La Jagua de Ibirico, cesar 23 de noviembre 2024

Señor
NELSON JAVIER OCHOA NIETO
Secretario de Salud y Bienestar Social
Municipio La Jagua

ASUNTO. Entrega Informe Ejecución Contrato Consultoría No 343 de 2024

Por medio de la presente me permito entregar el informe de ejecución del contrato de consultoría No 343 de 2024 comprendido del 21 de noviembre al 20 de diciembre del 2024, cuyo objeto es ELABORACION DEL ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD "ASIS" 2024 EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR., según las especificaciones abajo descritas en el presente contrato:

1 INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No	343 de 21 de noviembre de 2024
CLASE DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATISTA:	MILAGROS OJEDA BRITO/SOLUCIONES TOTAL C&M S.A.S
OBJETO:	ELABORACION DEL ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD "ASIS" 2024 EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 36.400.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES
FECHA DE INICIO:	21 DE NOVIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACION:	21 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR DE CONTRATO	NELSON OCHOA NIETO-SECRETARIO DE SALUD

2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Con la Guía para el Análisis de Situación de Salud dispuesto por el Ministerio de la Protección Social, se desarrollaron los componentes territorial y demográfico, el abordaje a los efectos a la salud desde la morbilidad, mortalidad, condiciones de discapacidad y desarrollo del análisis de los DSS y la priorización se llevó a cabo y feliz término la culminación del documento ASIS del Municipio de La Jagua de Ibirico.

Se resalta en la elaboración del documento la utilización de las múltiples fuentes teniendo como pilar fundamental las proyecciones del último censo de población realizado por el DANE y los indicadores referidos en las Encuestas poblacionales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional

de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007).

A continuación, se presenta a manera de síntesis la forma como se desarrolló la metodología de trabajo en el municipio de La Jagua de Ibirico

En el Capítulo I Configuración del Territorio, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, urbana y rural, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

En el capítulo II se presentan los procesos económicos y circunstancias de la vida social, el cual hace referencia a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993, 2005 Y 2020 presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra

la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfoide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2020.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2021; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

CAPITULO 1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La Jagua de Ibiríco, Municipio ubicado en el centro del Departamento del Cesar, sobre la cordillera oriental, región Caribe con una extensión territorial de 74.428 hectáreas, que representan aproximadamente el 3,5% del área departamental, Su área territorial es de 728,93 kilómetros cuadrados, con una cabecera municipal de 123,5 hectáreas, localizada en posición geográfica a los 9°25 de latitud norte y 73°20' de longitud occidental, a una distancia de 118 Kilómetros de la capital del departamento, Valledupar, con una división política de 3 corregimientos y 33 veredas. La densidad de población municipal es de 29,7 habitantes por km².

Según la proyección de la población DANE, el municipio de la Jagua de Ibiríco, Cesar para el año 2024, tiene una población total de 54.368, de las cuales 52,30% pertenecen al sexo masculino (28.436), mientras que el 55,15% son del sexo femenino (28.989). Para el Año 2019 según censo del DANE, en el municipio de la jagua de Ibiríco se observa un aumento de la población del 56,6 % en comparación con el año 2005.

En el año 2024 el grado de urbanización del municipio de La Jagua de Ibiríco-cesar fue del 76,7%. La cual es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

La pirámide poblacional del Municipio de La Jagua de Ibiríco, es progresiva, se observa una base muy ancha y una cima muy angosta, lo cual refleja el proceso de un envejecimiento propio de las comunidades en proceso de transición demográfica y epidemiológica, mostrando importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad con aumento en la expectativa de vida al nacer. Este comportamiento de la pirámide demográfica permite evidenciar que la tendencia actual es lenta hacia la regresión y en la proyección del 2029 ya muestra detalles bastante significativos de conversión en estacionaria moderna, EL INDICE DE FRIZ Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida

Observamos que en el año 2020 en La Jagua la tasa bruta de natalidad es de 16,29 x 1.000 habitantes y la de mortalidad es de 3,32 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 12,97 x 1.000 habitantes. Para el caso de los datos presentados en la tabla de la Jagua entre los años 2005 (22,6) y 2007 (18,3) la tasa de crecimiento es decreciente, desde ese año a 2014 (25,9) la tasa es creciente. Podemos inferir que para el año 2020 la Jagua de Ibiríco tuvo un crecimiento poblacional de 16 personas.

En el año 2023 (corte 08/09/2022) el 26,2% de la población del municipio de la Jagua de Ibiríco vivían en condición de desplazamiento, dicha condición afectaba más a las mujeres que a los hombres, debido a que el 51,8 % del total de la población desplazada corresponden al género femenino; el mayor número de desplazados se encuentra en la población de 15 a 19 años con el 12,24%, seguido del grupo de 10 a 14 años con el 11,18%, luego el grupo de 25 a 29 años con el 10,83% y el grupo de 20 a 24 años con el 10,29 % del total de la población desplazada.

La atención dada a la población extranjera durante el año 2021 en el Municipio de la Jagua de Ibiríco, representa el 1,37% del Departamento del Cesar, para un total de 502 migrantes atendidos. En el Municipio de la Jagua de Ibiríco el tipo de atención que mayor total de migrantes atendidos se encontró fue para procedimientos con 126 personas, que son el 25 % del total, seguido de medicamentos con 116 personas atendidas para una distribución de 23%.

Estructura demográfica o una posible estructura de la población es la clasificación de la población en grupos determinados y según ciertos criterios, que permiten procesar los datos obtenidos en los estudios demográficos debido a determinados rasgos estructurales.
Las estructuras demográficas son patrones o regularidades que pueden o podrían distinguirse en la distribución de la población sobre la superficie terrestre.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Se realizo el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Desde una perspectiva económica y como destacada característica previa a la era del carbón, La Jagua de Ibirico ha sido predominantemente un pueblo centrado en la agricultura a lo largo de su historia. En tiempos recientes, se destacó como centro de producción de arroz en la región, aunque también cultivó cacao, caña de azúcar, café (principalmente para consumo local), sorgo y ajonjolí a gran escala. Los cultivos tradicionales como la yuca, plátano, ñame, ahuyama, malanga y batata fueron comunes y abundantes. Aunque el cultivo de aguacate inicialmente era solo para consumo doméstico, en años recientes se ha convertido en un importante sector económico, con su fruto siendo llevado a mercados en Tunja y Santafé de Bogotá, donde se consumen más de siete millones de unidades al año procedentes del municipio.

En los últimos 30 años, la agricultura ha experimentado una tecnificación y expansión en la producción en grandes extensiones de tierra. Inicialmente, hubo una producción masiva de algodón y luego se enfocó en el

cultivo de arroz, lo que llevó a convertir la región en el principal centro arrocero del Cesar. Esto impulsó la formación de la Federación local de arroceros y la creación de infraestructura necesaria como oficinas, molinos y bodegas de almacenamiento, lo que dinamizó la economía local.

El maíz y el sorgo también se cultivaron a gran escala con nuevas técnicas, produciendo anualmente un promedio de 800 toneladas de ambos cultivos. El café también se convirtió recientemente en un importante producto de exportación, lo que permitió la organización de los productores, que venden su producción en Valledupar.

La ganadería es otro sector económico importante, con aproximadamente el 43% del área territorial del municipio dedicada a actividades ganaderas, principalmente en la producción de carne y leche. Destacan las razas de ganado criollo, cebú y pardo suizo, así como el creciente interés en la cría de ganado ovino.

La pesca, aunque ejercida por un número limitado de personas durante ciertas temporadas, ha sido fortalecida por iniciativas como el Plan Nacional de Rehabilitación y la administración municipal, con la construcción de estanques piscícolas y capacitación para campesinos, resultando en una producción considerable para el sustento de muchas familias.

En cuanto a la minería, se remonta al descubrimiento de vetas de carbón en 1874 por el investigador inglés Jhon May. Desde entonces, el carbón ha sido una importante fuente de desarrollo económico para la región, con la creación de empresas como Carbocol y Ecocarbón para su explotación.

A partir de 1990, el carbón se convirtió en una de las principales fuentes de energía a nivel mundial, siendo objeto de producción económica y desarrollo alternativo para la región. El municipio cuenta con reservas significativas de carbón, localizadas cerca de la cabecera municipal, y adjudicadas a diversos proyectos y empresas para su explotación.

Potencial Agropecuario

La aptitud agropecuaria definida por la Unidad de Planeación Rural y Agropecuaria – UPRA comprende 44 cadenas productivas, cada una con su correspondiente nivel de aptitud (alto, medio y bajo).

Minería

A corte 7 de febrero de 2022, el municipio de La Jagua de Ibirico cuenta con 23 títulos mineros vigentes, 16 en etapa explotación, 5 en construcción y montaje y 2 en exploración para antracita, carbón.

Actividad Comercial e Industrial

De acuerdo con la Cámara de Comercio de Valledupar, al mes de enero de 2022, La Jagua de Ibirico cuenta con un total de 2.774 personas, empresas e instituciones inscritas en el Registro Mercantil, cuyas actividades se concentran mayoritariamente en los sectores de Comercio (43%), Alojamiento y Servicios de Comida (15%), mientras que, la actividad industrial se refiere a manufacturas con un 8% de los registros mercantiles asociados a este municipio. La explotación de minas y canteras tiene una participación del 0,3% del total de registros mercantiles asociados a este municipio.

Tabla 1. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. La Jagua de Ibirico - Cesar, 2023.

Tipo		Actividad		Tamaño empresa	
Personas jurídicas, establecimientos, agencias y sucursales	53%	Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas	43%	Micro	99,5%
		Alojamiento y servicios de comida	15%		
		Industrias manufactureras	8%	Pequeña	0,5%
		Otras actividades de servicios	11%		
Personas naturales	38%	Transporte y almacenamiento	3%	Mediana	0%
		Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	2%		
Entidades sin ánimo de lucro	9%	Explotación de minas y canteras	0,3%	Gran Empresa	0%
		Otros	19%		

Fuente: Ficha 030523

En términos económicos, la actividad más importante en este municipio es la explotación de carbón a cielo abierto, ya que allí se localizan varios de los principales proyectos de Colombia; así mismo, se destaca el sector agropecuario. El PDM 2020-2023 identificó en su parte diagnóstica la distribución de los establecimientos de comercio en el municipio, donde la mayor parte corresponden a tiendas y almacenes, restaurantes, salas de belleza y sitios de diversión.

De igual forma, existen 2 entidades bancarias con oficinas en el municipio y varios corresponsales bancarios.

Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida de una población se encuentran influenciadas por los factores sociales, demográficos, culturales e históricos que pueden afectar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

El análisis de los determinantes intermedios de salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en las comparaciones de dos a dos. Las condiciones de vida de una población se encuentran influenciadas por los factores sociales, demográficos, culturales e históricos que pueden afectar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2019	100	100,00
Cobertura de acueducto 2022	66,99	23,46
Cobertura de alcantarillado 2022	90,7	59,09

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

El municipio de la Jagua de Ibiríco se ha caracterizado por tener una base productiva dependiente de sectores primarios de la economía. Siendo tradicionalmente agropecuario, experimentado un repentino cambio en su economía con el surgimiento de la minería, especialmente, de carbón, la cual ha desplazado aquel sector del primer lugar del PIB.

La producción agropecuaria refleja básicamente la disponibilidad de alimentos del municipio, en la actualidad es un municipio muy importante desde el punto de vista agrícola, pecuario y minero, beneficiado por su ubicación geográfica, la buena calidad de los suelos.

Se produce palma africana, maíz tradicional, maíz tecnificado, arroz riego, arroz secano mecanizado, sorgo, café, caña, yuca, algodón, cacao, ajonjolí y plátano, la producción de aguacate se daba considerablemente, aunque recolectado solo para el consumo doméstico, pues nunca se miró como reglón de explotación económica. Pese a ello últimamente su cultivo se ha convertido en importante renglón económico ya que su fruto es llevado a mercados de Tunja y Santa fe de Bogotá, en donde se consumen más de siete millones de unidades al año procedentes del municipio.

La ganadería vacuna es una actividad de gran importancia gracias a las extensas llanuras; la mayor proporción del hato ganadero está dedicado a la producción lechera. Constituyendo este renglón una importante fuente de economía para el municipio, en donde sobresale la cría de ganado criollo, cebú y pardo suizo. También es importante y creciente la cría de ganado ovino especialmente carnero. La pesca como renglón de la economía es ejercida por un escaso número de personas en épocas de subienda. Para el indicador de Bajo Peso al Nacer, se encuentra que en el año 2023 el municipio La Jagua de Ibiríco está por encima d del indicador Departamental.

•Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: 10,20%.

SISTEMA SANITARIO

• Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia. 18,79% 1.109 hogares del municipio de la jagua presentan barreras para acceder a los servicios de cuidado de la primera infancia.

• Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud. 255 hogares (4,33%) el municipio de La Jagua de Ibiríco aún presenta barreras para acceder a los servicios de salud.

• Cobertura de afiliación al SGSSS. El municipio presenta una cobertura del 167% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el año 2021.

• Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos. La cobertura de vacunación con el biológico BCG para el año 2021 es de 100,11%.

• Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de la Jagua de Ibiríco en el año 2021 la cobertura con el biológico DPT es de 94,22%.

• Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de La Jagua de Ibiríco en el año 2021 la cobertura con el biológico Polio es de 97,27%, de alto riesgo para el municipio de La jagua de Ibiríco.

• Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año. Para el municipio en la jagua de Ibiríco en el año 2021 la cobertura con el biológico Triple Viral es de 92,25%, de bajo riesgo para el municipio de La jagua de Ibiríco

• Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal. En el municipio de La Jagua de Ibiríco para el año 2021 el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más controles prenatales es de 84,40%.

• Cobertura de parto institucional. El 99,29% de los partos atendidos en el municipio de la Jagua de Ibiríco en el año 2021 ocurrieron en el ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Red prestadora de nuestro Municipio.

• Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. El 99,33% de los partos atendidos en el Municipio han tenido personal capacitado para su atención.

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno –Infantil

Teniendo en cuenta la información presentada anteriormente con respecto a la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por subgrupos y mortalidad materno-infantil para el año 2022, a continuación, se relacionan las prioridades identificadas. Ver Tabla 92.

Identificación de prioridades en salud del municipio de la Jagua de Ibiríco, 2022

Mortalidad	Prioridad	La Jagua de Ibiríco	Cesar	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	244,3	121,69	Ascendente
	3. Las demás causas	98,9	139,88	Descendente
	5. Causas externas	53,6	68,74	Descendente
	6. Neoplasias	35,9	73,14	Descendente
Específica por Subcausas o subgrupos	1.Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	85,59	31,3	Ascendente
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Cerebrovasculares	32,04	69,19	Descendente
	1.Causas Externas: Lesiones autoinfligidas	13,26	6,97	Ascendente

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

	2.Causas Externas: Accidentes de transporte	15,16	21,92	Descendente
	3.Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (Homicidios)	18,95	27,29	Descendente
	1. Neoplasia: Tumor maligno de la tráquea, bronquios y el pulmón	15,0	7,12	Ascendente
	2.Demás Enfermedades: Diabetes Mellitus	7,58	17,66	Descendente
Mortalidad Materno-Infantil	1.Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	8,66	Descendente
	2.Tasa de Mortalidad por Desnutrición	0	25,79	Descendente
	3.Tasa de mortalidad por EDA	0	8,06	Descendente
Mortalidad infantil y de la niñez	1.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,88	2,75	Ascendente
	2.Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en menores de 1 a 4 años	19,53	0,88	Ascendente
	3.Mortalidad infantil	10,30	11,35	Descendente

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Registro de estadísticas vitales DANE

Conclusiones de Mortalidad

En el municipio de La jagua de Ibiríco la mortalidad según las tasas ajustadas en general presentan una conducta ascendente identificando las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte entre sus habitantes, con un aumento en el último año. Al comparar las tasas de mortalidad por todas las causas ajustadas por edad en hombres y mujeres del municipio de La Jagua de Ibiríco en el periodo 2014 - 2022, se encuentra que para ambos sexos la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, presentándose tasas de mortalidad más altas en la población masculina. Al comparar la mortalidad en La Jagua de Ibirico con el Departamento del Cesar, se pueden identificar algunas disparidades y similitudes significativas. En primer lugar, en términos de enfermedades del sistema circulatorio, La Jagua de Ibirico presenta tasas de mortalidad más altas tanto en hombres como en mujeres en comparación con el promedio del departamento. Esto sugiere que la población de La Jagua de Ibirico podría estar experimentando una carga de enfermedad cardiovascular más elevada en relación con el resto del departamento.

En cuanto a las causas externas principalmente por las lesiones autoinfligidas (Suicidios), Homicidios y accidentes de transporte, la mortalidad por este tipo de causas es más alta en La Jagua de Ibirico en comparación con el promedio del departamento, especialmente en el caso de los hombres. Esto puede indicar

posibles desafíos adicionales en términos de seguridad vial y violencia en el municipio en comparación con otras áreas del Departamento del Cesar.

En el grupo de las neoplasias el municipio de La Jagua de Ibirico muestra una tendencia ascendente con tasa por encima del departamento principalmente en la mortalidad por el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, esta tendencia no es evidente en el promedio del departamento. Esto podría señalar la necesidad de intervenciones en la detección temprana de este tipo de patologías.

En el grupo de las demás causas el subgrupo con mayor tasa es la Diabetes mellitus en donde se observó una tasa de 7,58 muertes por 100.000 habitantes, en relación al departamento no fue estadísticamente significativa

En cuanto a la mortalidad materno-infantil, aunque La Jagua de Ibirico muestra mejoras en algunas áreas, como la reducción de la mortalidad en la niñez, Mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en donde en el año 2022 se logró bajar el indicador a 0 muerte. Entre los indicadores del municipio de La Jagua de Ibirico con el promedio del Departamento del Cesar, se pueden identificar diferencias significativas que resaltan áreas prioritarias para intervenciones y políticas de salud pública en el municipio. Estos hallazgos pueden guiar la asignación de recursos y el diseño de estrategias específicas para abordar las necesidades de salud de la población de La Jagua de Ibirico de manera más efectiva principalmente en el indicador de mortalidad infantil.

La mortalidad en el municipio de La Jagua de Ibirico presenta una serie de tendencias y patrones significativos que requieren atención. En primer lugar, se observa un incremento en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres, respectivamente, lo que sugiere la necesidad de medidas para abordar los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad. Asimismo, se evidencia un aumento en la mortalidad por otras causas no especificadas, tanto en hombres como en mujeres, destacando la importancia de identificar y abordar estas causas de manera más específica.

En cuanto a las causas externas, se registra un aumento en la mortalidad de hombres, lo que indica la necesidad de mejorar la seguridad y prevenir accidentes en la comunidad. Por otro lado, aunque se observa una tendencia descendente en la mortalidad por neoplasias en mujeres, es importante continuar monitoreando esta tendencia para asegurar que se mantenga en el tiempo.

En términos de mortalidad específica por subcausas, se destaca el incremento en las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres, lo que resalta la importancia de abordar los factores de riesgo cardiovascular. Además, se observa un aumento en la mortalidad por agresiones y homicidios en hombres, lo que señala la necesidad de intervenir en la prevención de la violencia y el fortalecimiento de la seguridad en la comunidad.

En el ámbito de la mortalidad materno-infantil, se registran mejoras en algunas áreas, como una disminución en la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años y una reducción en la tasa de mortalidad en la niñez, mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años, Mortalidad por desnutrición en donde en el año 2022 se lograron bajar estos indicadores a 0 muertes, se debe continuar con las estrategias que permitan mejorar el acceso a agua potable y atención médica adecuada para esta población vulnerable para que estos indicadores se mantengan en el tiempo.

En resumen, el análisis de la mortalidad en La Jagua de Ibirico muestra la necesidad de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares, las causas externas (lesiones autoinfligidas suicidios), homicidios, accidentes de transporte y las neoplasias

principalmente por tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar políticas y programas de salud pública dirigidos a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la comunidad.

CAPITULO IV. NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIAS

Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizo utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solos se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van a estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE

A continuación, se presentan la priorización realizada de acuerdo con los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos. Inicialmente se realiza la priorización en salud partiendo del reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; se identifican las dimensiones que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados para el municipio de la Jagua de Ibiríco.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

En la siguiente tabla se presenta la lista de los problemas identificados acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública siguiendo un consenso técnico donde se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud del municipio de La Jagua de Ibiríco, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2021; como criterios guía para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención. (ver tabla 93).

Priorización de los problemas de salud del municipio de la Jagua de Ibiríco., 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Cobertura de alcantarillado en el área urbana (áreas periféricas) y rural	000
	Crecimiento de ventas informales de alimentos	000
	Alta incidencia del dengue	009

2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades sistema circulatorio	001
	Alta mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	001
	Alta mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas	008
	Alta proporción de consultas por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de población	000
3. Convivencia social y salud mental	Alta tasa de muertes por Accidentes de transito	012
	Alta mortalidad por Agresiones (homicidios)	012
	Violencia sexual, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer	012
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	012
	Aumento en el último año de las condiciones neuro psiquiátricas	000
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Bajo peso al nacer	003
	Deficiencias y anemias nutricionales en menor de cinco años.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa alta de mortalidad neonatal – infantil	009
	Aumento de la Sífilis gestacional y Congénita	009
	Altas tasas de fecundidad en mujeres jóvenes 10-14 y 15-19 años	008
	Riesgos de enfermedades de transmisión Sexual (TS), prevención VIH	008
	Embarazo en adolescentes	008
	Altas tasas de afecciones en el periodo perinatal	008
	Equidad de la mujer	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas e intestinales	009
	Intoxicaciones, enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA)	008
	Enfermedades diarreicas agudas	009
	Enfermedades transmitidas por vectores (dengue)	009
	Proliferación, control y vacunación de Perros, exposiciones rábicas	
7. Salud pública en emergencias y desastres	Alta tasa de mortalidad por accidente de transporte	012
	Articulación con las secretarias de educación, planeación y salud.	000

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

8. Salud y Ámbito laboral	Insuficiente vigilancia en salud laboral.	000
	Inasistencia de información para caracterizar los accidentes laborales.	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Alta discapacidad por causas de Movimientos del cuerpo, brazos y piernas.	000
	Morbilidad de eventos no transmisibles en la población adolescente, juventud, adulta	000
	Población LGTBI no caracterizada y discriminada.	000
	Falta de implementación del modelo de atención a víctimas del conflicto armado	000
	Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	000
	Generar estrategias para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores generando un mayor grado de bienestar, mediante estrategias de inclusión social.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Altas proporciones de signos y síntomas mal definidos	000
	(No permite identificar los diagnósticos)	
	Insuficiente personal de planta en la red prestadora de servicios de salud	000
	Alta rotación de personal	000
	Subregistro de eventos de notificación obligatorio	000
	Acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) débiles	000
	Implementar un sistema de información que permita medir la gestión territorial e incorporar los indicadores para medir los daños, riesgos y resultados en salud.	000
	Contratación de recurso humano de apoyo no oportuna.	000

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

RESUMEN DE LAS MESAS REALIZADAS

A continuación, se generaron unas necesidades básicas y problemáticas de la población que se han venido acentuando con mayor frecuencia a través de los años en el municipio de la Jagua de Ibirico; tanto en la zona urbana como en lo rural que afectan el bienestar y la calidad de vida.

En el análisis de dichas necesidades de salud, se hizo necesario hacer la reflexión sobre la equidad, entendida como el principio fundamental e ineludible que debe orientar el proceso de transformación de los servicios de salud en su doble dimensión de cantidad y calidad. Significa que no es posible obtener equidad sin el correspondiente análisis de calidad de los servicios frente a determinadas y específicas necesidades de salud de los diferentes grupos sociales en una sociedad concreta (Paganini, Chorny, 1994 citados por Castillo A 2004).

Las personas consultadas en las mesas del proceso participativo, consideraron que las afectaciones a la salud mental se han convertido en una de las principales problemáticas en el municipio, evidenciado en el ASIS por las altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes y adultos mayores, el abuso de sustancias psicoactivas en los adolescentes, la violencia intrafamiliar y de género, y los suicidios.

La tasa de violencia intrafamiliar y de género se presenta en aumento, los problemas que genera este evento tales como embarazo en adolescentes, intentos de suicidios, deserción escolar, y por los determinantes sociales implicados se priorizaron estos eventos en el ASIS. Según la naturaleza de la violencia, el mayor porcentaje lo obtiene la física y las Violencias sexuales. El sexo femenino es el más afectado y los menores de 15 años.

La tasa de mortalidad por suicidios ha venido en aumento. Los determinantes sociales presentes son el alto porcentaje de NBI, el desempleo, la disfuncionalidad familiar, la baja autoestima, la depresión, el consumo de sustancia psicoactivas

Las inequidades en salud como la ausencia de políticas públicas para la salud mental, desempleo, deserción escolar, prestación de servicios de salud mental insuficientes en las IPS-EAPB, son factores de riesgo para estos eventos.

El 30% percibe la infraestructura de los centros de salud y el hospital, especialmente en el sector rural, es insuficiente, al igual que la atención en la prestación de los servicios en salud, de igual forma la población que participo en el ejercicio manifestó que el personal que los atienden en el hospital cuando ellos consultan no son tratados bien, le vulneran el derecho a un trato digno, un alto desconocimiento del personal asistencial de los derechos de los pacientes, poca accesibilidad en áreas rurales y distantes, y escasa acciones de prevención y promoción de la salud. La carencia de ambulancias en los centros de salud rurales y la que está en el municipio se encuentra en mal estado; representando un Alto riego a los pacientes que remiten, junto con la deficiencia en la dotación de insumos e instrumentos en hospitales y centros de salud, agrava aún más esta situación.

Dentro de las Mesas se contemplaron proyectos de Infraestructura y dotación del hospital en su cabecera municipal, centros y puestos de salud de las zonas rurales, teniendo en cuenta que el municipio se encuentra en el PDET (Programa de Desarrollo Enfoque Territorial en Salud), este programa a nivel nacional fortalece la Red de Transporte Asistencial con la Adquisición de Ambulancias Medicalizadas y básicas y fortalecer la red hospitalaria mediante la formulación y ejecución de proyectos de infraestructura de los hospitales de la red pública del Departamento del Cesar.

El 70% de los asistentes refieren con preocupación un incremento en el embarazo en adolescentes, evidenciada esta problemática en el ASIS, con tasa en menores de 10 a 14 años y de 15 a 19 años; con determinantes sociales como el aumento en los indicadores de deserción escolar de niñas, niños y adolescentes en los niveles de Educación Preescolar, básica y media, el deficiente acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los riesgos del embarazo en adolescentes son el bajo peso al nacer, la morbilidad materna extrema que puede generar muertes maternas y perinatales, las ITS, la violencia de género e intrafamiliar.

El 20% percibe una deficiente política de seguridad alimentaria y nutricional, afectando a grupos vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y población en situación de riesgo. Esta situación problemática se sustenta por dos factores de evidencia territorial, que son: se ha referenciado su población pobreza monetaria, pobreza multidimensional y población desempleada, estos tres factores afectan el poder adquisitivo de las familias siendo una barrera para el acceso a los alimentos y por consiguiente de una correcta alimentación. Se ha generado en el municipio una dependencia (de productos agropecuarios) de los mercados regional y nacional. Entre el año 2015, en el año 2019 se registró un estancamiento hacia la baja de las áreas de cultivos básicos como arroz, maíz, yuca, malanga, ñame, entre otros (AGRONET, 2019). Según el Ministerio del Trabajo, en las últimas décadas el alto grado de crecimiento del sector minero ha transformado la composición de la actividad económica. Lo anterior se refleja en las altas prevalencias de desnutrición moderada, aguda y severa, la alta mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Este indicador ha venido al aumento en el municipio.

Aunque la población manifiesta sentirse bien en su estado de salud; el municipio presenta unas tasas altas de enfermedades del sistema circulatorio, Cáncer de mama, de Cuello uterino, de próstata, entre otras, algunas de estas personas comentaron no hacer actividad física, ni practicar algún tipo de deporte o mejorar sus hábitos saludables, puesto si salen a caminar temen porque los atraquen, nunca han ido a un control o participado de alguna brigada de jornadas de tamizaje, esto último algunas personas del género masculino no están de acuerdo en realizarse el examen de la próstata porque no lo ven apropiado y otros manifestaron que no tienen necesidad de hacerlo ni consultar ante un médico.

La carencia de saneamiento básico, con la falta de acceso a agua potable y alcantarillado en zona urbana y rural; para este tema en las mesas no se tuvo participación por parte del representante a nivel de la institucionalidad que escuchara de la mano de la población lo que genera el no contar con estos servicios para mejorar la calidad y el bienestar de los pobladores en el municipio; de igual forma la alta contaminación de las fuentes hídricas, ya que el municipio es zona minera y esas partículas de carbón caen a las fuentes hídricas contaminando sus afluentes y etas aguas son consumidas por las familias aledañas, desatando enfermedades diarreicas, aumento de las infecciones respiratorias; ya que como muchos expresaron en las mesas; en el municipio lo que se respira no es aire natural sino carbón.

El IRCA de alto riesgo es otro problema de salud pública priorizado en el ASIS y directamente relacionado con las deficientes cobertura de servicios públicos que genera alta incidencia y mortalidad por enfermedades transmisibles como las ETAs, enfermedades respiratorias, enfermedad diarreica aguda, afectando en su mayoría a los menores de 5 años. La tasa de mortalidad diarreica aguda en menores de 5 años ha aumentado, en cuanto a la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años sigue en aumento, por los altos índices de contaminación ambiental que se presenta en el municipio, por lo descrito anteriormente.

De igual forma al no tener saneamiento básico en el municipio se está presentando una Alta incidencia por enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis: Dengue-Chagas- leptospirosis, agravados por el cambio climático que hace que se aumente la supervivencia de los vectores y las pocas campañas en el territorio hace que este vector cause decesos que son prevenibles.

Cabe anotar que los participantes de las mesas manifestaron que el municipio carece de estrategias para la prevención de accidentes, poco ha hecho la institucionalidad para disminuir este indicador, las zonas donde se presenta estos eventos no se evidencia un policía de tránsito que lidere el respeto a las señales de tránsito; portando sus elementos de protección y respetando la velocidad en las calles.

En este proceso participativo algunos participantes en las mesas manifestaron las difíciles barreras de acceso a los servicios de salud a las poblaciones vulnerables, la baja caracterización de la población LGTBIQ+, población campesina, inconformidad por las débiles estrategias para la población trabajadora informal, el aumento de la población extranjera y la negación de los servicios de salud en el municipio de esta población en particular.

A nivel institucional la secretaria de salud municipal no cuenta con un sistema de información donde se mida tanto los eventos de interés en salud pública que se presentan en la población como en la medición del desempeño institucional, insuficiente vigilancia en salud Laboral, es decir; medición de daño, riesgo y resultados en salud. Esto muchas veces generado de la baja gobernabilidad y gobernanza que dificultan el seguimiento y la evaluación de los diferentes procesos para la toma de decisiones y estrategias que impacten a la población Jaguera.

CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Se efectuó la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio; utilizando la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social; consistente en una matriz de priorización, la cual es una herramienta que presenta diferentes criterios objetivos que permiten comparar y jerarquizar los problemas de acuerdo con su relevancia y urgencia.

En la priorización se involucraron, los funcionarios de la secretaría de salud municipal, contando con la participación de todas las áreas y profesionales de las distintas disciplinas de la salud, entre otros; por lo que se obtuvieron diferentes perspectivas y se enriqueció la toma de decisiones.

Posteriormente se evaluaron y compararon los datos recopilados y se calificaron para determinar las prioridades; con la finalidad de tomar decisiones informadas; optimizar los esfuerzos y recursos disponibles para abordar los desafíos más apremiantes y lograr un impacto positivo en la salud de la población.

Es importante recordar que el propósito del ejercicio fue priorizar las problemáticas del territorio a partir del análisis de situación de salud y las mesas de participación realizadas con la población y los diferentes actores del municipio de La Jagua de Ibirico, para orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales en un periodo de cuatro años.

A continuación, se definen los criterios con las respectivas alternativas ponderación:

MATRIZ DE PRIORIZACION					
Criterios	**Magnitud**	**Pertinencia Social e Intercultural**	**Transcendencia**	**Factibilidad de la Intervención**	**Viabilidad de la Intervención**

Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema? (morbilidad)	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? (mortalidad)	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Escasas coberturas de acueducto y alcantarillado en zonas rurales	Muy alto	Alto	Alto	Alta	Medio
Mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Alta	Medio	Muy alto	Alta	Medio
Intoxicaciones, enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA)	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Morbilidad y mortalidad por enfermedades sistema circulatorio	Medio	Medio	Alto	Alta	Medio
Mortalidad por cáncer de mama	Medio	Medio	Alto	Alta	Medio
Mortalidad por cáncer de cuello uterino	Medio	Medio	Alto	Alta	Medio
Mortalidad por cáncer de próstata	Medio	Medio	Alto	Alta	Medio
Mortalidad por suicidio	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Trastornos mentales y del comportamiento por Consumo de	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio

sustancias psicoactivas					
Violencia intrafamiliar	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Bajo peso al nacer	Alta	Bajo	Alto	Alta	Medio
Deficiencias y anemias nutricionales en menor de 5 años.	Alta	Bajo	Alto	Alta	Medio
Embarazos en adolescentes	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Mortalidad materna	Muy alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Violencia sexual	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Aumento de la Sífilis gestacional y Congénita	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Riesgos de enfermedades de transmisión Sexual (TS), prevención VIH	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Mortalidad por Enfermedades diarreicas agudas EDA	Alta	Medio	Muy alto	Alta	Medio
Mortalidad por infecciones respiratorias agudas IRA	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Letalidad por dengue	Muy alta	Muy alta	Muy alto	Alta	Medio
Proliferación, control y vacunación de Perros, exposiciones rábicas	Muy alta	Muy alta	Muy alto	Alta	Medio

Insuficiente vigilancia en salud laboral.	Muy alta	Muy alta	Muy alto	Alta	Medio
Aumento de la población trabajadora informal	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Aumento de las Barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud de la población Vulnerable (Discapacidad, LGTBIQ+, Victimas del conflicto armado, Campesina, Migrante, Adulto mayor, Mujer)	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Falta de un sistema de información que permita medir la gestión territorial e incorporar los indicadores para medir los daños, riesgos y resultados en salud.	Alta	Medio	Alto	Alta	Medio
Falta de humanización del personal asistencial del hospital en el municipio	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Falta del personal médico en los puestos de salud en la zona rural del municipio	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto

Mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria en zona urbana y rural	Muy alta	Alto	Muy alto	Medio	Alto
Aumento en la cobertura en la afiliación en salud de la población vulnerable	Medio	Medio	Alto	Alta	Medio
Baja Gobernabilidad y Gobernanza en salud	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO.

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios del municipio de La Jagua, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

En este contexto, los pactos de la sociedad se conciben como un proceso dinámico de acuerdo que surge de las realidades locales y debe permitir una construcción continua, desde su conocimiento y experiencia como comunidad, es esencial proponer respuestas y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

Para lograr este objetivo, por tanto, se diligenció la matriz de Priorización de problemas, que sirvió como base para la formulación de estrategias. Estas propuestas se desarrollaron de forma colaborativa, implicando a los actores institucionales y comunitarios.

A continuación, se plantea sus propuestas de respuesta y recomendaciones de acuerdo al núcleo de inequidad en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo; el cual se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación, el enfoque diferencial y de género y la dignidad, e implementa las estrategias; salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad y los Ejes estratégicos del Plan Decenal de salud pública 2022-2031 donde son los ordenadores de la Salud Pública que permiten la incorporación y el desarrollo de los diferentes enfoques, y establecen su operación a través de las estrategias para el cumplimiento de las metas definidas.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Aumento del índice del riesgo de la calidad del agua en la zona urbana y rural, ya que el municipio de la Jagua no cuenta con una planta de tratamiento para que el agua sea de consumo humano; esto hace que la población consuma agua de mala calidad; generando brotes de enfermedades	Muy alto	Desarrollar estrategias con los diferentes actores para mejorar la cobertura del alcantarillado, agua potable y saneamiento básico en zona rural y urbana pare prevenir la proliferación de vectores que aumentan el riesgo de enfermedades que afectan la salud y el bienestar de la población. Realizar desarrollo de capacidades, coordinación de acciones interinstucional, con los diferentes actores del sistema para a la reducción de barreras de acceso a los servicios de atención de salud. Fortalecer el talento humano en salud en la adherencia a guías y protocolos de prácticas clínicas. Promover prácticas saludables y educación en los individuos, las familias y comunidades sobre signos de alerta, deberes y derechos en salud. Intervenir una serie de deficiencias en la planificación, implementación y prestación de servicios básicos, que expone al curso de vida de la población en donde se aumenta el riesgo de enfermar y morir. Articular acciones de Intervención con otros actores en los sitios de alta accidentalidad en el municipio, para ejercer promoción y prevención del riego. Promover estrategias de promoción y prevención de cultura ciudadana; aumentar la presencia de organismos de control que mitiguen la alta accidentalidad en el municipio.
Aumento de la Mortalidad por accidentes de transporte terrestre; debido a la falta de cultura ciudadana, ausencia de policías de tránsito que hagan cumplir con las normas de elementos de protección (cascos, chalecos reflectivos)	Alta	
Aumento de las Intoxicaciones por enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA); por falta de información y educación para la preparación de alimentos, deficientes estrategias de promoción y prevención, mala calidad del agua, preparaciones inadecuadas de alimentos, contaminación ambiental por ser zona minera.	Alta	
Aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades sistema circulatorio y crónicas no transmisibles, debido a la falta de hábitos saludables por parte de la población, autocuidado, dificultad en el acceso a la prestación de los servicios, débiles estrategias de la promoción y prevención de las enfermedades crónicas y alcoholismo	Medio	Promover la información y educación de enfermedades del sistema circulatorio mediante estilos de vida saludables y sensibilizar sobre los factores de riesgo. Fortalecer las acciones de seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión del riesgo para el cáncer de mama, de cuello uterino, en prestadores y aseguradores. Fortalecer la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado son pilares fundamentales para enfrentar este desafío de salud pública. Fortalecer el seguimiento y monitoreo a las acciones para

Mortalidad por cáncer de mama, cáncer de cuello y cáncer de próstata; debido al bajo acceso a la atención primaria en salud; desencadenando un inoportuno inicio del tratamiento, débiles coberturas en pruebas de tamización por bajas demandas y ofertas de las pruebas de tamización en el municipio	Medio	la gestión del riesgo en salud, mejorar las acciones de demanda inducida, vigilar la atención y tratamiento oportuno. Aumentar y mejorar las campañas comunitarias de concientización sobre los síntomas y factores de riesgo del cáncer de próstata. La detección temprana, a través del examen clínico de próstata, permite un diagnóstico oportuno, mejorando así las opciones de tratamiento. Promover jornadas de tamizaje y mejorar las competencias de barreras de acceso tanto en las instituciones de salud como en el personal médico. Asimismo, es esencial fortalecer el seguimiento y monitoreo de las acciones para gestionar el riesgo en salud, involucrando a entidades aseguradoras, prestadores primarios y direcciones locales, para garantizar una atención integral y oportuna para la detección y tratamiento. Fortalecer las capacitaciones al personal de salud en guías y protocolos, concienciar sobre la importancia de estas medidas también son esenciales para reducir la carga del cáncer. Además a ello; garantizar el acceso equitativo del servicio a la salud con calidad y un trato humanizado.
Aumento de la Mortalidad por suicidio; debido al elevado consumo de alcohol, la falta de oportunidades laborales, hogares disfuncionales, exposición temprana a redes sociales, deserción escolar	Alta	Aumentar las acciones de promoción, prevención y gestión de riesgos en salud mental de las diferentes instituciones que se encuentran en el municipio, disminuyendo los factores de riesgo asociados a los trastornos de la Salud Mental, a través de las estrategias, seguimientos y monitoreos; tales como: Habilidades para la vida (busca retardar los inicios del consumo de sustancias psicoactivas). Dispositivos comunitarios; Centros de orientación en el entorno educativo y/o comunitario. Fomentar entornos saludables en el municipio; a través de ciclo paseos, rumba terapia, cine al parque que motive a la población. Rehabilitación basada en comunidad RBC; Busca la inclusión social y disminución de estigma en personas con diagnóstico de trastorno mental y sus familias y/o cuidadores. Aumentar las estrategias de prevención que fomenten los
Aumento de los Trastornos mentales y del comportamiento por Consumo de sustancias psicoactivas; debido a la falta de oportunidades laborales, deserción escolar, hogares disfuncionales, depresión, bipolaridad, exposición temprana de redes sociales	Alta	

Aumento de la violencia intrafamiliar en el municipio; esto sucede por problemas económicos, celos, desempleo, obligaciones hacia los hijos y alcoholismo	Alta	signos de alarma en las familias y/o cuidadores. Fortalecer los canales de comunicación al interior de la familia, aumentar las relaciones sanas, estables y estimulantes entre los niños y sus padres o cuidadores Fortalecer el vínculo de estudiantes y docentes de las diferentes instituciones educativas a través de talleres donde desarrollen habilidades para la vida en los niños y los adolescentes; reducir la disponibilidad y el consumo nocivo de alcohol; el riesgo al acceso de armas de fuego, las armas blancas y los plaguicidas. Fortalecer las guías de manejo por parte de los profesionales de la salud en las instituciones prestadoras. Activación de Rutas de salud mental en casos de intentos de suicidio, violencia intrafamiliar entre otras. Implementar de diversas estrategias, en articulación con salud, educación, cultura y deporte; mejorar el abordaje de la conducta suicida y otros trastornos mentales en el sector salud. Articulación con actores del sistema; tales como EAPB para la garantía y oportunidad en la atención a los pacientes con alteraciones mentales Articular acciones promoción y prevención con otros actores institucionales (ICBF, Comisarias de familias, Sector educativo, secretarias de gobierno, entre otras).
Aumento de niños con bajo peso al nacer; esto se presenta porque las maternas no tienen la accesibilidad a la prestación del servicio en cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, falta de acceso a la canasta familiar, falta de oportunidades laborales	Alta	Implementar planes integrales de seguridad alimentaria y nutricional que prioricen la alimentación en la zona urbana y rural del municipio de la jagua. Articular estrategias con instituciones públicas y privadas para que el municipio cuente con un Banco de alimento; para que las familias que no tengan acceso a la canasta familias, cuidadores y niños sean beneficiados con esta iniciativa. Desarrollar acciones de seguimiento, monitoreo y control a las gestantes que no asistan a los controles prenatales o que tengan dificultad para el acceso a los servicios con el fin de prevenir los riesgos. Fortalecer a los profesionales de la salud en las adherencias a guías y protocolos de práctica clínica. Desarrollar estrategias conjuntas con las EAPB para el cuidado de la salud en el territorio como mecanismo de prevención del riesgo y mitigación del daño. Gestionar con agricultura proyectos productivos en beneficio de la población vulnerable en zona rural. Promover estrategias de educación e información de estilos de vida saludable y manejo oportuno de condiciones de riesgo durante el embarazo.
Aumento de casos en niños menores de 5 años con deficiencias y anemias nutricionales; por falta de acceso a la canasta básica familiar, inadecuada lactancia materna, desempleo, falta de oportunidad laboral, despojo de tierras	Alta	

Aumento de casos de embarazos en adolescentes; debido a la falta de información, educación y orientación en materia de métodos anticonceptivos, deserción escolar, desplazamiento forzado, explotación sexual y violencia	Muy alta	Para abordar este desafío es necesario: Fortalecer a los profesionales de la salud en las adherencias a guías y protocolos de atención, Implementación de las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal y Ruta de Mantenimiento a la Salud. Aumentar el Proceso de Articulación, Promoción de la Salud y Canalización Efectiva a Programas de Salud Sexual y Reproductiva. Promover prácticas sexuales seguras e incrementar las acciones de gestión del riesgo en las poblaciones claves mediante la oferta de elementos de protección y pruebas de tamizaje. Realizar acciones de seguimiento y monitoreo a los sujetos de vigilancia y desarrollar capacidades en el talento humano y las instituciones. Impulsar estrategias para abordar las circunstancias sociales en las que habitan y trabajan las personas. Garantizar el acceso de las mujeres embarazadas a servicios de atención prenatal de calidad. Reforzar las acciones de demanda inducida y sensibilizar a la comunidad sobre la relevancia de las pruebas; el tratamiento y los riesgos de las enfermedades de trasmisión sexual. Adopción de un enfoque integral con el fin de impactar positivamente los factores sociales para reducir la incidencia de sífilis congénita; teniendo en cuenta que algunos aspectos cruciales pueden pasarse por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. Implementar programas para el buen uso y manejo del tiempo libre, fomentar actividades saludables, jornadas deportivas, educativas e informativas promoviendo los Derechos Sexuales y Reproductivos. Desarrollar actividades lúdicas recreativas donde se empodere a los adolescentes en los diferentes barrios del municipio y en zona rural. Fomentar en las instituciones educativas talleres sobre una salud sexual responsable y segura mediante el uso de anticonceptivos en adolescentes que han iniciado su vida sexual.
Aumento de la Mortalidad materna; esto se da por dificultades en el acceso a la prestación del servicio, inasistencia a los controles prenatales, falta de adherencias a guías y protocolos por parte del profesional de la salud	Muy alta	
Aumento de casos de violencia sexual; esto se presenta por el desplazamiento forzado, rasgos de personalidad, la poca articulación intersectorial para abordar esta problemática, deficientes procesos institucionales para proteger a la persona agredida que retorna al sitio donde fue violentada	Alta	
Aumento de la Sífilis gestacional y Congénita por falta de capacitación en adherencias a guías y prácticas clínicas y Rutas integradas por parte del personal de la salud	Muy alta	
Aumento de casos de enfermedades de transmisión Sexual (TS), VIH en el municipio; debido a la falta de información y educación en cuanto métodos de protección sexual, falta de cultura, promiscuidad, debilidad en las acciones de promoción y prevención de la enfermedad	Muy alta	

Aumento de la Mortalidad por Enfermedades diarreicas agudas EDA; ya que el municipio no cuenta con una planta de tratamiento de agua que sea acta para el consumo humano, no hay establecido un control adecuado de recolección de residuos sólidos (basuras), contaminación del agua de los ríos ocasionada por el polvillo o partículas que caen a estos afluentes debido a la mina de carbón que se encuentra en la zona, falta de información y educación en salud en lo que respecta en estrategias de prevención, cuidado en casa e identificación de signos de alarma, falta de adherencias a guías y protocolos por parte de los profesionales de la salud y débiles estrategias de promoción y prevención por parte del Hospital en zonas rurales	Alta	Propiciar escenarios para la educación y formación en salud que permita difundir los 3 mensajes claves sobre la prevención de las IRA- EDA, como evitar que el niño o niña se enferme, como cuidar en casa si está enfermo y cuando consultar a los servicios de salud, tras la identificación de signos de alarma. Fortalecer las estrategias del lavado de manos y el buen uso de mascarillas, autocuidado en los hogares. Aumentar las estrategias para fomentar la vacunación oportuna de la población infantil. Articular acciones con diferentes actores ESE, IPS y EAPB para el desarrollo de las actividades, planes y proyectos dirigidos a la disminución de algunos riesgos relacionados con la morbilidad y mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años. Desarrollar de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; teniendo en cuenta la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, apoyado en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud en zona rural y urbana Garantizar la implementación de las estrategias institucional, intersectorial y comunitaria, del programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda. Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud sobre el manejo y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, garantizando las mejores prácticas clínicas para la atención de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda
Aumento de la Mortalidad por infecciones respiratorias agudas IRA debido a las partículas que se encuentran en el aire ocasionada por el polvillo que emana la actividad minera (carbón) que se encuentra en la zona, deficiencia al acceso en la prestación de los servicios de salud en zonas rurales, falta de información y educación en salud en lo que respecta en estrategias de prevención, cuidado en casa e identificación de signos de alarma, baja cobertura de vacunación infantil, falta de adherencias a guías y protocolos por parte de los profesionales de la salud y débiles estrategias de promoción y prevención por parte del Hospital en zonas rurales	Alta	
Aumento de casos por dengue en el municipio, debido a la falta de información, educación en los hogares, mala calidad y deposito indebido del agua; ya que el agua del municipio no es acta para el consumo humano, falta de adherencias a guías y protocolos por parte de los profesionales de la salud.	Muy alta	Capacitar al talento humano en salud en el manejo del dengue; adherencia a la guía de manejo integral de los pacientes con enfermedades transmitidas por vectores y se capacitar al talento humano en salud. Desarrollar campañas de jornadas de vacunación a las mascotas para prevenir el riesgo de rabia humana en zona urbana y rural en el municipio. Desarrollar estrategias de educación para promover el cuidado, aprender e implementar prácticas protectoras, incidir en la transformación positiva del entorno institucional como el reordenamiento del medio y la identificación de posibles criaderos de Aedes aegypti y Aedes albopictus y la comunicación de las ventajas, así como para la implementación de métodos biológicos, de barrera, físicos

Aumento del riesgo de Rabia humana en el municipio; debido a la proliferación de perros y animales no vacunados en el municipio; falta de caracterización de animales por hogares en el municipio, baja articulación institucional para abordar esta situación, bajas estrategias intersectorial de promoción y prevención de la enfermedad	Muy alta	o de saneamiento del medio. Desarrollar campañas educativas de promoción y prevención que fomenten las buenas prácticas en sus hogares; fomentando prácticas preventivas que reducirán el riesgo de transmisión de ETV. Implementar medidas de control eficientes en la prestación de servicios de salud y eliminar barreras administrativas por parte de los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios en lo que respecta al tratamiento de enfermedades transmitidas por vectores. Para hacer frente al dengue de manera efectiva, es esencial implementar un enfoque integral y coordinado; esto incluye mejorar el acceso al agua potable y su adecuado almacenamiento, así como políticas sólidas de saneamiento y gestión de residuos. Implementar estrategias de sensibilización, educación e información en rabia humana a la comunidad en zona urbana. Caracterizar a la población canina de habita en los hogares del municipio para controlar, vigilar y realizar seguimiento de comportamientos a las mascotas.
Insuficientes acciones de vigilancia en salud laboral; debido a la falta de estrategias de promoción y prevención por parte de las aseguradoras, falta de información y comunicación en deberes y derechos, insuficientes mecanismos de prevención de accidentes laborales	Muy alta	Caracterizar la población informal para conocer los factores de riesgo y protectores según las vocaciones productivas del municipio. Promover la afiliación de los trabajadores del sector informal de la economía al Sistema General de Riesgos Laborales que permita ampliar la cobertura de conformidad con la Ley 1562 de 2012 en el departamento del Cesar. Fortalecer las acciones intersectoriales a través del intercambio de experiencias del sector público, privado, agremiaciones y comunidades para la construcción de nuevas metodologías y herramientas en el abordaje del entorno laboral informal. Hacer un sistema de vigilancia de los trabajadores del sector formal e informal, que sea implementado con el fin de monitorear de forma permanente las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo
Aumento de la población trabajadora informal en el municipio; debido a la falta de oportunidad de un empleo formal, deserción escolar, bajas oportunidades de proyectos productivos y agropecuarios	Alta	

Aumento de las Barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud de la población Vulnerable (Discapacidad, LGTBIQ+, Victimas del conflicto armado, Habitante de calle, Campesina, Migrante, Adulto mayor, Mujer), Escasos modelos de atención en salud para las poblaciones vulnerables, bajos recursos financieros para mejorar el acceso a los servicios, discriminación, vulneración de los derechos, Insuficiente seguimiento y monitoreo institucional a la aplicación del enfoque diferencial en salud para la población vulnerable	Alta	Fortalecimiento institucional a las entidades del sector salud respecto a las acciones requeridas para mitigar las barreras de atención y de participación social en salud con un adecuado abordaje a las necesidades de la población vulnerable por su curso de vida, genero, etnia, y otras situaciones y condiciones de discapacidad, víctimas de conflicto armado, habitantes de calle, participantes sociales en salud en el territorio. Mejorar la Implementación de Modelos de atención y Caracterización para las poblaciones Vulnerables
Falta de un sistema de información en salud que permita medir la gestión territorial e incorporar los indicadores para medir los daños, riesgos y resultados en salud.	Alta	Implementar un sistema de información en la secretaria de salud municipal; que permita disponer de información necesaria para medir el desempeño de la institución, a través de indicadores; medir riesgos, es decir, recolectar la información, procesarla, analizarla, informar y tomar decisiones acertadas a través de los datos obtenidos.
Falta de humanización del personal asistencial del hospital hacia los pacientes que ingresan al servicio; debido a la falta de capacitación continua de los profesionales de la salud, problemas familiares, mal ambiente laboral, falta de estabilidad laboral, aumento del volumen de los pacientes y recorte de personal	Muy alta	Fortalecer las capacitaciones del personal en salud con guías y protocolos de atención en la prestación del servicio, atención humanizada, derechos de los pacientes ya que las múltiples quejas son por mal trato del personal de salud a los apacientes y Realizar seguimiento y monitoreo a los casos presentados. Gestionar recursos financieros para aumentar la planta de personal de salud en los corregimientos y que el personal de salud permanezcan de acuerdo a su turno en el lugar para el caso de los puestos de salud de los corregimientos. Gestionar proyectos de inversión para fortalecer la infraestructura, dotación y transporte asistencial del hospital y los puestos de salud de los corregimientos de acuerdo a la necesidad de la población.
Falta del personal médico en los puestos de salud en la zona rural; debido a que el hospital no cuenta con suficiente personal para cubrir los puestos de salud, escasos recursos económicos para contratar el talento humano	Muy alta	
Mejoramiento de la infraestructura, dotación y el Transporte asistencial del hospital en zona urbana y rural (puestos de salud); debido a la falta de recursos financieros para adecuar las instalaciones, débil gestión de proyectos de inversión para fortalecer la red hospitalaria del municipio.	Muy alta	
Aumento en la cobertura en la afiliación en salud de la población vulnerable, debido al aumento de la población extranjera indocumentada: falta de estrategias de articulación, información y educación con migración Colombia para que esta población sea caracterizada y pueda acceder a los servicios de salud y otros beneficios.	Medio	Afianzar campañas con migración Colombia en el municipio; para que esta población legalice su estancia en la región. Articular acciones de intervención con los equipos básicos en salud para realizar las afiliaciones de estas familias por oficio, para que puedan estar afiliados y accedan a los servicios de salud.

Baja Gobernabilidad y Gobernanza en salud; debido a la poca articulación intersectorial con el nivel nacional (MSPS) e interdepartamental, afectando el fortalecimiento de capacidades que se obtiene del conocimiento normativo; debilidades al ejercer la inspección, vigilancia y control a los establecimientos que normativamente lo requieran, déficit del talento humano, rotación y cualificación del mismo, contratación tardía y fraccionada; limitada planeación integral en salud causada por la visión y operación fragmentada a nivel sectorial e intersectorial, observando desarticulación entre las propuestas estratégicas (metas) y operativas (actividades), que dificultan el seguimiento y evaluación a su cumplimiento, como también su alcance en las causas que originan los problemas en salud. La oportunidad, pertinencia, continuidad y complementariedad de las intervenciones colectivas y acciones de gestión en salud pública se ha visto afectada debido a la contratación tardía y limitaciones del talento humano de planta y de prestación de servicios.	Alto	Para mejorar la Gobernanza y Gobernabilidad es importante que las autoridades sanitarias y los entes reguladores trabajen en estrecha colaboración con los actores del sistema. Se deben garantizar una atención más eficiente y efectiva. Además, se debe invertir en la red de prestación de servicios para mejorar el estado de las instalaciones y adaptarlas a las necesidades socioculturales de la población. Aunado a esto, se deben implementar programas de formación para la cualificación del talento humano, abordar la alta rotación y la contratación tardía. Es fundamental promover la participación activa de la comunidad y garantizar el uso eficiente de los recursos. Por último, es necesario fomentar la cooperación entre las autoridades sanitarias, reguladores y proveedores de servicios para una atención más eficiente y efectiva, enmarcada sobre la base de la ética, los valores humanos y la responsabilidad.

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	**Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.**	**Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.**	**Estrategias por resultados esperados.**	**Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo**	**Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo**	**Propuesta de respuesta**

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria	• Fortalecer las acciones de Inspección vigilancia y control, garantizando la oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud. • Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones. • Promover los espacios de participación de las comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones vulnerables, en el desarrollo de las políticas públicas.
			Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.			
			Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en		Ciencia, Tecnología e Innovación	

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

			salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.			
			Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.			
			Mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con estructuras propias de los pueblos y comunidades indígenas para la gobernanza en salud pública.		Calidad e inspección, vigilancia y control.	
		2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.			

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

		para el ejercicio de la Rectoría en Salud.				
		3. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud			

Eje 2. Pueblos y comunidades, LGBTIQ+, muejeres, campesinos	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	1. Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	• Desarrollar proyectos con enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial. • Reconocer en los planes de desarrollo las inequidades sociales, étnicas y de género. • Desarrollar mesas de trabajo para el encuentro de saberes.

			Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.			

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

		3. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Caracterización de actores comunitarios, estructuras organizativas, y recursos humanos propios entre otros, para la organización y adecuación de los protocolos propios interculturales en el marco de la atención integral.		Participación social en salud.	
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.			Desarrollar políticas públicas que logren impactar positivamente los determinantes sociales, disminuyendo las inequidades en salud y mejorando la calidad de vida
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestionar los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos		Vigilancia en Salud Pública	

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

			intersectoriales.			
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS. Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobemanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes	Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	• Constituir los equipos territoriales para la atención primaria en salud con la participación comunitaria, mejorando las barreras de acceso a los servicios de salud. • Gestionar con todos los actores del sistema, la implementación de la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y

			integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.			complementariedad y con enfoque participativo. • Implementar un modelo de atención primaria en salud APS con enfoque familiar y participativo, con participación activa de la comunidad. • Fortalecer el nivel primario de atención con equipos de salud en poblaciones con alta ruralidad y rurales dispersas. • Desarrollar proyectos para la red pública del municipio.
			Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.			
		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de	

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

		, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.		Servicios de Salud	
		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS.			
			Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.			
			Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad		Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de	

			y pertinencia sociocultural		Atención Primaria	
		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado			
			Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramuralidad en integración con el nivel primario de atención.			
			Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y			

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

			alta complejidad.			
Eje 5. Cambio climático, emergencias y desastres	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de	1. Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.			• Implementar políticas de salud pública para contribuir a mitigar los efectos del cambio climático, desde la participación comunitaria. • Fortalecer las capacidades básicas del recurso humano en salud. • Fortalecer las capacidades básicas intersectoriales para la atención del cambio climático y el impacto del mismo en la salud pública.
		2. Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.		IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS	
			Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.			

	disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.					
Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda	Capacidades fortalecidas gestión conocimiento pública para la del en salud	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales,			Diseñar estrategias para la gestión del conocimiento en salud pública de acuerdo a las necesidades y

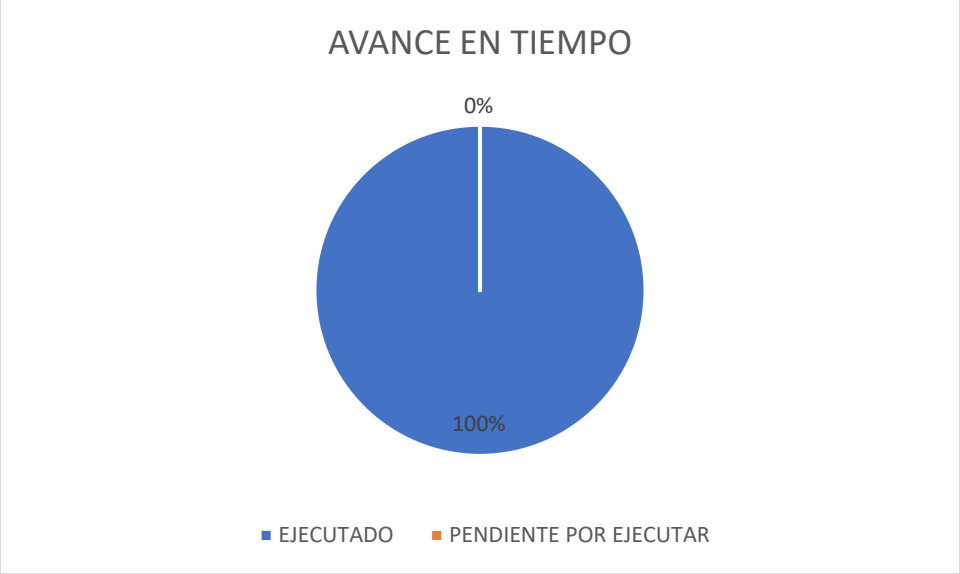
	pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial		de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas.			configuración del territorio.
Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.			• Implementar estrategias para el desarrollo de capacidades del talento humano en la gestión territorial de la salud pública. • Desarrollar estrategias con los sabedores ancestrales para trabajar articuladamente en la gestión de la salud pública.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDADES REALIZADAS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD /ACCIONES DESARROLLADAS

Construcción CAPITULO 1 del análisis de situación en salud 2024	Se evidencia que realizaron la configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial. Se desarrollo el contenido del capítulo según la disponibilidad de la información disponible, al finalizar el capitulo se evidencia las conclusiones con los elementos mas importantes comparando con respecto al territorio.
Construcción CAPITULO 2 del análisis de situación en salud 2024.	Se evidencia que realizaron el capítulo de la situación de calidad de vida y salud del territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio. Se desarrollo el contenido del capítulo según la disponibilidad de la información disponible, al finalizar el capítulo se evidencia las conclusiones con los elementos más importantes de la morbilidad y mortalidad a partir del contexto socioeconómico y territorial analizados con respecto al territorio.
Construcción CAPITULO 3 del análisis de situación en salud 2024.	Se evidencia que realizaron priorización de las necesidades y problemáticas en salud de la población de la jagua de Ibirico, según los siguientes criterios: Magnitud, pertinencia social e intercultural, transcendencia, capacidad de intervención y matriz para priorizar las acciones de intervención.
Construcción CAPITULO 4 del análisis de situación en salud 2024.	Se evidencia que realizaron acciones con la entidad territorial a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2034, en relación a las problemáticas priorizadas y las desarrolladas para la población con enfoque diferencial y de inclusión.

4.PORCENTAJE DE AVANCE EN TIEMPO EJECUTADO: 100%



5.CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) correspondiente al periodo laborado por el contratista.

SEGURIDAD SOCIAL MES DE NOVIEMBRE 2024

IBC	$ 1.300.000
SALUD	$ 162.500
PENSIÓN	$ 208.000
RIESGOS LABORALES	$ 6.800
N° DE PLANILLA	7949247958

SEGURIDAD SOCIAL MES DE DICIEMBRE 2024

IBC	$ 1.300.000
SALUD	$ 162.500
PENSIÓN	$ 208.000
RIESGOS LABORALES	$ 6.800
N° DE PLANILLA	7953338364

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316

6.AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA EGRESO	%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$36.400.000	N.A	100%
VALOR PAGO UNICO	$ 36.400.000	N.A	100%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 36.400.000	N.A	100%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 36.400.000	N.A	0%

PORCENTAJE DE AVANCE FINANCIERO EJECUTADO: 100%

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	VALOR DEL UNICO PAGO
$36.400.000	$36.400.000	$36.400.000

6. SOLICITUD DE PAGO

Con base al anterior informe, se concluye que el Municipio de la Jagua de Ibirico-Cesar, adeuda a MILAGROS OJEDA BRITO/SOLUCIONES TOTAL C&M S.A.S, el 100% del valor total del contrato, equivalente a la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($36.400.000).

ANEXOS.

Soportes seguridad social

Factura-Cuenta de cobro

Documento empastado

MILAGROS OJEDA BRITO
SOLUCIONES TOTAL C& M S.A.S
Representante Legal
Nit 900949036-3

Dirección: Carrera 19ª1 No 10-56 Apto 602 Los Cortijos
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfonos -3183729948- 3173761316