

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

SANMARTIN 2008-2011

SECRETARIA DE SALUD

OBJETIVO GENERAL

Implementar los lineamientos del Plan territorial de salud pública según lo establecido en el decreto 3039 y resolución 0425 del mes de febrero que reglamenta la implementación del plan de salud pública en los municipios y brinda la orientación para la Elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control en el fortalecimiento de las acciones colectivas estandarizadas para mejorar las condiciones de vida de la población y minimizar los índices de morbilidad y mortalidad en el periodo 2008-2011 dentro del marco de la gestión de la salud pública departamental

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia, 1991 en los artículos 48 y 49 define la atención en salud como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El Plan nacional de Salud Pública, es uno de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya función prioritaria es garantizar la salud colectiva. Con cubrimiento universal para todas las personas independientemente de su estado de afiliación o vinculación al sistema, es de carácter obligatorio y gratuito, financiado con recursos públicos, sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

El alcalde, es el responsable en su municipio de brindar las condiciones necesarias para disminuir los riesgos de enfermar o morir de la población, por causa de factores de riesgo ambientales o sociales, lo cual se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad, los servicios de salud, las entidades sanitarias y los sectores productivos. Le permite al alcalde cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud pública en su comunidad. La prestación de servicios y acciones contenidas en dicho plan pueden ser prestadas directamente por el ente territorial o a través de contratación preferiblemente con las Empresas Sociales del Estado (ESE) o con otros prestadores de servicios de salud constituidos como personas jurídicas de origen comunitario, público o privado. En el caso de que la administración municipal ejecute el plan nacional de salud pública a través de contratación, tiene el deber y el derecho como estado de hacer la vigilancia y el control (interventoría) sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas por parte de los contratistas y el cumplimiento de la ley 80/93 y decreto 2170/03.

JUSTIFICACION

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población.

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública. El Plan Nacional de Salud Pública incluye:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.
2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, Decreto 3039 del 2007 y resolución 0425 de febrero del 2008 corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las administradoras de riesgos profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud – IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, se adoptará el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

Por tanto, el Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formula el Plan Nacional de Salud Pública 2008 – 2011, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando 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, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

MISION

El plan Territorial de salud Pública de Acciones Colectivas para el cuatrienio 2008-2011 adoptado por el municipio de San Martín , Trabajara en el desarrollo educativo de la salud, buscando establecer entidades d vida saludable que

minimicen la Morbimortalidad de la población, al tiempo que se orientara la satisfacción de las necesidades de la comunidad san martinence.

La alcaldía municipal de San Martín trabajara en la problemática de adolescentes embarazadas, la mortalidad infantil por evento o enfermedades prevenibles y el sostenimiento de las coberturas de vacunación en la población san martinence y contar con la disposición de los servicios de salud a la comunidad.

VISION

El plan territorial de salud Pública de Acciones colectivas en el municipio busca implementar la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control de las acciones de obligatorio cumplimiento y de esta forma seguir trabajando por la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en la población en general, enfocados en actividades que intervengan en el funcionamiento adecuado de los servicios de salud, que se ofrezcan a la comunidad san martince.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DIAGNOSTICO DE SALUD

MUNICIPIO DE SAN MARTIN

AÑO 2.007

**DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN MARTIN CESAR
AÑO 2.007**

INTRODUCCION

El diagnostico de salud permite determinar en la comunidad las patologías mas frecuentes que se presentan e intervienen en el equilibrio entre

Ambiente-individuo-sociedad, la cual determina el funcionamiento normal del individuo y el medio que los rodea facilitando así las acciones individuales y colectivas de salud, con el fin de promover el bienestar integral de la población por medio de las actividades interdisciplinarias del Grupo de profesionales en cargados de la realización del plan nacional de salud pública.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

OBJETIVO GENERAL

Determinar en la comunidad San Martince la morbilidad y mortalidad del municipio para facilitar las acciones individuales y colectivas de salud, con el fin de promover el bienestar integral de la población por medio de las actividades interdisciplinarias planteadas en el nuevo plan Nacional De Salud Publica.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

RESEÑA HISTORICA

El Municipio de San Martín, tubo los primeros asentamientos humanos en los años 1954, los fundadores Don TEODORO TÉLLEZ y Don JESÚS QUINTERO quienes por primera vez toman asentamiento poblacional con característica de caserío caracterizándose sus casas o viviendas de esa época construidas en madera y techos de paja. El sitio determinado por estos pobladores se caracterizaba como paraje o paso intermedio entre los habitantes de las áreas rurales que salían a comercializar sus productos a mercados de poblaciones vecinas de los Santanderes, el interior del País y la Costa Atlántica.

En 1956 se inician los trazados y construcción de la carretera principal al Mar Costa Atlántica por parte del Gobierno Nacional, en la Administración del General Gustavo Rojas Pinilla. Generando aun más la migración a nuestra Región de personas provenientes de los Santanderes Norte y Sur, siguieron llegando pobladores de los Departamentos del Tolima, y Antioquia, éste asentamiento poblacional recibió el nombre inicialmente de "PUNTA ARRECHA" o "PUNTA BRAVA", denominación de los primeros santandereanos

LIMITES GENERALES:

La región se encuentra ubicada al sur del departamento del Cesar, limitando:

Al sur con el Municipio de San Alberto

Al oriente con el Municipio de Ocaña en el departamento de Norte de Santander

Al norte con los Municipios de Aguachica y Río de Oro

Al occidente con Santander con límites en el río Lebrija.

UBICACIÓN POLÍTICA

Los municipios del sur del Cesar debido a la distancia que existe entre estos y la capital del departamento, tienen principalmente nexos comerciales, con Santander como son las ciudades de Bucaramanga y Barrancabermeja principalmente, existe una pequeña integración con los municipios de San Alberto y Aguachica, debido a su proximidad.

San Martín hace parte del bloque del sur del Cesar, comprendida por los municipios de San Alberto, San Martín, Aguachica, Río de Oro, Gamarra y La Gloria. Que de una u otra forma no tienen designación de recursos necesarios por parte del gobierno departamental.

Los sectores rurales están manejados políticamente por las corrientes de los partidos tradicionales.

La influencia de grupos armados en la región ha desencadenado en épocas de violencia, desplazamientos, desempleo, abandono del campo.

DIVISION POLITICA

El municipio cuenta con (9) corregimientos que son: San José, Terraplén, Los bagres, La curva, Aguas Blancas, Cuatro Bocas, Puerto oculto, Minas, La Banca torcoroma. Y 30 veredas de las cuales un 80% se encuentran en la parte alta.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION EN GENERAL POR SEXO

SEXO	POBLACION	%
MASCULINO	10.102	50.9%
FEMENINO	9731	49.1%
TOTAL	19833	100%

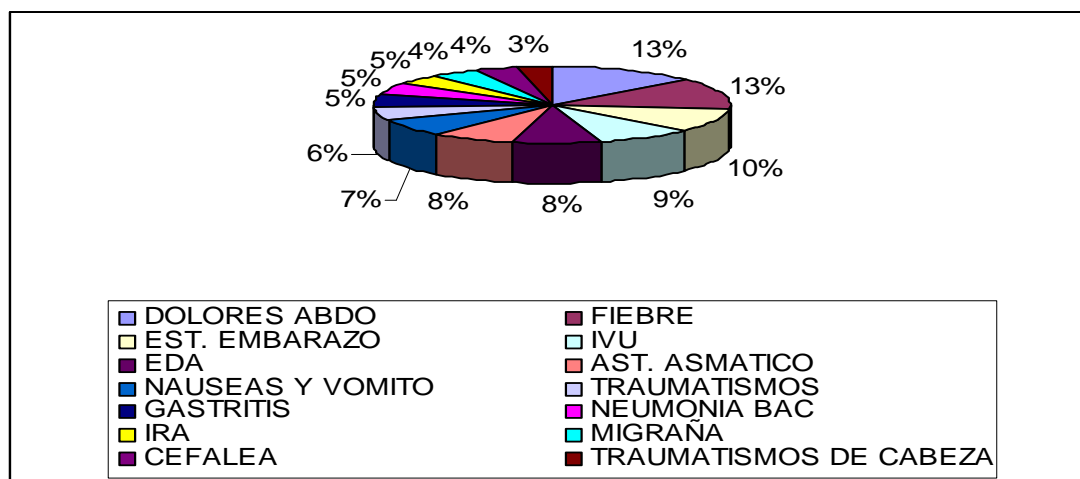
DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN GENERAL POR ZONA

ZONA	POBLACION	%
URBANA	9581	48.3%
RURAL	10.252	51.7%
TOTAL	19.833	100%

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA DE URGENCIA

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	DOLORES ABDOMINALES INESPECIFICO	243	13.1%
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	225	12.2%
3	ESTADO DE EMBARAZO	181	9.8%
4	IVU	156	8.4%
5	EDA	144	7.8%
6	ESTADO ASMATICO	135	7.3%
7	NAUSEAS Y VOMITO	127	6.8%
8	TRAUMATISMOS	102	5.5%
9	GASTRITIS AGUDA	92	4.9%
10	NEUMONIAS BACTERIANAS	86	2.4%
11	IRA	80	4.3%
12	MIGRAÑA	79	4.2%
13	CEFALEA	73	3.9%
14	TRAUMA DE CABEZA	65	3.5%
15	COLICO RENAL	56	3.0%
TOTAL		1844	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA DE URGENCIA
ANALISIS**



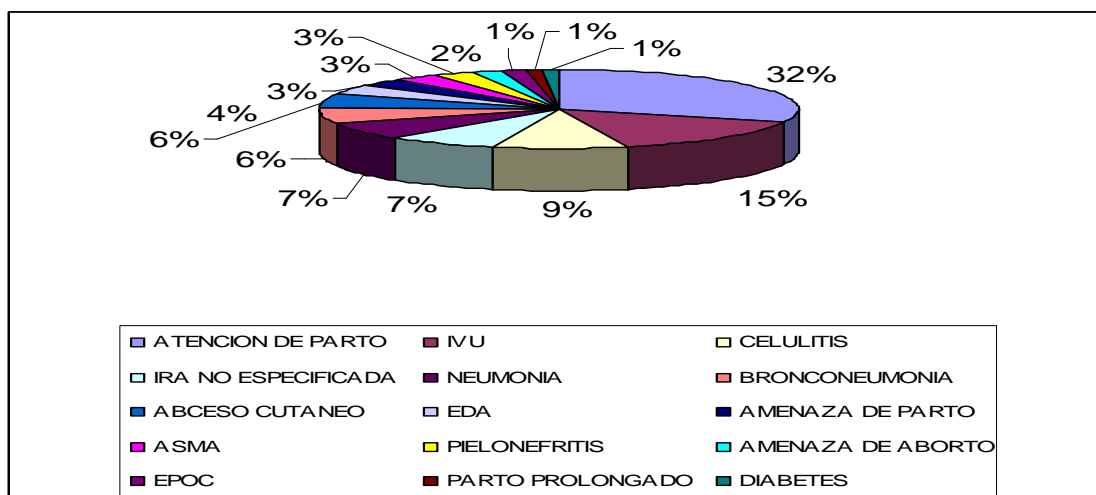
De 1844 pacientes que consultaron los servicios de urgencia 243 lo hicieron por Dolores Abdominales inespecífico equivalentes al 13%, seguido por la fiebre con 13%, estado de embarazo con un 10%, lo que nos indica la prevalencia de fiebre y dolores inespecíficos en edades comprendidas entre 5-14 años y de 15-44 años han aumentado considerablemente.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

**MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007**

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	ATENCION DE PARTO	144	32%
2	IVU	69	15%
3	CELULITIS	43	9%
4	IRA NO ESPECIFICADA	35	7%
5	NEUMONIA	33	7%
6	BRONCONEUMONIA	30	6%
7	ABCESO CUTANEO	27	6%
8	EDA	19	4%
9	PARTO PRETERMINO	15	3%
10	ASMA	15	3%
11	PIELONEFRITIS	12	3%
12	AMENAZA DE ABORTO	10	2%
13	EPOC	7	1%
14	TRABAJO DE PARTO PRETERMINO	6	1%
15	DIABETES	5	1%
TOTAL		470	1.00

**MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS
ANALISIS**



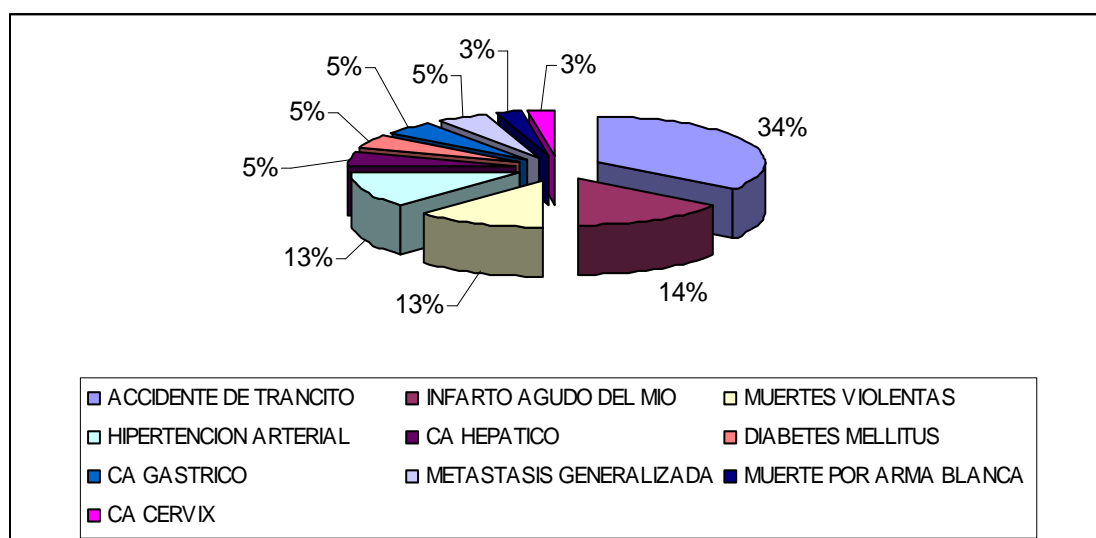
De 470 pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización 144 lo hicieron por atención parto equivalente a un 32%, seguida de infecciones de vías urinarias con un 15%, infecciones respiratorias no especificadas con un 7% de incidencia, lo que refleja el aumento progresivo de embarazadas entre las edades de 15-44 años y las infecciones respiratorias en edades de 1-4 años.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

**PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007**

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	ACCIDENTE DE TRANSITO	14	34%
2	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	14%
3	MUERTES VIOLENTAS	5	13%
4	HIPERTENSION ARTERIAL	5	13%
5	CANCER HEPATICO	2	5%
6	DIABETES MELLITUS	2	5%
7	CANCER GASTRICO	2	5%
8	METASTASIS GENERALIZADA	2	5%
9	MUERTE POR ARMA BLANCA	1	3%
10	CANCER DE CERVIX	1	3%
TOTAL		40	1.00

**PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ANALISIS**



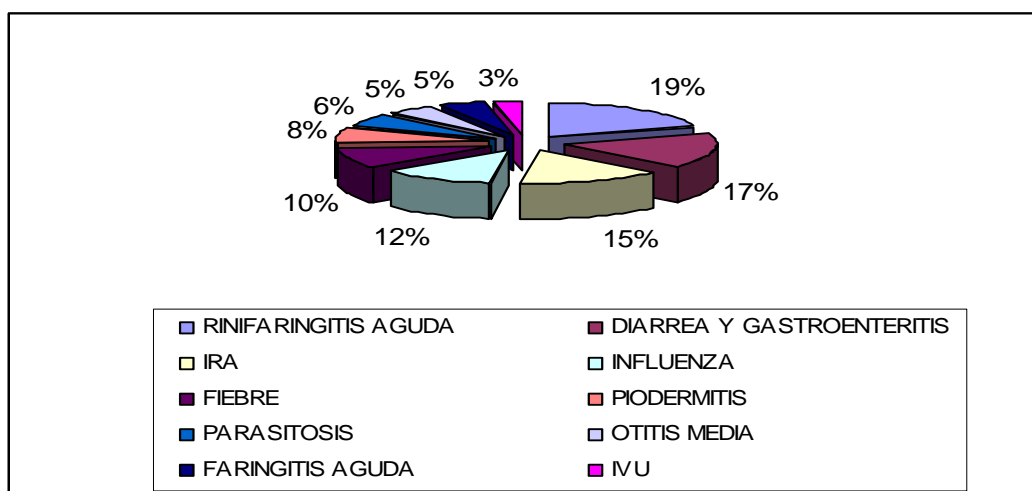
De 40 muertes que se presentaron en el año 2007 en el municipio San Martín, el 34% de ellos fueron por Accidente de trancito, seguido de infarto agudo del Miocardio con un 14% asociada con enfermedades Hipertensivas, muertes violentas por arma de fuego con un 13%. Cabe resaltar que tenemos muertes por C.A Hepático con un 5%, C.A gástrico con un 5%, C.A de cerviz con 5% y Metástasis con 5% analizando la prevalencia de cáncer este equivale a un 20% de personas fallecidas por esta patología lo que indica que se debe hacer mayor énfasis en los planes de salud en campañas educativas y preventivas sobre el cáncer y accidentes de trancito.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS MENOR
De (1) UN AÑO**

ORDEN	CAUSA	Nº DE CASOS	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA	277	19%
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS (EDA)	231	17%
3	IRA	212	15%
4	INFLUENZA CON OTRAS MANIFETACIONES RESPIRATORIAS	164	12%
5	FIEBRE NO ESPECIFICADA	133	10%
6	PIODERMITIS	105	8%
7	PARASITOSIS INTESTINAL	83	6%
8	OTITIS MEDIA	70	5%
9	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	66	5%
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS	43	3%
TOTAL		1384	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS MENOR
De (1) UN AÑO**

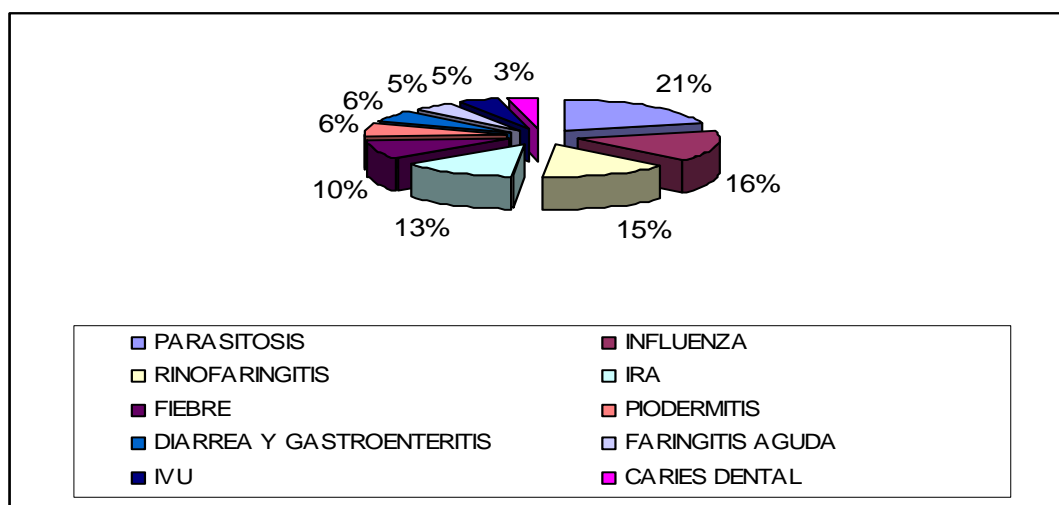


De 1384 pacientes menores de 1 año que ingresaron por consulta externa el 19% de la población lo hicieron por Rinofaringitis aguda, seguida por Diarrea con un 17% e infecciones respiratorias aguda con un 15%, según e análisis las infecciones respiratorias y diarreicas prevalecen en la infancia, por este motivo se recomienda implementar el proyecto AIEPI Clínico Y Comunitario En El Municipio.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007
**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS DE
1 A 4 AÑOS**
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	RINOFARINGITIS	278	21%
2	INFLUENZA	206	16%
3	PARASITOSIS	194	15%
4	IRA	172	13%
5	FIEBRE	129	10%
6	PIODERMITIS	85	6%
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS	84	6%
8	FARINGITIS AGUDA	63	5%
9	IVU	61	5%
10	CARIES DENTAL	45	3%
TOTAL		1375	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS DE
1 A 4 AÑOS ANALISIS**

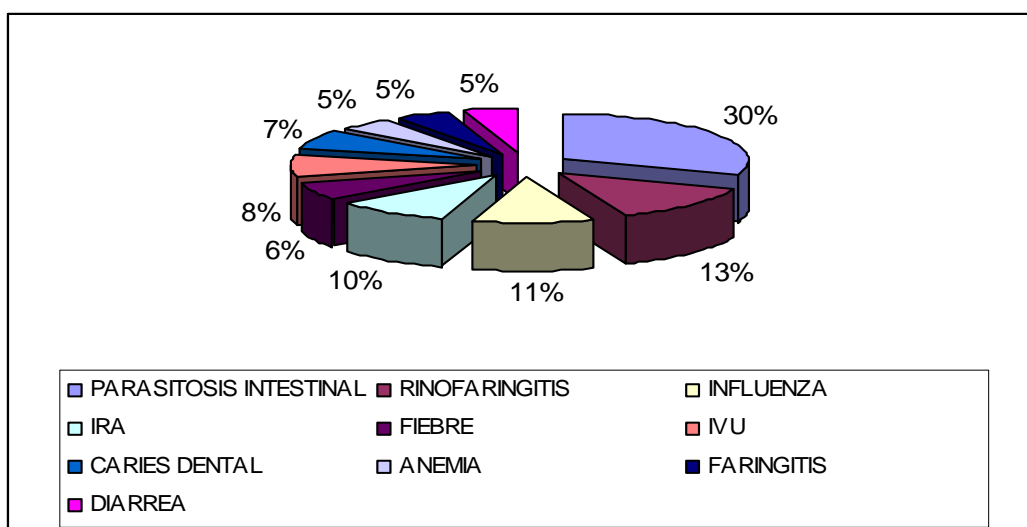


En la actualidad las distintas patologías atacan con mayor frecuencia a las edades comprendidas entre 1-4 años; en el área de consulta externa ingresaron un total de 1375 pacientes en estas edades, siendo la parasitosis intestinal con un 21%, seguido de influenza con el 16% y rinofaringitis con 15%; según o analizado la prevalencia de infecciones respiratorias es mayor que las enfermedades intestinales por parasitosis, por esta motivo la educación personalizada a las madres cabeza de hogar es fundamental para disminuir la incidencia de estas patologías que están acabando con nuestras niñez

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007
**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS DE
5 A 14 AÑOS**
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007

ORDEN	CAUSA	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS
1	PARASITOSIS INTESTINAL	641	30%
2	RINOFARINGITIS AGUDA	280	13%
3	INFLUENZA	221	11%
4	IRA	208	10%
5	FIEBRE	169	6%
6	IVU	163	8%
7	CARIES DENTAL	145	7%
8	ANEMIA	105	5%
9	FARINGITIS AGUDA	102	5%
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS	96	5%
TOTAL		2130	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS DE
5 A 14 AÑOS ANALISIS**

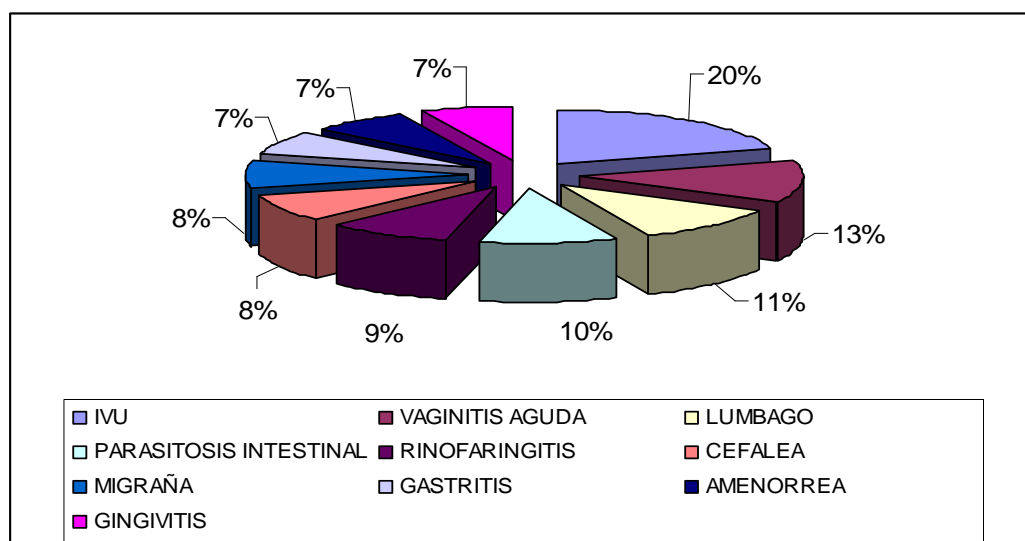


De 2130 pacientes que ingresaron al servicio de consulta externa en estas edades el 30% lo hizo por parasitosis intestinal, seguido de rinofaringitis con 13% e influenza con 11%, Anemia con 5%, lo que indica que la implementación de un programa enfocado en la niñez san martince es urgente para poder disminuir la prevalencia de estas enfermedades.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007
**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
15 A 44 AÑOS**
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	IVU	684	20%
2	VAGINITIS AGUDA	428	12.6%
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	366	10.8%
4	PARASITOSIS INTESTINAL	335	9.9%
5	RINOFARINGITIS AGUDA	306	9.0%
6	CEFALEA	286	8.4%
7	MIGRAÑA	274	8.1%
8	GASTRITIS AGUDA	239	7.0%
9	AMENORREA	234	6.9%
10	GINGIVITIS	230	6.8%
TOTAL		3382	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
15 A 44 AÑOS**



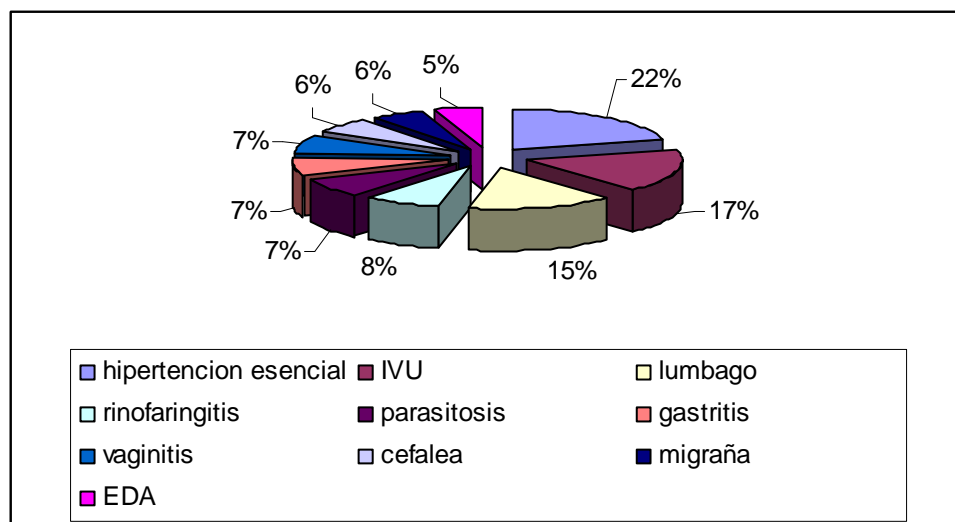
En la población de 15-44 años del municipio de san Martín las infecciones de vías urinarias toman el primer lugar con 20% de prevalencia, seguido de vaginitis aguda con 13% y lumbago con 11%, lo que nos indica que las infecciones del sistema urinario son prevalentes por el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, motivo por el cual se recomienda que la implementación de la política de salud sexual se ejecute haciendo énfasis en las instituciones educativas

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
45 - 59 AÑOS
MUNICIPIO DE SAN MARTIN AÑO 2007**

ORDEN	CAUSAS	Nº DE ASOS	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	178	20%
2	IVU	147	13%
3	LUMBAGO	132	11%
4	RINOFARINGITIS	69	10%
5	PARASITOSIS INTESTINAL	62	9%
6	GASTRITIS AGUDA	61	8%
7	VAGINITIS AGUDA	60	8%
8	CEFALEA	55	7%
9	MIGRAÑA	48	7%
10	DIARREA	43	7%
TOTAL		855	1.00

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
45 - 59 AÑOS ANALISIS**



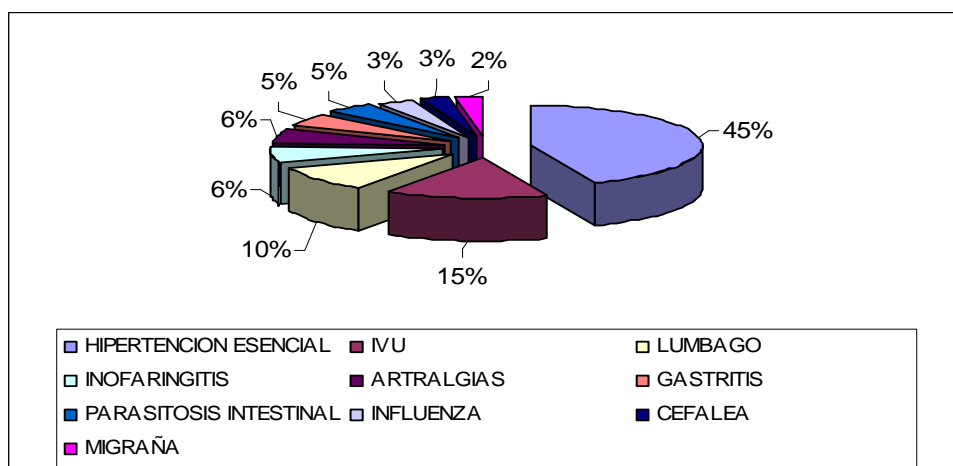
En el servicio de consulta externa ingresaron 855 pacientes entre las edades de 45-59 años de los cuales el 22% consultaron por hipertensión esencial, seguido de las infecciones de vías urinarias con 17%, lumbago con 15%, lográndose identificar los hábitos de vida y alimenticios inadecuados que favorecen la aparición de estas enfermedades asociadas a la edad.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL AÑO 2007

**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
60 y Más**

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS	%
1	HIPERTENCION ESENCIAL	477	45%
2	IVU	167	15%
3	LUMBAGO	113	10%
4	RINOFARINGITIS	63	6%
5	ARTRALGIAS	67	6%
6	GASTRITIS	55	5%
7	PARASITOSIS INTESTINAL	51	5%
8	INFLUENZA	37	3%
9	CEFALEA	29	3%
10	MIGRAÑA	27	2%
TOTAL		1086	1.00

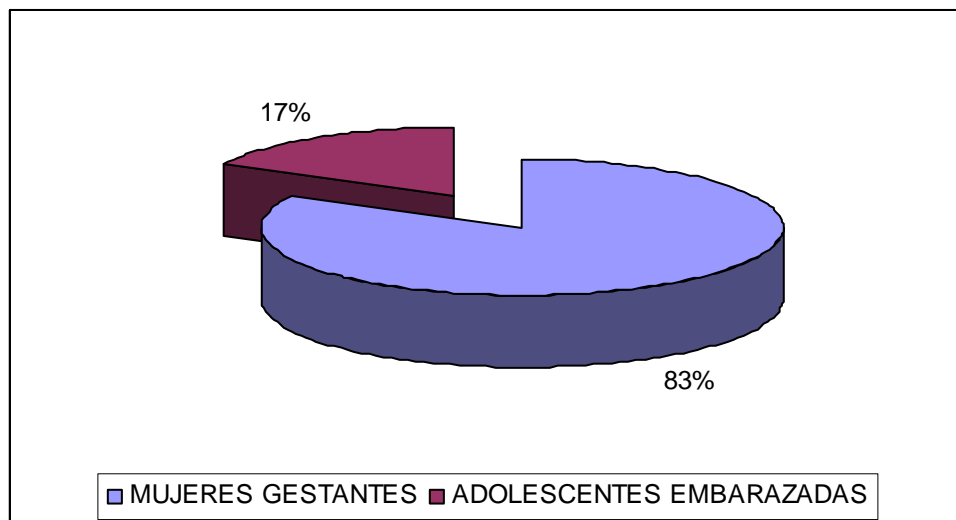
**MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN PERSONAS DE
60 y Más**



En el servicio de consulta externa ingresaron 855 pacientes entre las edades de 60 Y MAS años de los cuales el 45% consultaron por hipertensión esencial, seguido de las infecciones de vías urinarias con 15%, lumbago con 10%, lográndose identificar los hábitos de vida y alimenticios inadecuados que favorecen la aparición de estas enfermedades asociadas a la edad.

ADOLESCENTES EMBARAZADAS

SAN MARTIN 2007



En el municipio de San Martín la problemática de adolescentes embarazadas se a incrementado considerablemente por que el 17% de la población gestante del municipio son Adolescentes, seguida con aumento de mujeres añosas embarazadas de 35 años y mas, aumentado la probabilidad de presentarse en el municipio muertes perinatales, por eso se hace necesario implementar estrategias enfocadas en estos grupos de edades

**EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA AÑO 2007
SAN MARTIN, CESAR.**

ORDEN	CAUSAS	Nº DE CASOS
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	2440
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	629
3	VARICELA	58
4	DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	7
5	HEPATITIS A	5
6	LEISHMANIASIS	5
7	INTOXICACION	5
8	ACCIDENTE OFIDICO	3
9	TUBERCULOSIS PULMONAR	3
10	VIH/SIDA	2
11	MORTALIDAD POR IRA	1
12	LEPRA	1
13	CHAGAS	1
TOTAL		3160

En el año 2007 se realizaron un total 3160 casos de notificación obligatoria, destacándose las infecciones respiratorias agudas (IRA) CON 2440 casos, Enfermedad diarreica aguda (EDA) con 629, Varicela con 58 casos, dengue hemorrágico y clásico 7 casos. Según lo analizado la prevalencia en la zona de patologías como Leishmaniasis, intoxicación, Accidente ofídico, VIH/SIDA, Mortalidad por IRA etc. Nos indica que se debe sostener en el municipio el proyecto de vigilancia epidemiológica, apoyado directamente con recursos y programas Departamentales como ETV Y Zoonosis y AIEPI que conduzcan a minimizar la prevalencia de estas enfermedades en la zona.