

**MUNICIPIO DE EL ROBLE - SUCRE**

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008 - 2011**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ROBLE - SUCRE**

**FERNANDO MANUEL VERGARA ORTEGA**

**ALCALDE**

# EL ROBLE



## PLAZA PRINCIPAL DE EL ROBLE - SUCRE

### INTRODUCCIÓN

El Plan Territorial de Salud del Municipio de El Roble, elaborado para el periodo 2008 – 2011, se rige por la ley orgánica del plan de desarrollo 152 de 1994 en lo pertinente a principios, procedimientos, mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control, así mismo da cumplimiento a las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, y las actuales reglamentaciones; ley 1122 y 1151, decreto 3039 de 2007 y resolución 0425 de 2008 que establecen la organización en salud y por los cuales se define y adopta el Plan Nacional de Salud como un ejercicio indispensable para poder ejecutar en forma satisfactoria los recursos y las competencias asignadas al municipio en materia de salud.

El presente Plan Territorial de Salud nace de la necesidad de actualizar la situación de Salud Municipal, bajo los lineamientos contenidos en la normatividad que dicta el Ministerio de la Protección Social, el SGSSS Y sus decretos reglamentarios y que sea acorde a las necesidades reales del Municipio.

El Plan es el resultado del Diagnostico de la situación de salud, mediante el sistema de priorización de los eventos que más repercutieron en el proceso salud - enfermedad de la comunidad durante el periodo 2004 - 2007, esta priorización permitió la formulación de programas y proyectos para disminuir la morbilidad y mortalidad de los eventos a través de la promoción, prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo detectados y el establecimiento de metas y estrategias de solución que faciliten el logro de alcanzar un

# EL ROBLE

Municipio saludable.

Una de las limitantes para la elaboración de este Plan de Salud a pesar del apoyo dado por la administración Municipal, fue el atraso en el sistema de información; esto impidió obtener datos valiosos que sirvieran de base para plantear mejores soluciones.

El Plan territorial de Salud de El Roble fue diseñado siguiendo la orientación del conpes social 112 de 2008 y la metodología definida en la resolución 0425 de 2008, decreto 3039 del 10 de agosto del 2007, y se espera se constituya en una herramienta técnica y administrativa para el desarrollo de las acciones en salud y el control de la gestión Municipal en salud.

## **2. MARCO DE REFERENCIA GENERAL**

### **2.1 REFERENCIA NACIONAL**

La Ley 10 de 1990, reorganiza el Sistema Nacional de Salud, por Niveles de atención y grados de complejidad (Art.- 6 y 10). El Plan Nacional de Salud integra de manera complementaria los enfoques conceptuales establecidos por la ley 1122, definiendo prioridades, objetivos y metas nacionales.

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 339: "Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una Parte General y un Plan de inversiones de las entidades publicas del orden Nacional"

Las entidades territoriales adoptaran y elaborarán el Plan Territorial de Salud que comprende actividades del plan de salud publica de acciones colectivas, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud ( POS ) del régimen contributivo y subsidiado estos planes serán elaborados partiendo de los perfiles de salud de cada Municipio, de manera concertada con el gobierno nacional. El Plan de Desarrollo Municipal deberá contemplar el componente correspondiente al sector salud con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos.

La Ley 152, en sus capítulos VIII, IX Y X, hace referencia a los términos legales de la elaboración de los Planes Territoriales de Salud, su correcta aplicación garantizara la articulación del PTS con la dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal y la autonomía de administrar los recursos del SGP. Los componentes mínimos de los planes territoriales se encuentran descritos en el documento CONPES 112 de 2008 la Resolución 5165 del 2 de agosto /94 complementa el anterior documento, al expedir los criterios parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

## EL ROBLE

La Ley 100/93 en los Art. 157 (Afiliados al Sistema), 0425 (Plan nacional de salud), 174 (Sistema General de Seguridad Social en Salud a Nivel Territorial), y 194 al 197 (Régimen de Las Empresas Sociales del Estado como mecanismo de mejoramiento de la calidad de la oferta pública de servicios) establece estas líneas de acción prioritaria como componentes del Plan de Salud, así mismo el Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS y la Resolución 412 del 2000, establece como de obligatorio cumplimiento actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida la atención de algunas enfermedades de interés en Salud Pública.

La Política de Salud del Gobierno actual, plasmada en el Plan de desarrollo Nacional 2007 - 2010 “Hacia un Estado Comunitario”, tiene como objetivos:

- a) Mejorar las condiciones de Salud de la población.
- b) Ampliar la cobertura de la seguridad social.
- c) impulsar la descentralización de los servicios de salud.
- d) Garantizar la estabilidad financiera del Sistema.
- e) Promover la investigación científica que sea aplicable a las áreas de interés en Salud.
- f) Garantizar prioritariamente el financiamiento y desarrollo de los Planes de Salud Territoriales a cargo de los entes municipales, que estarán ajustados a los lineamientos acordados entre los Ministerios de protección social, medio ambiente y Educación. Revisar los requisitos establecidos para la conformación de nuevas empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud y evaluar las existentes en el mercado con el fin de garantizar las condiciones técnicas, administrativas y financieras que les permitan responder en debida forma con sus obligaciones, de manera que sean liquidadas las que no tengan viabilidad técnica o financiera.
- e) Fortalecer el Sistema de garantía de la calidad que incluye fortalecimiento del Sistema de Vigilancia y Control e implementación del Sistema de Información.

El gobierno impulsará la afiliación progresiva de la población a la seguridad social y, ofrecerá servicios a toda la población a través del PLAN NACIONAL DE SALUD, al garantizar una atención integral de salud que dará prioridad a la prevención y la promoción de ambientes saludables.

Tendrán acceso al sistema, en condiciones equitativas los grupos de población más pobre y vulnerables; entre ellos especialmente las mujeres jefes de hogar, las madres comunitarias, las madres gestantes - lactantes y los niños, así como los discapacitados, los beneficiarios de programas de auxilio para ancianos y los habitantes pobres de las zonas rurales.

Para impulsar el acceso al sistema se promoverán formas alternativas de participación de la comunidad. Durante el periodo de transición se garantizará la prestación de los servicios a los no asegurados, a la población de bajos ingresos y se sustituirán gradualmente los subsidios a la oferta por los subsidios a la demanda. Adicionalmente el Ministerio de Protección

## EL ROBLE

Social, en coordinación con las entidades territoriales y las EPS, diseñarán y pondrán en marcha el PNS, que contempla el plan de intervenciones colectivas, promoción de la salud y la calidad de vida, acciones de prevención de riesgos, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.

Especial atención se dará a las campañas y programas de promoción de estilos de vida saludables, erradicación del hambre, la desnutrición, la mortalidad infantil Y materna, prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH, lepra, Y tuberculosis.

El programa de gestión para una salud descentralizada y capacidad técnica del sector, se orientará hacia el fortalecimiento de la capacidad de las entidades territoriales para manejar los recursos y desempeñar adecuadamente las competencias que la ley les asigna con énfasis en la administración del sistema de seguridad social. Particular atención se prestara a las acciones de apoyo a la gestión, la planeación, así como al desarrollo de sistemas de información y monitoreo que permitan el seguimiento permanente de la gestión de las instituciones del sistema.

El estado, la familia y la sociedad colombiana reconocen los derechos de los niños y su prevalencia sobre los derechos de los demás, el programa de gobierno “Hacia un Estado Comunitario”, propone una cultura a favor de la niñez, y las actuales exigencias del Ministerio de la Protección Social y demás instituciones vinculadas al cuidado y defensa de los derechos de los niños y adolescentes desde el primer día de gestación (ley 1098 de 2006 código de la infancia y adolescencia), comprometen a las instituciones y a los diferentes

sectores de la sociedad con su supervivencia, desarrollo, protección y participación, para satisfacer sus necesidades humanas, básicas, lograr su desarrollo armónico e integral y aprovechar al máximo su potencial.

### **2.2. REFERENCIA TERRITORIAL Y ADMINISTRATIVA.**

Dentro del Plan de Desarrollo Departamental “Liderazgo social y confianza” periodo 2008 - 2011, en el marco del desarrollo social, en el campo de la salud, está orientado a agilizar el proceso de descentralización de la salud, y la reestructuración de las redes administrativas, habilitación y acreditación de instituciones públicas y privadas de Hospitales II Nivel para acreditarlos a un nivel superior y aumento de la cobertura del Régimen Subsidiado y Contributivo, dentro de los puntos a resaltar.

El Plan Sectorial de Salud para el Departamento, que contempla las políticas, plasmadas en el Plan de Desarrollo Departamental 2008 - 2011 “Liderazgo social y confianza” que tiene como políticas de Salud desarrollar las siguientes estrategias:

## **EL ROBLE**

Ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado.

Modernización de la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud, de I y II Nivel.

Identificación de la población pobre y vulnerable, a través del Programa SISBEN.

Implementación e impulso a la puesta en marcha de la Red de Servicio.

La implementación del sistema básico de información.

Desarrollar programas de promoción.

En concordancia con los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental, el proyecto fundamental del Plan de Desarrollo Municipal, en lo referente a Salud, tiene como prioridad el fortalecimiento del área.

Las políticas actuales que enmarcan las prioridades en salud, están orientadas a permitir el acceso de la población a un servicio de Salud eficiente, gestión para la descentralización de

recursos para lograr ampliación por medio de la construcción de infraestructura física, dotación y rehabilitación de puestos de salud de la zona rural, gestionar y diseñar estrategias para Ampliación del Régimen Subsidiado de Salud para el resto de la población vulnerable del Municipio, gestión de recursos de inversión para mejorar la prestación de servicios que ofrece la ESE Centro de Salud Municipal, unidades móviles de odontología, y consultorios de medicina general para la penetración a las zonas de difícil acceso.

Los requerimientos técnicos, implementación y ejecución de los programas de mejoramiento de la prestación de los servicios de la salud, ampliando y dotación a la ESE, deben surgir de la problemática que en materia de salud enfrenta la población.

### **2.3 ARMONIZACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS DE LOS PLANES MUNICIPALES, DEPARTAMENTALES Y NACIONALES.**

#### **Objetivos Nacionales**

El Plan Nacional de Salud está orientado:

- Lograr coberturas universales en seguridad social para la población pobre no cubierta.
- Dar reconocimiento y propender por el cumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes.
- Asegurar el acceso equitativo de todos los colombianos a un servicio de salud integral.
- Promover la descentralización y desarrollo científico - tecnológico del sector salud, orientando este proceso a mejorar la calidad de los servicios y los programas de prevención, diagnóstico oportuno y rehabilitación.

## **EL ROBLE**

- Gestionar la creación de las condiciones para que la oferta institucional de salud se desarrolle administrativa, financiera y técnicamente para que se ajuste a las exigencias de los problemas de salud a los que actualmente se enfrenta la población Colombiana.

### **Objetivos Departamentales**

- Impulsar y cofinanciar la vinculación al régimen subsidiado de la población pobre.
- Desarrollo de programas para la protección y el mejoramiento de la calidad de vida del menor.
- Impulsar el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud por medio del desarrollo técnico, tecnológico y del a investigación primaria aplicada a la gestión de programas para la formación del recurso humano.
- Ampliar la red de servicios departamentales de salud y desarrollar un sistema básico de información funcional.
- Asistencia técnica, monitoreo, y evaluación de los planes de salud territoriales y departamentales.
- Garantizar la prestación de los servicios del laboratorio de salud publica.
- Impulsar la vigilancia y control de los factores de riesgo ambientales, el control de vectores y zoonosis.
- Vigilancia y control en salud publica.

### **Objetivos Municipales**

- Lograr cobertura universal en afiliación al régimen subsidiado de la población pobre vulnerable, por medio de la promoción a la vinculación al SGSSS.
- Lograr el acceso seguro del 100% de la población a un servicio de salud eficiente y oportuna.
- Lograr la descentralización de los servicios de salud, para hacer uso eficiente de los recursos y de esta manera, fortalecer las instituciones de salud existente y la funcionalidad de los puestos de salud de la zona rural.
- Lograr la articulación y ampliación de la red de servicios, para garantizar el acceso oportuno de la población a niveles de salud superiores.
- Implementación y ejecución de las políticas de salud sexual y reproductiva, salud mental para reducir el impacto en salud de la violencia, ley de infancia y adolescencia para promover la protección del menor, fortalecer programas para la erradicación del hambre y la desnutrición infantil, promoción de estilos de vida saludables en la población adulta mayor para prevenir la aparición de enfermedades crónicas, coordinar con el departamento acciones de vigilancia

# EL ROBLE

inspección y control de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo ambientales que afecten la salud colectiva.

## 3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO

### 3.1 RESEÑA HISTÓRICA

El corregimiento del El Roble fue fundado en el año 1800, por Juan de la Cruz Angulo. Mediante la Ordenanza No 23 de 1968, la asamblea Departamental de Sucre le da la categoría de Inspección Departamental.

El 23 de abril de 1997 la Junta Pro municipio de El Roble, con el apoyo de las comunidades solicitó al Gobernador de Sucre, para que le pidiera a la Asamblea Departamental emitir un concepto sobre la convocatoria a una consulta popular para la creación del municipio de El Roble. El Gobernador solicitó el concepto y la Duma se pronunció favorablemente.

El 7 de Septiembre de 1997 se realizó la consulta en los corregimientos de Corneta, San Francisco, Cayo de Palma, El Sitio (del municipio de Corozal), Villavicencio del municipio de Sincé, Patillal, Tierra Santa, Callejón, Grillo Alegre, Palmital y las Tablitas (del municipio de San Benito Abad), la consulta se votó favorablemente.

Mediante Decreto 0356 del 25 de Junio de 1998, el Gobernador de Sucre Dr. Eric Morris Taboada, Crea el municipio de El Roble.

### 3.2 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

**3.2.1. Localización.** El municipio de El Roble, pertenece a la Región Costa Caribe, Subregión Sabanas, localizado en la parte centro-oeste del Departamento, Su posición astronómica es: 90 grados 6 minutos de latitud norte y 75 grados 11 minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

**3.2.2. Superficie.** El Roble se encuentra a 40,7 Kmts. de Sincelejo, por vía terrestre. Y tiene una extensión de 201,9 Kmts<sup>2</sup> (20.609.576 **Hectáreas**) de las cuales 70,1 son urbanas y 20.539,46 son rurales.

**3.2.3. Límites.** El municipio de El Roble limita por el norte con el municipio de Corozal, al sur con el municipio de San Benito Abad, al oriente con los municipios de Sincé y Galeras, y al occidente con el municipio de Sampedra y Chinú (Córdoba).

**3.2.4. Hidrografía.** El municipio de El Roble, cuenta con arroyos y quebradas, los cuales corren en la época de invierno y algunos se secan en verano, estos son: Arroyo Dorada, Padilla, Ramírez, Tambor, Quizamá, Paliza, Cagualo, Guarumo, Cañaguaté y Aguas Claras.



## EL ROBLE

Los pozos profundos de la región se abastecen del acuífero de la formación Betulia, y surten de agua a acueductos urbanos y rurales. Igualmente existen pequeñas y grandes represas en donde se abastecen las comunidades rurales del municipio.

**3.2.5. Clima.** El clima del municipio de El Roble es seco, por estar localizado en el piso térmico cálido.

**3.2.6. Temperatura.** Como todo el municipio está en el mismo piso térmico, espacialmente la temperatura media es uniforme, oscila los 28° Centígrados. Su distribución temporal es igualmente uniforme, presentando un leve aumento en los meses de febrero, marzo y abril.

**3.2.7. Precipitaciones.** El fenómeno de las precipitaciones está regido por los movimientos de masas de aire que convergen a la zona ecuatorial de baja presión llamada Zona de Convergencia Intertropical, por este fenómeno y el relieve del municipio la distribución espacial de las precipitaciones es considerada uniforme. Su distribución temporal presenta un periodo seco diciembre - marzo y un periodo lluvioso abril - noviembre. Alcanza entre 1000 y 1200 mm al año.

**3.2.8. Humedad.** La humedad relativa presente promedio es de 88%, presentándose la máxima en el mes de Octubre, que coincide con la mayor precipitación; y la mínima en los meses de Enero, Febrero y Marzo que es la época del verano.

**3.2.9. Altura sobre el nivel del mar.** La altura del municipio de EL ROBLE sobre el nivel del mar es de 174 mts.

**3.2.10. Relieve topográfico.** El municipio de El Roble esta conformado por llanuras con una serie de colinas bajas, de relieve suave desarrolladas en pliegues terciarios o en acumulaciones cuaternarias (terrazas y deposiciones de pie de monte), de manera general las colinas pocas veces alcanzan los 50 Mts sobre el nivel del mar, las matices hipsométricas varían entre 100 y 500 mts sobre el nivel del mar

## EL ROBLE



**3.2.11. Paisaje.** Debido a que el Roble se encuentra ubicado en la zona de bosque tropical seco, el suelo se utiliza para ganadería, cultivos de yuca, arroz, maíz, patilla, melón, pepino, ajonjolí, plátano, guandú y frutales. Algunas áreas se encuentran ocupadas por bosques naturales y de galería. Los usos predominantes del suelo son el pastoreo extensivo, semi - extensivo y agrícola.

### 3.3. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

La división político administrativa la podemos observar en la Tabla 1

**TABLA N° 1 DIVISIÓN POLÍTICA MUNICIPAL**

<b>CORREGIMIENTOS</b>	<b>VEREDAS</b>
Corneta	Santa Rosa
San Francisco	Rancho de la Cruz
Cayo de Palma	
El Sitio	
Patillal	
Tierra Santa	
Callejón	
Pueblo Nuevo (Grillo Alegre)	
Palmital	
Las Tablitas	
Villavicencio	

Fuente: PLANEACION MUNICIPAL 2007

### 3.4. DINÁMICA POBLACIONAL.

## EL ROBLE

**3.4.1. Demografía.** La población del municipio de El Roble esta caracterizada por la mezcla de dos grupos raciales: Blanco, y Negro, ocasionando la aparición de Mestizos, Mulatos. Es escasa la población de origen Indígena en el municipio.

### 3.4.1.1. Distribución de la población por sexo y ubicación.

La población censo 2005, conciliada a 30 de junio de 2005 señala que el municipio de El Roble, tiene una población de 9.433 habitantes, la población proyectada a 2008 es de 9.734 habitantes los cuales el 53% son hombres y el 47% son mujeres. Del total de población, el 39% habitan en la área urbana y el 61% en al área Rural; (Tabla 2). Aquí entiéndase por Zona Rural los Corregimientos.

**TABLA N° 2 POBLACIÓN MUNICIPIO DE EL ROBLE POR SEXO Y AREA.**

ZONA SEXO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	2.447	24	2.710	28	5.157	52.5
FEMENINO	2.155	23	2.511	25	4.666	47.5
TOTAL	4.602	47	5.221	53	9.823	100

Fuente: BASE DE DATOS SISBEN MUNICIPIO DE EL ROBLE 2008

En cuanto a densidad territorial poblacional, el municipio de El Roble tiene 48,6 habitantes por kilómetro cuadrado.

**3.4.1.2. Análisis de la estructura de la población.** En la Tabla 3 sobre la distribución porcentual por edad y sexo podemos observar que del total porcentual de población, el 1.13% son menores de 1 año, 8.33% se encuentra entre las edades de 1 a 4 años, el 10.3% de 5 a 9 años, el 11.73% de 10 a 14 años, el 46.2 % de 15 a 44 años, el 12.5% esta entre 45 y 59 años y el 9.8% es mayor de 60 años. Lo anterior permite mostrar que el mayor porcentaje de la población (77.7%) del municipio de El Roble se encuentra por debajo de los 45 años, es una población joven económica y socialmente activa, donde el 31.5% representa la población infantil susceptible de educar y formar profesionalmente, que le permitirá al municipio alcanzar altos niveles de escolaridad y el 46,2% que es la población económicamente activa, con capacidad de generar apoyo a la población infantil y a la población adulta mayor y actividades que impulsen el desarrollo en el municipio, para alcanzar mejor calidad de vida.

Este elevado porcentaje de población joven con gran capacidad de aprendizaje permite además, implementar y fortalecer programas educativos en busca de crear estilos de vida saludable.

Las mujeres en edad fértil, representan el 57.93% de la población total femenina, estadística de vital importancia para el desarrollo de las políticas de salud sexual reproductiva; las cuales están orientadas a disminuir factores de riesgo asociados con ETS, embarazos a temprana

## EL ROBLE

edad y sus complicaciones, prevención de enfermedades del aparato reproductor, entre otros.

**TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACION 2008 POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD**

EDADES	M	F	TOTAL	% M	% F	% TOTAL
<1 año	62	49	111			1.13
1 a 4	409	409	818			8.33
5 a 9	510	499	1.009			10.3
10 a 14	591	561	1.152			11.73
15 a 44	2.408	2.135	4.543			46,2
45 a 59	591	561	1.225			12.5
60 y +	517	448	965			9.8
<b>TOTAL</b>	<b>5.157</b>	<b>4.666</b>	<b>9.823</b>	<b>52.5</b>	<b>47.5</b>	<b>100</b>

Fuente: BASE DE DATOS NUEVO SISBEN MUNICIPIO DE EL ROBLE

**3.4.1.3. Perfil Demográfico.** El Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), contribuye a identificar y analizar las condiciones generales de vida de la comunidad, lo que permite el diseño y elaboración de estrategias de solución a la problemática actual que enfrenta el municipio

**3.4.1.3.2. Población por SISBEN y ESTRATOS** Según la encuesta del SISBEN y estratificación la población del Municipio de El Roble se encuentra distribuido así:

**TABLA N° 4 CALIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR SISBEN Y ESTRATOS**

SISBEN			ESTRATIFICACION		
NIVEL	TOTAL	%	ESTRATO	TOTAL	%
1	9572	97,45	0	2.260	23
2	236	2,4	1	7.288	74,2
3	15	0.15	2	264	2,7
			3	11	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>9823</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>9823</b>	<b>100</b>

Fuente: OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL

**3.4.1.3.3. Vivienda:** En el municipio de El Roble existen 2.179 viviendas, distribuidas en 1.052 en la zona urbana y 1.127 en la zona rural.

**TABLA N° 5 TIPOLOGIA DE LA VIVIENDA - 2007**

## EL ROBLE

TIPOLOGÍA DE VIVIENDA	URBANA	%	RURAL	%
Bloque, Ladrillo, Piedra, Madera pulida.	462	21.2	510	23.40
Bahareque y Palma	340	15.6	560	25.70
Guadua, Caña, otros vegetales	50	2.30	57	2.61
Zinc, tela, cartón, desechos plásticos	200	9.17	0	0
Total	1.052	100	1.127	100

Fuente: BASE DE DATOS NUEVO SISBEN



**3.4.1.3.4. Población por N.B.I.** (Necesidades Básicas Insatisfecha). En relación a la distribución de la población por NBI se ha podido establecer, que la población con necesidades básicas insatisfechas ha aumentado considerablemente atribuido esto al aumento en el número de la población y falta de fuentes de ingreso.

**TABLA N° 6. POBLACIÓN POR N.B.I. EL ROBLE 2008**

	Total	Cabecera	Resto
<b>PORCENTAJE DE NBI</b>	71,22	75,17	68,53
<b>POBL. CON NBI</b>	6.718	2.774	3.944
<b>POBL. TOTAL</b>	9.433	3.678	5.755

Fuente: DANE 2005

## EL ROBLE



Institución educativa el sitio (primaria)

### 3.4.2. Educación

**3.4.2.1. Dinámica Escolar.** La población en edad escolar del municipio aproximadamente asciende a los 2.508 alumnos, y la población matriculada es de 2.446 (97,5%).

**TABLA N° 7 NUMERO DE ESTUDIANTES POR NIVELES EDUCATIVOS**

NIVELES EDUCATIVOS	POBL. EN EDAD ESCOLAR	POBL. ATENDIDA	%
Preescolar	198	206	104
Básica Primaria	1.046	1.468	140
Básica Secundaria y Media	1.264	1164	92
Total	2.508	2.446	97.5

Fuente: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

La cobertura educativa es del 97,5% quedando excluidos del sistema el 8% del total de la población estudiantil en básica secundaria.

Hay en el Municipio 100 docentes, 42 en la zona urbana y 58 en la zona rural, 9 directivos, 3 administrativos.

El municipio cuenta con tres (3) Instituciones que agrupan varios centros educativos. Ver Cuadro

**CUADRO 2: INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

NOMBRE	UBICACION	NIVEL EDUCATIVO
Institución Educativa San Mateo	El Roble	Preescolar, Básica y Media

## EL ROBLE

Centro Educativo Las Tablitas	Las Tablitas	Preescolar y Primaria
Centro Educativo Cayo de Palma	Cayo de Palma	Preescolar y Primaria
<b>Institución Educativa Agropecuaria Aníbal Gándara Campo</b>	<b>El Sitio</b>	<b>Preescolar, Básica y Media</b>
Centro Educativo Rancho de la Cruz	Rancho de la C.	Preescolar y Primaria
Centro Educativo Villavicencio	Villavicencio	Preescolar y Primaria
<b>Institución Educativa Técnico Agropecuaria de Callejón.</b>	<b>Callejón</b>	<b>Preescolar y Primaria</b>
Centro Educativo Grillo Alegre	Grillo Alegre	Preescolar y Primaria
Centro Educativo Palmital	Palmital	Preescolar y Primaria
Centro Educativo Patillal	Patillal	Preescolar y Primaria
Centro Educativo Tierra Santa	Tierra Santa	Preescolar y Primaria
Centro Educativo San Francisco *	San Francisco	Preescolar y Primaria
Centro Educativo de Corneta *	Corneta	Preescolar y Primaria

**Fuente:** SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL



Invasión del Casco Urbano

**3.4.3 Hábitat** Se comprende como hábitat las condiciones de vida de la unidad residencial y su relación con el entorno, definiendo las características socioeconómicas y ambientales del asentamiento.

Las condiciones del hábitat para el municipio de El Roble se identificaron en la sub-normalidad: hacinamiento, condiciones físicas deplorables de las viviendas, precario insuficiente cobertura de servicios públicos, sobre todo en la zona rural.

## EL ROBLE

Las características de la vivienda en el municipio son similares a los patrones establecidos en todo el departamento: arquitectura tradicional, el 44.6% están construidas en concreto, el 41.3% están construidas en material de bahareque, piso de tierra y cubiertas en palma de vino y un 9.17 % con materiales como el zinc, entre otros.

### 3.5. SERVICIOS PÚBLICOS

El diagnóstico sobre el estado actual de los servicios públicos esta basado en los análisis de los determinantes cualitativos y cuantitativos con el fin de establecer el grado de déficit de cobertura y determinar las causas y efectos de la problemática de los servicios públicos.

**3.5.1. Servicio de acueducto.** En la cabecera municipal, el sistema de acueducto tiene como fuente de abastecimiento un pozo profundo, de allí el agua es bombeada a un tanque elevado, que por efectos de gravedad distribuye el agua al 97.17% de la población. El agua suministrada a esta población es sometida a un tratamiento de desinfección a través del proceso de cloración.

Cayo de Palma; toma el suministro de un pozo profundo que en la actualidad esta fuera de servicio por que la empresa de energía eléctrica, le suspendió el servicio por mora, Hato Nuevo y San Francisco se surten con agua de un pozo profundo ubicado en San Francisco, igualmente Patillal y callejón se abastecen de un pozo ubicado en tierra santa.

Los corregimientos de El Sitio, Grillo Alegre, Palmital, Las Tablitas, y la vereda Santa Rosa, cuentan cada uno con un pozo profundo y tanque de almacenamiento que surten a sus pobladores de agua.

Villavicencio cuenta con un pozo profundo que bombea agua a los pobladores por horas, ya que no cuenta con tanque de almacenamiento.

Hay un pozo profundo que surte de agua a los corregimientos de Corneta, Las Llanadas (Corozal) y Palito (Sampués).

**3.5.2. Servicio de Alcantarillado.** La cabecera municipal cuenta con un sistema de Alcantarillado, que tiene una cobertura de 52.7%, Igualmente los corregimientos de el sitio, y cayo de palma cuentan con alcantarillado y sus respectivas lagunas de oxidación, así mismo se adelantan obras de instalación de alcantarillado en el corregimiento de San Francisco.

Los corregimientos de Villavicencio, Patillal, Tierra Santa, Callejón, Grillo Alegre, Palmital y las veredas de Rancho de la Cruz, Santa Rosa; requieren de la gestión y esfuerzo de la administración para la instalación, construcción, ampliación y mantenimiento de las redes de alcantarillado y construcción de lagunas de oxidación.

**3.5.3. Servicio de Aseo.** Los residuos sólidos son depositados en terrenos ubicados a las afueras de la cabecera municipal, igualmente las basuras son arrojadas a lotes baldíos, a los



## EL ROBLE

arroyos o son quemadas a cielo abierto, en el resto de los corregimientos se observa la misma conducta, hecho que se convierte en un factor de riesgo determinante para la salud pública. En la actualidad se gestionan recursos para adquirir un lote en donde funcionará el relleno sanitario.

**3.5.4. Energía Eléctrica.** Este servicio lo presta la empresa ELECTRICARIBE, su cobertura en la cabecera municipal alcanza el 98%, A pesar del incremento en la cobertura, existen algunas falencias, como la suspensión abrupta del servicio en ocasiones atribuido a racionamiento y fallas técnicas.

En la cabecera el alumbrado público es deficiente.

Los corregimientos y veredas cuentan con servicio de energía limitado por ausencia de redes eléctricas eficientes, la administración municipal debe gestionar la ampliación de las redes eléctricas, para mejorar la calidad de la prestación.

**3.5.5. Servicio telefónico.** Existen pocas líneas telefónicas fijas y varios SAI con telefonía móvil ofrecida por las diferentes empresas que operan a nivel del País en la cabecera municipal y sus corregimientos, que suplen las necesidades de telecomunicación de la población.



Sala de computación (callejón)

A través del programa Computadores para educar en la mayoría de los centros educativos del municipio existe conexión a Internet, algunos corregimiento como Callejón, San Francisco, Cayo de Palma, Corneta y el sitio cuentan con servicio de Internet brindado por empresas independientes.

## EL ROBLE



Hornilla tradicional

**3.5.6. Servicio de Gas Domiciliario.** Este servicio es inexistente en el municipio, para cocinar la población utiliza cilindros de Gas propano que comercializa la empresa, Cartagas S.A. En un gran porcentaje utilizan leña encendida con combustibles derivados del petróleo; Los anteriores fenómenos, además de contaminar el ambiente y causar deforestación en la zona, se convierten en factores de riesgo para la salud de la comunidad, sobre todo para las afecciones de tipo respiratorias y accidentalidad domestica relacionada con la combustión.

### 3.5.7. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

En cuanto a atención y prevención de desastre en el municipio de le Roble no existe ningún organismo creado hasta la fecha para enfrentar situaciones catastróficas, es de suma importancia que la administración municipal impulse el surgimiento de programas e instituciones encargadas de llevar a cabo acciones relacionadas con estos eventos.

#### CUADRO N° 3 AMENAZAS Y/O EVENTOS DE ORIGEN NATURAL Y ANTROPICO, DEBILIDADES INSTITUCIONALES Y OPERATIVAS DE EL ROBLE 2005

Amenazas y/o Eventos - Debilidades Institucionales	Vulnerabilidad
Tormentas eléctricas	X
Vientos huracanados	X
Inundaciones lentas y súbitas	X
Sismo mediano	X
Incendios forestales superficiales	X
Sequías	X
Conflicto armado	X
Accidentes vehiculares	X
Redes de alta tensión	X
Concentración masiva de personas en temporadas	x
Comité local de atención y prevención de desastres	No existe
Cuerpo de bomberos	No existe

## EL ROBLE

Organismos de socorro	No existe
Plan General de emergencias	No existe
Cultura sobre la prevención y atención de desastres.	No existe



Vía en mal estado (callejón)

### 3.6. INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE TRANSPORTE

El Roble tiene 97 Kmts de vías rurales, que en su totalidad están en afirmado (terreno destapado). De las cuales un bajo porcentaje equivalente al 20% se encuentran en buen estado, el 39.17% en regular estado y el 40.2% en mal estado, son caminos de herradura que se hacen intransitables en época de invierno, Como se puede observar en la siguiente Tabla.

**TABLA N° 8 VÍAS RURALES Y SU ESTADO**

VÍAS RURALES	KMS	Estado de la Vía		
		Bueno	Regular	Malo
El Roble - Villavicencio	10		10	
Villavicencio - El Sitio	5	5		
El Sitio - Callejón	6			6
El Roble - Corneta	16		16	
El Sitio - Tierra Santa	5			5
Callejón - Grillo Alegre	4			4
El Roble - Santa Rosa	12		12	
Santa Rosa - Grillo Alegre	11			11
El Roble - Cayo de Palma	8	8		
El Roble - San Francisco	7	7		
San Francisco - El Sitio	13			13
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>39</b>

## EL ROBLE

%	100	20.61	39.17	40.2
---	-----	-------	-------	------

**Fuente:** SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL

**TABLA N° 9 DISTANCIA DE LA CABECERA AL ÁREA RURAL**

LOCALIDAD	DISTANCIA EN KM.	ESTADO DE LA VÍA
Corneta	16	Carreteable
Las Tablitas	13	Carreteable
Villavicencio	10	Carreteable
Santa Rosa	12	Carreteable
Cayo de Palma	8	Carreteable
San Francisco	7	Carreteable
El Sitio	15	Carreteable
Tierra Santa	20	Carreteable
Callejón	21	Carreteable
Patillal	17	Carreteable
Grillo Alegre	16	Carreteable
Palmital	20	Carreteable

**Fuente:** SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL

La cobertura de pavimento en las vías urbanas es de 500mts. Las calles están en regular y mal estado, algunas tienen cunetas.

El transporte que utilizan los pobladores son motos este tipo de transporte en su mayoría, lo utilizan para movilizarse de la cabecera municipal a la zona rural, buses y camperos particulares, ya que no existen empresas y/o asociaciones de transportadores. Para la movilización, intermunicipal. Este transporte es diario y cubre las siguientes rutas.

El Roble- Sampedo- Sincelejo 5:30 AM, 6:30 AM, 7:30 AM, 8:30 AM, 11:30 AM

Sincelejo-Sampedo-El Roble 8:0 AM, 10:30 AM, 12:30 PM, 2:30 PM y 4:30 PM.

El Roble - San Benito, en diferentes horarios.

Además los habitantes se transportan en bicicletas, caballos y burros.

Las condiciones de las vías se convierten en el mayor inconveniente para el acceso de las comunidades, que habitan en la zona rural a los servicios de salud, por lo anterior no es solo necesario sino prioritario que la administración municipal gestione la habilitación de las vías carreteables.

La población de El Roble para acceder a los servicios de salud debe afrontar diferentes **BARRERAS**, entre las cuales se tienen:

## EL ROBLE

**Económica.** El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) del municipio está en un 71.22%, el cual refleja un elevado volumen de población con dificultades económicas para acceder a los servicios de salud.

La disminución en las actividades agrícolas, de ganadería y comerciales, como consecuencia directa de la crisis económica que afronta el país, se refleja en disminución de ingresos de la población y por ende en disminución de la demanda a los servicios de salud.

**Geográfica.** El acceso de la población al primer nivel de atención de la zona urbana, se ve afectada por el mal estado de la red vial que intercomunica los corregimientos y veredas con la cabecera municipal, acompañado de la deficiencia en el transporte público, lo cual retrasa la movilización de la población que requiere de servicios de salud.



Puesto de salud zona rural (PATILLAL)

**Funcional.** La actual condición en la que se encuentran los puestos de salud de la zona rural y la deficiencia de recurso humano (Médicos, Odontólogos, Promotores) para prestar servicios de salud cuando se realizan penetraciones no garantiza adecuada y oportuna accesibilidad a la población consultante. Además del corto tiempo que dedican los profesionales para atender a la población cuando se deslazan al área rural a prestar dichos servicios.

### 3.7 ASPECTOS ECONÓMICOS

**3.7.1. Actividades Económicas.** El municipio de El Roble se caracteriza porque su economía depende básicamente de la actividad agrícola, ganadera, y la comercial.

**3.7.1.1. Agricultura.** La actividad agrícola se desarrolla con el cultivo comercial de los siguientes productos: Arroz, yuca, ñame, ajonjolí y maíz. En menor escala los cultivos tradicionales de: frijol, patilla, plátano, habichuela, ahuyama, ají dulce, mango y maracuyá.

## EL ROBLE

**3.7.1.2.1. Ganadería.** La actividad de la ganadería es eminentemente extensiva con dificultades en épocas de verano, lo que obliga a hacer la trashumancia hacia las ciénagas de Caimito, San Benito y San Marcos, generando altos costos por el desplazamiento.

La explotación de especies menores (cerdos, aves, de corral y ovinos) se hace en forma tradicional y poco tecnificada.

**3.7.1.3. Comercio.** Aunque el movimiento de La actividad comercial y de servicios a presentado un aumento notable aun sigue manejando un bajo perfil en que no repercute de manera notable la economía, no es dinámico, lo constituyen no más de 60 negocios familiares de Tiendas y Droguería.

**3.7.1.4. Industria.** El municipio no cuenta con una industria siquiera incipiente, y aunque son pocas las microempresas existentes, se puede señalar que hay fabricación artesanal de pan, ebanistería, fabricación de artesanías (hamacas, bolsos)



### **3.7.2 Población Económicamente Activa.**

La población en capacidad de trabajar según el censo de 2005 proyectado a 2007, es de aproximadamente 46.2% (4,543 personas) de la población, que están en capacidad de desarrollar actividades laborales (de 14 a 45 años) y aptos para incorporarse al trabajo productivo y poder generar valor agregado, igualmente existe un alto porcentaje de población discapacitada de la cual no hay censo establecido, y que requiere con urgencia oportunidades de vinculación a actividades productivas, además de la implementación de programas que apoyen su sustento.

# EL ROBLE

## 4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

### 4.1 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA ESE CENTRO DE SALUD EL ROBLE

El municipio de El Roble cuenta con 8 puestos de Salud, de los cuales la ESE Centro de Salud El Roble presta servicios las 24 horas, los puestos de salud de El Sitio, San Francisco, Corneta y Rancho de la Cruz, cuentan con una promotora de salud permanente, el resto de los puestos de salud (4) se encuentran inactivos. Semanalmente se hacen programaciones para atender a la población de los corregimientos y veredas.

El Centro de Salud de El Roble funcionan (5) cinco consultorios: Uno de Odontología, dos de Consulta General, Uno para promoción y prevención (Vacunación y cadena de frío) y uno para Coordinación y Sistema de Información y el laboratorio Clínico.

Además existen espacios en donde funcionan conjuntamente Sala de Facturación, Archivos Clínicos y pre - consulta, otros en donde funcionan: esterilización, sala de espera, sala de observación, sala de partos, almacén y cocina.

Existe una parte de la infraestructura que esta inconclusa, se debe habilitar para que funcionen los servicios de: sala de facturación y archivo clínico, sala de pre - consulta, sala de parto y puerperio, sala de hospitalización pediátrica, dos consultorios médicos y una sala de urgencias y procedimientos.

Las remisiones para atención de II Nivel se hacen al Hospital Regional de Corozal.

La ambulancia se encuentra en buen estado.

El recurso humano esta integrado por: Tres Médicos (uno de SSO, uno de Planta y otro con funciones adicionales de coordinación, el cual se encarga de las penetraciones), Una Enfermera de SSO (encargada de los programas de promoción y prevención), Tres Auxiliares de enfermería (que además colaboran en facturación), un Odontólogo de SSO, una Auxiliar de Odontología, Un Conductor, una Operaria de Servicios Generales y un Celador.

### 4.2. MORBILIDAD GENERAL

Las diez primeras causas de morbilidad por consulta externa se observan en la tabla contigua, las infecciones respiratorias, como la rinofaringitis (resfriado común) siguen estando en el primer lugar, con una tasa de 233.5 por 1000 habitantes. Estas cifras se presentan debido a las condiciones georeferenciales y climáticas del municipio, unidas a los conocimientos, actitudes y practicas de la comunidad que se convierten en un factor de riesgo para la aparición de estas patologías.

## EL ROBLE

La Hipertensión ocupa el segundo lugar con una tasa de 158.2 por 1000 habitantes, atribuimos esta posición para este evento a los hábitos alimenticios, tales como el alto consumo de grasas saturadas y carbohidratos, alta ingesta de sal, pocos espacios recreativos, sedentarismo, alcoholismo y estrés.

El tercer lugar corresponde a las parasitosis intestinales, con una tasa de 71.6 por 1000 habitantes, situación que presenta debido a unos factores tales como la baja cobertura en el servicio de alcantarillado y acueducto, sumado a factores de tipo cultural, tales como el uso de agua para consumo sin las medidas de tratamiento adecuado.

Las infecciones de las vías urinarias ocupa el cuarto lugar de las causas de morbilidad con una tasa de 69.1 por 1000 habitantes.

El quinto lugar lo ocupa la Periodontitis con una tasa de 67.1 por 1000 habitantes y el sexto lugar, la gingivitis con una tasa de 65.1 por 1000 habitantes; demostrando la aplicación de poca prácticas de salud oral en nuestra población y además si se enfatiza a nivel comunitario la prevención para la aparición de la misma, pueden reducirse los casos presentados.

Como séptima causa encontramos diagnóstico mal definidos, como la cefalea lo que tiene una significancia en la calidad de atención ya que el criterio medico no establece en la consulta externa un diagnostico definido del usuario consultante.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) ha descendido al octavo lugar con una tasa de 39.5 por 1000 habitantes, sin embargo es importante resaltar la aparición de estas enfermedades por consumo de agua no potable, los malos hábitos higiénicos en la preparación y consumo de los alimentos a nivel domiciliario y en el expendio masivo de los mismos, aumentando la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.

El noveno lugar lo ocupa la Gastritis, con una tasa de 39.5 por 1000 habitantes, la causa de estas cifras podrían ser las inadecuadas prácticas alimenticias de nuestra población con un excesivo consumo de harinas en las dietas, con un déficit en el consumo de proteínas, frutas y verduras que aumentan el contenido de fibra mejorando los procesos digestivos y el valor nutricional.

La Anemia ocupa el décimo lugar, con una tasa de 32.7 por 1000 habitantes, convirtiéndose en signo de malnutrición en las prácticas alimenticias diarias el consumo de alimentos no es las más adecuadas.



## EL ROBLE

**Tabla N° 10 Morbilidad por Consulta externa. El Roble 2007**

N°	CAUSAS	N° DE CASOS	TASA X 1000 hab.
1	Rinofaringitis aguda	1980	233.5
2	Hipertensión arterial	1341	158.2
3	Parasitosis intestinal	607	71.6
4	Infecciones de Vías Urinarias	586	69.1
5	Periodontitis	569	67.1
6	Gingivitis	522	61.5
7	Cefalea	469	58.5
8	EDA	335	39.5
9	Gastritis	327	38.5
10	Anemias	278	32.7

Fuente: DASSALUD SUCRE

### 4.3 MORTALIDAD GENERAL

La tasa de mortalidad general de Colombia para el 2005 fue de 417.1 por 100.000 habitantes, por sexo fue mayor en hombre 493.8 que en mujeres 341.9.

En cuanto al departamento de Sucre, la tasa de mortalidad general para el mismo año fue de 291.6 por 100.000 habitantes comparado con los datos de nuestro municipio se ubica por debajo del 50% del nivel nacional, y con el departamento corresponde al 56% de la mortalidad general.

Esto puede ser explicado por muchos de los casos complejos son remitidos al niveles superiores de atención, donde es reportados estos casos. Por subregistro ya que se conoce estadísticas vitales que no llegan a ser consolidadas por tardanza en la notificación

**Tabla N° 11 Tasa de Mortalidad general. El Roble 2006-2007**

TASA POR 1.000 HABITANTES			
AÑO	TOTAL DEFUNCIONES	POBLACIÓN REFERENCIA	TASA
2006	33	8.478	3.89
2007	8	9.618	0.83

Fuente: Oficina de Estadísticas Vitales, DASSALUD

El 25% de de las causas de mortalidad en el municipio son el resultado de la presencia de enfermedades isquémicas del corazón en la población mayor de 65 años. Luego le siguen Otros tumores malignos, Enfermedad hipertensiva y Enfermedad crónica de vías respiratorias, cada una en una proporción del 12.5% sobre el total de las muertes.

## EL ROBLE

**Tabla N° 12 Mortalidad general por causas. El Roble 2006**

TASA POR 1.000 HABITANTES				
Nº	CAUSAS	Casos	%	Tasa
1	Enfermedad isquémica del corazón	4	12.12	0.47
2	Otros tumores malignos	2	6.06	0.23
3	Enfermedad hipertensiva	2	6.06	0.23
4	E. Crónicas de vías respiratorias	2	6.06	0.23
5	Tuberculosis	1	0.30	0.11
6	Tumor maligno de mama	1	0.30	0.11
7	Insuficiencia cardíaca	1	0.30	0.11
8	Enfermedad cerebrovascular	1	0.30	0.11
9	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	1	0.30	0.11
10	Enfermedad del sistema urinario	1	0.30	0.11
11	Accidentes de tránsito	5	15.15	0.58
12	Homicidio	11	33.33	1.29
13	Suicidio	1	0.30	0.11
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>3.89</b>

Fuente: Estadística DANE. 2006

Se presentaron 33 muertes durante el año 2006 según los datos registrados por la oficina de Estadísticas DANE, con una tasa de 3.89 por 1000 habitantes, mientras que para el año 2007 la mortalidad descendió notablemente a una tasa de 0.83 por 1000 habitantes; Resulta relevante el fenómeno de la mortalidad en adultos (65 y mas años) con una tasa de 26.31 fenómeno directamente asociado con causas de muerte por enfermedades cardiacas, hipertensivas y crónicas de vías respiratorias y la mortalidad en el grupo de 15 a 44 años, la cual se atribuye en su mayoría a homicidios.

Para el año 2007, La tasa de mortalidad municipal para el grupo de edad de 5 a 14 años fue de 0.45, para los de 15 a 44 años fue de 0.23 y para los de 45 a 64 años fue de 0.75

No se tiene registro de la mortalidad del municipio para los grupos de edad de menores de 1 año hasta 4 años, posiblemente influya la remisión a niveles superiores y al subregistro.

**Tabla N° 13 Tasa de mortalidad por grupos de edad. El Roble. 2006**

TASA POR 1.000 HABITANTES						
GRUPO DE EDAD	2006			2007		
	Muertes	%	Tasa	Muertes	%	Tasa
MENORES DE 1 AÑO	0	0	0	0	0	0
DE 1 A 4 AÑOS	0	0	0	0	0	0
DE 5 A 14 AÑOS	1	3.03	0.46	1	12.5	0.45

## EL ROBLE

DE 15 A 44 AÑOS	17	51.51	4.36	1	12.5	0.23
DE 45 A 64 AÑOS	5	15.15	5.30	1	12.5	0.75
DE 65 Y MAS AÑOS	10	30.30	26.31	5	62.5	9.05
TOTAL	33	100	3.89	8	100	0.83

Fuente: Estadística DANE. 2006

**Tabla N° 14 Mortalidad específico según grupos de edad. El Roble 2006**

GRUPOS DE EDAD	CAUSAS	CASOS	TASAS x 1000 hab.
Menores de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	0	0	0
5 a 14 años	Suicidio	1	0.46
15 a 44 años	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	17	4.36
45 a 64 años	Enfermedad isquemica del corazón	1	1.06
	Otros tumores malignos	2	2.12
	Tumor maligno de mama	1	1.06
	Insuficiencia cardiaca	1	1.06
65 y mas	Enfermedad isquemica del corazón	3	7.89
	Enfermedad hipertensiva	2	5.26
	Enfermedad crónica de vías respiratorias	2	5.26
	Tuberculosis	1	2.63
	Enfermedad cerebrovascular	1	2.63
	Enfermedades del sistema urinario	1	2.63

Fuente: Estadísticas DANE

### 4.3.1 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

El grupo de edad que más apporto fue el de 15 a 24 años con 315 AVPP, seguido del grupo de 25 a 34 años con 155 AVPP, sumado a lo que representa en las proyecciones de la población ya que es la etapa mas importante en la reproducción y por ser económicamente activa.

## EL ROBLE

**Tabla N° 15 Años de vida potencial perdidos por grupos de edad de mortalidad general. El Roble 2006.**

GRUPO DE EDAD	CASOS	AVPP
Menores de un año	0	0
De 1 a 4 años	0	0
De 5 a 14 años	1	55
De 15 a 24 años	7	315
De 25 a 34 años	5	155
De 35 a 44 años	5	125
De 45 a 54 años	2	30
De 45 a 64 años	3	15
65 y mas años	10	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>695</b>

Fuente: Estadística DANE. 2007

#### **4.4 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

El municipio tiene un convenio con el centro de salud de El Roble, que actúa como UPGD (Unidad Primaria Generadora de Datos) para realizar la notificación obligatoria y demás acciones que deba ejercer según lo indique el Sistema de vigilancia en Salud Pública.

El centro de salud de El Roble no cuenta con profesional en Epidemiología, la recopilación de los datos y notificación es llevada a cabo por un Enfermero profesional. El análisis de los casos que se presentan se realiza en el COVE institucional, para la toma de decisiones y luego ejercer acciones necesarias de control.

Es importante destacar el aumento de las enfermedades vectoriales como malaria por *P. vivax*, malaria por *P. falciparum* y leishmaniasis cutánea durante el 2006 y 2007 y dengue hemorrágico en el 2007; sería importante analizar los factores de riesgo, realizar estudios entomológicos y determinar para el municipio los mecanismos de vigilancia y control de este tipo de enfermedades.

Resulta relevante que en los años 2004 al 2007, se presenten casos de hepatitis A, lo que se atribuye a las condiciones ambientales inapropiadas en algunos sectores del municipio, factores como la no potabilización del agua de consumo, malos hábitos de higiene.

La varicela para el año 2007, se incrementó notablemente, lo cual puede reflejar la vigilancia de este evento, ya que en los años anteriores no se le daba la importancia y realmente había un gran subregistro.

No se han presentado casos confirmados de Polio, sarampión y rubéola, pero a través de consultas, búsquedas activas institucional y comunitaria se detectaron casos probables para

## EL ROBLE

estos eventos, los cuales han sido descartados por laboratorio.

**Tabla N° 16 Eventos de notificación obligatoria. El Roble 2004-2007**

EVENTO	2004	2005	2006	2007
IRA	613	2564	1297	2789
EDA	440	567	894	848
SARAMPION	1	2	1	0
MENINGITIS	1	0	0	0
TUBERCULOSIS	1	0	1	1
HEPATITIS A	5	2	14	5
VARICELA	19	3	2	23
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS	3	4	0	0
MORDEDURAS DIF. A OFIDIOS.	4	5	0	0
PARALISIS FLACIDA	0	1	0	1
DENGUE CLASICO	0	6	1	0
FIEBRE TIFOIDEA	0	2	0	1
PAROTIDITIS	0	6	0	1
MUERTE PERINATAL	0	2	3	1
VIH ONUSIDA	0	2	0	1
MALARIA VIVAX	0	0	2	13
MALARIA FALCIPARIUM	0	0	1	5
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	2	2
BRUCELOSIS	0	0	0	1
DENGUE HEMORRAGICO	0	0	1	1
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	1	0
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	1	1
INTOXICACION ALIMENTARIA	0	3	0	0
RUBEOLA	0	0	2	0

Fuente: Secretaria de salud

### 4.4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El dengue está vinculado con el acelerado crecimiento de asentamientos, lo que produce el hacinamiento de grupos humanos sin adecuados servicios sanitarios como la: recolección de desechos, suministro de agua potable y atención médica; situación ésta presente en el Municipio de El Roble.

El municipio de El Roble reporto 6 casos de Dengue Clásico para el año 2005, 1 caso durante el año 2006, 1 caso de Dengue Hemorrágico en febrero de 2007, procedente del corregimiento de El Sitio, para lo cual se tomaron las respectivas medidas de control.

Ante el incremento de nuevos casos de Dengue a nivel de la costa atlántica, de los altos índices de infestación Aedica y los efectos de los cambios climáticos y fenómenos naturales lo que favorece a la transmisión de la enfermedad; por lo que se han adelantado acciones dirigidas a las colectividades, principalmente en el municipio, para prevenir, controlar, tratar

## **EL ROBLE**

oportunamente los posibles casos que se puedan presentar, evitando de esta manera incapacidades, lesiones graves o la mortalidad por este evento.

De los eventos de Malaria reportados por La IPS centro de salud El Roble, en el 2007: son importados de: Corozal y del departamento de Antioquia, del sur de Bolívar, los cuales se presentaron 13 casos por Malaria vivax y 5 casos por malaria falciparum.

Con respecto a Leishmaniasis cutánea solo se ha confirmado un caso en el 2007, importado de Zaragoza (Antioquia).

### **4.4.2 SITUACION DE TUBERCULOSIS Y LA LEPRO**

Para el año 2004 el municipio de El Roble notifico 1 caso de Tuberculosis

Se realizó búsqueda activa comunitaria para identificación y tratamiento de pacientes con Tuberculosis y Lepra, en todo el municipio de el Roble en el periodo comprendido entre el 21 de octubre al 3 de noviembre de 2006, de lo cual resultaron 2 casos sospechosos de tuberculosis, que posteriormente fueron descartados por laboratorio.

Para lepra se identificaron dos casos en una misma familia residentes en el corregimiento de Callejón los cuales recibieron tratamiento, actualmente presentan secuelas de la enfermedad

### **4.4.3 SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL**

La población infantil es una de las prioridades del estado a la cual se debe garantizar sus derechos y deberes tal como lo contempla la ley 1098 de 2006.

La población infantil se ve afectada por situaciones tales como: Desnutrición, maltrato, abandono de los padres o cuidadores, la violencia armada, abuso sexual, explotación laboral, pobreza, bajas coberturas del SGSSS.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados hacia la intervención de la población infantil se debe partir de una línea de base que permita identificar y/o focalizar a los susceptibles y los vulnerables con respecto de los sanos.

#### **4.4.3.1. FACTORES DE RIESGO**

Dentro de los principales factores de riesgo que afectan a la población infantil de éste municipio, se encuentran los siguientes:

##### **VIVIENDA**

- Hacinamiento
- Poca higiene
- Familias numerosas.
- Mala distribución de los desechos y basuras.
- Ingesta de agua sin tratamiento.

##### **OTROS**

- Desempleo
- Pobreza en un 68 % de los hogares visitados.

## EL ROBLE

- Poca accesibilidad vial
- Analfabetismo.

### 4.4.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El municipio de El Roble, cuenta con una población de 9.734 habitantes, el 47% se encuentra en la zona urbana y el 53% en la zona rural.

MUJERES EN EDAD FERTIL DE 10 A 49 AÑOS:	2.806
MUJERES DE 50 A 69 AÑOS:	1.894
ADOLESCENTES DE 14 A 20 AÑOS:	1.393

La población de mujeres en edad fértil es de 2.806 que corresponde al 29,5% de la población total.

#### 4.4.4.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Desconocimiento de los indicadores de salud sexual y reproductiva por parte de la comunidad.
- Deficiente dotación de equipos, insumos e infraestructura para la prestación de los programas de salud sexual y reproductiva.
- Insuficientes ayudas diagnosticas.
- Baja cobertura de afiliación al SGSSS.
- Deficiente conocimiento de deberes y derechos en seguridad social por parte de la comunidad.
- Necesidades básicas insatisfechas.
- Dificultades de accesibilidad geográfica (vías de acceso y transporte).
- Escasez de penetraciones Rurales.
- Baja Escolaridad.
- Puestos de Salud Rurales sin dotación.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Asistencia de los partos por comadronas.
- Promiscuidad.

#### 4.4.4.2 COBERTURA DE PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Con relación a Salud Sexual y Reproductiva; en el municipio de El Roble han aumentado considerablemente los embarazos y partos en adolescentes, observándose más en la población de bajos recursos económicos y de baja escolaridad. Existen subregistros en cuanto al número de embarazos que terminan en abortos. La edad promedio para el inicio de las relaciones sexuales oscila entre los 14 a 25 años.

## **EL ROBLE**

### **4.4.4.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El 95% de las mujeres conocen de algún método anticonceptivo, pero el 69,3 % usa cualquier método.

Para el año 2006 la cobertura institucional de planificación familiar fue de 7,3%, debido a la falta de suministro permanente de métodos, por las dificultades económicas de las usuarias para acceder a los mismos, altos costos de transportes.

Dentro de los métodos que ofrece la IPS se encuentran: Píldoras, preservativos, DIU. Los métodos más usados por las mujeres son las píldoras en un 21%, el DIU en un 7% las inyecciones en un 10%, la esterilización en un 28%.

### **4.4.4.4 CONTROL PRENATAL**

Con relación a las coberturas para la atención prenatal, están en 74%, durante el 2006 se atendieron 146 embarazadas en el programa, mientras que en el 2007, se incrementó levemente a 160 pacientes, correspondientes principalmente a la población del área urbana ya que la población del área rural se ve afectada por diferentes factores.

Las bajas coberturas obedecen a lo siguiente:

Falta de disponibilidad en los centros de atención en áreas rurales, elevados costos del transporte, problemas de accesibilidad geográfica, deficiencias en la prestación de los servicios de salud, presentándose situaciones, tales como: no penetraciones al área rural por parte del personal médico y paramédico, escasez de insumos, equipos, ayudas diagnósticas, infraestructura insuficiente, desconocimiento de las normas técnicas de SSR para desarrollar los programas.

El 7,5 % de las embarazadas que asisten a control prenatal son menores de 16 años.

Las usuarias demandan el control prenatal en el segundo y tercer trimestre,

El 76% de las gestantes presenta esquema completo de vacunación con TT, TD.

El 49% de las mujeres acuden a consulta de puerperio.

### **4.4.4.5 PARTOS INSTITUCIONALES**

Atendidos en el 2007 un total de 53 partos vaginal normal, de los cuales 15 en gestantes adolescentes (13 a 19), 38 entre las edades de 20 a 38 años.

De las asistentes al control prenatal 2 tuvieron su parto con comadrona que presta su servicio en la vereda de Vélez jurisdicción de Sincé sucre.

Desde el año 2003, se registran en promedio 14 casos de aborto incompleto, por año, los cuales se hace necesario la remisión a II nivel para corroborar diagnóstico por estudio



## **EL ROBLE**

ecográfico y así el correspondiente manejo médico (LUI).

### **4.4.4.6 MORBILIDAD POR ITS**

En el municipio se han reportado 2 casos de VIH a través del proyecto ONUSIDA, presentes en el área urbana; en el área rural se conocen 3 casos de VIH con diagnóstico INDETERMINADO miembros de la misma familia, detectado durante el control prenatal.

La situación es preocupante ya que existen prácticas que han influenciado al incremento de las ETS, VIH, como son: Renuencia al uso del preservativo en las relaciones sexuales, desconocimiento del uso de este método, deficiente conocimiento sobre las medidas de prevención y control de las ITS, presencia de la policía nacional y el ejército en la población; poca participación de otros sectores diferentes a salud y al sector educativo en las actividades de promoción y prevención.

En cuanto a Sífilis, se ha fortalecido el sistema de vigilancia de este evento y la detección temprana del mismo principalmente en las gestantes, entre los años 2005 a 2006 se han reportado 4 casos de Sífilis Gestacional y 3 en el 2007, a los cuales se les ha suministrado tratamiento.

### **4.4.4.7 ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE**

A nivel institucional no se ha implementado el programa de Detección de alteraciones del Joven, a los adolescentes se le atiende su morbilidad en consulta externa.

### **4.4.4.8 ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR**

El municipio ha reportado durante el año 2006, 2 casos de violencia intrafamiliar, y en el 2007, 2 casos más; correspondientes a maltrato físico del compañero hacia su cónyuge, 1 caso de abuso sexual en menor de 12 años de edad producto del cual se produjo embarazo y se contrajo ITS, en el 2006. Estos eventos procedentes del área urbana.

Son grandes los sesgos existentes en la información ya que la comunidad no reporta los casos, por temor a represalias por parte del agresor, por conservar oculto el problema, entre otras razones.

Existe un comité a nivel municipal para la atención a víctimas de delitos sexuales y de violencia intrafamiliar, el cual se encuentra inactivo.

## **EL ROBLE**

A nivel municipal se ha venido trabajando con el apoyo de las instituciones educativas, La Secretaria de Salud Municipal, a través del Plan de Atención Básica, **EL PROYECTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, el cual incluye dentro de su línea de acción a los adolescentes escolarizados, las gestantes, mujeres en edad fértil (MEF) y a la comunidad en general.

### **4.4.4.9 ATENCIÓN AL PARTO Y AL PUERPERIO**

El municipio de El Roble, posee una IPS para la atención del parto, ubicada en la zona urbana. Las coberturas institucionales son de 57,5% relativamente bajas, debido a: Ausencia de disponibilidad de centros de atención en áreas rurales, elevados costos del transporte, problemas de accesibilidad geográfica, creencias de las usuarias, deficiencias en la prestación de los servicios de salud, tales como: Cambio periódico del personal medico y de enfermería en Servicio Social Obligatorio, insumos, equipos, ayudas diagnosticas, infraestructura insuficiente. Los partos de mayor complejidad son remitidos a II nivel al Hospital de Corozal.

### **4.4.4.10 MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

En cuanto a la mortalidad materna, el municipio notifico una muerte materna para el año 2003, ocasionado por toxemia gravídica.

En cuanto a mortalidad perinatal para el año 2006 se presentaron 3 casos, dentro las principales causas se encuentran: sufrimiento fetal agudo, oligohidramnios severo, RCI, 2 de las gestantes no se encontraban en control prenatal, eran procedentes del área rural.

Para el año 2007 no se notificaron casos de muerte materna ni perinatal.

### **4.4.4.11 MORTALIDAD POR CANCER CERVICO UTERINO**

La morbimortalidad por cáncer de cuello uterino se ha venido incrementando, debido a la identificación de nuevos casos a través de las campañas de citología realizadas en las comunidades.

La cobertura a nivel institucional de citologías es de 34%, de estas con resultados negativos en un 95% y el 0,5% con cambios compatibles a Neoplasias. En la comunidad se conoce de 4 casos de cáncer diagnosticados en otras instituciones de salud.

El 54% de las mujeres con vida sexual activa se ha practicado la citología alguna vez.

En cuanto a mortalidad por cáncer de seno se conoce de 2 casos en los últimos 2 años, no se

## **EL ROBLE**

tienen datos de mamografías practicadas.

### **4.4.4.12 PRINCIPALES PROBLEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Presencia de embarazo en adolescentes.
- Deficiente planificación familiar, relacionada con mal uso de los métodos, escasez de recurso económico.
- Infraestructura física insuficiente a nivel de La IPS para la prestación de servicios de promoción y prevención.
- Falta de compromiso de los docentes para con sus estudiantes en el desarrollo y fortalecimiento de actividades de p y p a nivel de las instituciones educativas.
- Los padres no brindan orientación adecuada a sus hijos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Bajas coberturas para los programas de salud sexual y reproductiva a nivel de La ESE Centro de salud de El Roble.
- Presencia de casos de VIH y de otras enfermedades de Transmisión Sexual.
- Poco compromiso por parte de las EPS para la realización de demanda inducida para los programas de promoción y prevención.
- Deficiente participación de los otros sectores, diferentes a salud y educación en las acciones de promoción y prevención y el control de ETS y el VIH.
- Deficiente conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad principalmente en los grupos más vulnerables.

### **4.5 MORBILIDAD SENTIDA**

Como insumo del perfil epidemiológico es de vital importancia conocer la morbilidad y la mortalidad sentida, proceso mediante el cual la comunidad expresa cuáles son sus problemas sentidos de salud y de qué se está enfermando y muriendo la población, cuales sus factores de riesgo y las posibles alternativas de solución. Esta información se obtuvo realizando una encuesta a las personas del área rural y de diferentes barrios del área urbana.

## EL ROBLE

En lo que respecta a la morbilidad sentida, la priorización en el área urbana estuvo orientada hacia los problemas de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, síndromes febriles, problemas bucales, parasitismo, presencia de dengue, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y las infecciones de transmisión sexual, figuran entre los problemas más relevantes.

En el área rural uno de los principales problemas encontrados y priorizados por la comunidad es el agua mal tratada y los problemas de saneamiento básico, como desencadenantes de las enfermedades, lo que conlleva a enfermedades de la piel, infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores, a la presencia de diarrea y trastornos de desnutrición, al igual que perciben con gran preocupación como riesgo para la salud la contaminación de las aguas por plaguicidas.

Según los resultados de la encuesta, la población consideró que la contaminación ambiental es un factor importante que influye en la morbilidad de la población, seguido de la presencia de vectores como el mosquito, la mosca, consecuencia del ambiente poco saludable. La deficiencia alimentaria viene a ocupar el tercer lugar como factor de morbilidad, seguido de malos hábitos higiénicos sobre todo en la zona rural donde carecen de servicio de alcantarillado, que los obliga a realizar las deposiciones a campo abierto. Por último se encontró la presencia de virus en el ambiente y los cambios de temperatura.

**Tabla N° 17 Consolidado de encuesta de Morbilidad sentida. El Roble. 2007**

LOCALIDAD:	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	DE	ALTERNATIVA DE SOLUCION
AREA URBANA	Gripa, diarrea, HTA	Hacinamiento, malos hábitos alimentarios, Tabaquismo.		Charlas educativas en el centro de salud y la comunidad.
CORNETA	Diarrea, gripa	Vías destapadas, desconocimiento de hábitos de higiene		Penetraciones médicas de promoción y prevención
SAN FCO	Gripa, diarrea, brotes en la piel.	Aguas contaminadas, ausencia de alcantarillado.		Penetraciones médicas de promoción y prevención
CAYO DE PALMA	Desnutrición, gripa	Por mal habito alimenticios		Fortalecer los programas de bienestar familiar y de lucha contra el hambre
EL SITIO	Gripa, Hipertensión arterial	Hacinamiento, Malos hábitos alimenticios, Tabaquismo		Ejercicios Educación sobre estilos de vida saludable
LAS TABLITAS	Gripa, Hipertensión arterial	Malos hábitos alimenticios, carreteras destapadas.		Ejercicios Gestionar pavimentación de carreteras

## EL ROBLE

VILLAVICENCIO	Desnutrición, Hipertensión arterial	Tabaquismo, Alimentación deficiente.	Ejercicios Fortalecer los programas de bienestar familiar y de lucha contra el hambre
CALLEJON	Gripa, brotes en la piel	Presencia de plagas (ratas, moscos)	Mejorar condiciones medioambientales
PATILLAL	Desnutrición	Alimentación deficiente	Fortalecer los programas de Bienestar familiar
GRILLO ALEGRE	Desnutrición, brotes en la piel	Alimentación deficiente , pobreza Presencia de plagas (ratas, moscos)	Mejorar condiciones medioambientales Fortalecer los programas de bienestar familiar y de lucha contra el hambre
PALMITAL	Desnutrición	Alimentación deficiente	Fortalecer los programas de Bienestar familiar
TIERRA SANTA	Desnutrición	Alimentación deficiente	Fortalecer los programas de Bienestar familiar

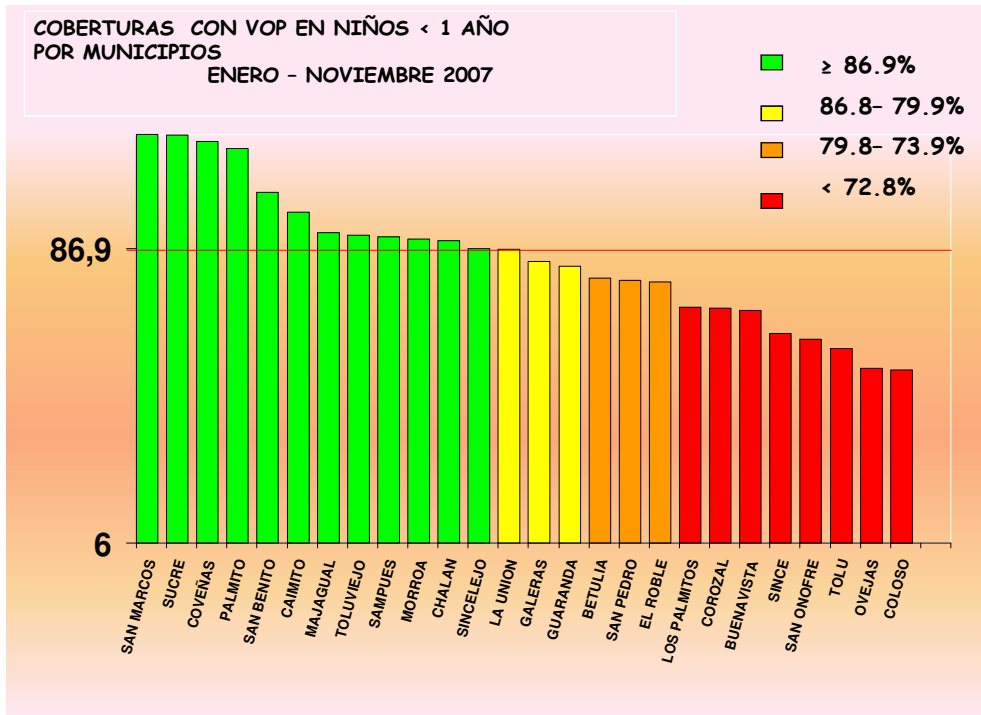
### 4.6 COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Para el año 2007, El municipio de El Roble no alcanzó las metas, dando como resultado bajas coberturas de biológicos, lo cual pone en riesgo a la población de adquirir enfermedades inmunoprevenibles.

Para VOP en menores de 1 año, alcanzó cobertura 73.9%, siendo esta muy baja para la población.

#### **Grafico N° 1 Coberturas con VOP en menores de 1 año. Sucre año 2007**

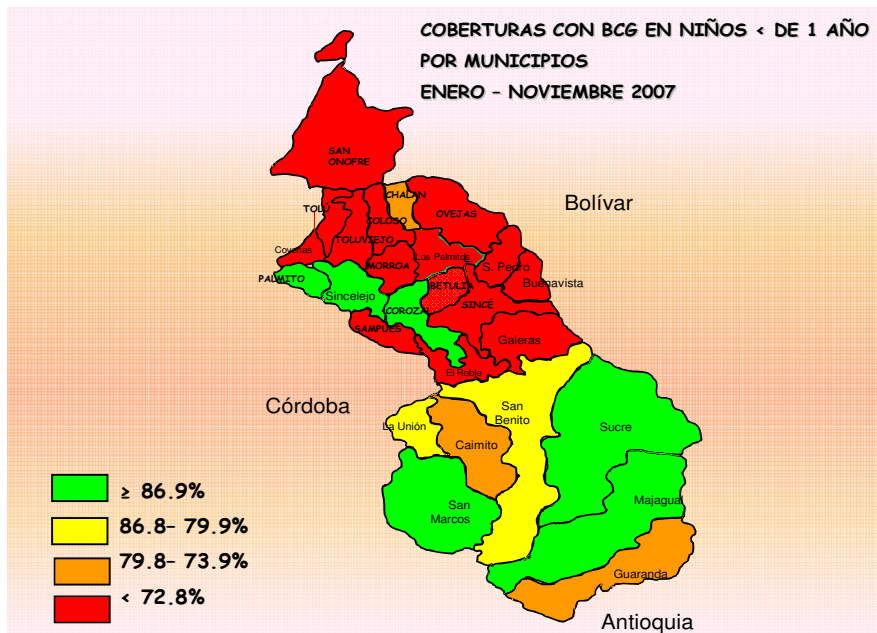
# EL ROBLE



Fuente: DASSALUD Sucre

Con respecto a la BCG en menores de 1 año, la cobertura fue 72.8%, situación preocupante que pone en riesgo a la población infantil vulnerable.

Grafico N° 2 Coberturas con BCG en niños menores de 1 año. Sucre 2007

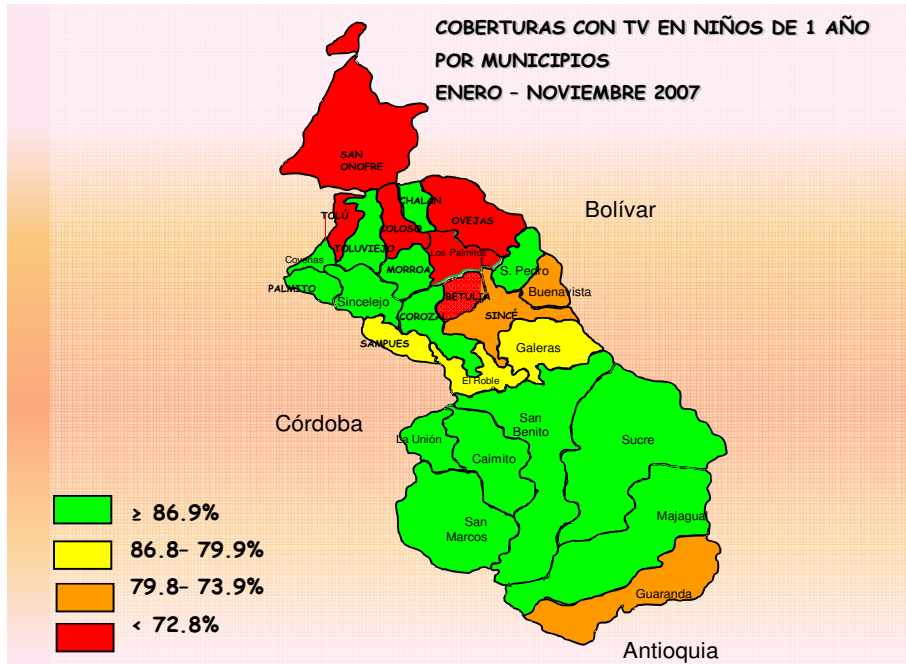


Fuente: DASSALUD Sucre

La cobertura con TV en niños de 1 año fue de 72.8%

# EL ROBLE

Grafico N° 3 Coberturas con TV en niños de 1 año. Sucre 2007



Fuente; DASSALUD Sucre

## 4.7 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para establecer las prioridades relacionadas con los problemas de salud detectados en los análisis de Morbilidad y mortalidad, identificados a través de las diferentes fuentes de información en el municipio de El Roble, tales como morbilidad por consulta externa, urgencias, también la mortalidad y morbilidad sentida presentada en el año 2007, se tuvo en cuenta los criterios de:

- Magnitud del problema
- Gravedad del daño
- Efectividad de las medidas de control
- Impacto económico
- Percepción por la comunidad

Una vez aplicados los criterios para establecer las prioridades en cada uno de los primeros 16 problemas detectados se determinaron que para el municipio de El Roble, el orden de priorización de problemas corresponde a los eventos descritos en la tabla N° 18

Tabla N° 18 Priorización de problemas. Municipio de El Roble. Año 2007

## EL ROBLE

EVENTOS	PUNTAJE	Nº DE ORDEN
Enfermedades cardiacas	17.0	1
IRA	13.0	2
EDA	12.3	3
Dengue	12.0	4
ETS	10.0	5
Hipertensión	9.0	6
Malaria	8.8	7
Leishmaniasis	8.0	8
Desnutrición	7.0	9
Parasitosis intestinal	6.7	10
Anemia	6.5	11
Tuberculosis	6.0	12
Gastritis	5.4	13
Gingivitis	5.3	14
IVU	4.6	15
Enfermedades de la piel	4.0	16

Fuente: DASSSALUD 2007



## EL ROBLE

CRITERIOS	IRA	HTA	GASTRITIS	EDA	IVU	GINGIVITIS	E . CARDIACAS	TB	E T S	PARASITOSIS	ENF. DE LA PIEL	ANEMIA	DESNUTRICION	DENGUE	LEISHMANIASIS	MALARIA
Magnitud																
<b>1. Morbilidad</b>	5	4	0.17	0.06	0.14	0.5	<b>2</b>	<b>0.5</b>	0.21	1.5	<b>2.5</b>	<b>2.8</b>	<b>0.5</b>	<b>0.005</b>	<b>0.5</b>	<b>0.005</b>
<b>2. Mortalidad</b>	0.01	2.5	0.001	2	0.001	0.001	<b>1</b>	<b>0.001</b>	0.001	0.001	<b>0.00002</b>	<b>0.005</b>	<b>0.001</b>	<b>0.00001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.0001</b>
Gravedad																
<b>1.Letalidad</b>	0.001	0.001	0.0001	0.01	0.0001	0.001	<b>0.5</b>	<b>0.0001</b>	0.0001	0.001	<b>0.000005</b>	<b>0.0008</b>	<b>0.0001</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0003</b>	<b>0.1</b>
<b>2.Incapacidad</b>	0.03	0.2	0.001	1	0.0001	0.5	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	0.0001	0.001	<b>0.0002</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1.3</b>
<b>3. Secuelas</b>	0.01	0.5	0.001	0.01	0.001	0.1	<b>0.6</b>	<b>0.05</b>	0.0001	0.001	<b>0.005</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.02</b>	<b>0.5</b>	<b>1</b>
<b>4.Potencial de difusión</b>	2	0.5	0.5	2	0.001	0.001	<b>0.2</b>	<b>2</b>	1	0.5	<b>1.0</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>
<b>5. Necesidad de atención u</b>	0.5	0.8	0.3	0.8	0.2	0.001	<b>1</b>	<b>0.02</b>	0.02	0.1	<b>0.02</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.8</b>	<b>0.3</b>
Efectividad de las medidas																
<b>1. Atención primaria</b>	3	3.5	3	4	3	2	<b>0.5</b>	<b>1</b>	3	3.5	<b>0.1</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>
<b>2. Atención Secundaria</b>	0.1	0.5	0.1	0.2	0.1	0.1	<b>3</b>	<b>1</b>	1	0.01	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0.1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Impacto económico	3	5	1	2	1	2	<b>5</b>	<b>2</b>	5	1	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Percepción de la comunidad	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.1	<b>5</b>	<b>0.2</b>	0.2	0.1	<b>2</b>	<b>2.0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>5.4</b>	<b>12.3</b>	<b>4.6</b>	<b>5.3</b>	17	6	<b>10</b>	<b>6.7</b>	4	6.5	7	12	8	8.8

## EL ROBLE

### MATRIZ DE FACTORES DE RIESGOS DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS, MUNICIPIO DE EL ROBLE. 2007

PRIORIZACION	FACTORES TIPO INDIVIDUAL	FACTORES SOCIALES	ESTRUCTURA DE SERVICIOS
Enfermedades cardiacas	Programas de promoción y prevención deficientes Población no consulta ante signos de alarma	Malos hábitos alimenticios Tabaquismo Sedentarismo	Inaccessibilidad geográfica a los servicios de salud Bajas coberturas de programas de prevención de enfermedades crónicas Ausencia de medios diagnósticos
IRA	Desnutrición Contaminación ambiental Población no consulta ante signos de alarma	Cocinar con leña Hacinamiento Bajo nivel educativo Renuencia a la vacunación	Poco uso de las unidades de atención de infecciones respiratorias agudas comunitarias (U.A.I.R.A.C.S) Manejo inadecuado de la IRA Bajas coberturas en los programas de promoción y prevención
EDA - Parasitosis	Lactancia Materna Desnutrición Consumo de agua no tratada Mala disposición de excretas y basuras	Alto porcentaje de población con NBI Bajo nivel educativo Malos hábitos higiénicos Consumo de agua no tratada	Manejo inadecuado de la EDA Poco uso de las unidades de la rehidratación oral comunitaria (UROCS) Deficiencias en los programas de promoción y prevención Baja coberturas de alcantarillado urbano Bajas coberturas de letrina a nivel rural
E T V	Mala disposición de basuras Alto índice de infestación por vectores Proliferación de aguas estancadas Mal estado de la vivienda	Bajo nivel educativo Poca colaboración de la población para la Eliminación de criaderos	Ausencia de sistema de recolección de basuras Ausencia de rellenos sanitarios para disposición final de desechos sólidos Deficiente apoyo diagnóstico de laboratorio

## EL ROBLE

E T S- SIDA	Promiscuidad sexual No uso de preservativos	Inicio de relaciones sexuales a temprana edad Bajo nivel educativo Tabúes sobre exámenes ginecológicos	Inexistencia de programas de educación sexual a la población Deficiencia de recursos para el diagnóstico por laboratorio
HTA	Factores de tipo genéticos Tabaquismo Sedentarismo Estrés	Alto consumo de alimentos salados Bajo nivel educativo Desempleo	Deficiencia en los programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas Poca disponibilidad de drogas para la población.
Desnutrición- Anemia	Ingresos económicos deficientes NBI	Desconocimiento de los valores nutricionales de los alimentos Bajo nivel educativo Malos hábitos alimenticios	Inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud Bajas coberturas en los programas de nutrición Bajas coberturas de programa de crecimiento y desarrollo
Tuberculosis	Tabaquismo Malnutrición Malos hábitos higiénicos	Hacinamiento Malas condiciones de vivienda Contaminación ambiental Bajo nivel educativo	Inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud Programa de TB deficiente
Enfermedades dentales	Malos hábitos higiénicos Desnutrición Tabaquismo	Bajo nivel educativo NBI Malos hábitos alimenticios	Deficiente programa de promoción de la salud oral Inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud

# EL ROBLE

## 4.8 FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD

**4.8.1 Físicos.** La carretera El Roble Sampués es considerada de alto riesgo, en ella se produce un alto número de accidentes. Esto debido a que es una carretera destapada en un 40% y en regular estado, especialmente en épocas de invierno.

Los arroyos que atraviesan el municipio son considerados de riesgo en época de invierno por las crecientes que pueden producir inundaciones.

En la región confluyen los diferentes actores del conflicto armado, por ello es considerada de riesgo para la violencia.

**4.8.2. Biológicos.** La periferia y la zona rural se considera de alto riesgo para la producción de enfermedades inmunoprevenibles, parasitarias, EDA, IRA, Tuberculosis y enfermedades transmitidas por vectores, debido a la baja cobertura del alcantarillado, hacinamiento, deficiente tratamiento de agua de consumo y a la falta de un programa para recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de las basuras.

**4.8.3. Contaminación Ambiental.** Esta dada por:

**4.8.3.1 Hídrico:** La contaminación ambiental que producen las aguas negras que salen de los pozos sépticos y van a las calles en la cabecera municipal son consideradas de alto riesgo debido que en época de invierno y verano, sus aguas se represan y estas aguas son criaderos de vectores, como moscas, mosquitos, larvas, etc. las cuales transmiten y producen enfermedades de tipo respiratorio, gastrointestinal, picaduras de la piel y otras.

El municipio no posee planta de tratamiento de las aguas residuales de alcantarillado y la disposición final de las aguas negras termina vertidas a los diferentes arroyos y ciénagas. El abastecimiento de agua para el consumo humano aun que suficiente, no es tratada y muchas familias toman el agua de arroyos y pozos artesianos, lo cual genera grave situación de contaminación permanente, que termina con epidemias y la alta incidencia de enfermedades gastrointestinales sobre todo en la población infantil que es la más vulnerable.

**4.8.3.2. Sólidos:** En el municipio de El Roble el manejo de las basuras es inadecuado, la disposición final de los residuos sólidos se hace a cielo abierto en lotes o incinerándola en los patios de las casas lo cual expone permanentemente a la población a contraer múltiples

## EL ROBLE

enfermedades infecciosas, parásitas o respiratorias entre otras.

**4.8.3.3 Control de Zoonosis:** Se realiza la vacunación canina contra la rabia, pero no hay un efectivo control de roedores y vectores.

### 4.8.4 SANEAMIENTO BÁSICO

**4.8.4.1 Recolección y disposición final de basuras.** En el municipio de El Roble el manejo de las basuras es inadecuado, la disposición final de los residuos sólidos se hace a campo abierto, o se incinera en los patios, tanto a nivel urbano como rural, lo cual expone permanentemente a la población a contraer múltiples enfermedades infecciosas, parasitarias y/o respiratorias entre otras.

**4.8.4.2 Mercado Público.** En el municipio de Roble no existe un centro de mercado, donde se expendan productos alimenticios y de enseres, no existe comercio organizado, ni una zona comercial definida.

**4.8.4.3 Matadero.** En el matadero municipal, en promedio semanal se sacrifican diez reses, en regulares condiciones higiénicas, lo cual genera contaminación potencial de la carne y alto riesgo para el consumo humano. Los desperdicios son arrojados a campo abierto contaminando el ambiente.

**4.8.4.4 Fuentes de agua zona urbana y rural.** La principal fuente hidrográfica del municipio de El Roble, lo constituye las aguas subterráneas, los arroyos y las represas son otra fuente de aprovisionamiento de agua.

El Roble es privilegiado hidrogeológicamente ya que en un 80% de su territorio se encuentra localizado sobre aguas subterráneas.

## 5. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL

### 5.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN SALUD

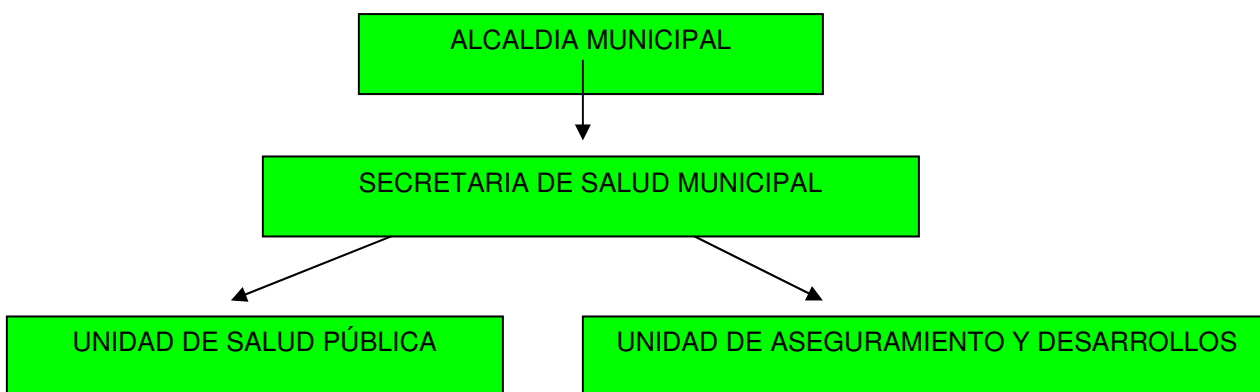
El municipio de El Roble organizó la Secretaría de Salud como una dependencia directa del Alcalde Municipal- El Municipio cumple con las competencias asignadas por la Ley 715, Art. 44 en su totalidad.

El Centro de Salud de El Roble es una institución que presta los servicios de primer Nivel de Atención, y esta articulado a la Red Departamental, actualmente la administración municipal adelanta gestiones para lograr la autonomía administrativa y presupuestal del sector salud que hasta la fecha dependía del departamento, a través de la descentralización se

## EL ROBLE

pretende que el municipio pueda ampliar y mejorar la prestación de los servicios de salud por medio de la utilización eficiente de los recursos.

Estructura orgánica de la Secretaría de Salud. El artículo 6° del Decreto 085 del 2001 establece la siguiente estructura para la Secretaria de Salud Municipal:



### 5.1.1. Análisis de la planta personal.

La actual nómina de la ESE Centro de Salud es de 16 funcionarios, de los cuales 3 son de Carrera Administrativa, 4 son Empleados Oficiales, 6 están en provisionalidad y 3 son de SSO.

Tabla N° 19. Planta De Cargos 2007 Centro De Salud

DENOMINACION DEL CARGO	# CAR.	# HR	ASIG. MES	VR. AÑO	TOTAL
Medico SSO	1	8	2.462.382	29.548.584	
Medico general	1	8	2.812.384	33.748.608	
Odontólogo SSO	1	8	2.053.103	26.637.236	
Enfermero SSO	1	8	1.717.418	20.609.016	
Auxiliar de Enfermería	3	8	3.029.520	36.354.240	
Promotor de Salud	4	8	3.244.892	38.938.704	
Conductor	1	8	821.799	9.861.588	
Celador	1	8	740.759	8.889.108	
Operario de Servicios Generales	1	4	736.298	8.835.576	
	16		17.618.555	211.422.660	

El costo de la nómina actual es de \$ 17.618.555,00 mensuales Y anual de \$ 211.422.660,00 representados en sueldos.

# EL ROBLE

## 5.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

### 5.2.1. Oferta de servicios de salud Municipales.

El Hospital Local de El Roble, se encuentra ubicado en el Centro del casco urbano del municipio, al frente de la plaza central.

**Tabla. Nº 20 Oferta De Servicios, Centros De Atención**

PUNTO DE ATENCIÓN	DISTANCIA EN TMPO.	VIA DE ACCESO	LOCALIZACIÓN
Centro de Salud de El Roble	0		
Puesto de Salud El Sitio	20 Minutos	Carreteable	Rural

El Centro de Salud de El Roble, Tiene a su cargo los Puestos de Salud de El Sitio, y los demás puestos de salud existentes que actualmente se encuentran inhabilitados, el horario de consulta externa de la ESE es de 8 Hrs. y el de urgencias de 24 Hrs, la infraestructura es propia, el recurso humano es estable y se prestan los servicios descritos en el portafolio.

El hospital Local de El Roble es la única ESE que funciona en el municipio, utilizan sus servicios la población subsidiada, vinculada, contributiva. Dentro del régimen subsidiado prestan servicio tres ARS que contratan con el municipio las cuales son Comfasucre, Emdisalud, Sol Salud. La población tiene acceso a todos los servicios de la ESE y en caso de necesitar atención de segundo nivel se remiten al Hospital Regional de Corozal, Clínica Santa Maria, Clínica Sabanas, y otras según la contratación de las ARS. La población vinculada sisbenizada o no, tienen acceso a todos los servicios prestados en el Centro de Salud Local, e igualmente cuando necesiten servicios de mayor complejidad se remiten al segundo nivel, en este caso el Hospital Regional de Corozal. La población Contributiva se le brinda la atención de urgencia y el servicio de ambulancia cuando sea necesario remitirlo a otro nivel de complejidad.

Servicios que presta la ESE de 1 Nivel de El Roble. Los servicios que presta a la población Vinculada, Subsidiada, Contributiva y de Régimen Especial (V, S, C, RE) son: Ver (Tabla 21)

## EL ROBLE

**Tabla N° 21 Servicios Que Presta La ESE El Roble**

<b>Servicios de Prevención y Promoción</b>	<b>V</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>RE</b>
1. Vacunación según el esquema del PAI	X	X		
2. Atención Preventiva en Salud Oral	X	X		
3. Atención del Parto	X	X		
4. Atención al Recién Nacido	X	X		
5. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres		X		
6. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento	X	X		
7. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven				
8. Detección temprana de las alteraciones del embarazo	X	X		
9. Detección temprana de las alteraciones del Adulto	X	X		
10. Detección temprana del cáncer del cuello uterino	X	X		
11. Detección temprana del cáncer del seno	X	X		
12. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual	X	X		
13. Bajo peso al nacer	X	X		
14. Alteraciones asociadas a la nutrición	X	X		
15. Infección respiratoria aguda	X	X		
16. Enfermedad diarreica aguda / cólera	X	X		
17. asma bronquial	X	X		
18. Síndrome convulsivo	X	X		
19. Hipertensión arterial	X	X		
20. Diabetes juvenil y del adulto	X	X		
21. Lesiones preneoplasicas del cuello uterino	X	X		
22. E.T.S. , gonocócica, Sífilis, VHI/SIDA)	X	X		
23. Dengue	X	X		
24. Leishmaniasis cutánea y visceral	X	X		
<b>SERVICIOS PNS</b>	<b>V</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>RE</b>
1. Promoción y fomento de los factores protectores de Enfermedades prevalentes de la infancia.	X	X	X	X
2. Promoción de programas para la protección al menor.	X	X	X	X
3. Promocionar la cultura de la salud sexual y reproductiva	X	X	X	X
4. Tamizaje para toma de tensión arterial	X	X	X	X
5. Prevención de enfermedades vectores de transmisión	X	X	X	X
6. Promoción del manejo higiénico de alimentos y bebidas	X	X	X	X
7. Educación y Prevención del Sida y ETS	X	X	X	X
8. Promoción de la salud oral	X	X	X	X
9. Tamizaje en salud visual	X	X	X	X
10. Promoción de la lactancia materna y nutrición.	X	X	X	X
12. Programas de salud mental				
11. Escuela saludable	X	X	X	X
12. Prevención del alcoholismo y tabaquismo	X	X	X	X
13. Campaña ambiente saludable	X	X	X	X
<b>SERVICIOS ASISTENCIALES DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	<b>V</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>RE</b>



## EL ROBLE

1. Servicios de urgencias médicas 24 horas.	X	X	X	X
2. Servicios ambulatorios médicos (consulta y procedimientos) Y de salud oral	X	X		
3. Servicios Obstétricos / partos con 2 mesas de partos	X	X		
4. Servicios Laboratorio clínico de baja complejidad	X	X	X	X
5. Servicio de Ambulancia	X	X	X	X
6. Servicio Extramural de consulta externa	X	X		

Los puestos de salud deben fortalecer la atención en consulta médica, la atención domiciliaria, la participación comunitaria y ser dotados con equipos médicos, radiocomunicación, transporte, además de los elementos necesarios para educación a la comunidad.

### 5.3. ANÁLISIS DE DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO

**5.3.1. Cuantificación.** El Centro de Salud cuenta con (3) tres médicos: Uno de SSO, y dos de Planta, uno de estos hace las veces de Coordinador del Centro de Salud y atiende la población rural (medio tiempo)

En enfermería existe una profesional del SSO, en el centro de salud urbano.

Dispone el municipio de (1) un odontólogo en Servicios Social Obligatorio que atiende en el Centro de Salud de El Roble.

En personal Auxiliar de Enfermería hay 3 en planta.

Se dispone de (4) promotoras de salud de planta que desarrollan sus actividades en los corregimientos.

Camas hospitalarias: Existen en el Centro de Salud solo (6) tres camas de observación.

**5.3.2. Indicadores de disponibilidad.** Para el análisis se han construido indicadores de disponibilidad del recurso humano y cama hospitalaria por 10.000 habitantes, calculando el total Disponible para todo el municipio; área urbana y rural, recurso y cama hospitalaria existente y se comparan con el estándar nacional normalizado.

Indicador construido con base en N° Instrumentos X 10.000 Hbts.

## EL ROBLE

**Médicos.** El total de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes se observó 2,03 médicos por 10.000 habitantes.

**Enfermero.** Se observó un total de 98,23 enfermeros por cada 10.000 habitantes.

**Odontólogos.** Se aprecia una disponibilidad en todo el municipio de 98,23 odontólogos por cada 10.000 habitantes, el 2.5 es el estándar nacional.

**Bacteriólogos.** El municipio 1 posee bacteriólogo que representa una disponibilidad de 98,23 por 10.000 habitantes.

**Auxiliares de Enfermería.** La disponibilidad encontrada está representada por 3,05 auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes para toda el municipio, comparado con el estándar nacional que es de 10, esta muy por debajo.

**Promotores de Salud.** Presenta una disponibilidad de 4,07 promotor por cada 10.000 habitantes para todo el municipio, siendo el área rural el de mayor presencia debido a las características propias de este recurso, pero también por debajo del estándar nacional que es de 12.5.

**Camas Hospitalarias.** La disponibilidad se encontró en 6.1 camas por cada 10.000 habitantes, por debajo del estándar nacional que es de 10.

El análisis global de todos los indicadores comparados con el estándar nacional, refleja que la disponibilidad del recurso humano y de camas hospitalarias por 10.000 habitantes en el municipio de El Roble es sumamente baja, lo cual requiere diseñar estrategias que permitan mejorar la oferta de servicios de Salud a la población, implementando mecanismos que fortalezcan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la ampliación de cobertura de! régimen subsidiado y contributivo, que redunden en mayores ingresos para los prestadores de servicios, con el consecuente aumento de oferta.

### 5.4 ANÁLISIS DEL RECURSO TECNOLÓGICO

La dotación del Centro de Salud se clasificó por grupos en los siguientes ítems;

Grupo instrumental médico

Grupo muebles hospitalarios

Grupo odontología

El instrumento utilizado para identificar la dotación se elaboró teniendo en cuenta como base el patrón del ministerio de salud.

En general el Centro de Salud de la cabecera y todos los puestos de salud tienen deficiencias

## EL ROBLE

en su dotación básica. Los grupos con mayores deficiencias son:

**Grupo de instrumental médico-quirúrgico.** La mayor deficiencia se observa en los equipos de atención de consulta eterna y urgencia para adultos y pediatría (Tensiómetros adultos y pediátricos, equipos de órganos de los sentidos, carros de curaciones, equipo de pequeña cirugía entre otros); Ginecología y obstetricia (equipo de atención de parto, de legrado uterino, doppler).

**Grupo de odontología.** Los servicios odontológicos se prestan en la ESE Centro de Salud de El Roble la unidad odontológica existente esta deteriorada y a pesar de esto no se le hace mantenimiento preventivo por lo que se hace necesario, implementar este servicio antes que sea inminente hacer reposición de este equipo. Además es importante completar el instrumental de prestación de servicios odontológicos.

**Grupo de muebles hospitalarios.** Es necesario hacer mantenimiento de las camas y cunas hospitalarias del centro de salud y completar su dotación con colchonetas, sábanas, atriles, entre otros, al igual que en los puestos de salud.

### 5.5. ANÁLISIS DE RECURSO FÍSICO Y DE TRANSPORTE

**5.5.1. Análisis del Recurso Físico.** La infraestructura física de la ESE. Centro de Salud de EL Roble, se encuentra inconclusa, es urgente que se hagan esfuerzo administrativo para lograr ampliar la red de servicio por medio de la construcción del resto de la planta física, en la parte habilitada funcionan las siguientes áreas:

Actualmente funcionan en la ESE (5) consultorios: Uno de Odontología, Uno para programas de promoción y prevención (vacunación y cadena de frío), Uno para Coordinación y Sistema de Información y Dos para Consulta general, y una parte que se adecua para laboratorio.

Existen además espacios en donde funcionan conjuntamente Facturación, Archivos Clínicos y Preconsulta. Otros en donde funcionan esterilización, sala de espera, sala de observación, sala de partos, almacén y cocina.

## EL ROBLE

Para aumentar la cobertura de atención, en el área que no esta habilitada, se tiene programado el funcionamiento de la sala de facturación y archivo clínico, sala de pre-consulta, sala de parto y puerperio, sala de hospitalización pediátrica, dos consultorios médicos y una sala de urgencias y procedimientos.

Igualmente se habilitaran los puestos de salud de la zona rural, para brindar servicios oportunos y de calidad a la población pobre.

### **5.5.2. Análisis del Recurso de Transporte y Comunicaciones.**

El municipio posee una ambulancia para el transporte de pacientes a otros niveles de atención, que tiene como sede el Centro de Salud Urbano, en buen estado y con la adecuada dotación tecnológica.

Es importante montar una red de comunicaciones para interconectar los puestos de salud con el centro de atención urbana, que permita mantener una comunicación permanente a nivel del sector y que sea extensiva a la Secretaria Municipal.

El centro de salud urbano no posee una línea telefónica que le permita comunicación permanente.

### **5.6. COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

5.6.1. Régimen Contributivo. Del total de población con capacidad de pago en el municipio de El Roble, se encuentran afiliados a Régimen Contributivo aproximadamente 7 personas

5.6.2. Régimen subsidiado: A este régimen de seguridad social se encuentran afiliados un total de 6.106 personas pobres y vulnerables de El Roble, distribuidas así:

COMFASUCRE	3.154
EMDISALUD	1.952
SOL SALUD	994
TOTAL	6.100
CONTRIBUTIVO	7
VINCULADOS	3.716

La cobertura del Régimen subsidiado es del 62 % del total de aptos para subsidio. (SISBEN I y II).

# EL ROBLE

## 6. DIAGNÓSTICO FINANCIERO

### 6.1. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los recursos económicos para el funcionamiento del Sector Salud están dados por la Ley 715 de 2001, que establece el Sistema General de Participaciones y financian los siguientes componentes:

El Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.

Plan Nacional De Salud

Prestación de Servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda. Este rubro incluye los Aportes Patronales de los empleados del sector salud que se venían financiando con recursos del situado fiscal.

### 6.2. ANÁLISIS FINANCIERO PRESUPUESTAL.

**Sistema General de Participaciones en Salud.** Los recursos para la salud dan cuenta de un incremento igual a la inflación (6%), mas un porcentaje equivalente al crecimiento real de la economía (2%).

**Rentas Propias.** Están dadas por las ventas de servicios, las cuales se esperan que se eleven teniendo en cuenta el aumento de la demanda y el criterio de autosuficiencia aplicado para la ESE.

## 7. INFORME PRESUPUESTAL- INGRESOS SECTOR SALUD

El Municipio de El Roble recibirá por Sistema General de Participación para el año 2008, los siguientes recursos:

Régimen Subsidiado Continuidad	\$ 781.692.406
Continuidad	\$ 731.366.628
Ampliación	\$ 50.325.778
Salud Pública (PNS)	\$ 47.935.652

## **EL ROBLE**

Prestación de Servicios Pobl. Pobre.	\$ 0
Aportes Patronales (Sin Sit. De Fond.)	\$ 0

Además lo que ingrese por venta de servicios al Régimen Subsidiado y Contributivo de acuerdo a la contratación existente.

Se tiene proyectado para 2008 invertir el porcentaje de incremento que resulte del crecimiento del Sistema General de Participación en Salud en los siguientes proyectos y programas.

Régimen Subsidiado de Salud, incremento de la cobertura actual.  
Adecuación, mantenimiento, dotación y suministros a la ESE

### **8. FORMULACIÓN DEL PLAN**

#### **8.1. VISION.**

EN 4 AÑOS EL MUNICIPIO DE EL ROBLE SE CONVIERTE EN MODELO EN LA INTERVENCION DEL RIESGO MEDIANTE ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES LOGRANDO IMPACTAR POSITIVAMENTE SU PERFIL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

#### **8.2. MISION.**

LOGRAR MEDIANTE LA EJECUCION DEL PLAN LOCAL DE SALUD FOMENTAR POLITICAS PUBLICAS ORIENDADAS AL MANEJO SOCIAL DEL RIESGO PARA REDUCIR, MITIGAR O SUPRIMIR AQUELLOS FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION QUE GENERE MAYOR BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DEL ROBLE

# **EL ROBLE**

## **8.3. PROPOSITO**

En el plan se plasman los mecanismos, acciones y ejercicios que procurarán los siguientes objetivos:

## **8.4. OBJETIVO GENERAL**

Identificar la situación de salud del Municipio de El Roble dentro del nuevo marco de la Seguridad Social en Salud mediante la elaboración de un diagnóstico, y Priorización de eventos para la formulación de objetivos y metas que permitan una mejor distribución de recursos, dando respuesta a las necesidades de salud de la población.

## **8.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Aumentar la cobertura del Régimen Subsidiado.
2. Definir estrategias de promoción y de prevención acordes con el Plan Nacional De Salud.
3. Identificar las condiciones de riesgo de la población para su vigilancia, control y eliminación.
4. gestionar la descentralización de la salud para lograr un manejo eficiente de los recursos.
5. Mejorar la infraestructura de salud municipal

## **9. ESTRATEGIAS**

1. Fortalecer el proceso de adecuación de la infraestructura municipal en materia de prestación de servicios de salud, hasta alcanzar una atención integral a la población, especialmente la más vulnerable.
2. Consolidar el sistema de salud municipal, fortaleciendo la Secretaria de Salud Municipal para ajustarla a los procesos de descentralización y modernización y poner en funcionamiento el Consejo de Seguridad Social en Salud como un ente asesor.
3. Crear, organizar e implementar el Fondo Local de Salud, como instancia de administración de los recursos de acuerdo a la Ley.
4. Construir, ampliar, adecuar, mantener y dotar los puestos de salud de la zona rural del municipio.
5. Desarrollar los siguientes programas del PLAN TERRITORIAL DE SALUD

**Implementación de la ley de infancia y adolescencia.**

## EL ROBLE

**Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva :** A través de los siguientes programas:

Maternidad Segura, Planificación familiar, Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, Detección Precoz de Cáncer de cuello uterino, Consejería para prevención de VIH/SIDA.

**Reducción de las Enfermedades Inmunoprevenibles de la Infancia y Mortalidad Infantil.**

A través de el Programa Plan Ampliado de Inmunización (PAI), Lograr coberturas del 95 % de la población objeto en todos los biológicos. Y del Programa de EDA e IRA, reducir la incidencia de estas enfermedades.

**Implementar el Proyecto de Escuela Saludable:**

Desarrollando los Programas de Salud Visual y Salud Oral en los planteles educativos.

**Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública** en el municipio de El Roble, para que cumpla con sus competencias establecidas en la Ley 715.

**Estilo de Vida Saludable,** Para disminuir la morbimortalidad por Hipertensión y Diabetes.

**El Programa de Lactancia y Nutrición,** para disminuir la desnutrición y la Anemia en la población infantil.

**Reducción de enfermedades crónicas.**

**Programa De Salud Mental,** es de gran importancia el desarrollo de las políticas de salud mental por que en el Municipio no hay actualmente ningún programa o institución que atienda a la población con lesiones de este tipo, cabe resaltar que el conflicto armado, sumado a las condiciones de desigualdad social y pobreza que enfrentan estas comunidades las convierten en vulnerables para la aparición de estas patologías.

**Programa De Salud Ocupacional,** A pesar de que el municipio de el Roble no cuenta con grandes empresas contratantes, es importante implementar políticas de salud ocupacional orientadas a que el empleado conozca que es una enfermedad laboral, como se presenta y a que tienen derecho en caso de padecer una enfermedad laboral, es decir como acceder a los servicios de salud de la ARP.

**Programa de atención y prevención de desastres.**

**El Programa de TBC y Lepra,** para prevenir y tratar estas enfermedades.

**Fortalecer el programa de gestión del Plan Nacional de Salud y El programa de Salud Mental.**

6. Desarrollar institucionalmente a la ESE en el primer año de ejecución del Plan de Salud.

### 10. METAS

1. Aumentar la cobertura del Régimen Subsidiado a un 100 % a 2010
2. Mantener el Centro de Salud y habilitar los puestos de salud de la zona rural por medio de su adecuación y dotación durante el presente periodo de gobierno.
3. Lograr una Secretaría de Salud municipal fortalecida y articulada al Concejo Territorial de Salud y demás comités existentes en el sector.
4. Desarrollar el Sistema de Información en Salud, adecuando la tecnología, los



## **EL ROBLE**

software, la capacitación del recurso humano y de suministros oportunos.

5. Desarrollar la Red de Servicios, con medicamentos, equipos y ambulancia para que la atención al usuario sea oportuna, eficaz y eficiente.
6. Desarrollar en un 100 % las acciones contempladas en el PNS.
7. Tener Y mantener el nuevo SISBEN implementado y actualizado

### **11. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN**

Está referida al seguimiento y monitoreo de las actividades planteadas en cada uno de los proyectos-

Una actividad fundamental en la elaboración de un plan es el establecimiento de los criterios de control de los proyectos y acciones. Mediante esta actividad se establecen los lineamientos con los cuales se podrán identificar los obstáculos y desviaciones que se presentan durante la ejecución de los proyectos.

La ejecución de los Planes consiste en llevar a la práctica los proyectos formulados. Aquí las personas, los dineros, las instalaciones físicas, dotación y la manipulación de los equipos tecnológicos se orientarán hacia a la ejecución de las actividades para obtener los resultados esperados y lograr los objetivos propuestos. Durante esta fase las personas responsables del control harán monitoreo permanente sobre los avances del proyecto.

#### **11. 1. EJECUCIÓN DEL PLAN**

Implica poner en operación los proyectos, desarrollar las estrategias definidas, realizar las acciones relacionadas con negociaciones, trámites, autorizaciones, etc, es decir, poner en funcionamiento todo lo proyectado, producir el servicio planeado iniciar el camino hacia la meta propuesta. Fase de control y evaluación.

#### **11.2 OBJETIVO.**

Determinar el seguimiento, monitoreo e impacto de las actividades planteadas en cada uno de los proyectos y de las distintas acciones programáticas ejecutadas.

#### **11.3 ASPECTOS.**

- a. Cumplimiento de objetivos y metas del plan.
- b. Grado de contribución efectivo de los proyectos y acciones hacia el logro de los anteriores.
- c. La ejecución de las acciones de acuerdo con las condiciones previstas, teniendo en cuenta

el cumplimiento de los criterios bajo los cuales fue formulado el plan.

- d. Determinar el grado de participación comunitaria en el proceso.

## **EL ROBLE**

### **11.4 CONTROL**

Es el seguimiento y monitoreo de las actividades planteadas en cada uno de los proyectos del plan. Para ello se hará énfasis en:

Cumplimientos de objetivos, verificación del grado de avance de los mismos.

Intervención del talento humano y optimización de recursos técnicos y financieros, verificado en los proyectos o acciones.

Consistencia de la estructura administrativa en el cumplimiento de sus funciones, es decir que haya coherencia y coordinación entre los distintos niveles de la administración, y verificación del cumplimiento del cronograma previsto.

Los demás aspectos y condiciones previstas en los planes, programas, proyectos y acciones.

Grado de conversión al nuevo régimen de seguridad social.

### **11.5 EVALUACIÓN DEL PLAN**

La evaluación está encaminada a determinar el impacto de las distintas acciones programáticas ejecutadas.

Otra actividad es la evaluación del plan que consiste en verificar si con la ejecución del plan se lograron los objetivos y metas formuladas al comienzo.

En la fase de la Evaluación y la Ejecución de los planes se pretende verificar y medir los resultados y el impacto del plan sobre los problemas y necesidades identificados en el diagnóstico y para los cuales se formularon proyectos de intervención. Se verificarán tres aspectos básicos;

El cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en el plan.

La contribución de los resultados de los proyectos en el cumplimiento de los objetivos del plan.

## EL ROBLE

Aplicación de los criterios de integralidad, participación social, concertación y costo-beneficio.

La evaluación del plan se realiza sobre los proyectos especialmente- tiene como finalidad verificar el cumplimiento de los objetivos y las metas, la contribución de los proyectos al logro de los objetivos y la ejecución de las acciones teniendo en cuenta los principios de integralidad, concertación, participación social, el costo y la efectividad.

La verificación del cumplimiento de objetivos y las metas establecidas en el plan y el impacto de estos en la solución de los problemas y satisfacción de las necesidades de salud es un proceso que se realiza con el fin de:

**Comprobar la reducción de la morbilidad y mortalidad**, comparando el diagnóstico epidemiológico final con el diagnóstico inicial.

**Comprobar la ampliación de las coberturas de servicios**, comparando las alcanzadas frente a las que existían inicialmente.

**Comprobar el mejoramiento de la calidad del servicio**, Comparando los estándares iniciales con los estándares finales-

**Comprobar el avance del proceso de desarrollo organizacional**, para el adecuado cumplimiento de las obligaciones y funciones de los diferentes órganos del Sistema de Seguridad en Social en Salud del territorio.

### 12. EVALUACIÓN

Se orientará bajo tres aspectos:

#### 12.1 OBJETIVOS Y METAS.

Reducción de la morbilidad y mortalidad, mediante comparación del estado epidemiológico inicial, contra el final.

Ampliación de cobertura alcanzada en comparación con la existente, en el desarrollo del

Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud.

## **EL ROBLE**

Mejoramiento de la calidad del servicio, comparándolo con la situación de partida y con el obtenido al final del proceso.

Avance del proceso de desarrollo organizacional para el adecuado cumplimiento de funciones y competencias en los diferentes niveles.

Verificar el grado de contribución efectiva de proyectos y acciones del plan en el cumplimiento de metas y objetivos.

Que la ejecución de los proyectos y acciones del plan se cumplan acorde con los criterios de formulación del plan.

### **13. CONCLUSIONES**

El Plan Territorial de Salud de El Roble identifica la situación de salud con un enfoque de riesgo, teniendo como base aspectos fundamentales como son el Aseguramiento, el plan de salud pública de acciones colectivas, la oferta de servicios y el proceso de optimización de los servicios en salud del municipio tomando como principal herramienta la descentralización del sistema con lo anterior concluimos:

El 59 % de la población pobre y vulnerable, se encuentra afiliada al régimen subsidiado, faltando por vincular al 40.22 % de esta población.

La ejecución del PNS en salud va a ser concordante con el Plan de Salud Territorial actual. Existe un deficiente sistema de información que no permitió hacer un análisis mas exhaustivo de la información encontrada.

Se encontraron debilidades en la oferta pública de servicios que no permite la oportuna y eficiente atención a los pacientes.

La priorización permitió elaborar de manera objetiva los programas y proyectos, concordantes con las necesidades reales del municipio.

El municipio culminará el proceso de descentralización, para con autonomía, mejorar la prestación de servicios.

Es decisiva la voluntad política de la administración municipal y equipo de gobierno en liderar avances en el sector salud.

# EL ROBLE

## 14. RECOMENDACIONES

Como recomendaciones a la administración municipal para fortalecer el sector salud tenemos las siguientes:

- Organizar y complementar el sistema de información en salud a nivel de la Dirección Local de Salud, del Centro de Salud y su Red de Atención, con cubrimiento de las instituciones publicas y privadas, que de una u otra forma estén relacionadas con el sector.
- Desarrollar un sistema de vigilancia en salud pública que no solo vigile los riesgos establecidos para Salud Publica, sino los que se consideren son importantes para el Municipio, de manera que correspondan a las necesidades reales.
- Motivar a la comunidad para que participe activamente en él diagnostico y formulación de programas y proyectos en el Plan de Salud.
- Se sugiere a la administración de El Roble que en lo sucesivo aplique la estrategia metodológica para la realización de este Plan y que se ejecute en su totalidad lo proyectado en el Plan Territorial de Salud.
- Coordinar con la oficina de Planeación municipal y Control Interno el seguimiento y evaluación del plan a través de unos indicadores de gestión.
- Fortalecer los puestos de salud en cuanto a adquisición de equipos y capacitación del recurso humano, de manera que puedan responder a la realización de acciones contempladas en los diferentes proyectos.
- Afiliar al régimen subsidiado al 100% de la población pobre y vulnerable del municipio.

## **EL ROBLE**

### **15. RESUMEN**

El presente Plan territorial de Salud tiene fundamento y surge de la necesidad mejorar la situación de salud municipal bajo los lineamientos del Sistema de Seguridad Social en Salud, los proyectos y recursos serán ejecutados acorde con las necesidades de la población.

El Plan es el resultado del diagnóstico de la situación de salud priorizando los eventos que más repercuten en el proceso salud- enfermedad dando paso a la formulación de programas y proyectos en un periodo determinado lo que permite una mejor distribución de los recursos.

El sistema de información sin estructura existente en todos los niveles y en todos los sectores limita la visualización real de la dimensión de los problemas sociales y económicos del municipio; como resultados encontramos un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, un sistema de salud deficiente que se queda corto ante las necesidades de la población y como agravante de las dos condiciones anteriores encontramos barreras de todo tipo que impiden el acceso equitativo a los servicios de todos los habitantes del Municipio.

Se encuentra en ejecución EL Plan Nacional De Salud, que presenta concordancia en las grandes variables priorizadas en las políticas nacionales.

El sistema de priorización permite plantear los objetivos y metas de forma objetiva. La implementación del proceso de descentralización del municipio concertado con la comunidad permitirá desarrollar el Sistema de Seguridad Social con autonomía administrativa permitiendo toma de decisiones oportunas y mejor distribución de los recursos.