

Municipio de
San Onofre - Sucre
República de Colombia



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

“SAN ONOFRE, LA CARA AMIGA DE SUCRE”

EDGAR EDUARDO BENITO-REVOLLO BALSEIRO
Alcalde Municipal

Junio de 2008

GABINETE MUNICIPAL

JUAN MANUEL CHADID	Director Unidad Administrativa Especial U.A.E
CESAR MARIN BLANCO	Secretario de Planeación
ROBIN LOBO	Secretario de Gobierno
CESAR CARDENAS	Secretario de Hacienda
RICHARD REVOLLO	Secretario de Salud
CELIA CARRASCO	Secretaria de Educación
MARTHA LUCIA GONZALEZ	Secretaria de Turismo
PATRICIA QUESSEP	Directora Oficina de Gestión Social
JOSE TEHERAN	Director Instituto de Deportes
CARLOS RHENALS	Jefe Oficina de Recursos Humanos
MAIDA BALSEIRO	Tesorera Municipal
NUBIA CARO	Comisaría de Familia

EQUIPO COORDINADOR

Dra. LUCY BENITO-REVOLLO BALSEIRO
Dra. KATIUSCA ANTEQUERA LLERENA
Dr. JESUS PEREZ GARCIA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
2. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	6
3. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS Y DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA.....	9
3.1 Localización.....	9
3.2 Extensión territorial.....	10
3.3 Límites.....	11
3.4 División político-administrativa.....	11
4. DINAMICA POBLACIONAL.....	14
4.1 Demografía.....	14
4.1.1 Distribución de la población según grupos de edad y sexo.....	14
5. DESARROLLO MUNICIPAL.....	17
5.1 Economía.....	17
5.1.1 Agricultura.....	17
5.1.2 Ganadería.....	18
5.1.3 Turismo.....	18
5.1.4 Vías de Comunicación.....	18
5.2 Educación, Cultura y Deporte.....	19
5.2.1 Educación.....	19
5.2.2 Recreación y Deporte.....	20
5.2.3 Cultura.....	21
6. FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE.....	22
6.1 Vivienda.....	22
6.2 Infraestructura de servicios públicos y equipamiento.....	23
6.2.1 Acueducto.....	23
6.2.2 Alcantarillado.....	24
6.2.3 Aseo y recolección de basuras.....	24
6.2.4 Energía eléctrica.....	25
6.2.6 Telefonía.....	25
6.2.7 Gas natural domiciliario.....	26
6.3 Equipamiento.....	26
6.3.1 Matadero municipal.....	26
6.3.2 Mercado público.....	27
7. ENFOQUE DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	28
7.1 Enfoque de derechos.....	28
7.2 Enfoque poblacional.....	29
7.3 Enfoque diferencial.....	29
7.4 Enfoque de género y de la niñez.....	30
7.5 Enfoque de determinantes.....	31
7.6 Enfoque de gestión social del riesgo.....	31
9. MISIÓN.....	32
10. VISIÓN.....	33
11. OBJETIVO GENERAL.....	34
12. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.....	35
13. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD.....	37

<i>13.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD</i>	37
<i>13.2 ANALISIS DE LA MORTALIDAD</i>	41
<i>13.3 EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA</i>	47
14. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN	52
15. ANEXOS TECNICOS	53
15.1 PLAN INDICATIVO	53
15.2 PLAN DE INVERSIONES	53

INTRODUCCION

Con la promulgación de la ley 100 de 1993 se iniciaron los cambios en el Sistema de Salud Colombiano pasando de uno basado en la oferta a uno dirigido a la demanda; esta norma definió unos planes de beneficios, entre los cuales se encuentra el Plan de Atención Básica (PAB), orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia y control de los factores de riesgo asociados al comportamiento humano y al ambiente, todas estas acciones se caracterizan por ser de orden colectivo, es decir pretenden garantizar la salud pública.

En el año 2007 se expide la ley 1122 buscando corregir las deficiencias y disminuir las inequidades en la implementación del Sistema General de Seguridad Social, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

El artículo 33 de la Ley 1122 ordena la construcción de un Plan Nacional de Salud que permita orientar todos los esfuerzos y recursos disponibles del Gobierno Nacional y sus entes territoriales en las prioridades Nacionales en salud, como respuesta a las más importantes necesidades del sector encontradas. Este plan se llamó Plan Nacional De Salud Pública y nació mediante el decreto 3039 de 2007, el cual en su artículo 2º consideró necesario que para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional, cada Departamento y Municipio debían elaborar los planes territoriales de Salud, que serían la carta de navegación para Alcaldes y gobernadores sobre las acciones a realizar en materia de salud durante el periodo de Gobierno, y que de acuerdo con lo planeado se realizarán las evaluaciones correspondientes sobre el cumplimiento de los deberes de cada gobernante.

Para este fin el Ministerio de la Protección Social expidió la resolución 0425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento,

evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Una explicación especial merecen las actividades en salud pública que son responsabilidad de los entes territoriales. A partir de la expedición del decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 del 2008, las actividades que eran conocidas como PAB pasaron a denominarse de Intervenciones Colectivas y sus componentes y nivel de responsabilidad han sido definidos por el Gobierno Nacional para los entes territoriales Departamentales y Municipales según su clasificación.

Es importante destacar el papel preponderante que la actual administración municipal, liderada por el señor Alcalde, Edgar Eduardo Benito-Revollo Balseiro, le ha concedido al desarrollo humano y social, componente dentro del cual la salud adquiere mayor relevancia, siendo claro el compromiso de mejorar las condiciones de salud de la población san onofrina, para lo cual se presenta a continuación el Plan Territorial de Salud diseñado con base en la normatividad vigente y en el marco estratégico del Plan de Desarrollo Municipal, configurando el escenario propicio para cumplir con éste fin.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS.

San Onofre de Torobé, fue fundado el 12 de junio de 1.774 por el capitán Antonio de la Torre y Miranda, capitán de la Real Armada Española, al oriente de las playas de Quilitén en un llano fértil, bañado por el Arroyo Cascajo el cual desemboca en el Golfo de Morrosquillo formado la Boca de Zaragocilla. La zona estaba habitada por población dispersa de negros cimarrones, quienes se habían fugado de las haciendas establecidas en la provincia de Cartagena. Luego de la liberación de los esclavos, gran parte de estos viajaron hacia el sur ocupando las costas pertenecientes al hoy Municipio de San Onofre, comprendidas entre los playones, en la desembocadura del Canal del Dique y la Boca de Guacamaya en el límite del Municipio de Tolú.

Ya ubicados los primeros asentamientos en las mencionadas playas, emprendieron la explotación de éstas tierras fértiles para el cultivo, ricas en cocoteros y pesca. Cuando ya esta explotación se tornó productiva, se hizo llegar hasta el mercado de Cartagena en donde se dieron a conocer por la comercialización de sus productos; consecuencia de esto fue el gran interés de los españoles por estas tierras por lo que solicitaron la adjudicación de las mismas a la Real Corona. Plasmada en la sentencia 120, son adjudica grandes extensiones de tierra como las haciendas Mata Tigre, Guardarraya y Quilitén entre otras, a ciudadanos españoles. La hacienda Quilitén estaba ubicada a 40 kilómetros de la villa de Tolú y 15 más a espalda de los Montes de María, en un llano fértil y hermoso bañado por el arroyo Cascajo y era habitada de manera dispersa por negros cimarrones libertos.

Don Antonio de la Torre Miranda, a la llegada a esta zona, escribió en su noticia individual: *“Con el fin de recoger los negros dispersos que estaban derramados en la costa de Quilitén, con gravísimos perjuicios de aquellas haciendas, a unas ocho leguas de la villa de Tolú y tres de la mar, a espaldas de las montañas de María, fundé la nueva población de San Onofre de Torobé, de 168 familias con 879 almas; las que*

se aplicaron desde luego a la labranza, recogiendo excesivas y repetidas cosechas de varios frutos que conducen por mar y venden en la plaza de Cartagena, con otras

Figura 1.



Fuente: www.cartagenainfo.com/sanpedroclaver/

muchas producciones que les suministran unas tierras que desde el diluvio general no se habían cultivado". El motivo por el cual escogió la hacienda Quilitén fue debido a la gran fertilidad de sus tierras y variedad de productos que se cosechaban. Con esta fundación se buscó satisfacer la necesidad de fuentes para el abastecimientos de alimentos para la ciudad de Cartagena por lo costoso y difícil que resultaba traer víveres desde España, a más que con la fundación de villas y villorrios cumplía con el requerimiento de reconocer la existencia de habitantes en dichas regiones y someterlos al poder del rey y al de la iglesia. Don Antonio De la Torre tuvo el cuidado de entregar los respectivos títulos de fundación a los habitantes del nuevo poblado.

Desde su fundación, la agricultura y la ganadería fueron las principales actividades económicas desarrolladas en la región. En el siglo XIX, era famosa esta zona por la

producción de arroz. El puerto principal para la comunicación y el comercio con la ciudad de Cartagena y demás pueblos ribereños con que contaba San Onofre de Torobé, era el de Berrugas, el cual en 1825 tenía 70 casas aproximadamente. La iglesia parroquial construida en techo pajizo y con dimensiones de 32 metros de largo y 12 metros de ancho, contaba con cinco (5) altares, lo que la constituía en una de las mejores de la época. Un voraz incendio acontecido en 1829 acabó con ésta reliquia y con ello se perdió una de las fuentes históricas más valiosas para el municipio, puesto que en ella se guardaban importantes documentos del diario acontecer de la región. San Onofre, fue erigido municipio el 31 de julio de 1839, con las agregaciones de San Antonio, Labarcés, Los Ranchos de Bonitos, Comisario, Santa Cruz de Tigua y Santa Rita de Angela.

3. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS Y DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA.

3.1 Localización.

El municipio de San Onofre se encuentra ubicado en el departamento de Sucre, departamento situado en el norte del país, en la región de la llanura del Caribe; localizado entre los 10o 08' 03" y 08° 16' 46" de latitud norte y los 74o 32' 35" y 75o 42' 25" de longitud oeste. Hace parte de la subregión Costera o Morrosquillo, está ubicado en la parte más septentrional del departamento. Se encuentra localizado al norte del departamento de Sucre con 56 kilómetros de costa frente al mar caribe y sus coordenadas geográficas son: 98' al norte y 937' al sur. El Municipio está distante 68 kilómetros de Sincelejo, capital del Departamento.



Figura 2. Ubicación geográfica de San Onofre

Hace parte de la subregión Costera o Morrosquillo, está ubicado en la parte más septentrional del departamento. Se encuentra localizado al norte del departamento de Sucre con 56 kilómetros de costa frente al mar caribe y sus coordenadas geográficas son: 9°8' al norte y 93°37' al sur. El Municipio está a distante 68 kilómetros de Sincelejo, capital del Departamento.

3.2 Extensión territorial.

San Onofre cuenta con la mayor extensión territorial dentro de la subregión Costera Aluvial o Morrosquillo con un total de 1.102,42 Km², lo cual equivale al 10.36% con relación al total del departamento. Con respecto a los municipios del Departamento, San Onofre ocupa el tercer lugar en extensión.

El Municipio cuenta con diferentes tipos de relieve, lo cual presenta algunas ventajas para la explotación de recursos, de tal forma que existen zonas de paisaje escarpado, zona de pendientes medias y zona de planicies.

3.3 Límites.

Los límites geográficos del municipio son:

- Norte : Cartagena y el Municipio de Arjona, Departamento de Bolívar.
- Sur : Con el golfo de Morrosquillo, Tolú, Toluviejo, Colosó y Chalán - Sucre
- Este : Con María la Baja y el Carmen de Bolívar, Departamento de Bolívar.
- Oeste : Con el Mar Caribe.

3.4 División político-administrativa.

San Onofre cuenta con 22 corregimientos, 24 caseríos, 17 veredas y una isla.

Corregimientos: Aguacate, Aguas Negras, Barrancas, Berlín, Berrugas, Bocacerrada, Buenos Aires, Cerro de las Casas, El Pueblito, El Chicho, Higuerón, Labarcés, Libertad, Palacios, Palmira, Pajonal, Pajonalito, Palo Alto, Planparejo, Rincón del Mar, San Antonio, y Sabanas de Mucacal.

Caseríos: Alto de julio, Algarrobal, Arroyo Seco, Arroyo Arena, Boca de los Díaz, Balaustre Boca de María N.2, Compañía, Caña Fría, Cacique, Doña Ana, El Quero, El Bongo, Las Huertas, La Loma, Las Brisas, Piñalito, Platanal, Polo Norte, Pasa Corriendo, Pava Arriba, Pisisí, Sabanetica y Vista Hermosa.

Veredas: Bolito, Capote No. 1, Capote No. 2, Campo Bello, Cucal, Costa Rica Cayeco, Chichimán, Don Juan, El Peñón, El Bajito, La Pelona, Los Negros, Pita Capacho No 1, Pita Capacho No 2 y Sincelejito.

Isla : Boquerón.

**Tabla 1. División Política del Municipio de San Onofre con
Corregimientos, veredas y viviendas.**

CORREGIMIENTOS	VEREDAS Y CASERIOS	No. MANZANAS*	No. CASAS
Sabana de Mucacal		28	281
Aguacate		8	103
Aguas Negras	Las Huertas Arroyo Arena	4	466
Berlín	Doña Ana Palito de monte	15	174
Verrugas	El chorro	60	535
Boca cerrada			89
Buenos Aires	Algarrobal Caña fría Capote 1 y2 Costa Rica Cayeco Los negros		
Cerro de las Casas		8	125
Higuerón	Sincelejito Chichimán La pelona	10	363
El Pueblito		7	132
El Chicho	Pasa Corriendo El Bongo		95
Rincón del Mar	Sabana de rincón	31	521
Labarcés		45	349
Libertad	Arroyo Seco Sabanetica	65	670
Palacios			111
Palmira	Boca de los Díaz Cacique Polo norte Compañía El Quero Balaustre Boca de María		186
Pajonal	Si te gusta 1 Si te gusta 2	17	334
Pajonalito		4	27
Palo Alto	Bolito Cucal	32	829
Plan Parejo	Campo Bello	20	195
San Antonio		61	467
Barrancas	Pisisi Isla Boqueron	16	160
Cabecera		315	3985

• DANE Censo 2005

4. DINAMICA POBLACIONAL

4.1 Demografía.

La población del Municipio de San Onofre, presenta las mismas características étnicas de todas las zonas que pertenecen al complejo cultural de la Región Caribe; caracterizada por la mezcla de tres grupos raciales, que en su orden de llegada son: El Indio que pobló inicialmente las tierras de América, el Español autor del descubrimiento y colonización y el Negro traído del África para ayudar al trabajo impuesto por los Españoles y que los nativos no alcanzaban a realizar.¹

De acuerdo con las proyecciones del DANE, la población actual de San Onofre es de 47.407 habitantes aproximadamente, con un predominio de la población rural con un 60%.

Tabla 2. Proyección de la Población del Municipio de San Onofre

2005		2006		2007		2008	
Urb	Rural	Urb	Rural	Urb	Rural	Urb	Rural
18.132	28.251	18.498	28.204	18.858	28.188	19.207	28.200
46.383		46.702		47.046		47.407	

Fuente: DANE. Proyecciones de población municipales por área. 2005-2008

4.1.1 Distribución de la población según grupos de edad y sexo

Fenómenos como el desplazamiento masivo a causa de la violencia, han influido de manera notoria en la variabilidad demográfica de la población, es así como encontramos diferencias importantes entre las proyecciones de población realizadas por el DANE.

¹ Plan integral único, para atención a la población en condición de desplazamiento del municipio de San Onofre – Departamento de Sucre. Alcaldía Municipal de San Onofre, julio 2006.

Tabla 2. Distribución de la población por Edad y Sexo. San Onofre 2007-2008

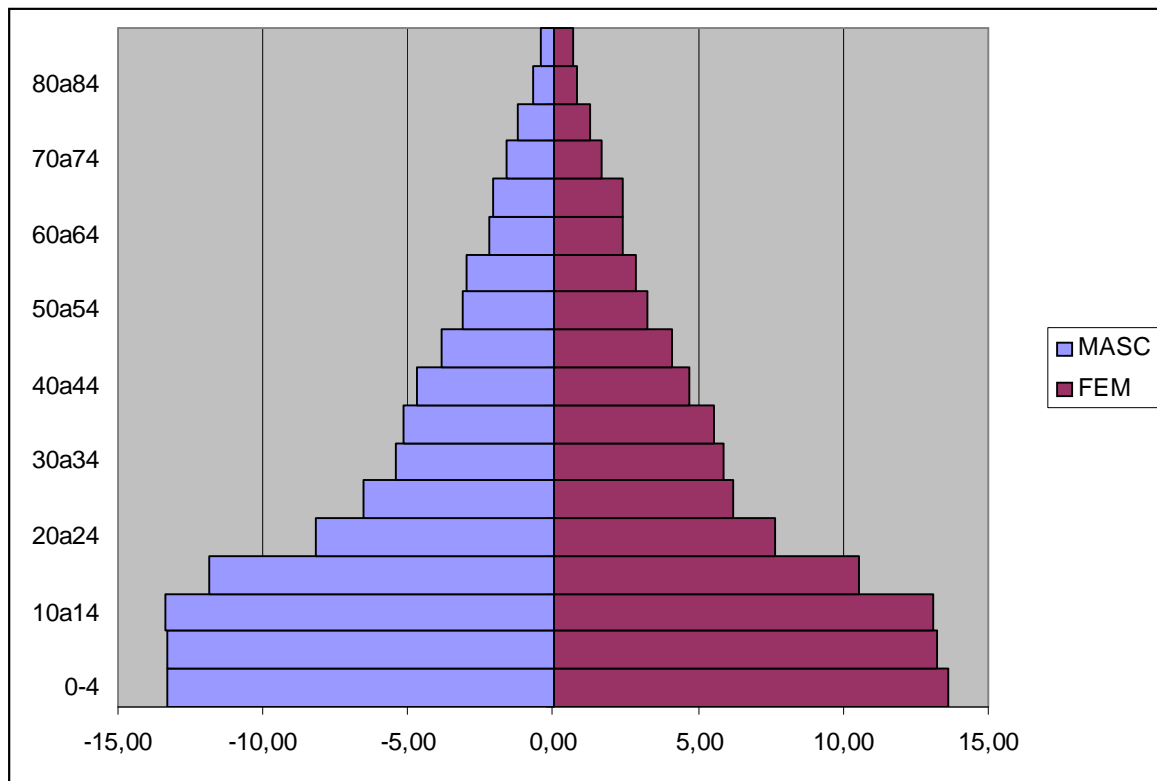
EDAD	AÑOS					
	2.007			2.008		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
0-4	6.325	3.226	3.099	6.373	3.251	3.123
5-9	6.237	3.225	3.012	6.285	3.249	3.035
10-14	6.225	3.249	2.975	6.272	3.274	2.998
15-19	5.278	2.880	2.398	5.319	2.902	2.417
20-24	3.733	1.987	1.746	3.762	2.003	1.759
25-29	2.999	1.581	1.418	3.022	1.593	1.429
30-34	2.657	1.318	1.339	2.678	1.328	1.350
35-39	2.515	1.259	1.256	2.534	1.269	1.265
40-44	2.212	1.143	1.069	2.229	1.152	1.077
45-49	1.868	939	929	1.882	946	936
50-54	1.497	756	741	1.509	762	747
55-59	1.390	733	657	1.401	738	662
60-64	1.067	528	539	1.075	532	543
65-69	1.056	507	549	1.064	511	553
70-74	771	385	386	777	388	389
75-79	584	294	290	589	296	292
80-84	365	171	194	368	173	195
85y+	267	103	164	269	104	165

Fuente: DASALUD-SUCRE

La población del municipio se caracteriza por ser predominantemente joven, el 51.2% son niños y adolescentes hasta 19 años, destacándose que el 13% corresponde a menores de 0-4 años, seguido con el mismo porcentaje en los grupos de 5-9 y 10-14 años. Los menores de un año son un total de 2469, representando un porcentaje importante del total de población infantil, entre 0-10 años con un 15.5%. Sólo el 10% de la población actual es mayor de 60 años.

Con relación al sexo, existe un ligero predominio de la población masculina con un 51,62%

Figura 4. PIRAMIDE POBLACIONAL SEGÚN SEXO. SAN ONOFRE 2008



5. DESARROLLO MUNICIPAL

La ubicación geográfica, la extensión territorial y la diversidad cultural le determinan a San Onofre ventajas comparativas aprovechables para garantizar su desarrollo sostenible e incluyente. La vocación productiva, la hospitalidad y calidez del sanonofrino son fortalezas que debidamente encausadas y soportadas en los ejes estratégicos deben consolidar la diversidad y la competitividad para alcanzar el propósito de situar en el cuatrienio de este gobierno al municipio en posición de liderazgo departamental para el desarrollo sostenible.

5.1 Economía

5.1.1 Agricultura

La economía del municipio de San Onofre tradicionalmente ha sido jalonada por el agro. La caracterizada vocación agrícola y el potencial de tierras aptas para la agricultura de 55.310 há, el 50,82% de su extensión, le confieren al municipio ventajas productivas. La gran fertilidad de los suelos y la ventaja de estar ubicado en el Caribe colombiano convierte a los frutales en renglón de potencialidad para el desarrollo de la actividad agrícola. El municipio a través de la Unidad Municipal de Asistencia Técnica (UMATA) brinda a los pequeños productores asesoría, consultoría y asistencia técnica.

El porcentaje de participación de la agricultura de acuerdo al total de las tierras del municipio, se han estado disminuyendo. La reducción o desaparición de cultivos en condiciones de rastrojo, la baja oferta de maquinaria agrícola, baja capacidad económica del pequeño productor para la adecuación y preparación de los suelos, uso de semillas de bajo rendimiento productivo así como el incremento en los precios de los insumos han influenciado en dicha disminución. De igual manera, la emigración voluntaria y el desplazamiento forzado de campesinos de sus tierras por razones de violencia han impactado negativamente en el desarrollo rural. Por otro lado las tierras entregadas inicialmente por el INCORA a los campesinos del municipio, como consecuencia de un mal asesoramiento y acompañamiento perdieron el objetivo de su destinación y se encuentran actualmente en manos de personas provenientes del interior del país, fundamentalmente las parcelas entregadas en la zona costera.

5.1.2 Ganadería

La ganadería del municipio ocupa un lugar importante y se practica en forma extensiva. Los pequeños productores dedicados a la actividad pecuaria consideran a la explotación ganadera como su principal fuente de ingresos para su sustento y el de sus familias. En este municipio predomina la raza o cruce cebú con criollo, cuyo sistema de producción es de doble propósito (leche - carne) explotado en forma tradicional. La pesca es una de las actividades económicas más importantes para el sustento de las familias de la zona costera del municipio y su práctica es predominantemente artesanal. En los corregimientos de Labarcé y Libertad con capital privado se ha desarrollado camaroneras, cuyo producto es procesado para la exportación, las cuales generan empleos directos a los pobladores de esa área rural.

5.1.3 Turismo

San Onofre dispone de 56 kilómetros de playas, desde Boca Cerrada en el norte del municipio hasta la Boca de Guacamaya en los límites con Santiago de Tolú; las cuales se constituyen en un gran potencial para el desarrollo turístico. La belleza de las playas de Berrugas, Rincón, Chichimán y Sabanetica, al igual que la cercanía con el Archipiélago de San Bernardo hace de éste sector un atractivo turístico para propios y visitantes, además de constituirse en una fuente generadora de empleo.

En la actualidad, el corregimiento de El Rincón del Mar es la localidad del municipio que registra mayor movimiento turístico dados la belleza escénica con que cuenta y acceso relativamente fácil. Dicha actividad se presenta, generalmente durante fines de semana y festivos en el sector de La Boca, acogiendo a visitantes de la región.

5.1.4 Vías de Comunicación

La población de San Onofre utiliza para su comunicación y transporte una serie de vías destapadas que se encuentran en deficiente estado. Se emplean como medio de transporte camionetas de servicio público con capacidad aproximada de catorce (14) pasajeros las cuales son despachadas desde la terminal del municipio a los diferentes corregimientos y desde Sincelejo hasta San Onofre.

Se cuenta con transporte marítimo para el desplazamiento hasta las islas de San Bernardo y al corregimiento de Boca Cerrá, utilizando para ello lanchas en fibra y madera con motores fuera de borda. Además, inversionistas particulares del interior del país, han proyectando construir un pequeño aeropuerto en el corregimiento Rincón del Mar el que cuenta con una pista destapada utilizada en temporadas vacacionales por pequeñas aeronaves con turistas procedentes del interior.

5.2 Educación, Cultura y Deporte

5.2.1 Educación

El sector educativo es dirigido a nivel municipal por la Secretaría de Educación, la cual dispone de dos (2) direcciones de Núcleos Educativos, 9 instituciones educativas que agrupan cincuenta y nueve (59) establecimientos educativos, de los cuales catorce (14) están ubicados en la zona urbana y cuarenta y cinco (45) en la zona rural.

El número de docentes en el municipio es de 692 educadores. De los cuales el 15.4% (107) pertenecen al preescolar, 54.9% (380) a la básica primaria, 23.5% (163) a la básica secundaria y media y 6.06% (42), al nivel de dirección de las diferentes instituciones educativas.

En la zona rural existen 6 instituciones educativas; estos no brindan los grados de 10 y 11 ante lo cual los estudiantes tienen que trasladarse hasta el casco urbano de San Onofre, generándoles altos costos y un esfuerzo significativo, debido a que los corregimientos del norte del municipio, están distanciados lo que representa salir con anticipación de hasta dos horas para entrar a la hora normal de clase.

Para el año 2008, se registra un total de 17.639 alumnos matriculados, de los cuales 6.945, 39.3% corresponden al área urbana y 10.694, 60.7% al área rural. Con relación al analfabetismo, la proporción es mas alta en el área rural con un 19% en comparación con el porcentaje en el área urbana que es de 13%.

De acuerdo con la identificación y priorización de problemas en el sector educativo, la característica esencial en las escuelas es el deficiente espacio físico de algunos establecimientos educativos; la falta de aulas escolares, elementos didácticos y tecnológicos, al igual que la dotación indispensable para prestar una educación acorde a los lineamientos y políticas del orden nacional. Aunado al incumplimiento de algunos docentes, especialmente los del área rural, que presentan tasas altas de ausentismo laboral en algunos casos injustificado, lo cual influye directamente en la calidad y la cobertura de la educación que se ofrece en el municipio de San Onofre.

5.2.2. Recreación y Deporte.

En San Onofre existe un Instituto Municipal de Deportes, el cual ha funcionado a lo largo de la última década de manera discontinua, incluso llegando a considerarse la liquidación del mismo por administraciones anteriores.

El análisis del territorio urbano del municipio, presenta la existencia escasa de canchas deportivas, zonas verdes recreacionales y parques; en la actualidad se dispone de cuatro (4) parques para uso público los cuales son:

- Parque principal ubicado entre las carreras 19 y 20 con calles 20 y 21.
- Parque de la Pola localizado entre calles 20 y 21 detrás de La Casa de la Cultura
- Parque situado en la calle 26 con carrera 18
- Parque infantil ubicado en la calle del puerto

Es importante anotar el estado de deterioro en que se encuentran estos parques, lo cual no constituye un atractivo para que los niños jueguen y se recreen en estos espacios.

En lo relacionado con espacios empleados como canchas deportivas o estadios, se encuentran:

- Un estadio de fútbol
- Una cancha de fútbol ubicada en el barrio Palito. (Se emplea como plaza de toros)
- Cancha de fútbol, en el parque de La Pola
- Cancha de fútbol, ubicada en el barrio El Porvenir
- Polideportivo ubicado en el barrio Madre Bernarda

En lo concerniente a zonas verdes, se observa que en las vías urbanas es muy escasa la presencia de zonas verdes. En general el casco urbano dispone de 2.5 hectáreas o sea 25.000 m² para uso recreacional y deportivo.

5.2.3 Cultura.

El Municipio de San Onofre, actualmente cuenta con una Casa de la Cultura adscrita a la Secretaría de Educación Municipal que fue fundada en el año 1973 por iniciativa de los sacerdotes Arnulfo Caicedo y Juvenal Pérez. Se inició como Casa de la Juventud con el propósito de que los jóvenes San Onofrinos, tuvieran un lugar de reunión, organización, capacitación y recreación.

Poco a poco fue ganando un espacio en la comunidad local y regional, ubicándose como ejemplo de gestión cultural y voluntad de servicio; apoyándose en los distintos sectores de la localidad. Su dinámica de trabajo motivó a un grupo de personas a buscar aporte económico en la empresa privada y el estado se encargaría de su sostenimiento. Es así como cambia su razón social, de Casa de la Juventud a Casa de la Cultura. La cual inicia su labor en el año de 1979, con el nombre de Juan Narváez y Parra como homenaje a uno de los primeros maestros de la comunidad. Hoy día es el ente Cultural de mayor representatividad del Municipio.

6. FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

La conservación y mantenimiento de la salud de la población depende en buena medida de la presencia e influencia que los factores de riesgo, factores condicionantes y factores precipitantes de las enfermedades, tienen en el medio físico, laboral y social donde habita la población.

Los factores de riesgo ambientales están relacionados directamente con las condiciones de vida de la población, el acceso a servicios públicos de calidad, las características y condiciones de preservación del hábitat y medio ambiente que le rodea.

6.1 Vivienda.

La calidad de vida de los pobladores de un municipio se mide, entre otros aspectos, por la vivienda teniendo en cuenta las condiciones culturales e históricas de la sociedad.

En el sector urbano de San Onofre se puede observar de manera inmediata la calidad de vida de cada uno de sus pobladores estudiando el aspecto físico de sus viviendas, el cual depende mucho de su posición socioeconómica, es así el caso de las viviendas ubicadas en el barrio centro, cuyos moradores son personas acomodadas, y las de los barrios de invasión que a diferencia de los primeros están en malas condiciones, la razón de esto, son en la mayoría de los casos por las migraciones del campo al área urbana y la causa por las cuales existen problemas estructurales frente a los procesos de asentamientos en el municipio respecto a la calidad y cantidad de las viviendas.

San Onofre está constituido en su mayoría por viviendas construidas en materiales frágiles y de corta vida, que no siempre cumplen con la condición de aislar completamente las inclemencias naturales. El material predominante en las paredes corresponde en un 45 % a bloques o ladrillos, el 43 % corresponde a bahareque, el 7 % a guadua, caña o esterilla y el 5 % restante corresponde a madera.

En lo que respecta a pisos el 56 % de las viviendas tienen pisos en tierra, el 36 % dispone de pisos en cemento y solo el 8 % cuenta con baldosa, vinilo o tableta.

En lo referente a cubierta el 57 % utiliza tejas tipo eternit o zinc sin cielo raso, el 40 % emplea paja o palma y el 3 % de los techos es de tejas o losa con cielo raso.

También puede tratarse de viviendas en materiales resistentes, pero de mínimo tamaño, estas viviendas presentan por lo general una alta densidad habitacional, favoreciendo el hacinamiento, lo cual no garantiza del todo la intimidad personal o familiar de sus habitantes, y lo mas preocupante aun, se convierte en un factor de riesgo para enfermedades transmisibles y para situaciones de violencia sexual, embarazos tempranos entre otros, lo que hace que aumente el nivel de pobreza por el que atraviesa San Onofre.

En el Municipio se combinan tipologías de viviendas campesinas (Palma y Bahareque), con construcciones modernas en concreto y madera.

6.2 Infraestructura de servicios públicos y equipamiento

Los servicios públicos son fundamentales en la calidad de vida de la población, el área urbana cuenta con los siguientes servicios:

6.2.1 Acueducto. La prestación de este servicio está a cargo de la Empresa INSERGRUP S.A, la cual dispone de diez 10 pozos profundos para abastecer de agua potable al casco urbano. En la actualidad están funcionando siete (7) pozos, con un caudal aproximado de 61.8 litros por segundo a pie de pozo, a un régimen de bombeo que va de 11 a 13 horas diarias.

En cuanto a la cobertura del servicio de acueducto, según información suministrada por la Coordinación Comercial de INSERGRUP, se encuentra aproximadamente en un 90%, la empresa cuenta con 3.400 suscriptores y 20.000 usuarios del servicio de acueducto.

Según datos del SISBEN, el 20% de la población del casco urbano y los corregimientos se abastecen de agua de los acueductos existentes, el 15% de arroyos

y manantiales, el 60% de pozos sin bombas, aljibes y el 4% de pozos con bomba.

Con relación a la continuidad en el suministro del servicio de acueducto, esta depende de la estación climática en la que se encuentre el municipio, es así como en época de invierno el servicio de agua se presta diario, con un régimen de 12 horas y en época de verano el servicio también es diario pero con un máximo de 6 horas de suministro. No hay servicio de acueducto en horario nocturno, ya que según refiere la empresa no existe una cultura que permita el uso racional del preciado líquido.

La falta de potabilidad del agua que se suministra a la población de San Onofre, implica que esta no está apta para el consumo humano y que se requiere hasta tanto no se implemente un sistema que garantice la calidad fisicoquímica y microbiológica del agua, de un tratamiento domiciliario para garantizar su inocuidad, y disminuir de esta manera el riesgo de enfermedades hídricas tales como EDA, Hepatitis A, Parasitosis entre otras. Lo anterior, unido a la falta de continuidad en el suministro, lo que a su vez conlleva la necesidad de almacenar agua en diferentes recipientes, favoreciendo la presencia de vectores de enfermedades como el Dengue, se convierte en un factor de riesgo de alta trascendencia y necesidad de pronta intervención.

6.2.2 Alcantarillado. El servicio de alcantarillado en el casco urbano del Municipio de San Onofre se encuentra a cargo de la empresa INSERGRUP, según información entregada por dicha empresa, presenta una cobertura aproximada del 50%, este servicio tiene un total de 1.117 usuarios del servicio de alcantarillado conectados, es decir el 33% del total de suscriptores, beneficiando a un número de 6.144 usuarios, que representan el 30% del total de usuarios de la empresa.

La zona rural del Municipio no cuenta con el servicio de alcantarillado, en la mayoría de los corregimientos se ha implementado el uso de letrinas y pozos sépticos para atender la disposición adecuada de las excretas; esta situación aunada a la descrita con relación a la falta de agua potable aumentan el riesgo de enfermedad de la población.

6.2.3 Aseo y recolección de basuras. La recolección de residuos sólidos provenientes de los hogares, comercio, colegio y calles públicas de la zona urbana ha venido siendo realizado por la administración municipal a través de un carro recolector de basuras y llevado al relleno sanitario del municipio de Tolú Viejo. Sin embargo este

servicio no es constante obligando a la población a buscar alternativas para el manejo de las basuras tales como la quema, la disposición a campo abierto en lotes que terminan convirtiéndose en basureros municipales, los cuales se convierten en criaderos de ratas, cucarachas, moscas, convirtiéndose en factor de riesgo para enfermedades como leptospirosis, EDA, Parasitosis, etc

A nivel rural no existe servicio de recolección de basuras, lo cual aumenta el riesgo de enfermedad de la población, con el consecuente deterioro del medio ambiente.

6.2.4 Energía eléctrica. La cobertura del servicio en el municipio según datos de la Electrificadora de la Costa, es de 86.36% en el casco urbano, que le corresponde a 2.758 viviendas, a esto se le suma 314 viviendas encontradas en los barrios periféricos instaladas en forma ilegal, es decir el 9.8%, dando como resultado una cobertura total de 3.072 viviendas, o sea el 96.2%. El servicio no es muy eficiente, porque el voltaje es bajo en las horas de la noche, causando daños a los usuarios en sus electrodomésticos.

Se hace necesario controlar la instalación ilegal de usuarios, puesto que afectan al resto de la población y se corre el riesgo de que ocurran accidentes fatales.

6.2.5 Alumbrado público. En el casco urbano del Municipio de San Onofre, no se está prestando un buen servicio de alumbrado público, cubriendo solo el 27.5% es decir 878 usuarios, únicamente los barrios centrales y el sector de la troncal cuentan con este servicio, sin embargo se pudo observar que no se le presta un adecuado mantenimiento al producirse algún daño en los elementos de alumbrado.

Los barrios periféricos no cuentan con el servicio, la cobertura no se ha extendido hasta esta parte, y sus moradores optan por improvisar un alumbrado con bombillas en los frentes de sus casas, solo el sector de la carretera troncal presenta un buen servicio de alumbrado.

6.2.6 Telefonía. El servicio telefónico del municipio es prestado por TELECOM con una capacidad de 1.000 líneas telefónicas centrales de las cuales se encuentran instaladas 387 en el casco urbano, con una cobertura de 12.11% de las viviendas. El resto de viviendas no cuentan con el servicio porque no se han realizado ampliaciones

de cobertura.

A partir del auge que ha tomado en los últimos años las telecomunicaciones y de manera relevante, la telefonía móvil, se dispone en San Onofre de este servicio que es prestado a través de particulares, propietarios de SAI, quienes brindan el servicio de telefonía local y de celular, acompañados de puestos ambulantes distribuidos en diferentes zonas del municipio, en los cuales también se ofrece el servicio de telefonía.

En la zona rural no se dispone de un servicio adecuado, existen antenas en varios corregimientos para ofrecer el servicio de telefonía rural, prestado a través de puestos informales manejados por personas particulares, pero se presentan dificultades con la señal que no permiten que funcionen adecuadamente.

6.2.7 Gas natural domiciliario. El servicio de gas natural se viene suministrando en el casco urbano de San Onofre desde el año 1.992 a través de la firma particular Surtidora de Gas del Caribe “SURTIGAS S.A.”

Cuenta en la actualidad con 1.571 usuarios con una cobertura del 49.2% de las viviendas urbanas. El gas proviene del pozo Guepajé de San Pedro y Campo Ballenas en la Guajira.

El servicio que brinda Surtigas es eficiente y económico; sólo se presta en las zonas donde hay redes de gas natural, no se está prestando aún en los barrios que se han originado por invasión, y en algunos aledaños a estos.

6.3 Equipamiento

6.3.1 Matadero municipal. San Onofre no dispone de un matadero público que ofrezca las condiciones de salubridad adecuadas para la comunidad; actualmente este servicio se presta en un lugar improvisado para ello, que no cumple con los requerimientos técnico-sanitarios definidos para el adecuado funcionamiento de los mataderos municipales. Esto ocasiona diferentes tipos de problemas tales como el frecuente taponamiento de tuberías del alcantarillado causados por los desechos del sacrificio de animales, ante lo cual se hace indispensable mejorar las instalaciones o en su defecto reubicarlo en un lugar que disponga de mejores condiciones higiénicas.

6.3.2 Mercado público. San Onofre no cuenta con una plaza de mercado público donde sus habitantes puedan conseguir los productos básicos de la canasta familiar en una forma concentrada, por tanto la comercialización de estos productos se realiza de manera informal en las esquinas alrededor de la plaza y la calle del comercio, lo cual además de favorecer unas condiciones higiénicas precarias para la preservación de los mismos, también favorece la especulación en los precios.

7. ENFOQUE DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La complejidad de los problemas de salud que afectan a la población de San Onofre ameritan la intervención coordinada de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social desde una perspectiva integral, enfocada con particular interés hacia alcanzar un justo equilibrio entre desarrollo económico e inclusión social.

El reconocimiento y restablecimiento de los derechos ciudadanos, con especial énfasis en el derecho a la vida y la salud, como garantía de vínculo integrador entre la administración y la comunidad para impulsar con pertinencia y eficacia la solución a los problemas que afectan un justo equilibrio socio-económico representa elemento fundamental para el logro exitoso de toda gestión administrativa.

Complementario a los enfoques que orientan el Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 de San Onofre los cuales se constituyen en la base del enfoque del Plan Territorial de Salud, se retoman los enfoques planteados en el decreto 3039 de 2007, Enfoque de determinantes y el Enfoque de Gestión Social del Riesgo, los cuales están en absoluta consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

7.1 Enfoque de derechos

La alcaldía municipal de San Onofre durante el período 2008 – 2011, como tenedora de deberes, para todos los efectos de su gestión administrativa se regirá por los principios rectores del reconocimiento de los derechos humanos que fundamentan la libertad, la justicia y la paz. En tal contexto, el reconocimiento del derecho al desarrollo como derecho humano inalienable y concebido el desarrollo como un cambio para el crecimiento con equidad que busca el bienestar de la población con justicia social, la gestión administrativa municipal hará énfasis en que los beneficios alcanzados por los avances en la ejecución del plan de desarrollo serán distribuidos entre los ciudadanos como reconocimiento a su titularidad de derechos. En tal sentido las actuaciones administrativas se conducirán por el sendero del respeto, la protección y el efectivo cumplimiento del disfrute de los derechos mediante la adopción de políticas progresivas para el cumplimiento del deber constitucional.

Concebir la salud como un derecho fundamental, convierte a la población en la prioridad y asegura una coherencia entre los propósitos del plan de desarrollo municipal y el plan de Salud Territorial, la garantía de los derechos ciudadanos y la reducción de las desigualdades garantizando la inclusión de los grupos en situación de vulnerabilidad o desventaja; identificando los factores que impiden la garantía del derecho y propiciando su modificación o control.

7.2 Enfoque poblacional

Una adecuada atención a la salud de la población no es posible sin contemplar la interrelación existente entre lo biológico, lo social, lo ambiental y lo económico; por el contrario, tal interrelación condiciona la necesidad de contemplar la influencia que tiene la población en mantener el equilibrio de ésta relación dinámica. La visualización del desarrollo como la búsqueda de cambios para el beneficio comunitario perfila el requerimiento de atender las necesidades de la población con la prioridad y la equidad que garantice principios de justicia. De acuerdo con el UNFPA: *“El enfoque poblacional permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los municipios dentro de su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población municipal, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que éstos afectan la dinámica demográfica”*² Para todos los fines administrativos durante el periodo 2008 – 2011 la Alcaldía de San Onofre dirigirá sus actuaciones con énfasis en atender los requerimientos poblacionales acorde con la dinámica de su volumen, su crecimiento, su estructura, su distribución y su movilidad.

7.3 Enfoque diferencial

En el marco de una administración con enfoque de derechos, reconocer e identificar a los grupos poblacionales que por condiciones específicas, estado de vulnerabilidad o inequidades estructurales, requieran protección diferencial antes que un trato discriminatorio es una reafirmación al principio de trato proporcional con propósito de

² El enfoque en la planeación del desarrollo municipal. Fondo de población de las naciones unidas UNFPA – Colombia 2008

equidad ³ El Derecho Internacional Humanitario (DIH) reconoce condiciones especiales en niños y niñas, adultos mayores, mujeres y minorías étnicas. De igual manera se reconoce la condición de vulnerabilidad de los derechos humanos de las personas desplazadas y víctimas de conflictos.

Las características de la dinámica demográfica, el impacto negativo del conflicto armado y las condiciones estructurales de desarrollo del país y específicas del municipio de San Onofre determinan condicionamientos sobre la población que requieren ser atendidos con un enfoque diferencial. De manera particular, el conflicto armado ha impactado considerablemente la dinámica social del municipio con la connotación de tener la doble calidad de expulsor y receptor debiéndose superar las condiciones de vulnerabilidad de desplazados y víctimas del conflicto y, a más de ello, corregir el daño colateral en la población general que permita crear las condiciones ideales para lograr la reconciliación integral e impulsar un desarrollo armónico. Por características propias de su estructura la composición poblacional de San Onofre es mayoritariamente Afro-colombiana; por consiguiente, lo aquejado a la población general afecta de manera proporcionalmente mayoritaria a ésta franja poblacional y lo específico de los estados de vulnerabilidad también se expresan con características de esta proporcionalidad. La población indígena del municipio, aunque minoritaria, expresa mayúsculo riesgo de vulnerabilidad. Ante tales características la Alcaldía municipal de San Onofre durante el periodo 2008 – 2011 asumirá la atención de la población Afro-colombiana e Indígena acogiendo el objetivo del enfoque diferencial étnico de la oficina del ACNUR en Colombia.⁴

7.4 Enfoque de género y de la niñez

La estructura de la dinámica social del municipio de San Onofre no difiere de la regional y como tal se encuentra enmarcada en la actitud patriarcal que han conducido a la mujer al estado de marginalidad como lugar común en la práctica social. Tal estado ha permitido la perpetuación de inequidades en lo formativo y lo económico, y ha sumado mayores responsabilidades en condiciones de menores oportunidades a las mujeres en el municipio. El reconocimiento de las potencialidades de la mujer para la gestión de su propio desarrollo e impulsora de bienestar comunitario se

³ UNHCR/ACNUR. Balance de la política pública de prevención, protección y atención de al desplazamiento interno forzado en Colombia, agosto 2002 – agosto 2004.

⁴ UNHCR/ACNUR. Enfoque diferencial étnico de la oficina del ACNUR en Colombia. Estrategia de transversalización de la diversidad. Población Indígena y Afro-colombiana.

patentizará contemplando de manera transversal la participación de mujeres debidamente organizadas en las diferentes acciones emprendidas por la administración municipal en procura del beneficio colectivo y la dignificación de la mujer sanonofrina.

Los niños, niñas y adolescentes, a más de representar la base amplia de la pirámide poblacional del municipio y poseer todo el potencial para garantizar el mejoramiento continuo del desarrollo sustentable venidero; cuentan con particularidades biológicas y psicológicas que les hacen sujetos de derechos que la administración municipal en su enfoque de derechos le hace pleno reconocimiento de manera integral, con interés superior y prevalencia en consonancia con la Ley de la Infancia y la Adolescencia.⁵

7.5 Enfoque de determinantes

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

7.6 Enfoque de gestión social del riesgo

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

⁵ Ley N° 1098 de noviembre 8 de 2006

9. MISIÓN

Enmarcada en principios constitucionales, la administración municipal de San Onofre, con altos niveles de calidad, servirá de manera eficiente y efectiva a la comunidad proveyéndole condiciones para crear una cultura de la salud basada en el mejoramiento de sus estilos de vida y en el fomento de entornos saludables que permitan lograr su reivindicación social.

10. VISIÓN

Durante el cuatrienio 2.008 – 2.011, con modernización administrativa, decidida gestión para la implementación de técnicas modernas y tecnología de punta convertiremos al municipio de San Onofre en un municipio saludable, propiciando condiciones adecuadas para mejorar y mantener la salud de la población que prolonguen la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, y favoreciendo las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

11. OBJETIVO GENERAL

Durante el cuatrienio 2.008 – 2.011, la administración municipal de San Onofre desarrollará una gestión que garantice plenamente la gobernabilidad en los marcos de la institucionalidad con absoluta garantía democrática, en búsqueda de satisfacer las necesidades básicas de los pobladores con respeto a la diversidad social, étnica y cultural. La gestión estará encaminada hacia lograr el fomento de una cultura de la salud y la construcción de entornos saludables, con un manejo eficiente y transparente de los recursos para potenciar la inversión con alta rentabilidad social, mediante la planeación estratégica y la participación ciudadana que permitan alcanzar un verdadero desarrollo sostenible.

12. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La organización del sector salud a nivel municipal esta en cabeza de la Dirección Local de Salud, la cual cumple las funciones de inspección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud a nivel municipal.

Para la prestación de los servicios de salud en el Municipio, se cuenta a nivel público con un (1) Hospital Local de primer nivel de atención, convertido en Empresa Social del Estado, dos (2) Centros de Salud y veinte (20) Puestos de Salud, dos (2) Ambulancias y una (1) Unidad Móvil Medico – Odontológica. A nivel privado existen dos IPS de primer nivel y un consultorio particular.

12.1. E.S.E Hospital Local de San Onofre.

Ésta Institución se transformó en una Empresa Social del Estado mediante acuerdo N° 07 de fecha 07-06-95, emanado del Concejo Municipal de San Onofre, la E.S.E. de primer nivel presta los servicios de: médicos y de internación, medicina interna, gineco – obstetricia, pediatría. Presta servicios complementarios de: enfermería, nutrición, laboratorio clínico, citología, farmacia, rayos X, electrocardiograma, ecografía, servicio ambulatorio, consulta médica, urgencias, odontología, promoción y prevención.

La ESE Hospital San Onofre, cuenta con 1 centro de salud ubicado en el corregimiento de Palo Alto y 20 puestos de salud ubicados en los diferentes corregimientos del municipio, de los cuales solo se encuentra funcionando el centro de salud de Palo Alto y un puesto de salud en el corregimiento de Libertad.

Con relación al recurso humano, dispone de 3 Médicos de planta, 1 de 8 horas 2 de 4 horas, 11 Médicos Rurales, 2 Odontólogos, 3 Enfermeras profesionales: 2 rurales, 1 de planta, 1 Trabajadora Social, 4 Bacteriólogos, 29 Auxiliares de enfermería: 27 en la ESE, 2 en Palo Alto, 10 agentes de promoción y prevención.

12.2 Régimen Subsidiado

De acuerdo con los registros de SISBEN, el municipio tiene un total de 43.538 personas en la base de datos debidamente registradas, de estas, 39.524 están afiliadas al régimen subsidiado, para una cobertura del 90.78%. Con relación a la población del area rural específicamente, existen un total de 31.737 personas de las cuales 22.923 se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, para una cobertura específica para esta población del 72.22%

En el municipio se encuentran operando actualmente 5 empresas promotoras de Salud del régimen Subsidiado: Mutual Ser, Coosalud, Manexka, Salud Vida y Barrios Unidos de Quibdo. De estas la EPS-S con mayor numero de afiliados es Mutual Ser con 13.047, seguido de Salud Vida con 10.009. El 100% de las EPS-S tienen contratada la prestación de los servicios de I nivel con la ESE Hospital de San Onofre.

13. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

Las actividades de vigilancia epidemiológica y, en general, el desarrollo de los sistemas de información en salud representan hoy en día una prioridad institucional del más alto nivel, y un componente esencial de alto valor técnico e importancia estratégica en el campo de la administración de los servicios de salud, el perfil epidemiológico por su utilidad para identificar los problemas epidemiológicos de mayor prioridad y conformar el diagnóstico de salud de la comunidad; permite conocer los daños a la salud, anticipar situaciones de interés epidemiológico, identificar grupos de alto riesgo y contribuir a la delimitación y estudio de los distintos factores condicionantes involucrados. Además, es útil en la evaluación y monitoreo de los servicios y programas de salud, sobre todo de aquellos que suponen un efecto directo en los indicadores de morbilidad y mortalidad; por tanto el perfil epidemiológico debe ser la herramienta que orienta la toma de decisiones acertadas en salud y la inversión eficiente de los recursos.

La disponibilidad de información veraz, confiable, oportuna y completa se constituye en el elemento fundamental para la construcción de un perfil epidemiológico que refleje la situación de salud de una localidad; en el caso de San Onofre, recopilar la información y disponer de ella ha sido un proceso complejo, dado que se ha encontrado información fragmentada, en algunos casos contradictoria y en otros incompleta y poco confiable; sin embargo a partir de una búsqueda exhaustiva y apoyándonos en documentos técnicos previamente elaborados, tales como el Plan Básico de Ordenamiento Territorial, el Plan de Atención Integral a la Población Desplazada, el Plan de Desarrollo, los datos estadísticos arrojados por la ESE hospital San Onofre, bases de dato de mortalidad del DANE e información recopilada por DASALUD-Sucre; se recolectó, procesó y analizó la información que a continuación se presenta.

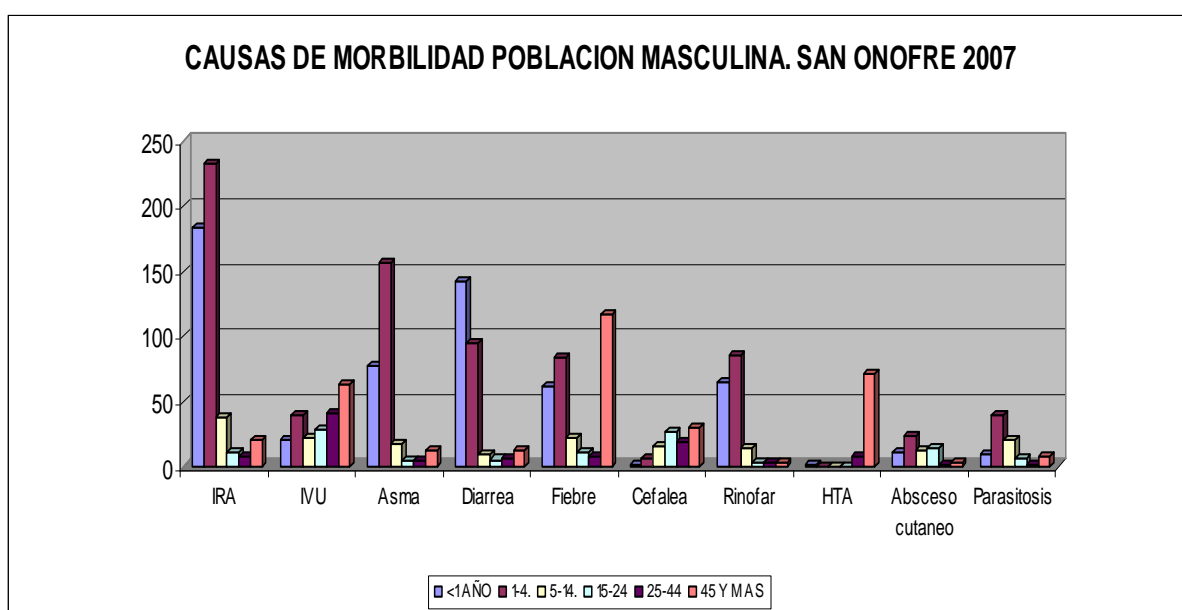
13.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD

La identificación de las principales enfermedades que afectan a la población y el análisis de las causas que favorecen la presentación de las mismas, se convierte en un elemento orientador para establecer las prioridades de intervención, y evaluar el impacto de las medidas tomadas para disminuir el riesgo de enfermedad de la

población, así como las acciones concretas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

DISTRIBUCION DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD ENTRE LAS PERSONAS DEL SEXO MASCULINO. SAN ONOFRE 2007

Nombre del Diagnostico	< 1 año	Tasa x 1000	1 a 4	Tasa x 1000	5 a 14	Tasa x 1000	15 a 24	Tasa x 1000	25 a 44	Tasa x 1000	45 y mas	Tasa x 1000
Infección aguda de vías respiratorias	244	183.6	474	233.3	252	38.6	51	10.3	46	8.61	95	21.3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	26	21.3	82	40.3	143	21.9	142	28.9	221	41.3	282	63.3
Asma, no especificada	94	77	318	156.5	111	17	24	4.8	26	4.86	58	13
Diarrea y gastroenteritis	173	141.8	194	95.5	64	9.8	27	5.5	32	5.99	54	12.1
Fiebre, no especifica	75	61.4	169	83.2	146	22.3	56	11.4	46	8.61	522	117.3
Cefalea	2	1.6	13	6.4	103	15.7	131	26.7	104	19.4	137	30.7
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	80	65.5	173	85.1	95	14.5	17	3.4	13	2.43	15	3.37
Hipertensión esencial (primaria)	1	0.8	1	0.4	6	0.9	3	0.6	38	7.11	318	71.4
Absceso cutáneo, furúnculo y antrax	13	10.6	49	24.1	79	12.1	69	14	75	1.4	59	13.2
Parasitosis intestinal	11	9	81	39.8	131	20	31	6.3	11	2.0	33	7.4



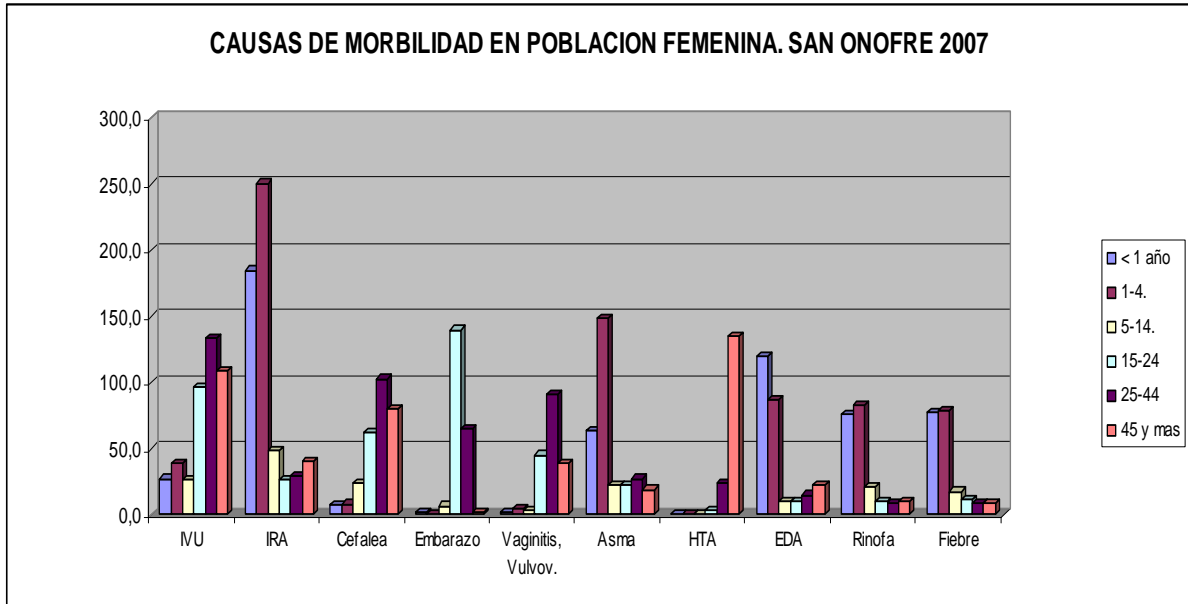
Las causas de enfermedad de la población masculina son prioritariamente de origen infeccioso, ocupando el primer lugar las infecciones respiratorias, seguido de las urinarias y las diarreas; se encuentra en el grupo de las 10 primeras causas solo una enfermedad crónica, la hipertensión esencial, la cual se constituye en el principal factor de riesgo de las patologías que caracterizan las causas de mortalidad de esta población.

Es importante anotar que los eventos que caracterizan prioritariamente la morbilidad de la población, están directamente relacionados con las condiciones de saneamiento básico, condiciones higiénicas y del medio en el cual se desenvuelven estas personas, lo que implica que a partir de programas de prevención y modificación de los entornos se puede impactar positivamente esta problemática.

DISTRIBUCION DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD ENTRE LAS PERSONAS DEL SEXO FEMENINO. SAN ONOFRE 2007

Nombre del Diagnostico	< 1 año	Tasa x 1000	1 a 4	Tasa x 1000	5 a 14	Tasa x 1000	15 a 24	Tasa x 1000	25 a 44	Tasa x 1000	45 y mas	tasa x 1000
Infección de vías urinarias, sitio no es	34	27.2	74	39.4	160	26.5	405	96.9	686	133	486	108.4
Infección aguda no especificada de las vias resp	231	184.9	470	250.8	290	48	110	26.3	147	28.7	181	40.3
Cefalea	9	7.2	15	8	144	23.8	259	62	526	102.7	358	79.8
Embarazo confirmado	2	1.6	2	1	41	6.7	584	139.8	333	65	7	1.5
Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis	2	1.6	9	4.8	16	2.6	188	45	467	91.1	175	39
Asma, no especificada	79	63.2	278	148.3	133	22	96	22.9	139	27.1	85	18.9
Hipertensión esencial (primaria)	1	0.8	0	0	5	0.8	14	3.3	124	24.2	604	134.7
Diarrea y gastroenteritis	150	120	163	86.9	59	9.7	44	10.5	76	14.8	98	21.8
Rinofaringitis	95		155		124		43		45	8.7	45	10

aguda (resfriado común)		76		82.7		20.5		10.2				
Fiebre no especificada	97	77.6	147	78.4	106	17.5	50	11.9	45	8.7	41	9.1



Con relación al sexo femenino, el comportamiento de las principales causas de enfermedad es muy similar al sexo masculino, encontrándose la infección de vías urinarias en el primer lugar, seguido de la infección respiratoria aguda, cefaleas como tercera causa y embarazo como cuarta. En las mujeres aparecen las infecciones del aparato reproductor femenino como causa importante de enfermedad.

Es importante anotar la mala calidad en el registro de los diagnósticos, ya que como puede observarse algunos de ellos son solo síntomas y no configuran una definición de diagnóstico como tal.

Llama la atención el hecho de que prácticamente el 50% de los embarazos terminan en aborto, el hecho de por si implica la necesidad de iniciar campañas de educación sexual, y cuestiona los programas de planificación familiar, pero también cabe preguntarse acerca de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, esas mujeres que abortan no solicitaron el uso del condón a su pareja.

Llama la atención también dentro de los egresos hospitalarios el predominio de las patologías infecciosas, con énfasis en las enfermedades de tipo respiratorio, y la ausencia de enfermedades crónicas como la diabetes.

13.2 ANALISIS DE LA MORTALIDAD

Llama la atención que en las causas de mortalidad priman las enfermedades cardiovasculares, aparece como causa de muerte la diabetes que no figuraba en las causas de egreso hospitalario ni en las causas de consulta externa, parece que el seguimiento y control de las enfermedades crónicas no es el adecuado, o que la oportunidad del tratamiento para las enfermedades infecciosas sea muy efectivo.

En el municipio de San Onofre las causas de mortalidad también sin especificación es bastante alto, lo que habla de las dificultades para el diagnóstico de la causa de muerte, o por lo menos una falta de entrenamiento en la clasificación internacional de enfermedades que garantice una adecuada codificación.

En demografía se emplea el concepto de mortalidad para expresar la acción de la muerte sobre los integrantes de una población (los habitantes de un país, estado, departamento, municipio o grupo social). Bajo esta perspectiva la mortalidad se constituye en una variable demográfica básica y en uno de los componentes fundamentales que determinan en forma permanente la dinámica de toda población.

Las condiciones de mortalidad de una población están asociadas a diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural e incluso político, elementos que son importantes para la investigación y para el desarrollo de políticas públicas en los niveles nacional, regional y departamental.

Es importante anotar que la fuente de información ideal para realizar el análisis de la mortalidad son los registros de defunción del DANE, información que fue posible obtener a través del informe de la situación de Salud del Departamento de Sucre, elaborado por DASSSALUD Sucre solo para el año 2005, por tanto se presenta el análisis de la mortalidad en el municipio para dicho año.

Igualmente se realiza un análisis de la mortalidad informada por la ESE Hospital Local de San Onofre, correspondiente a los años 2005, 2006 y 2007, como una manera de

aproximarnos al comportamiento de la mortalidad en este municipio, pero reconociendo las limitaciones que tiene la información que procede de la ESE, la cual solo es el 65% aproximadamente del total

**MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD. SAN ONOFRE 2005
(tasa x 10.000 hab)**

GRUPOS DE EDAD	Numero	%	Tasa
<1 año	12	10	104.7
1-4	1	0.8	1,6
5-14	4	3.3	2,6
15-44	15	12.5	7,7
45-64	18	15	9,2
65 y mas	67	55.8	279,6
Edad desconocida	3	2.5	0
Total	120	100	23.7

MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS, MUNICIPIO DE SAN ONOFRE DE TOROBE 2005

CAUSA	<1	Tasa x 1000	1-4	Tasa x 1000	5-14	Tasa x 1000	15-44	Tasa x 1000	45-64	Tasa x 1000	>65	Tasa x 10000
Infarto Agudo Del Miocardio	0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	0.5	15	62.2
Muerte Perinatal	7	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insuficiencia Respiratoria	1	7.7	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20.7
Arma De Fuego	0	0	0	0	0	0	5	2.56	0	0	1	4.15
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	4	16.6
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20.7
Accidente De Transito	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0
Edema Agudo Pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12.4
Accidente Cerebro Vascular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8.30
Shock Séptico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	4.15
Cáncer De Pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
Cáncer De Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.15
Cáncer De	0		0		0		0		0		1	

Estomago		0		0		0		0		0		4.15
Cáncer Abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.15
Sida	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0	0	0
Cáncer De Faringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anemia Aguda	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0	0	0
Edema Cerebral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.15
Total	8	61.7	0	0	0	0	10	5.1	7	3.69	40	166

Los registros de mortalidad de la ESE del municipio de san onofre para el año 2005 muestran como principal causa de muerte el infarto de miocardio, siendo la población de este municipio de predominio de raza negra, y con una marcada morbilidad en hipertensión esencial, no es de extrañar que la principal causa de muerte coincida con una enfermedad cardiovascular, llama un poco la atención una muerte en el grupo de 15 a 44 años de edad.

La segunda causa de muerte tiene relación directa con la elevada tasa de fecundidad en el municipio, y con el descuido de los programas de prevención de la mortalidad materna y perinatal, esta es una de las patologías en las que hay que trabajar mucho durante los próximos 4 años y ajustarla a las metas mundiales de prevención de la mortalidad infantil. A esos 7 casos reportados hay que sumarle el de insuficiencia respiratoria. En este año, las defunciones en menores de cinco años ocurrieron todas durante el periodo perinatal.

En el cuarto lugar se sitúa la muerte debida a armas de fuego, en un municipio azotado por eventos de violencia no es de extrañar que esa posición la ocupen esos casos, el estudio de la violencia no puede minimizarse estudiando solamente las fracciones armadas que operan en la región, esos son un accidente dentro del clima de violencia que azota esta región del país, de esta forma cabe empezar a pensar en un programa de vigilancia y promoción de la no violencia entre la población civil.

Otra de las causas que llaman la atención son las debidas a accidentes de transito, en un municipio de 50.000 habitantes, ubicados principalmente en zona rural cuales son las zonas de alto trafico que lleva a que 4 personas mueran en un año?. Es necesario establecer las características y condiciones de estas muertes, con el fin de implementar acciones de prevención que minimicen los riesgos.

El SIDA y el cáncer en diferentes ubicaciones anatómicas se manifiestan en el perfil de mortalidad. Se reitera la necesidad de implementar de manera urgente acciones en salud sexual y reproductiva.

Llama la atención que entre las primeras causas de muerte en la población de san onofre de torobe no figuren otras enfermedades infecciosas que suelen caracterizar el perfil de mortalidad de la población colombiana, esto puede ser un motivo para revisar el diligenciamiento de las actas de defunción y los mecanismos para su diligenciamiento.

MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS. MUNICIPIO DE SAN ONOFRE DE TOROBE 2006

CAUSA	<1	Tasa x 10000	1-4	Tasa x 10000	5-14	Tasa x 10000	15-44	Tasa x 10000	45-64	Tasa x 10000	>65	Tasa x 10000
Infarto Agudo Del Miocardio	0	0	0	0	0	0	1	0.5	2	1	21	87.1
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	9	37.3
Muerte Perinatal	7	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insuficiencia Respiratoria	1	7.7	0	0	0	0	1	0.5	1	0.5	2	8.3
Accidente De Transito	0	0	0	0	1	0.65	1	0.51	1	0.5	0	0
Shock Cardiogenico	1	7.7	0	0	0	0	1	0.51	1	0.5	0	0
Arma De Fuego	0	0	0	0	1	0.65	2	1	0	0	0	0
Cáncer De Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12.4
Muerte En Estudio	0	0	0	0	1	0.65	0	0	2	1.0	0	0
Cáncer De Pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8.3
Arma Blanca	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Ahogado	0	0	0	0	2	1.31	0	0	0	0	0	0
Neumonía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8.3
Bronco Aspiración Alimento	1	7.7	1	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0
Cancer Hepatico	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Ahorco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.15
Cancer De Cerviz	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0
Desnutrición	0	0	1	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidente Cerebro Vascular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.15
Enfermedad Diarreica Aguda	1	7.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	84.7	2	3.0	5	3.25	9	4.67	9	4.7	41	170

Durante el año 2006 en el municipio de san onofre se mantienen dentro de las primeras causas, el infarto agudo del miocardio, el cual continúa siendo la primera causa y las cinco primeras causas permanecen desde el periodo anterior, las muertes en el periodo perinatal no solo se mantienen sino que ocurre el mismo número de muertes que en el 2005.

Se continua con las muertes por accidentes de transito y las muertes debidas a la violencia, por arma de fuego y por arma blanca se mantienen constantes.

Hay un aumento en el número de muertes por cáncer y en el tipo de cáncer que ha causado las muertes en la población, y llama la atención que ingresan dentro de las primeras causas de muerte la neumonía y la desnutrición.

Como dato preocupante el numero de muertes en menores de cinco años aumenta dramáticamente de 7 casos en el año 2005 pasamos a casi el doble casos en el 2006 (13 casos).

En líneas generales se presenta un aumento de la mortalidad general a expensas de los niños menores de cinco años de 65 casos durante el año 2005 pasamos a 77 defunciones en el 2006, esta situación desdice mucho de la situación del municipio y de las condiciones de vida de sus habitantes, lo que queda lastimosamente confirmado por una muerte por desnutrición.

MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS. MUNICIPIO DE SAN ONOFRE DE TOROBE. 2007

CAUSA	<1	Tasa x 1000 0	1-4	Tasa x 1000 0	5-14	Tasa x 1000 0	15-44	Tasa x 1000 0	45-64	Tasa x 1000 0	>65	Tasa x 10000
Infarto Agudo Del Miocardio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.7	22	72.2
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	26.2
Arma De Fuego	0	0	0	0	0	0	3	1.5	2	3.4	1	3.2
Accidente De Transito	0	0	0	0	2	1.6	0	0	1	1.7	0	0
Desnutrición	0	0	0	0	1	0.80	1	0.51	0	0	0	0
Intoxicación Etlíca	0	0	0	0	0	0	1	0.51	1	1.7	0	0
Infeción Respiratoria Aguda	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	1	3.2
Ahogado	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0

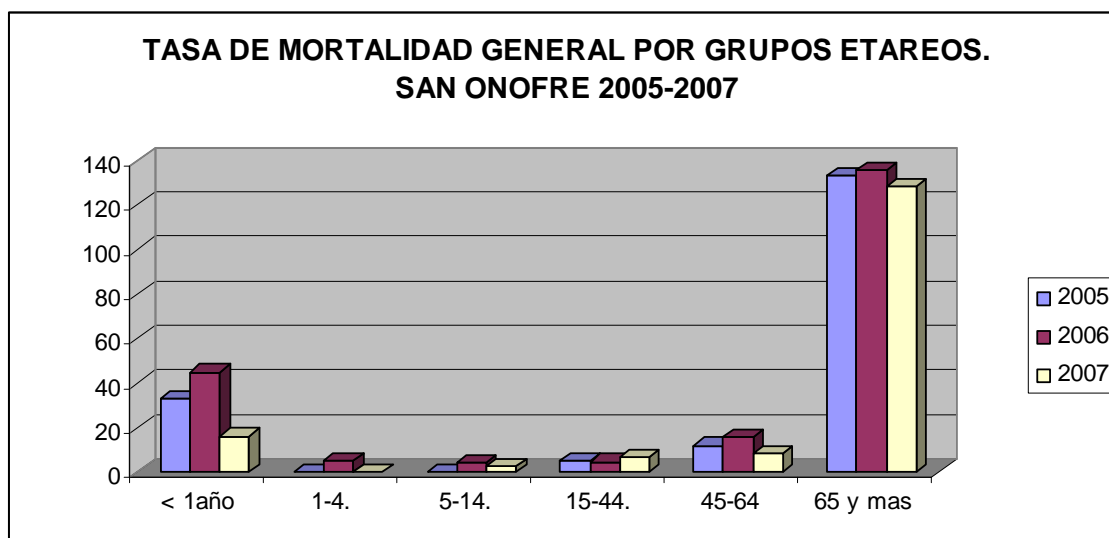
Ecv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6.57
Muerte Perinatal	2	8.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bronco Aspiración	1	4.0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Enfermedad Diarreica Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6.57
Muerte Materna	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Cáncer De Estomago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.2
Arma Blanca	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Depresión	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Ahorco	0	0	0	0	0	0	1	0.51	0	0	0	0
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.2
Neumonía	1	4.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer De Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.2
Total	4	16.2	0	0	3	2.4	13	6.7	5	8.5	39	128.1

Durante el año 2007 la mortalidad en el municipio disminuye a 64 casos y de igual forma que en el año anterior depende en buena parte de la mortalidad en menores de cinco años, durante este periodo regresamos a tener 7 casos de mortalidad en este grupo etareo.

Las primeras causas de muerte no han podido ser modificadas en el transcurso de los tres años registrados, continuando el infarto agudo del miocardio como primera causa de muerte, seguido de hipertensión arterial muerte por arma de fuego y accidente de transito.

A las medidas comentadas con anterioridad hay que agregar, remarcado por estos tres años de seguimiento, la necesidad de un programa de vigilancia epidemiológica en enfermedades crónicas y enfatizar en programas de prevención y promoción de la salud para enfermedades cardiovasculares específicamente.

Es importante recalcar que si bien la mortalidad ha disminuido en el ultimo año, exceptuando en el grupo de 15-44 años, donde se observa una tendencia al aumento, a costa de patologías asociadas a eventos violentos y patologías infecciosas como la desnutrición.



Finalmente durante el año 2007 se presentan muertes perfectamente prevenibles por patologías como la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda, lo que representa la entrada de las infecciosas dentro del panorama de la mortalidad en el municipio, situación que se ve agravada con la presentación de muertes maternas acompañadas de las muertes perinatales que han sido constante en los últimos años.

El análisis de la morbilidad y la mortalidad en el municipio de San Onofre es el fiel reflejo del deterioro de las condiciones de vida y salud de la población, evidencia de manera marcada la falta de programas de promoción y prevención y de control de factores de riesgo, lo cual ha favorecido la presentación de patologías de diverso origen; ameritando una intervención coherente, ordenada e integral en salud pública.

13.3 EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Del consolidado de notificación semanal del 2007 se obtienen los datos que se presentan a continuación, es importante anotar que solo se obtuvo información a partir de la semana epidemiológica 14 en adelante.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, POR GRUPOS DE EDAD Y SEMANAS
EPIDEMIOLOGICAS. SAN ONOFRE DE TOROBE AÑO 2007**

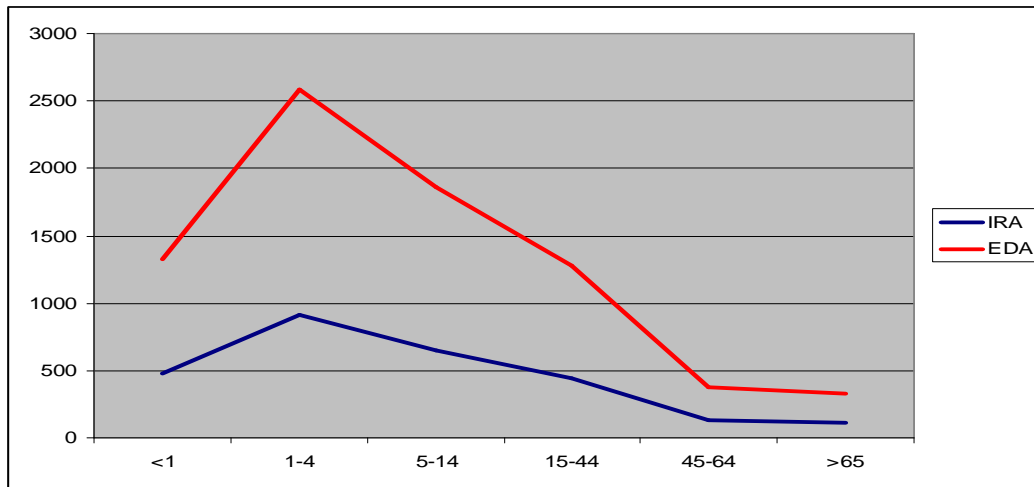
SEMANA	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>65	TOTAL
14	2	3	1	2	1	0	9
15	13	5	0	4	4	4	30
18	15	16		6	1	2	44
19	11	16	3	2	4	2	38
20	14	10	2	5	5	2	38
21	18	22	6	5	3	1	55
24	18	17	7	1	7	0	50
25	13	21	13	12	4	0	63
26	11	1	3	3	9	0	27
27	29	57	42	37	11	9	185
28	20	20	4	10	0	5	59
30	8	17	3	6	4	5	43
31	8	10	5	3	1	1	28
33	6	2	2	3	2	2	17
34	14	5	3	5	0	2	29
35	5	6	7	9	2	1	30
36	11	27	24	11	2	8	83
37	6	8	4	4	2	3	27
38	7	7	3	2	0	3	22
39	6	10	2	7	1	2	28
40	6	8	3	3	1	2	23
41	8	5	3	6	5	2	29
42	9	12	3	1	3	6	34
43	9	7	4	1	1	2	24
44	1	1	1	5	2	3	13
45	5	5	3	4	2	2	21
46	8	3	2	8	1	0	22
47	4	8	5	8	5	1	31
48	5	11	3	6	2	2	29
49	3	6	4	5	3	1	22
50	5	5	3	1	0	5	19
51	6	6	2	8	0	2	24
53	9	11	3	3	1	1	28
Total	313	368	177	196	89	81	1224

IRA POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS Y GRUPOS ETAREOS, SAN ONOFRE

2007

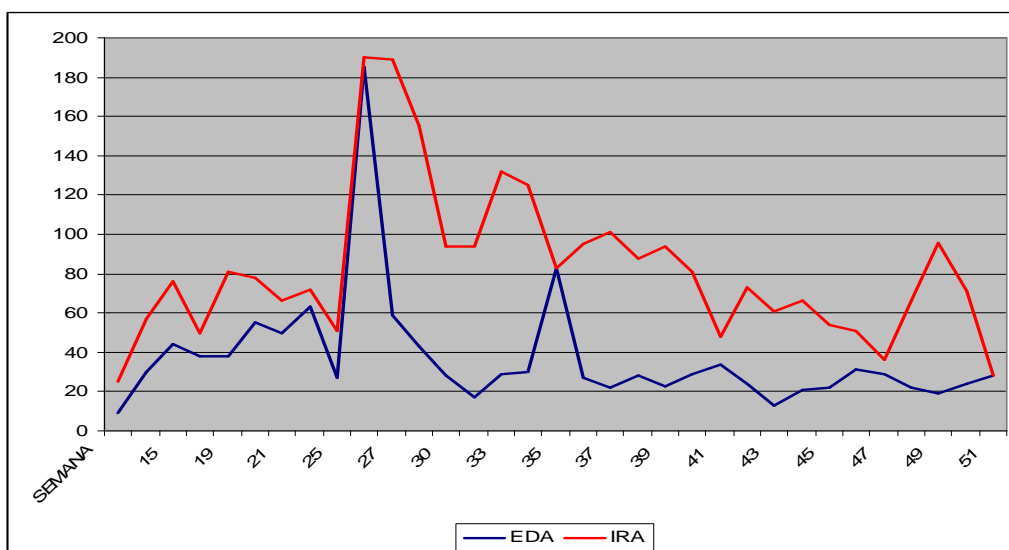
SEMANA	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>65	TOTAL
14	5	5	6	8	1	0	25
15	9	22	12	12	1	1	57
18	26	33	6	7	2	2	76
19	9	21	13	5	1	1	50
20	35	25	14	5	1	1	81
21	31	13	25	3	2	4	78
24	9	32	12	6	7	0	66
25	14	24	20	13	1	0	72
26	11	14	17	5	4	0	51
27	29	57	47	37	11	9	190
28	27	54	58	39	5	6	189
30	23	44	34	34	12	8	155
31	18	39	21	9	4	3	94
33	24	43	9	9	3	6	94
34	24	50	25	24	4	5	132
35	18	39	36	19	8	5	125
36	11	27	24	11	2	8	83
37	17	28	23	15	6	6	95
38	18	32	20	15	7	9	101
39	13	23	26	14	7	5	88
40	13	46	14	15	2	4	94
41	13	27	16	16	4	5	81
42	10	13	10	9	5	1	48
43	9	26	17	15	4	2	73
44	0	23	20	12	1	5	61
45	4	21	21	11	5	4	66
46	9	22	11	7	1	4	54
47	7	21	12	5	5	1	51
48	6	12	6	11	1	0	36
49	12	20	17	12	4	1	66
50	15	29	26	19	5	2	96
51	5	15	28	16	4	3	71
53	9	11	3	3	1	1	28
total	483	911	649	441	131	112	2727

EDA E IRA POR GRUPOS ETAREOS SAN ONOFRE 2007



La enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda, continúan siendo las patologías que más afectan a la población menor de 5 años, generando un alto número de consultas por estas causas. La EDA presenta una mayor prevalencia en todos los grupos etareos respecto a la infección respiratoria aguda, ambas patologías son más frecuentes en la población menor de 5 años, sin embargo es importante anotar que las muertes por estos eventos que se presentaron en el año 2007 fueron en población adulta.

EDA E IRA POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA. SAN ONOFRE 2007



Con relación a la distribución según la variable tiempo, de la frecuencia de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, se observa un comportamiento similar, caracterizado por picos epidémicos entre las semanas 26 y 27; hacia las semanas 35 y 36 se observa un comportamiento opuesto entre estos eventos, es así como la enfermedad diarreica muestra una tendencia a la baja y la infección respiratoria para este mismo periodo evidencia un alza importante.

En el año 2007 se presenta un solo caso de hepatitis del tipo A, dada la condición infecciosa de este tipo de patología, es improbable que solo se presentara un caso en la semana 27, entonces cabe preguntarse si se realizó investigación epidemiológica de campo. Se presentan además 6 intoxicaciones alimentarias en la semana 37 y una en la semana 25, cabe preguntarse que tipo de control se esta llevando de La manipulación, expendio y consumo de alimentos.

Se reportan dos casos de leishmaniosis cutánea que dos pacientes del sexo masculino uno de 64 años y el otro de tres años, ¿abuelo y nieto? ¿Proviene de la misma zona?

Se reportan 29 casos de paludismo a lo largo del 2007 con un pico de 5 casos durante la semana 42, seis casos por falciparum y 8 por vivax, el resto de los casos no reportan el tipo de paludismo diagnosticado. Es importante anotar que las acciones de control de esta patología son responsabilidad de DASSALUD-SUCRE

Se reportan 19 casos de parotiditis durante el año del 2007, desde la semana 16 hasta la 53, con una mayor incidencia entre las semanas 37 y 53, cuando se presentan 14 casos.

Se reportan 24 casos de varicela durante al año 2007, estos casos sumados a las parotiditis anteriores y la aparición de dos casos de tétano, hacen pensar en la cobertura de vacunación.

Par enfermedades de transmisión sexual se reportan un caso de sífilis en una mujer de 35 años, y un caso de VIH, en una paciente también femenina de 22 años. Se puede pensar también en un subregistro en las ets.

14. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN

El proceso de construcción del Plan Territorial de Salud en el municipio de San Onofre, inicio en el mes de febrero, paralelo a la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal. Una vez revisada la normatividad vigente, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008, se procedió a la caracterización de la situación de salud municipal y la elaboración del diagnóstico de la situación de salud, con base en este se establecieron las principales causas de enfermar y morir de la población, las cuales fueron analizadas y priorizadas con los representantes de los diferentes sectores del municipio y con representantes de las organizaciones comunitarias y la comunidad en general, mediante las mesas de trabajo a nivel de la cabecera municipal y los corregimientos.

Con la información obtenida en la priorización y con la definición de los ejes programáticos, áreas subprogramáticas y componentes de obligatorio cumplimiento definidos en la normatividad vigente, se establecieron las metas de resultado y de producto con sus respectivos indicadores de resultado y de producto, insumo fundamental del Componente Sectorial Salud del Plan de Desarrollo Municipal.

15. ANEXOS TECNICOS

15.1 Plan Indicativo

15.2 Plan de Inversiones