: Cobertura de saneamiento alcantarillado

Se refiere al número de viviendas de un territorio determinado, que cuentan con unidad sanitaria o que tiene conexión al sistema de alcantarillado, con relación al número total de viviendas de ese mismo territorio.

- Cobertura de saneamiento alcantarillado 2005-2010

La cobertura de alcantarillado en el municipio de Sahagún ha tenido una tendencia del 80% de 2005 a 2006, tuvo un descenso en cobertura al 70% de 2007 a 2008 y un ascenso progresivo de 2009 a 2010, con una cobertura de 83,33%, esto se debe a las inversiones de los planes maestro de alcantarillado hechas por la alcaldía de Sahagún y las inversiones realizadas por el operador especializado UNIAGUAS SA ESP.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



- **Aseo:**

En el municipio el servicio en aseo es bueno, pero la eliminación de basuras o residuos sólidos no era la adecuada, ya que la empresa ASEO GENERAL SA ESP, disponía de un botadero de basura a cielo abierto, esto no es permitido por la ley, por tal motivo el municipio fue sancionado y tuvo que cerrar el botadero a cielo abierto, además tuvo que suspender la concesión y cambiar de operador, para el 2011 la empresa que opera en materia de aseo se llama CORASEO SA ESP, la cual realiza la eliminación de residuos sólidos en el Departamento de Sucre.

- **Niños y niñas en situación de adoptabilidad**

A partir de la puesta en marcha del Código de Infancia y Adolescencia, se incrementó el número de procesos fallados con medida de Adoptabilidad.

Esta información es de responsabilidad del ICBF, centro zonal 7 de Sahagún es, recolectada por ciclos de vida, que contiene datos estadístico y un análisis en donde se establece comparativo a nivel departamental, históricamente ya que los centros zonales donde están organizados la atención presentan falencias la información.

Indicador: Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situación de adaptabilidad Indica para un periodo de tiempo específico, el número de niños, niñas para quienes el Defensor de Familia declaró la posibilidad de que sean adoptados, como medida de restablecimiento de derechos

Este indicador nos muestra como los NNA, tienen vulnerado el derecho de crecer en un ambiente familiar biológico y por sus condiciones toca declararlos en Adaptabilidad, ya que esta es una medida que expide el Defensor de Familia como la autoridad competente “cuando el acervo probatorio determina la ausencia de la familia o que esta no garantiza las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos del NNA y constituye el factor de su Vulneración, amenaza o inobservancia” y los padres de Familia o Representantes legales o cuidadores no hacen oposición a las decisiones administrativas a pesar de tener los recursos previstos en la Ley.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
NUMERO DE NNA ENTRE 0 A 17 AÑOS DECLARADOS EN SITUACION DE ADOPTABILIDAD	0	0	3	2	1	0

Tabla N° 7. Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados en situación de adaptabilidad 2005-2010

ICBF – CENTRO ZONAL 7

La gráfica nos muestra que para este periodo los NNA, el mayor número declarados en situación de Adaptabilidad se presentó en el año 2007, siguiéndole el 2008 y finalmente en el 2009 en tercer porcentaje. Comparado con la información suministrada de los 8 centro zonales del ICBF a nivel regional se puede decir que en el centro zonal 7 de Sahagún, en el año 2007 se cumplió un 4%, en el 2008 el 2.15% y en el 2009 el 1%.

Los datos arrojados en el cuadro y en la gráfica de este indicador muestran que si se dieron ingresos de casos en declaratoria de Adaptabilidad, situación esta que conlleva a que los NNA no pudieron continuar creciendo en el seno de la familia biológica por los factores sociales que azotan al departamento no existiendo responsabilidad paterna y corresponsabilidad del Estado.

Indicador: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción 2005 – 2010.

Indica para un periodo de tiempo específico, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con declaración de adaptabilidad y que fueron adoptados, con respecto al total con declaración de adaptabilidad.

Adopción es, principalmente y por excelencia una medida de protección a través de la cual, bajo la suprema vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable, la relación paterna filial entre personas que no la tienen por naturaleza, como lo establece el Artículo 61 de la Ley 1098/2006.

Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y años declarados adoptables, dados en adopción 2005-2010.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



La Tabla nos muestra que con relación al indicador anterior el mayor número de NNA entre 1 y 17 años declarados en situación de Adaptabilidad el año de mayor afluencia fue en el 2007, pero de estos fueron dados en Adopción en el 2008, situación está que en este año fueron entregados a las familias adoptantes en mayor número por cuanto obedeció al cumplimiento del proceso administrativo de Adopción según las exigencia de la ley 1098/2006 y los lineamientos técnicos para adopciones en Colombia.

Indicador: Niños, niñas y adolescentes en situación de Calle

En el ICBF específicamente en el centro zonal N° 7 de Sahagún no se presentó ningún caso por cuanto la caracterización de esta patología en el medio no se da porque existen las familias de crianza, los padrinos y la solidaridad de los vecinos y no es común que los niños vivan en la calle.

Comparando a nivel del departamento en este rango de edad no se registra información en el ICBF enero I periodo del 2005-2010.

DESARROLLO

Esta categoría hace referencia a los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes a:

Tener las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humana; poder jugar, porque el juego es esencial para el desarrollo físico y mental; tener educación; poder descansar; contar con las condiciones adecuadas para su desarrollo afectivo, físico, mental y social; ser tratados como ciudadanos y tener las condiciones básicas; para vivir en sociedad y ejercer la libertad; estar registrado; no ser discriminado por ser diferente o pensar diferente; reconocer que tenemos diferencias por sexo, etnia, cultura y edad; tener acceso a la información y la cultura; poder expresarse, opinar libremente y ser escuchados; poder asociarse y reunirse; participar y ser tenido en cuenta; si viola la ley, tener el proceso debido y si fuera del caso, una sanción; correspondiente con su edad y una adecuada rehabilitación.

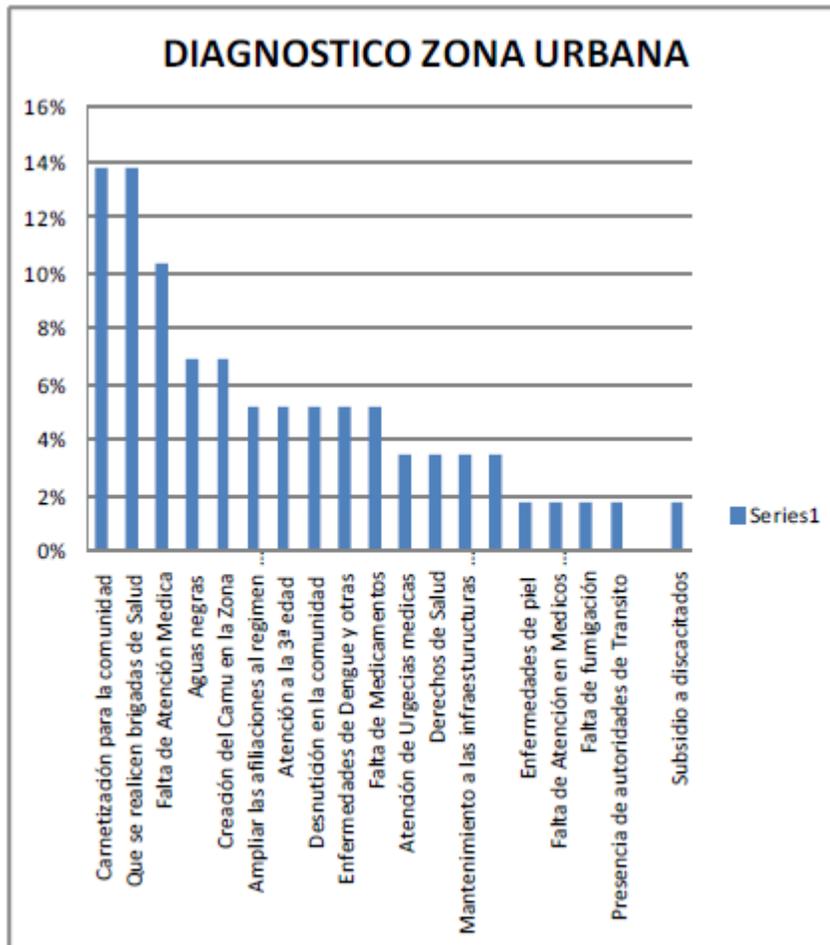
4.1.12 Diagnóstico de Concertación de las Mesas de Trabajo con la Comunidad

4.1.12.1 Detallado por Zona y Barrio



Zona Urbana

DIAGNOSTICO ZONA URBANA



DIAGNOSTICO CARNETIZACION PARA LA COMUNIDAD 14%

DIAGNOSTICO CARNETIZACION PARA LA COMUNIDAD 14%	
BARRI	MEJO
La Paz	Los recursos los entreguen directamente a la comunidad sin
Las Américas	Presencia del Sisbén
Costa Norte	Presencia del Sisbén
Miraflores	Organización en Horario de atención de Médicos
Brisas de Córdoba	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
Bosque Baraji	Realizar brigadas de fumigación
Alfonso López	Construyendo la infraestructura

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



República de Colombia
Departamento de Córdoba
Alcaldía Municipal de Sahagún
NTT.800.096.777 -8
Secretaría de Salud



QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 14%	
BARRI	MEJO
El Portal (Vía a Maturín)	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
La Paz	
17 de Julio	Construyendo la infraestructura
Las Américas	Que sean realicen brigadas Generales de Salud
Portal del Caribe	Que sean realicen brigadas Generales de Salud
Venecia 2a Etapa	Que sean realicen brigadas Generales de Salud
Julio Juvenal Quintero	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
El Triunfo	

QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 14%	
BARRI	MEJO
Venecia 2a Etapa	Cambio de Stock de medicamentos
Julio Juvenal Quintero	Construyendo la infraestructura
Ranchería	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal
Miraflores	Presencia del Sisbén
Brisas de Córdoba	Personal especializado en Atención en Casos de Violencia
Nueva Granada	Realizar brigadas de fumigación

QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 14%	
Barrios	MEJO
Las Américas Sector El	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
Santa Lucía	
Venecia 2a Etapa	Limpieza de Canales de Aguas
Bosque Barají	

QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 14%	
BARRI	MEJO
Sin Información	Construyendo la infraestructura
16 de Julio	Realizar censos en la comunidad
Julio Juvenal Quintero	Organización en Horario de atención de Médicos
El Triunfo	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,

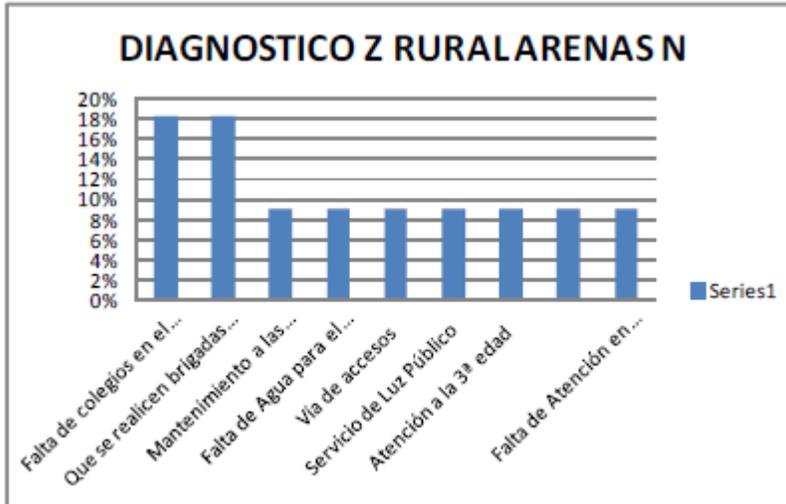
Zona Rural – Arenas Norte.

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

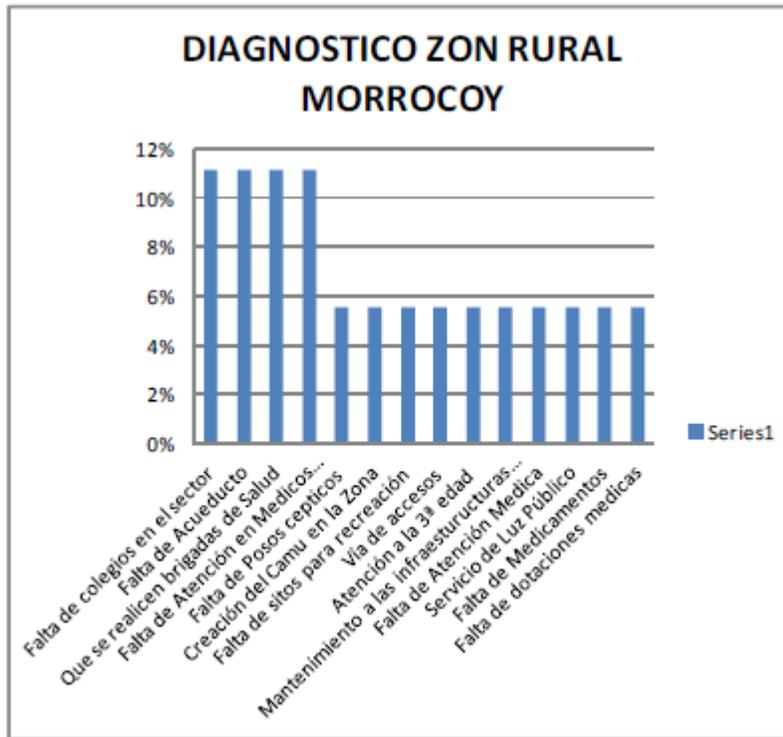
E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



FALTA DE	
BARRI	MEJO
Sabanita Churria	Construyendo la infraestructura
Arenas del Norte	

QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 18%	
BARRI	MEJO
Sabanita Churria	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
Arenas del Norte	

Zona Rural – Morrocroy



DIAGNOSTICO FALTA DE COLEGIOS 11%	
BARRI	MEJO
Morrocoysito	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
Rodania	Construyendo la infraestructura

DIAGNOSTICO FALTA DE ACUEDUCTO 11%	
BARRI	MEJO
Morrocoysito	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Rodania	Adecuación de posos sépticos

QUE SE REALICEN BRIGADAS DE SALUD 11%	
BARRI	MEJO
Rodania	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal. Denegata
Morrocoy	Personal apto para la atención e información a la comunidad

FALTA DE ATENCIÓN MEDICOS ESPECIALISTAS 11%	
BARRI	MEJO
Rodania	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Morrocoy	Adecuación de posos sépticos

"CON CARÁCTER SOCIAL"

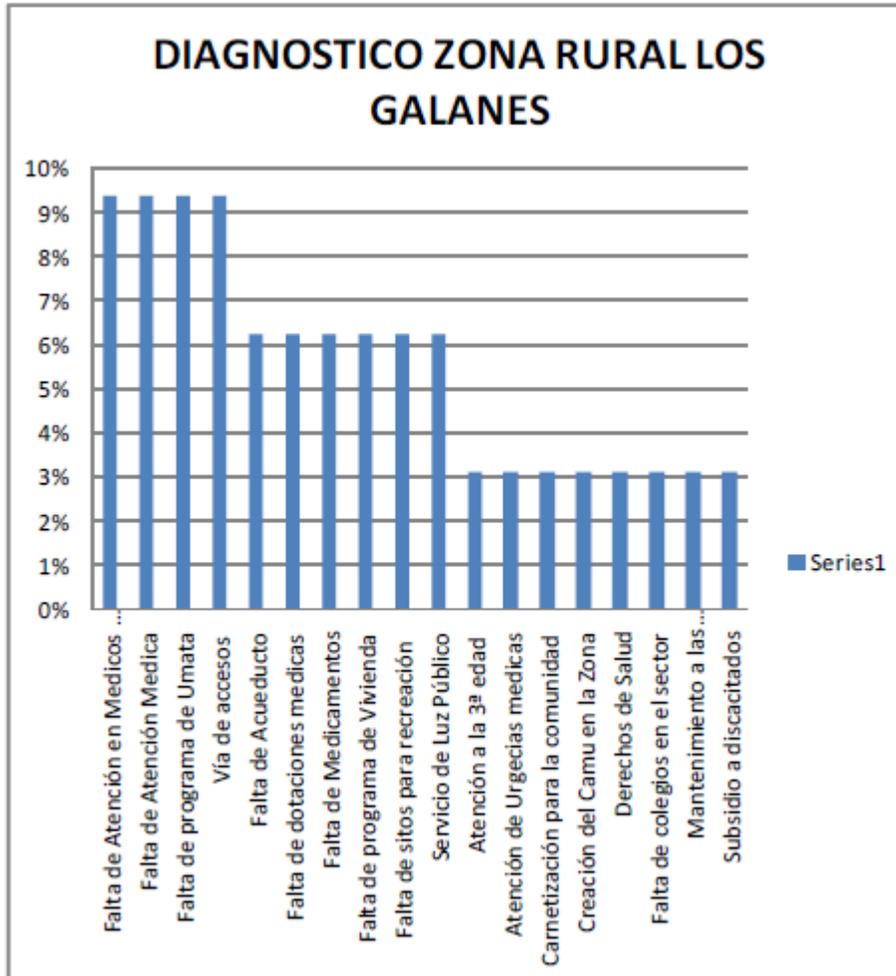
Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Zona Rural – Los Galanes



DIAGNOSTICO FALTA DE ATENCION MEDICOS ESPECIALISTAS 9%	
BARRI	MEJO
Los Galanes	Construyendo la infraestructura
El Corozo	
Vereda San Matías	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



DIAGNOSTICO FALTA DE ATENCION MEDICA 9%	
BARRI	MEJO
Los Galanes	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal Departa
Los Galanes Sector	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal Departa
Vereda San Matías	Personal apto para la atención e información a la comunidad

DISGNOSTICO FALTA DE PROGRAMA UMATA 9%	
BARRI	MEJO
Los Galanes	
Los Galanes Sector	Apertura de Hogar de Bienestar Familiar
El Corozo	Personal apto para la atención e información a la comunidad

DIAGNOSTICOS VIAS DE	
BARRI	MEJO
Los Galanes Sector	Realizar censos en la comunidad
El Corozo	
Vereda San Matías	Construyendo la infraestructura

Zonal Rural – El Crucero

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

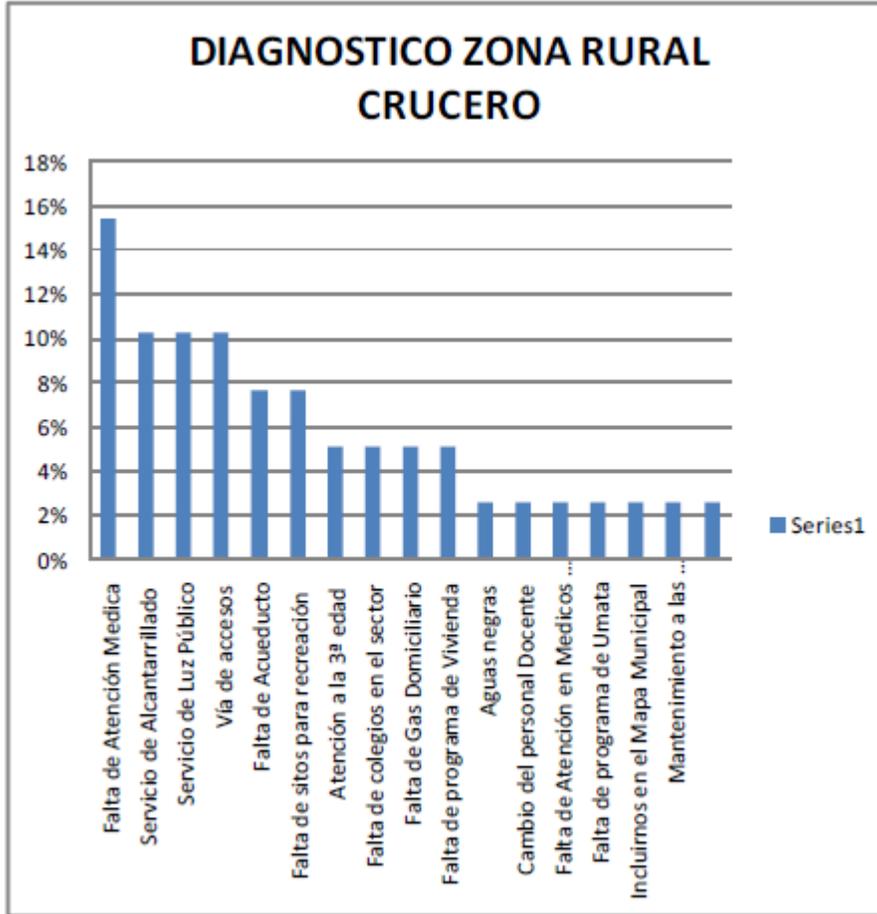
Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



República de Colombia
 Departamento de Córdoba
 Alcaldía Municipal de Sahagún

NTT.800.096.777 -8
 Secretaria de Salud



DIAGNOSTICO FALTA DE ATENCION MEDICA 15%	
BARRI	MEJO
Barrio San Tropel	
Sin Información	Personal apto para la atención e información a la comunidad
La Quebrada	Personal apto para la atención e información a la comunidad
La Quebrada	
Santiago Abajo	
Los Chibolos	Que sean realicen brigadas Generales de Salud

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



República de Colombia
Departamento de Córdoba
Alcaldía Municipal de Sahagún
NTT.800.096.777 -8
Secretaría de Salud



DIAGNOSTICO SERVICIO DE ALCANTARILLADO 10%	
BARRI	MEJO
El Crucero	
Barrio San Tropel	Atención en Médicos Especialistas (Odontología, Ginecología,
Sin Información	Construyendo la infraestructura
Santiago Abajo	Adecuación de posos sépticos

DIAGNOSTICO SERVICIO DE LUZ PUBLICA 10%	
BARRI	MEJO
El Crucero	Rutas para traslado de niños a los colegios
Barrio San Tropel	Adecuación de posos sépticos
Sin Información	Que sean realicen brigadas Generales de Salud
La Quebrada	Dotación en Aulas Escolares

DIAGNOSTICO VIAS	
BARRI	MEJO
Barrio San Tropel	Rutas para traslado de niños a los colegios
Sin Información	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal Departa
La Quebrada	Construyendo la infraestructura
Los Chibolos	Rutas para traslado de niños a los colegios

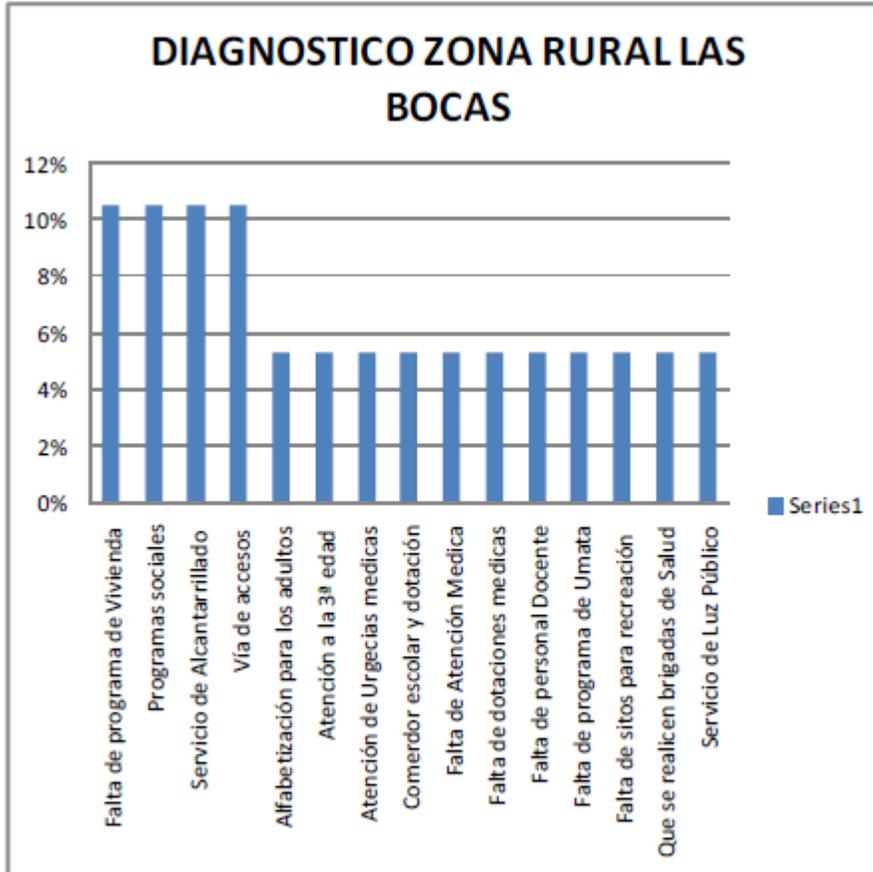
Zona Rural – Las Bocas

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



DIAGNOSTICO FALTA DE PROGRAMAS DE VIVIENDA 11%	
BARRI	MEJO
El Higal	Ayudas con productos agrícolas económicos
Km 13	Gestión a través de la secretaria de Salud Municipal Departa

DIAGNOSTICO PROGRAMAS SOCIALES 11%	
BARRI	MEJO
El Higal	
Km 15	

DIAGNOSTICO SERVICIO DE ALCANTARILLADO 11%	
BARRI	MEJO
El Higal	Construyendo la infraestructura
Km 10	Dotación en Aulas Escolares

DIAGNOSTICO VIAS	
BARRI	MEJO
El Higal	Dotación en Aulas Escolares
Km 11	Adecuación de posos sépticos

“CON CARÁCTER SOCIAL”

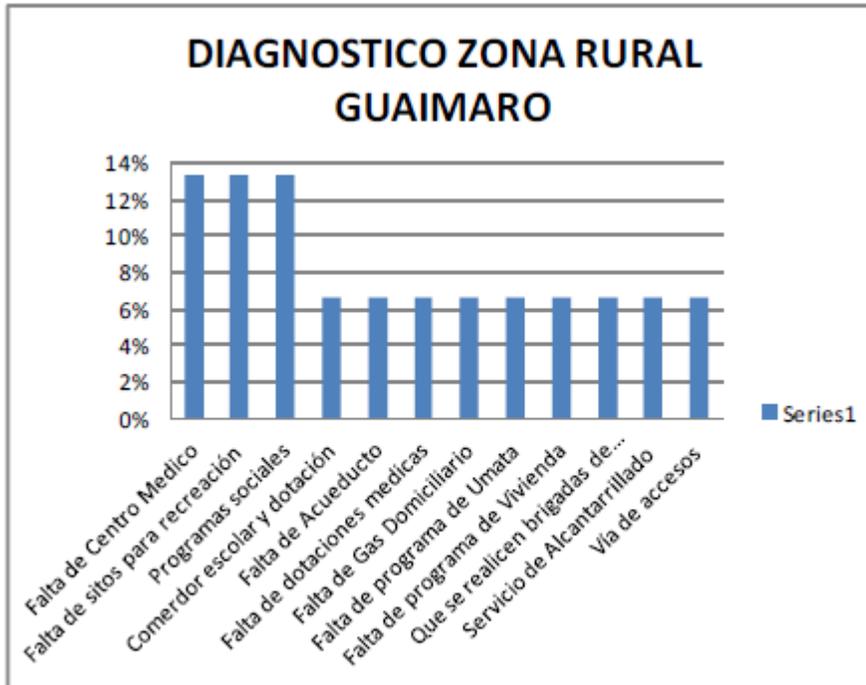
Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Zona Rural – El Guáimaro



DIAGNOSTICO FALTA DECENTRO MEDICO 13%	
BARRI	MEJO
Guaimarito	Construyendo la infraestructura
La Pileta	Personal apto para la atención e información a la comunidad

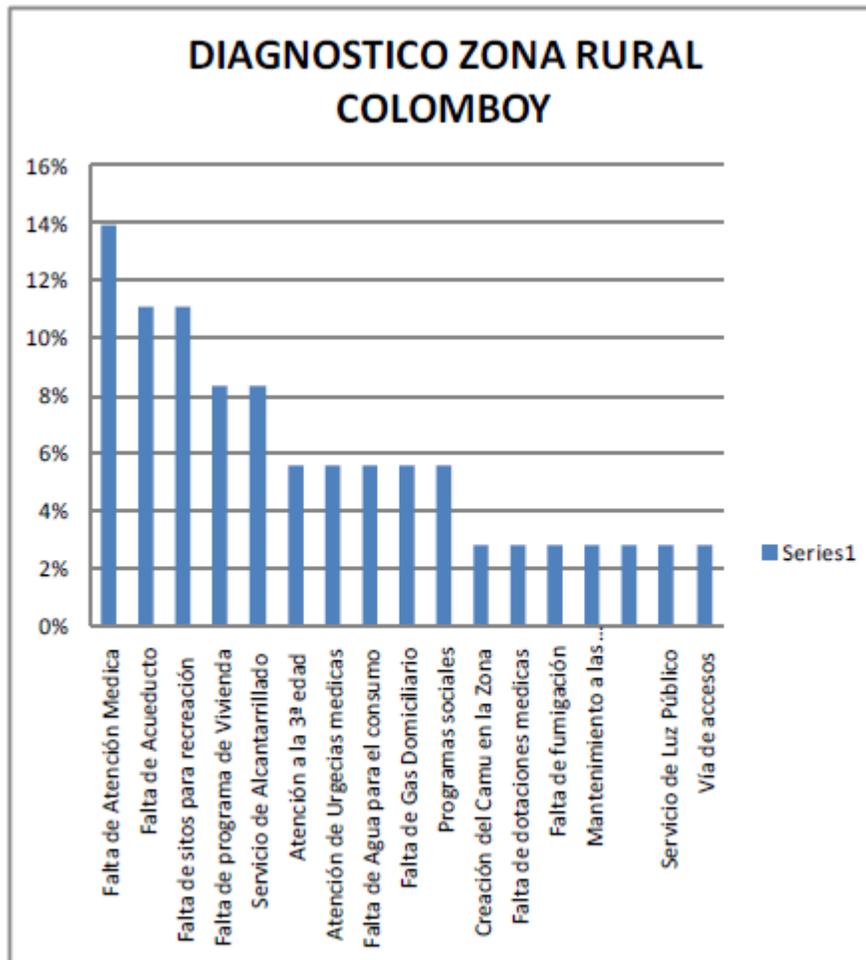
DIAGNOSTICO SITIOS PARA RECREACION 13%	
BARRI	MEJO
Guaimarito	Adecuación de posos sépticos
La Pileta	Que sean realicen brigadas Generales de Salud

DIAGNOSTICO PROGRAAS SOCIALES 13%	
BARRI	MEJO
Guaimarito	Dotación en Aulas Escolares
La Pileta	Disponibilidad de Médicos permanentes 24 Horas

“CON CARÁCTER SOCIAL”



Zonal Rural – Colomboy



DIAGNOSTICO FALTA ATENCION MEDICA 14%	
BARRI	MEJO
Vereda Colón	Construyendo la infraestructura
Colomboy	Construyendo la infraestructura
Colomboy	Programas de capacitación a mujeres
Colombos	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Colombos	Generar empleo a la mujeres

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

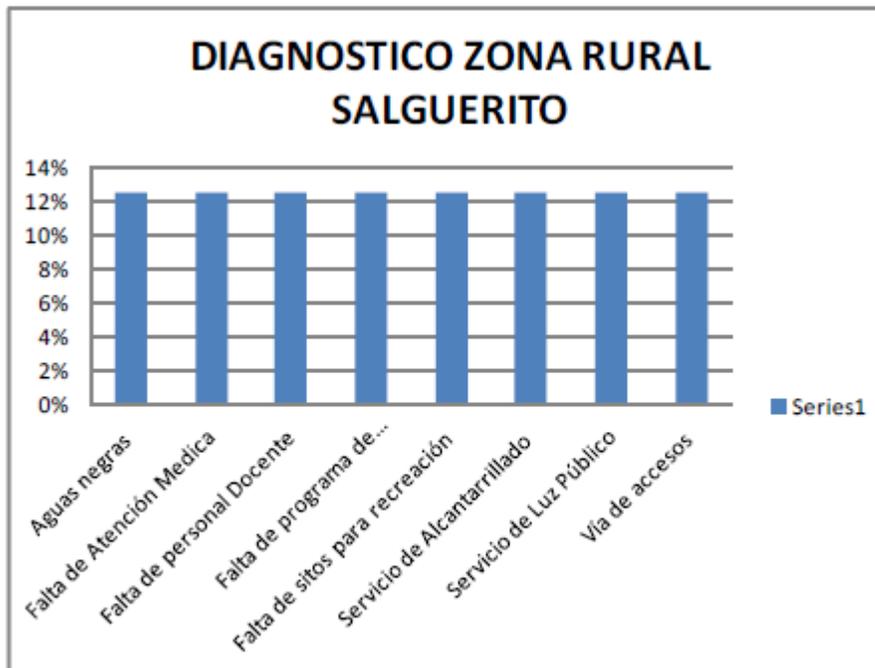
E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



DIAGNOSTICO SITIOS PARA RECREACION 11%	
BARRI	MEJO
Vereda Colón	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Colomboy	
Colomboy	Apertura de Hogar de Bienestar Familiar
Colombos	Disponibilidad de Médicos permanentes 24 Horas

DIAGNOSTICO FALTA ACUEDUCTO 11%	
BARRI	MEJO
Vereda Colón	Los recursos los entreguen directamente a la comunidad sin
Vereda Colón	Apertura de Estudios Superior
Colomboy	Limpieza de Canales de Aguas
Colombos	Los recursos los entreguen directamente a la comunidad sin

Zonal Rural – Salguerito



“CON CARÁCTER SOCIAL”

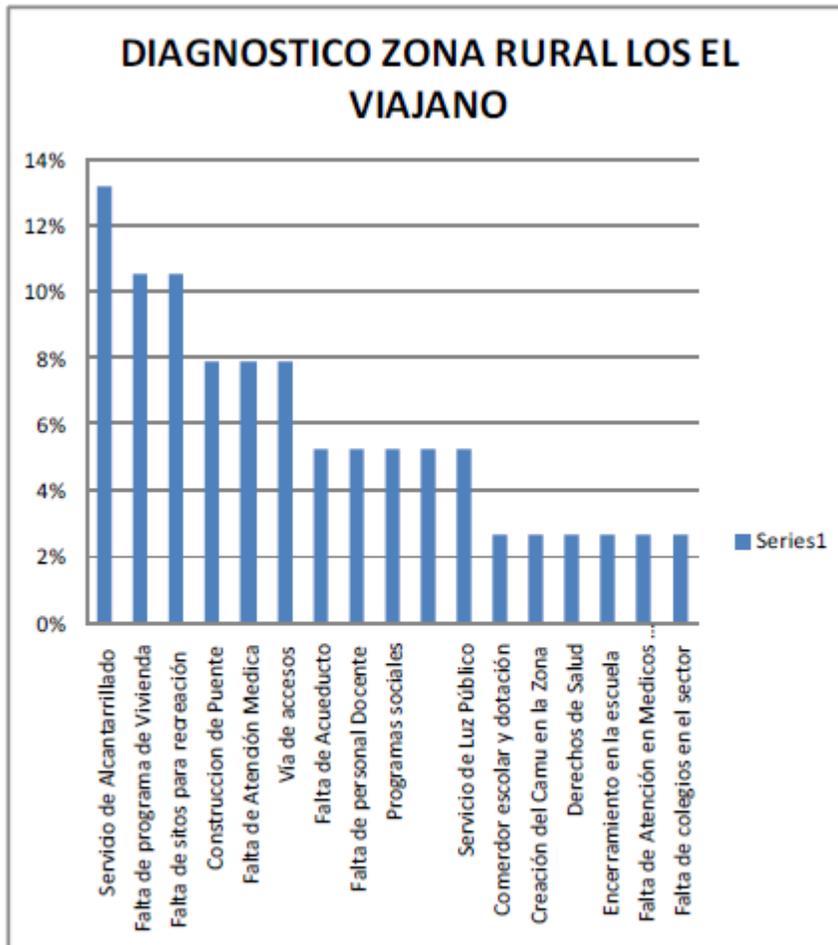
Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



Zonal Rural – El Viajano



DIAGNOSTICO SERVICIO DE ALCANTARILLADO 13%	
BARRI	MEJO
Vereda Los Laureles	Disponibilidad de Médicos permanentes 24 Horas
Vereda Cebolla Blanca	Disponibilidad de Médicos permanentes 24 Horas
Vereda Kiki	
Vereda San Andresito	Rutas para traslado de niños a los colegios
Vereda San Antonio	Construyendo la infraestructura

“CON CARÁCTER SOCIAL”

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



DIAGNOSTICO FALTA DE PROGRAMA DE VIVIENDA 11%	
BARRI	MEJO
Vereda Los Laureles	
Vereda Cebolla Blanca	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Vereda Kiki	Apertura de Hogar de Bienestar Familiar
Vereda San Andresito	

DISGNOSTICO FALTASITIOS PARA RECREACION 11%	
BARRI	MEJO
Vereda Los Laureles	Personal apto para la atención e información a la comunidad
Vereda Cebolla Blanca	Construyendo la infraestructura
Vereda Kiki	
Vereda San Antonio	Disponibilidad de Médicos permanentes 24 Horas

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Conforme en la priorización de los problemas en salud detectados en el municipio, se plantean las siguientes estrategias de intervención a desarrollar en el cuatrienio 2012-2015. Dichas estrategias se compilan de acuerdo a las siguientes variables: **Eje Programático, Sub área programática, Componente, Problema identificado, Prioridad de intervención, Estrategias, Indicador de evaluación, Resultado esperado cuatrienio, Resultados esperado por año, Fuente e inversión por año y Responsable.**

Como base para el abordaje de los principales problemas de salud identificados y priorizados en el Plan Territorial de Salud Pública Municipal, se han tenido en cuenta las líneas de base nacionales y el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos o lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común y que se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes.

Además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos. Las estrategias y los resultados esperados, se plantearon según lo contenido en los objetivos, metas y estrategias en salud definidas en el Decreto 3039 de 2007.



“Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”, con el propósito de **identificar aquellas áreas** en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte del municipio para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Dichas metas conforme a los objetivos establecidos en el Decreto 3039 de 2007, se definen de la siguiente forma:

- a. Mejorar la salud infantil.
- b. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- c. Mejorar la Salud Bucal.
- d. Mejorar la salud mental.
- e. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- f. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- g. Mejorar la situación nutricional.
- h. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- i. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
- j. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

5.1 ESTRATEGIA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (IEC)

La Secretaría de Salud Municipal de Sahagún como ente de dirección, coordinación, evaluación y control del Sistema General de Seguridad Social en el Municipio, elaboró a inicios del año en curso un diagnóstico de la situación de salud de la población del Municipio, en el cual se determinó la prevalencia de algunas patologías de interés de salud pública, las cuales a pesar del esfuerzo técnico, humano y económico que se ha realizado en años anteriores, siguen teniendo incidencia en la población.



Por tal motivo, la Secretaría de Salud Municipal ha decidido, en el marco de la formulación y ejecución del Plan Municipal de Salud Pública 2012-2015 y el Plan Operativo Anual (POA) vigencia 2012, implementar la Estrategia Información Educación y Comunicación (IEC) para la promoción y prevención de los factores de riesgo y protectores en salud.

El desarrollo de la estrategia IEC permitirá desarrollar cambios en la forma tradicional de realizar actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando concientizar a las personas de la responsabilidad social que éstos tienen, con el propósito de involucrarlos activamente en el ámbito de la salud como primer responsable de la de ellos y como aliados estratégicos en velar por la de los demás, resaltando así la ganancia, en término de compromisos, que adquiere la comunidad y la consolidación de una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, integrando el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes y/o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Así mismo, se genera motivación en los medios de comunicación para desarrollar trabajo comunitario en temas relacionados con la salud, lo que se convierte en uno de los ejes centrales de la estrategia; dicha motivación se forja por la necesidad de efectuar visitas permanentes a los medios, que se deben incrementar cuando se acercan fechas claves en el cronograma del POA establecido por la Secretaría Municipal de Salud y en las que se busca, principalmente, resaltar la prestación de servicio social de los medios al cubrir temas de salud.

Adicionalmente a la labor de concientización y sensibilización sobre la responsabilidad social de la comunidad en las acciones en salud pública, la estrategia promueve una labor de seguimiento y evaluación permanente a las actividades enmarcadas dentro de la Información, Educación y Comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



En el marco de la estrategia IEC, aplicada en el ámbito de la salud, se realizan charlas y/o talleres educativos, los cuales se convierten en medio fundamental para dotar a la comunidad en el fortalecimiento de los medios y condiciones necesarias para ejercer un mejor control sobre el entorno, a fin de reducir los riesgos, mejorar la calidad de vida y alcanzar el desarrollo humano integral y el bienestar de los individuos y la colectividad.

Las actividades educativas de la estrategia también se direccionan a que los beneficiarios de la misma busquen una modificación de los factores condicionantes en salud como medio esencial para lograr cambio en los estilos de vida, así como la identificación, el control o reducción de factores de riesgo biológicos, del ambiente, del comportamiento y del consumo, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas. El abordaje de estos factores debe orientarse hacia la reducción de la inequidad y protección de los derechos humanos, específicamente los que se refieren a la salud.

5.1.2 Los propósitos, aplicables al sector salud, de la estrategia IEC son:

- Crear y/o fomentar políticas públicas saludables: entendidas como la expresión elaborada del interés general de la comunidad. Permiten establecer un marco de orientación para la acción y apuntan a crear condiciones favorables para la vida y el desarrollo social de la misma.
- Crear ambientes favorables: se refiere a los espacios que influyen positivamente en la calidad de vida de la población y comprenden entornos de tipo social, sociológico, familiar, institucionales y del medio ambiente.
- Fortalecer la acción comunitaria: consiste en fortalecer las habilidades de la comunidad, sus conocimientos, capacidad organizativa y de gestión social, para garantizar su participación en los procesos de cambio.
- Desarrollar las habilidades personales: busca propiciar el acceso de toda la población a la información y educación necesaria para que la comunidad se empodere de conductas saludables y desarrolle habilidades para vivir.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



- Reorientar los servicios de salud: con ello se busca transformar el enfoque curativo de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para lo cual se requiere el compromiso de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. PROYECCION DE RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN

6.1 ANEXO: PLAN DE INVERSION FINANCIERA

7. PLAN ESTRATEGICO

7.1. MISION

El Plan Territorial de Salud del municipio de Sahagún se constituya en la herramienta indispensable para orientar la toma de decisiones para desarrollo y mejoramiento de la salud a nivel local, donde se integran el estado y los diferentes actores que mediante principios de transparencia, eficacia, equidad portan al logro de una cultura en salud.

7.2. VISION

En el año 2015, Sahagún logra mejorar el nivel de bienestar físico, mental y social a través del desarrollo de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, generando de manera constante una cultura saludable que permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad, en un ambiente sano, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean sus pobladores.

7.3. POLÍTICAS

- Aseguramiento
- La promoción de la salud y la calidad de vida.
- La prevención de los riesgos.
- La recuperación y superación de los daños en la salud.
- La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

"CON CARÁCTER SOCIAL"



- La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

7.4. Objetivo General

Ejecutar acciones de salud pública para garantizar un entorno sano, emplazar y coordinar a la población para el sostenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y ofrecer el conocimiento sobre el uso adecuado y correcto de los servicios ofrecidos a través de los planes establecidos por la Ley de Seguridad Social en Salud con el fin de disminuir los factores de riesgo de enfermar y morir.

7.5 Objetivos específicos

- Promoción de la Salud Mental y calidad de vida.
- Prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales y/o del comportamiento.
- Atención y rehabilitación de los trastornos mentales y/o del comportamiento, adicciones y problemas psicosociales.
- Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Garantizar el acceso universal a la salud a todas y todos los ciudadanos de Sahagún, con especial cuidado y monitoreo con respecto a la calidad y oportunidad de los servicios brindados.
- Ampliar horarios de atención al público, beneficiando a aquella población que por razón de sus horarios de estudio o trabajo hoy no puede acceder a estos servicios.
- Crear nuevos modelos de atención: Consolidaremos un modelo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud teniendo como base la unidad familiar y la participación comunitaria.
- Consolidar en Sahagún los estilos de vida saludables, reduciendo los costos en la prestación de servicios de tratamiento de accidentes y enfermedades, ayudando a disminuir los conflictos violentos.
- Garantizar las condiciones medio ambientales que permitan el mantenimiento de la salud.

"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co



- Dinamizar a través de las IPS públicas y privadas, la prestación de los diferentes servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a toda la población residente en Sahagún.
- Dotar al sector de la salud, y a la población en general, de herramientas que dinamicen los factores protectores, haciendo visibles los diagnósticos epidemiológicos y generando la motivación y las condiciones para su solución, dentro de un marco de corresponsabilidad.
- Desplegar la comunicación pública, como una herramienta de desarrollo para promover la consecución y mantenimiento de adecuados niveles de bienestar y calidad de vida.
- Realizar todo el esfuerzo para prevenir y controlar el abuso de las drogas y el alcohol.

7.6. Estrategias

- Fortalecimiento del E.S.E CAMU SAN RAFAEL y el mejoramiento del servicio en los puestos de salud en los corregimientos.
- Seguimiento y control a los planes de salud tipo (Vacunación, mujeres en gestación, desnutrición, etc. Y manejo domiciliario de programas de salud.
- Organización de centralidades rurales para el mejoramiento de la oferta en salud.
- Construcción de infraestructura y equipamiento en salud en la zona rural, para el mejoramiento en la calidad y la prestación del servicio.

7.8 Metas

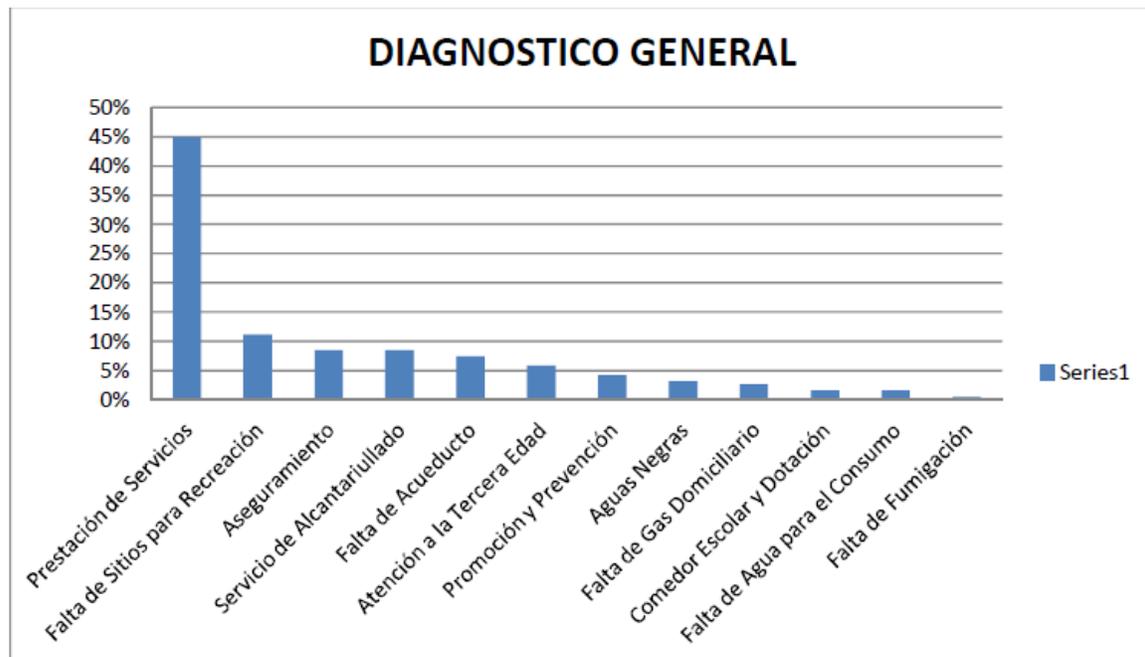
- Disminuir al 6,0 % la desnutrición en menores de 5 años en el municipio.
- Reducir a 14 x 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de un año.
- Reducir a 0.7 x 1.000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Mantener coberturas útiles de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización PAI en niños y niñas menores de un año.
- Disminuir al 5% de niños con bajo peso al nacer.



- Implementar en 3 I.P.S el programa de prevención y control de retinopatía perinatal, sífilis e hipotiroidismo congénito.
- Reducir la tasa de fecundidad a 2.0% en mujeres de MEF (15 a 49 años).
- Reducir la Incidencia VIH/SIDA en 0.03 por 100
- Mantener en 0,01 % la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
- Disminuir en 0,02 por mil la tasa de mortalidad materna.

El Municipio de Sahagún cuenta con plan territorial de Salud Mental formulado en ejecución y seguimiento.

8. DESCRIPCION DE LA PRIORIZACION DEL PROBLEMA



"CON CARÁCTER SOCIAL"

Calle 14 No.10-30 Palacio Municipal, Tels 7776071– 7775879

Página Web: www.sahagun-cordoba.gov.co

E-Mail: alcaldia@sahagun-cordoba.gov.co