ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD

(ASIS) PARTICIPATIVO

2024



LA JAGUA DE IBIRÍCO- 2024

ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD

(ASIS) PARTICIPATIVO

2024

LA JAGUA DE IBIRÍCO- 2024

SECRETARIA DE SALUD

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRÍCO, CESAR

ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRÍCO

LEONARDO HERNANDEZ

Alcalde Municipal

NELSON OCHOA

Secretaria de Salud Municipal

Realizado: La Jagua de Ibirico – Cesar 2024

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD PARTICIPATIVO CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES

ELVIA MILENA SAN JUAN

Gobernadora del Cesar

MARIA TERESA GARCES PADILLA

Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica Departamental

PRESENTACIÓN

La Secretaría Local de Salud del Municipio de la Jagua de Ibiríco, presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS de su municipio con el fin de aportar el insumo necesario para el conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, desarrollando el modelo participativo y de los determinantes sociales de la salud, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, para orientar y complementar los procesos de la etapa diagnostica de la planeación en salud en conjunto con todos los actores que integran el sistema de seguridad social en salud del municipio basado en la política nacional del plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, Planes de Desarrollo territorial(PDT) y los Planes territoriales de salud pública (PTS)

El documento del ASIS está estructurado en cinco partes: la primera, es la configuración del territorio; la segunda, corresponde a 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. El tercer desenlaces mórbidos y mortales en donde se establece el comportamiento epidemiológico de los eventos en salud del territorio, incidencia y prevalencia en la población durante la vigencia 2021 - 2022

El cuarto, son los núcleos de inequidad socio sanitaria, que se encuentran disponible en la guía metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con los lineamientos dados por el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, el ASIS se constituye como pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio ha elaborado una Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y ha dispuesto la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

El documento ASIS del municipio de La Jagua de Ibiríco, permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones en las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La secretaria de Salud del municipio de la Jagua de Ibiríco agradece al Ministerio de Salud y Protección Social desde la Dirección de Epidemiología y Demografía que a través del Grupo de Análisis de Situación de Salud de Salud – ASIS aportaron la metodología para el ASIS municipal, y demás áreas de trabajo que permitieron estandarizar el manejo de la información, el análisis y los resultados finales de este documento.

De igual manera resaltar la consolidación en el suministro de la información que hizo el Ministerio de Salud y Protección Social, que se requirió a través de la Bodega de datos del SISPRO, así como la disponibilidad del equipo técnico para aportar en la culminación de cada una de las etapas de los documentos ASIS.

A todos los funcionarios de la Secretaría de Salud municipal que tuvieron la misión de culminar este proceso y todos y todas las personas que contribuyeran en él.

A las oficinas de Vigilancia Epidemiológica y Planeación municipal y demás instancias que nos facilitaron los insumos que se requirieron, a los profesionales y técnicos que contribuyeron en la consolidación de los productos.

A todo el grupo que participo en la Actualización de este documento.

METODOLOGIA

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS) a nivel nacional y territorial. Para esto, inicialmente desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes Estas guías incluyeron un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar cuatro capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de los contextos territorial y demográfico, II) el abordaje de las condiciones de salud enfermedad, III) el análisis de los determinantes sociales de la salud y, IV) la priorización en salud.

Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis. Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores del municipio.

Para el análisis de las desigualdades sociales en salud se estimaron las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son "procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad".

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de La Jagua de Ibiríco ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el "método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

Contenido

1.1 CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 18

1.1.1 Localización 18

1.1.2. Características Físicas del Territorio 20

Altitud y Relieve 20

Hidrografía 20

Temperatura y Humedad 21

1.1.3 Accesibilidad Geográfica 22

Terrestres 22

1.1.4 Contexto Poblacional y Demográfico 23

Población total 23

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. 23

Grado de urbanización 24

1.2 Número de Viviendas 24

1.2.1 Número de Hogares 24

1.3 PERTENENCIA ÉTNICA 25

1.4 Estructura Demográfica 25

1.5 Pirámide Poblacional 26

1.5.1 Población por grupo de edad 27

1.6 Otros indicadores demográficos 29

1.7 Dinámica Demográfica 30

1.7.1 Otros indicadores de la dinámica de la población 31

1.8 Esperanza de vida 32

1.9 Movilidad Forzada y Población Víctima del Conflicto 33

1.10 Población LGTBQ 35

1.11 Migración 36

1.12 Población Campesina 37

1.13 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 38

1.14 OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO 44

1.15 Referencia y contrarreferencia 44

Gobierno y gobernanza en el sector salud 45

Conclusiones del Capitulo 47
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 49
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 49
Potencial Agropecuario 50
Minería 50
Actividad Comercial e Industrial 50
2.2 Condiciones de vida del territorio 51
2.2.1 Índice de pobreza multidimensional IPM 51
Educación 52
2.3 Determinantes del sistema sanitario 53
Sistema sanitario 53
2.2.4 Disponibilidad de alimentos 54
2.2.5 Cobertura de servicios básicos 55
2.2.6 Dinámicas de convivencia en el territorio 57
2.2.7 CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES 58
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 59
3.1 Análisis De La Morbilidad 59
3.1.2 Morbilidad Atendida 59
3.1.3 Morbilidad atendida por ciclo vital 61
Infancia: 61
Adolescencia: 62
Juventud: 62
Adultez: 62
Personas mayores de 60 años: La 63
Principales causas de morbilidad en hombres 64
Principales causas de morbilidad en mujeres 65
Morbilidad Específica Por Subgrupo 65
Morbilidad por Enfermedades Transmisibles 65
Condiciones transmisibles y nutricionales 66
Condiciones materno-perinatales 67
Enfermedades no transmisibles 67
Morbilidad Especifica enfermedades no transmisible Hombres municipio de La Jagua de Ibirico 2011-2023 68

Morbilidad Especifica enfermedades no transmisible Mujeres municipio de la Jagua de Ibirico 2011-2023 68
Lesiones 69
Tabla 28 Morbilidad Específica Por Subgrupo, municipio de La Jagua de Ibirico 2011-2023. 69
Morbilidad Específica Salud Mental 70
Morbilidad de Eventos de Alto Costo y Precursores 71
Morbilidad de Eventos Precursores 72
Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria 73
Accidente Ofídico: 75
Suicidio e Intento de Suicidio: 75
Dengue y Dengue Grave: 75
Leptospirosis y Malaria: 75
Violencia de Género e Intrafamiliar: 75
Tuberculosis y VIH/SIDA: 75
Cáncer de Mama y Cuello Uterino: 75
Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2023 76
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, agosto de 2023 78
IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD 78
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD 81
3.2.1 Mortalidad General por Grandes Causas 82
Ajuste de tasas por edad. 82
Tasas ajustadas de mortalidad en hombres 83
Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres 84
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP 85
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en hombres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022. 87
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en mujeres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022. 88
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo tasa ajustada por edad 88
Enfermedades transmisibles 89
Las enfermedades transmisibles en hombres 89
Las enfermedades transmisibles en mujeres 89
Neoplasias 90

Neoplasias en hombres 91
Neoplasias en Mujeres 91
Enfermedades del sistema circulatorio en Hombres 93
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal 95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres 95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres 95
Causas Externas 96
Causas externas en hombres 97
Causas externas en mujeres 97
LAS DEMÁS CAUSAS 98
Las demás causas en hombres 99
Semaforización De La Mortalidad PDSP 100
Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez 102
Tasas específicas de mortalidad por todas las causas según la lista 67. 102
Causas externas de morbilidad y mortalidad: 103
Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años 103
Tasa de mortalidad en menores de 5 años 105
Tasa ajustada de mortalidad por suicidio: 106
Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social 107
Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez 107
Mortalidad materna 110
Mortalidad Neonatal 110
Mortalidad infantil 110
Mortalidad en la niñez 111
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA 112
Razón de mortalidad materna por ETNIA 113
Área de residencia 113
IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL 113
CONCLUISONES MORTALIDAD 115
ETNIA 117
Contexto territorial 117

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 120

CARTOGRAFIA SOCIAL 120

Objetivos 120

RECONOCIMIENTO SOCIAL, TERRITORIAL Y SANITARIO – CARTOGRAFÍAS – MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO - AÑO 2024 125

RESUMEN DE LAS MESAS REALIZADAS 128

CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 142

CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO. 150

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD 151

ANEXOS 159

BIBLIOGRAFIA 162

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. 20
Tabla 2 Tipo de amenazas ambientales en el municipio de La Jagua de Ibiríco. 21
Tabla 3 Distancia en kilómetros entre municipio y el municipio vecino. 23
Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2024 24
Tabla 5 Déficit de hogares por vivienda por área del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2018 25
Tabla 6 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2024 25
Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029 27
Tabla 8 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029. 28
Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de La Jagua de Ibiríco, 2019, 2024, 2029. 29
Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de La Jagua de Ibiríco, 2023 32
Tabla 11 Esperanza de vida al nacer, por sexo, municipio de la Jagua de Ibirico, año 2022. 33
Tabla 12 Población por quinquenios víctimas del conflicto armado, Municipio de la Jagua de Ibirico, 2023. 34
Tabla 13 Población desplazada por sexo, Municipio de La Jagua de Ibiríco año 2023 35
Tabla 14 Tablas Distribución por curso de vida en población extranjera, municipio de la Jagua de Ibiríco, año 2023. 37
Tabla 15 Otros indicadores del sistema sanitario de La Jagua de Ibirico Años 2015 – 2023. 44
Tabla 16 Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo de territorio. La Jagua de Ibirico - Cesar, 2023 50
Tabla 17 Índice de pobreza multidimensional en el municipio de La Jagua de Ibirico Censo Dane 2018. 51
Tabla 18 Otros indicadores de ingreso, Municipio La Jagua de Ibirico vigencia 2018. 52
Tabla 19 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de La Jagua de Ibiríco 2003 – 2022. 53
Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de la Jagua de Ibiríco 2023 54
Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de La Jagua de Ibiríco año 2023. 55

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida (servicios públicos) en el Municipio de La Jagua de Ibirico Año 2023 .. 56
Tabla 23 Cobertura de acueducto, Municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar. Año 2023 57
Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del municipio La Jagua de Ibiríco año 2023 58
Tabla 25 Principales causas de morbilidad Atendida, municipio de la Jagua de Ibiríco, 2011 – 2023. 60
Tabla 26 Principales causas de morbilidad Atendida por Grandes causas municipio de la Jagua de Ibiríco, 2011 – 2023. 61
Tabla 27 Morbilidad por grupo de edad. Por ciclo vital. La Jagua de Ibiríco 2011 – 2023 64
Tabla 28 Morbilidad Específica Por Subgrupo, municipio de La Jagua de Ibirico 2011-2023. 69
Tabla 29 Morbilidad Específica Salud Mental. 2011 – 2023. La Jagua de Ibiríco. 71
Tabla 30 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de la Jagua de Ibiríco 2016-2023 72
Tabla 31 Eventos precursores del municipio de La Jagua de Ibiríco 2016 -2023 73
Tabla 32 Eventos de Interés en Salud Pública, Municipio de la Jagua de Ibirico, 2023 73
Tabla 33 Proporción de las alteraciones permanentes del municipio de la Jagua de Ibiríco, 2005-2023. 78
Tabla 34 Tendencia de las Tasas de mortalidad ajustada, todas las edades, según grandes causas. Municipio de la Jagua de Ibiríco. Años 2014 – 2022 83
Tabla 35 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de la Jagua de Ibiríco 2005- 2022 101
Tabla 36 Tasa ajustada de Mortalidad por Suicidio, Población Total, Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2005-2022. 107
Tabla 37 Causas de Mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento, Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2014-2022 107
Tabla 38 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio La Jagua de Ibiríco, 2014 2022. 109
Tabla 39 PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL 114
Tabla 40 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2018 119

Mapa 1 Ubicación del municipio de La Jagua de Ibirico en el contexto Departamental 19
Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2022 19
Mapa 3 Geovisor de Medida de Pobreza Multidimensional Municipio De La Jagua de Ibirico Cesar, año 2018. 52

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de la Jagua de Ibiríco, 2019, 2024, 2029. 26
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029. 28
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2019-2024-2029 29
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de La Jagua de Ibiríco y el Departamento del Cesa 2005-2023. 31
Figura 5 Tasa de fecundidad del municipio de la Jagua de Ibiríco. Años 2005 a 2023 31
Figura 6 Pirámide población extranjera, Municipio de la Jagua de Ibiríco - Cesar, año 2023 36
Figura 7 Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. 77
Figura 8 Tasa de mortalidad general ajustada por edad municipio de la Jagua de Ibirico, 2014 – 2022 82
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de La Jagua de Ibirico 2014 – 2022 84
Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de la Jagua de Ibirico, 2014 – 2022. 85
Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de la Jagua de Ibirico, 2014-2022. 86
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de la Jagua de Ibiríco 2014 – 2022 87
Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en mujeres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022. 88
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en el del Municipio de La Jagua de Ibirico, 2014 – 2022 90
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de La Jagua de Ibirico, 2014 – 2022 92
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de la Jagua de Ibiríco 2014 – 2022 94
Figura 17 Número de Casos para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el Municipio la Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022 96
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el del Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022 98
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022 100

CAPITULO 1

1.1 CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Contexto Territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de La Jagua de Ibiríco, Cesar, hace parte de la cuenca carbonífera ubicada en la Región Central del Departamento del Cesar, presenta un área de 76.337 hectáreas, y una posición geográfica, 9.570050 de latitud norte y 73.335213 de longitud occidental. La cabecera municipal, a una altura sobre el nivel del mar de 140 m. Se encuentra a una distancia aproximada de 116 KM de la capital del departamento. Posee una cabecera municipal constituida por (29) barrios, (3) corregimientos y (36) veredas. El municipio forma parte de la Subregión Central del departamento, con los municipios de Becerril, Chimichagua, Chiriguaná, Pailitas, Tamalameque y Curumaní, siendo este último el centro nodal de la Subregión.

El área municipal es de 752 km² y limita al Norte con Becerril, al Este con la República de Venezuela, al Sur con Chiriguaná y al Oeste con Chiriguaná y El Paso. Cuenta con los corregimientos de La Victoria de San Isidro y Las Palmitas y la inspección de policía Boquerón. La densidad de población municipal es de 29,4 habitantes por km².M

El municipio de la Jagua de Ibiríco fue segregado del municipio de Chiriguaná según ordenanza 005 de 1979. Está organizado por 3 corregimientos y 36 veredas que se adjuntan a la respectiva cabecera municipal; los tres corregimientos cuya organización social y política se fundamenta en el nombramiento de un corregidor o inspector de policía, para el cumplimiento de las labores administrativas y la participación comunitaria, se sustenta en las juntas de acción comunal y comités de desarrollo social, vivienda y deporte.

Cada corregimiento posee una pequeña zona urbana, con cierto equipamiento social, vías definidas, cobertura de servicios públicos, y cumplen de esta manera, con un mínimo de funciones urbana – rurales.

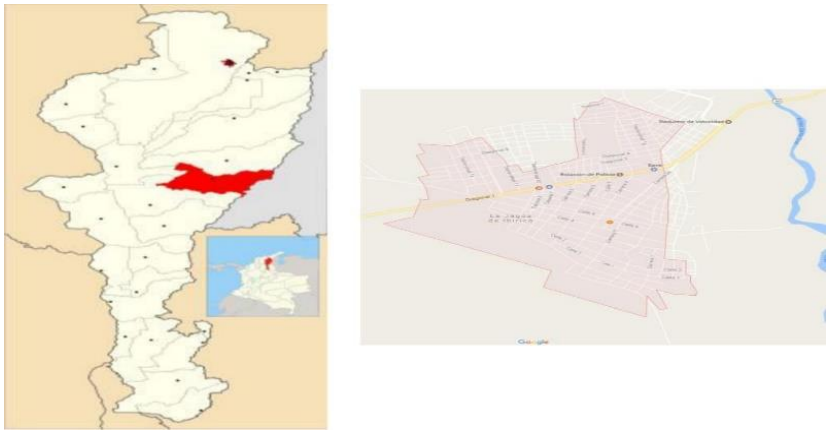
El Corregimiento de La Victoria de San Isidro, inicialmente fue habitado por las Tribus Indígenas de los Yucos o Motilones. En 1958 se asentaron en esta zona los hermanos García Mendoza, a quienes se les atribuye la fundación, oriundos del Municipio de La Jagua de Ibiríco. A este Corregimiento, inicialmente se le conoció como Sabanas de Novillo. Geográficamente se haya ubicado al norte de la cabecera municipal, limitando con el municipio de Becerril y la República de Venezuela. Ver tabla N° 1, mapas N° 1 y 2.

La Palmita poblada por inmigrantes de Chiriguaná, El Banco, entre otros, que venían en busca de tierras fértiles y sabanas aptas para el pastoreo, dieron así

origen a su fundación. Su nombre es el resultado de la admiración y uso del sombrío de una palma de características especiales ubicada al margen del camino real entre La Jagua de Ibiríco y Chiriguaná, sitio de descanso llamado la palmita.

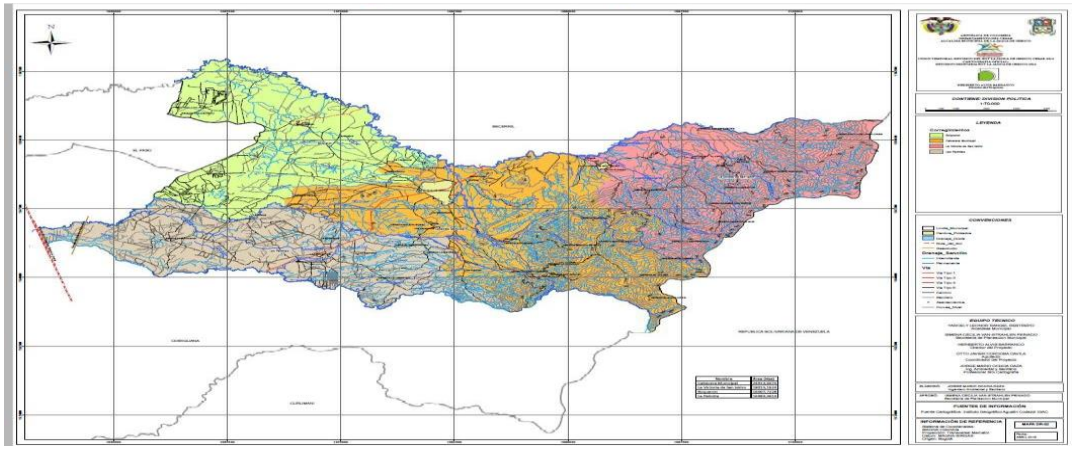
El corregimiento de Boquerón fue fundado en 1890 por Pantaleón Mendoza y Antonio Meza Molina, en el sitio denominado LA CIENAGA. En 1952, fue trasladado al sitio donde hoy se encuentra la población, a iniciativa del señor Hermógenes Villalba y Dionisia Mendoza. Por su escaso nivel de oferta de infraestructura física y equipamiento social comunitario, presenta mayores signos de ruralidad.

Mapa 1 Ubicación del municipio de La Jagua de Ibirico en el contexto Departamental



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2022



Fuente: secretaria de planeación Municipal

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia.

	Extensión Rural		Extensión Urbana		Extensión total	
Municipio	Extensión (Km2)	Porcentaje	Extensión (Km2)	Porcentaje	Extensión (Km2)	Porcentaje
La Jagua de Ibirico	575.80 km2	85%	102.19 km2	15%	728,9 km2	100%

Fuente: secretaria de Planeación del Municipio de la Jagua de Ibiríco

1.1.2. Características Físicas del Territorio

Altitud y Relieve

El territorio se identifican dos unidades morfológicas, una al este montañosa corresponde a la serranía de Perijá, con elevaciones que sobrepasan los 1.000 metros sobre el nivel del mar, en donde se destacan la cuchilla Nueva Granada; y otra al oeste del municipio plana a ondulada que apenas alcanzan alturas de 50 metros conocidas como las Sabanas de Ibiríco. Recorren el territorio numerosas corrientes, entre ellas los ríos Sororia y Tucuy, al igual que los arroyos San Antonio, Caño Adentro y Las Ánimas.

Hidrografía

Hidrográficamente se encuentra bañado por ríos, riachuelos y arroyos que se desprenden de las fuentes o manantiales que existen en la cordillera oriental y bajan irrigando las tierras planas, beneficiando el desarrollo de la agricultura. Actualmente, los ríos Sororia y Tucuy, principales caudales del municipio enfrentan un alto riesgo de contaminación, debido a los residuos provenientes de la explotación carbonífera en el área y al uso de sus aguas para cultivos industriales, que usan insumos tóxicos.

El análisis de los aspectos hidrográficos del municipio señala como unidad principal a la cuenca mayor del río Cesar, cuya extensión total es de 23.787 Km2. esta cuenca mayor está conformada por cuatro (4) subcuentas o unidades hidrológicas menores: la Subcuenta del río Tucuy, Arroyo Zumbador, Subcuenta del Río Sororia, Cuenca del Arroyo San Antonio, como cuerpos de agua importantes, ya que son los vasos naturales que regulan y equilibran los excesos de agua en los ríos, son nichos ecológicos, refugio de fauna y flora terrestre y acuática de una inmensa significancia económica y ambiental, cabe mencionar la laguna de Mechoacán con 12 hectáreas, localizada en la vereda que lleva el mismo nombre en cercanía del corregimiento de la palmita. Ver mapa N° 3.

Actualmente, los ríos Sororia y Túcuy, enfrentan un alto riesgo de contaminación, debido a los residuos provenientes de la explotación carbonífera en el área y al uso de sus aguas para cultivos industriales, que usan insumos tóxicos.

En el área especialmente en la Serranía del Perijá, se observa la presencia de plegamientos y fallas tectónicas, propias de la Cordillera Oriental del país.

Temperatura y Humedad

En el municipio de la Jagua de Ibiríco existe una serie de climas locales que difícilmente pueden considerase como un macro clima regional único. El relieve es un factor determinante en la caracterización climática, ofreciendo en el área municipal una alta precipitación en la región montañosa de la Serranía de Perijá, debido a una depresión en la misma que no deja pasar en mayor proporción la masa nubosa generadora de lluvias, denotando un clima húmedo y en la zona plana del río Tucuy y San Antonio un clima seco, con marcados periodos entre una época y otra.

Los valores más altos de humedad coinciden con los meses de precipitaciones abundantes, el promedio anual es de 77%. En época de verano los valores llegan hasta el 63%, mes de febrero. Y el invierno hasta 84%, mes de octubre, con variaciones máximas absolutas entre 85 y 55 %.

En el área montañosa no se reportaron valores de humedad relativa, por ello es factible que los porcentajes sean altos y por ende, la Evapotranspiración sea menor. Los valores de temperatura en el área plana oscilan entre los 28 y 32ºC; en el de piedemonte con temperaturas que varían entre 17º y 24ºC y la temperatura en la serranía son bajas presentando promedios que varían de 14 a 17ºC. Sus tierras se distribuyen entre los climas cálido y templado, la temperatura promedio anual es de 26,7ºCaproximadamente, siendo marzo el mes de mayor temperatura y octubre el de menor. La precipitación media anual es de 1.930 mm, está asociada a la zona de convergencia intertropical (ZCIT) y se distribuye en un régimen bimodal que se extiende entre los meses de abril a junio y agosto a noviembre, siendo octubre el mes más lluvioso.

Tabla 2 Tipo de amenazas ambientales en el municipio de La Jagua de Ibiríco.

TIPO DE AMENAZAS	GRADO DE RIESGO	FACTOR DE PRESENCIA
AMENAZAS NATURALES		
Inundaciones	Medio	Fuertes lluvias en Abril y octubre.
ACTIVIDAD SÍSMICA ASOCIADA AL FALLAMIENTO		
Fallas Mayores	Bajo	-
Fallas Menores	Bajo	-
DEGRADACIÓN DE SUELOS		
Erosión Severa	Medio	Uso Inadecuado del Suelo
Incendios Forestales	Alto	Sequías en los meses de verano

Fuente: Consorcio Consultorías, Esquema de Ordenamiento Territorial 2010

Además de la escasez de agua, existen otros riesgos ambientales perceptibles para la población. Las amenazas naturales, la actividad sísmica y la degradación de los suelos constituyen el cuadro de amenazas ambientales para el municipio.

Dado que los incendios forestales constituyen la amenaza con mayor grado de riesgo, a continuación, se detalla la valoración comparativa, consignada en el plan de acción de Corpocesar para esta situación. Ver tabla 2.

Las veredas que representan mayor riesgo de incendio forestal son: Mechoacán, El Prado, Salsipuedes I, Caño Adentro, Las Nubes, San Antonio, El Tolima, El Diamante, Guarumera, Buenas Aires y La Esperanza, que representan aproximadamente el 31,4% del área rural del municipio.

Según el estudio de conflictividad elaborado por el PNUD en 2010, los efectos secundarios de la actividad minera, la pérdida de los bosques nativos, la destrucción de las ciénagas, la reducción de las fuentes de agua, la desertización de más del 68% de los suelos del departamento y el deterioro de ecosistemas estratégicos como la Sierra Nevada de Santa Marta, la Ciénaga de Zapatosa y la Serranía de Perijá han prendido la alarma de académicos y organizaciones sociales en el Cesar. Sin embargo, hasta el momento, son escasas las medidas que se han tomado al respecto y éstas no garantizan la suspensión de actividades que continúan agravando el deterioro ambiental.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

Terrestres

De Valledupar se puede llegar por transporte terrestre aproximadamente a 1 hora con 45 minutos por carretera pavimentada, este se puede realizar a través de busetas y taxis que prestan su servicio hasta la Jagua de Ibiríco y a los otros municipios aledaños. Las vías construidas al servicio de los vínculos urbano – rurales.

En el municipio, están constituidas por 370 kms; lográndose una densidad vial de 4.85 mts de vía/ a y 24.899 mts de vías terciarias por 1.000 habitantes rurales.

La zona plana logra una aceptable comunicación, en tanto que en la zona montañosa, algunos núcleos veredales se encuentran desprovistos de la cobertura vial; como son Las Nubes, El Diamante, Guarumera, La Esperanza, Argentina Sur, Argentina Norte, zonas con suelos de alta aptitud agraria, poseedoras de importantes áreas de cultivos permanentes y semipermanentes: café, aguacate, cacao, frutales, cuyos Propietarios reportan pérdidas continuas de productos dada la imposibilidad de evacuarlos, así mismo deben someterse a la acción de intermediación, con el consecuente detrimento de sus ingresos.

Las restantes 29 veredas, se comunican actualmente mediante vías terciarias que en su mayoría presenta carencia de arte y acciones de mantenimiento.

En cuanto a accesibilidad, se une por carretera con Becerril, Curumani y Chiriguaná; para el año 2008, se registra una empresa de transporte intermunicipal.

Cuenta con el aeródromo El Borrego, de propiedad privada, que permite la comunicación con poblaciones vecinas. Por vía aérea al municipio en vuelos privados en el año 2008 llegaron, 2.222 pasajeros de diversos lugares del país y 13,1 toneladas de carga. En el mismo periodo salieron 2.477 pasajeros a diferentes destinos en el país y 7,5 toneladas de carga. Los principales destinos de los vuelos para los pasajeros y la carga fueron Barranquilla, Bogotá, D.C., Cartagena de Indias, Santa Marta y Valledupar.

Tabla 3 Distancia en kilómetros entre municipio y el municipio vecino.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y municipio vecino	Tiempo estimado del municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
La Jagua de Ibirico	Valledupar (Capital del Cesar)	114,1	Terrestre	1	58
	Chiriguana	40,7 km	Terrestre		44
	El Paso	58,5km	Terrestre	1	8
	Becerril	24,0km	Terrestre		33
	Codazzi	55,5km	Terrestre		55

Fuente: GPS GARMIN nuvi 1310, versión mapas de Colombia 16:8

1.1.4 Contexto Poblacional y Demográfico

Población total

Según la proyección de la población DANE, el municipio de la Jagua de Ibiríco, Cesar para el año 2024, tiene una población total de 53.480, de las cuales 49,4% pertenecen al sexo masculino (26.457), mientras que el 51% son del sexo femenino (27.023). Para el Año 2018 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.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

Si la extensión territorial del Municipio de La Jagua de Ibiríco es de 752 Km2 y el total de la población en el año 2023 es de 53.480 habitantes, se puede inferir que la densidad poblacional del municipio es de 71,1 Hab /km2, es decir que por cada kilómetro cuadrado habitan aproximadamente 71 personas.

Grado de urbanización

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. Ver tabla 4.

Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2024

Municipio	Población Urbana		Población rural		Población total	Grado de Urbanización
	Población	porcentaje	Población	Porcentaje		
LA JAGUA DE IBIRICO	41.695	76,7%	12.673	23,3%	54.368	76,7%

Fuente DANE: Estimación de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 total municipal por área.

1.2 Número de Viviendas

De acuerdo con la información recolectada por el Censo del DANE del 2018 en el Municipio de la Jagua de Ibiríco se evidencia un número de viviendas de 14.879 unidades en total, de las cuales el 68,7% corresponde a la cabecera municipal y el 31,2% al resto municipal (centros poblados y rural disperso).

El déficit de vivienda se convierte en un indicador importante en salud, ya que por esta causa las personas se ven obligadas a habitar viviendas sin las condiciones mínimas de habitabilidad, ya que no presentan agua potable y buenas condiciones ambientales, lo que incrementa las EDA e IRA. Se recalca el incremento de invasiones en la periferia del municipio, debido a que La Jagua de Ibiríco es considerado como receptor de población, lo que genera déficit de vivienda en estas zonas

1.2.1 Número de Hogares

De acuerdo con la información suministrada por el Censo 2018, se evidencian 12.418 hogares en total, de los cuales, el 76,2 % corresponden a la cabecera municipal, y el 23,7% al resto. Aproximadamente el 72,8% de la población se encuentran en hogares particulares de la Jagua de Ibiríco y tienen 4 o menos personas, la proporción de hogares por vivienda es de 1,02.

A continuación, relacionamos el déficit de hogares por vivienda del municipio de la Jagua de Ibiríco, para zona urbana y rural, según el censo 2018:

Tabla 5 Déficit de hogares por vivienda por área del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2018

La Jagua de Ibiríco	Total	%	cve* % Total	Cabecera	%	cve* % Cabecera	Resto	%	cve* % Resto
Total, hogares	5.902	100	1,28	4.749	100,00	1,55	1.153	100,00	1,39
Hogares sin deficit	1.718	29,11	4,71		A		295	25,56	13,12
Hogares en deficit	4.184	70,89	2,26	3.326	70,03	2,58	858	74,44	4,64

Fuente: Déficit de vivienda censo DANE 2018.

Se observa que el 70,89 % de la población del Municipio de la Jagua de Ibiríco son hogares sin viviendas.

1.3 PERTENENCIA ÉTNICA

De acuerdo con el censo 2018 en la Jagua de Ibiríco según pertenencia étnica la población se encuentra distribuida así: indígena 0,28%, raizal 0%, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 24,06%, ninguno de los anteriores (otro) 74,53%, sin información 1,13%. Ver tabla N° 6.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2024

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	106	0.28%	0.28%
Gitano(a) o Rom	1	0.00%	0.29%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	8 986	24.06%	24.34%
Ningún grupo étnico	27 841	74.53%	98.87%
No informa	422	1.13%	100.00%
Total	37 356	100.00%	100.00%

Fuente: Población por pertenencia étnica. Censo DANE 2024.

1.4 Estructura Demográfica

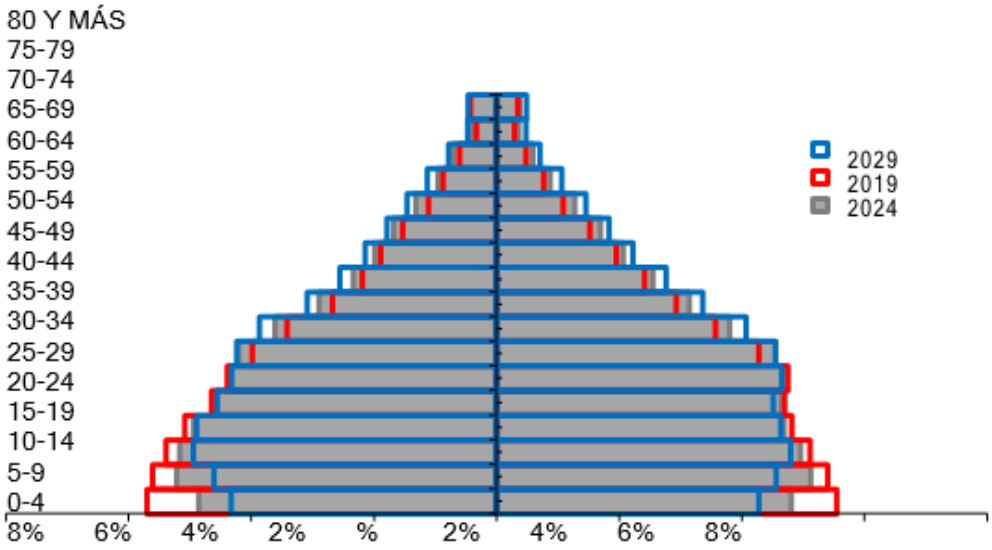
Estructura demográfica o una posible estructura de la población es la clasificación de la población en grupos determinados y según ciertos criterios, que permiten procesar los datos obtenidos en los estudios demográficos debido a determinados rasgos estructurales.

Las estructuras demográficas son patrones o regularidades que pueden o podrían distinguirse en la distribución de la población sobre la superficie terrestre.

1.5 Pirámide Poblacional

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 índice 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. Ver figura No. 1.

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de la Jagua de Ibiríco, 2019, 2024, 2029.



Fuente: Proyección de la población por Departamento, distribuidos por grupos de edades y edades simple, año 2019-2024-2029

La pirámide se encuentra compuesta para el año 2024 en un alto porcentaje por población joven, con una distribución dada por grupos comprendidos dentro del rango de edad entre 0 y 19 años, los cuales representan la base de la pirámide con el 60,3%. Segmento de población (0 a 29) con características propias, la cual se observa mayor demanda de servicios relacionados con educación, deportes, salud, seguimiento a esquemas e implementación de jornadas de vacunación.

Requieren mayor atención social, e implementación de políticas que permitan prevenir la incorporación a grupos delincuenciales, prostitución, embarazo en adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, entre

otras, al propiciar condiciones que los convierten en una población altamente vulnerable.

1.5.1 Población por grupo de edad

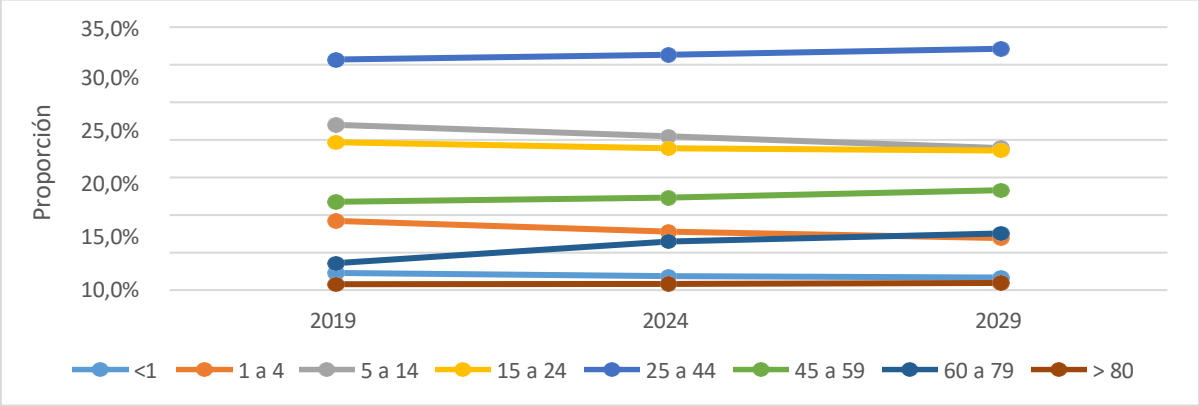
En la tabla que presenta el peso relativo por ciclo vital del municipio de la Jagua de Ibiríco, ofrece una visión detallada de la distribución de la población en diferentes grupos de edad a lo largo de tres años consecutivos, así como los cambios de la estructura demográfica y detectar posibles tendencias demográficas en el periodo. Ver tabla 7.

Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029

Año						
	2019		2024		2029	
Grupo de Edad	Número Absoluto	frecuencia Relativo	Número A bsoluto	Frecuencia Relativo	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Total	49052	100%	54368	100%	57425	100%
0-4	5527	11,20%	5261	9,67%	4939	8,60%
5-9	5411	11%	5628	10,35%	5263	9,16%
10-14	5161	10,50%	5512	101,13%	5590	9,73%
15-19	4865	9,90%	5242	9,64%	5467	9,52%
20-24	4590	9,35%	5028	9,24%	5203	9,06%
25-29	4495	9,16%	4942	9,08%	5150	8,96%
30-34	4060	8,25%	4766	8,76%	5040	8,77%
35-39	3435	7%	4032	7,40%	4554	7,93%
40-44	2759	5,62%	3287	6,04%	3703	6,44%
45-49	2260	4,60%	2657	4,88%	3052	5,30%
50-54	1888	3,84%	2207	4,00%	2507	4,36%
55-59	1501	3,06%	1835	3,37%	2079	3,62%
60-64	1080	2,20%	1407	2,58%	1674	2,91%
65-69	807	1,64%	996	1,83%	1258	2,19%
70-74	533	1,08%	706	1,29%	855	1,48%
75-79	303	0,61%	417	0,76%	545	0,94%
80 y más	377	0,76%	445	0,81%	546	0,95%

Fuente: Proyecciones DANE 2018-2035

Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029.



Fuente: Proyecciones DANE 2005-2019 y 2020-2035

Tabla 8 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Jagua de Ibiríco 2019, 2024 y 2029.

Grupo de edad	2019	2024	2029
<1	2,3%	1,9%	1,7%
1 a 4	9,2%	7,8%	6,9%
5 a 14	22,0%	20,5%	18,9%
15 a 24	19,7%	18,9%	18,6%
25 a 44	30,7%	31,3%	32,1%
45 a 59	11,8%	12,3%	13,3%
60 a 79	3,6%	6,5%	7,5%
> 80	0,8%	0,8%	1,0%

Fuente: Proyecciones DANE 2005-2019 y 2020-2035

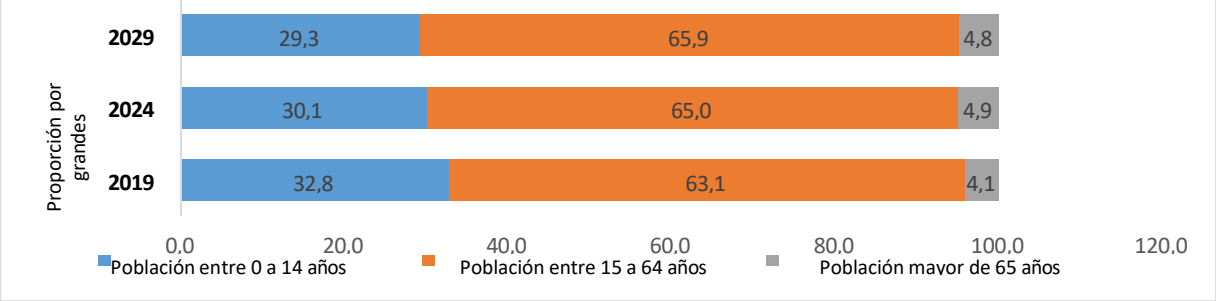
En el análisis de la distribución de la población por grupo de edad para los años 2019, 2024 y 2029, se observan varias tendencias importantes. En 2019, los grupos de edad más numerosos eran el grupo de edad comprendido entre 0-4 años con un 30,7%, seguido del grupo de edad de 5-14 años con un 22%, en tercer lugar sigue el grupo de 15- 24 años con un 19,7%, en el cuarto lugar está el grupo de 45-59 años con un 11,8%. En el año 2024 el mayor porcentaje se presentó en el grupo de 25-44 años con 31,3%, en segundo lugar, se encuentran de 5 – 14 años con 20,5%, en tercer lugar, sigue el grupo de 15 a 24 años con 18,9%

En el año 2029 el mayor porcentaje se presentó en el grupo de 25-44 años con 32,1%, en segundo lugar, sigue el grupo de 5-14 años con 18,9%, en tercer lugar, el grupo de 15-24 años con un 18,6%.

Se observa una tendencia al aumento en la población de 60-79 años si comparamos los porcentajes del año 2019 (3,6%) con respecto al 2024 (6,5%) y 2029 (7,5%)

Estos cambios indican un envejecimiento progresivo de la población, lo que tendrá implicaciones significativas para los servicios de salud y pensiones, así como para la planificación de políticas públicas. Además, la disminución en la proporción de la población joven sugiere posibles desafíos futuros en términos de fuerza laboral y dinámica económica.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2019-2024-2029



Fuente: DANE. Estimaciones de población 2019-2029

1.6 Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territorial.

Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de La Jagua de Ibiríco, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	49.052	54.368	57.425
Población Masculina	24.477	26.940	28.436
Población femenina	24.575	27.428	28.989
Relación hombres: mujer	99,60	98,22	98
Razón niños: mujer	41	34	66
Índice de infancia	33	30	38
Índice de juventud	28	28	28
Índice de vejez	4	5	6
Índice de envejecimiento	13	16	15
Índice demográfico de dependencia	58,57	53,57	64,93
Índice de dependencia infantil	52,04	46,33	56,59
Índice de dependencia mayores	6,53	7,24	8,34
Índice de Friz	167,52	146,81	166,46

Fuente: DANE. Estimaciones de población 2019-2024 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

1.7 Dinámica Demográfica

Mediante la dinámica poblacional se puede observar los cambios que sufren la población del municipio, tanto en su tamaño, dimensiones físicas de sus miembros y su estructura, como los factores que causan esos cambios y aquellos mecanismos por los que se producen.

El crecimiento natural o vegetativo de una población es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. Si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta.

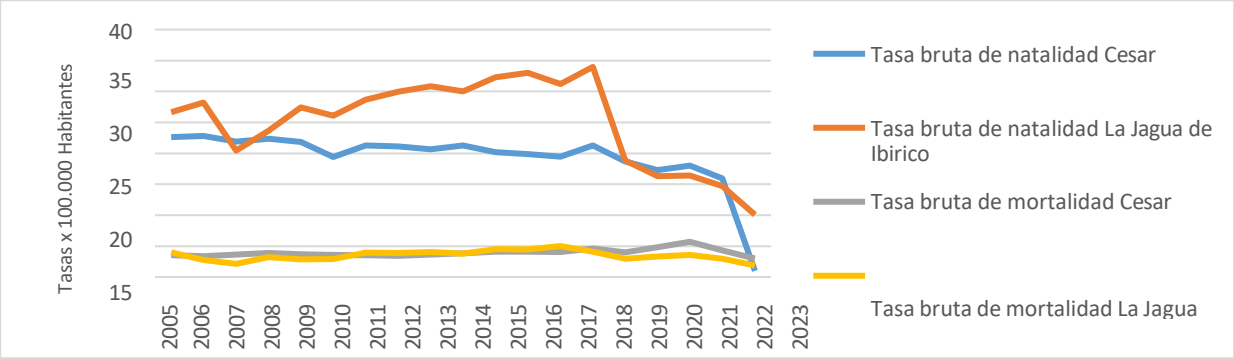
Observamos que en el año 2023 en La Jagua la tasa bruta de natalidad es de 10,07 x 1.000 habitantes y la de mortalidad es de 1,88 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 8,19 x 1.000 habitantes. Para el caso de los datos presentados en la tabla de la Jagua entre los años 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 2023 la Jagua de Ibiríco tuvo un crecimiento poblacional de 8 personas.

La tasa bruta de Natalidad, tasa bruta de reproducción o tasa de natalidad, es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año.

En La Jagua de Ibiríco este indicador ha tenido entre 2005 y 2023, un comportamiento fluctuante, con el pico más alto durante el año 2018 (33,97). En 2023 se observa que la natalidad es de 10,07 por 1000 habitantes.

La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población (usualmente expresada en tanto por mil, %) En La Jagua de Ibiríco observamos que entre el período 2005 a 2020, inicialmente entre 2005 (3,9) y 2008 (3,21) un descenso significativo, a partir del año 2011 hasta 2018 (4,0) un incremento significativo de muertes por mil habitantes. En 2023 la Jagua presentó una tasa de mortalidad de 1,88 defunciones por cada 1.000 habitantes, evidenciando aumento con respecto al año anterior.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de La Jagua de Ibiríco y el Departamento del Cesa 2005-2023.

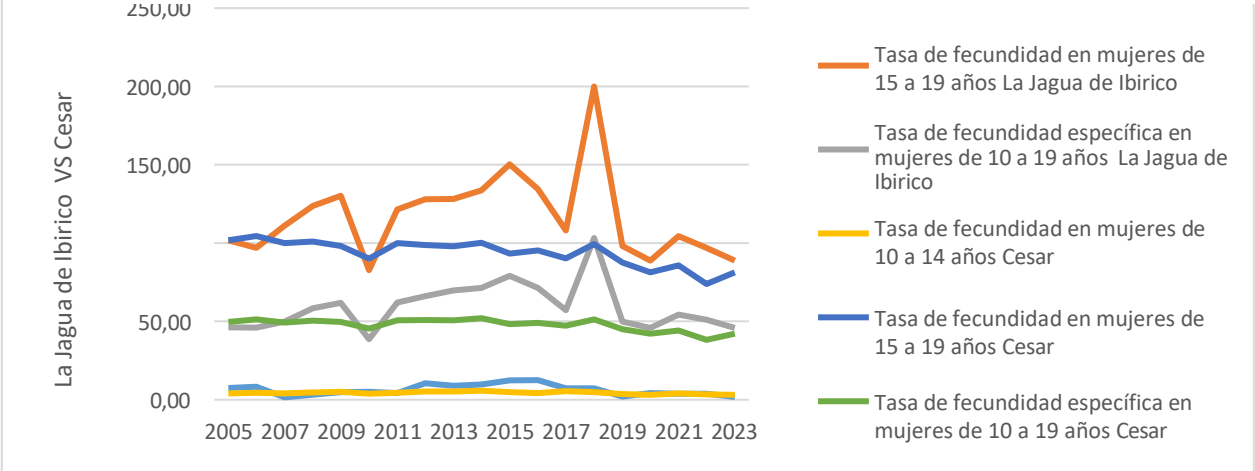


Fuente: Estimaciones y proyecciones poblacionales 1985 -2020, DANE y Cubo de EEVV, Bodega de Datos de SISPRO.

1.7.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: En La Jagua de Ibiríco por cada 1.000 mujeres en edad fértil, nacen 85 niños y niñas.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: en promedio una mujer en edad fértil en La Jagua de Ibiríco tiene 3,62 hijos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: de cada 1.000 mujeres de La Jagua de Ibiríco de 10 a 14 años, 3,79 presentaron embarazos en el año 2023.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: de cada 1.000 mujeres de La Jagua de Ibiríco de 15 a 19 años, 71,31 presentaron embarazos en el año 2023.

Figura 5 Tasa de fecundidad del municipio de la Jagua de Ibiríco. Años 2005 a 2023



Fuente: Estadísticas Vitales DANE, 2022

Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de La Jagua de Ibiríco, 2023

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	85,0
Tasa global de fecundidad – TGLF	3,62
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	25,9
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,79
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	71,31

Fuente: Estadísticas Vitales DANE, 2022

1.8 Esperanza de vida

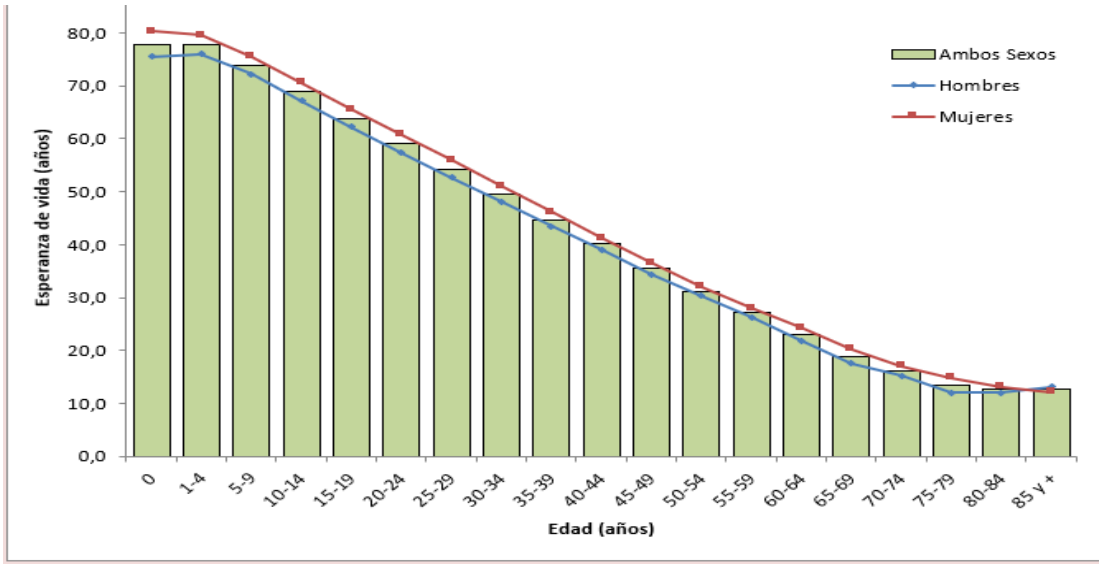
La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida de la población de la Jagua de Ibirico En general, se observa una disminución en la esperanza de vida a medida que aumenta la edad y esta tendencia se mantiene para hombres, mujeres y ambos sexos.

En todos los grupos de edad, las mujeres tienen una esperanza de vida ligeramente mayor que los hombres. Esta es una tendencia común en muchos lugares del mundo, donde las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres en promedio.

Se puede notar que la tasa de disminución en la esperanza de vida es más pronunciada a medida que las personas envejecen. Por ejemplo, la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres es más pequeña en edades jóvenes, pero se amplía a medida que las personas envejecen. Podemos ver que la mayoría de la población tiene una esperanza de vida al nacer (grupo de edad 0) de alrededor de 77.8 años para ambos sexos. Sin embargo, esta esperanza de vida disminuye a medida que avanza la edad. La esperanza de vida para el grupo de edad 0-4 años es relativamente alta, lo que indica que la mortalidad infantil en el municipio podría ser baja o que la atención médica para los niños pequeños es efectiva.

Tabla 11 Esperanza de vida al nacer, por sexo, municipio de la Jagua de Ibirico, año 2022.



Fuente: series de poblaciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística CENSO 2018.

1.9 Movilidad Forzada y Población Víctima del Conflicto

El departamento del Cesar, ubicado en el norte de Colombia, ha sido testigo de décadas de conflicto armado que han dejado profundas cicatrices en su población. Durante años, diversos actores armados han librado disputas por el control territorial y los recursos naturales, generando un clima de violencia generalizada que ha afectado gravemente a la población civil. Las comunidades campesinas e indígenas del Cesar han sufrido desplazamientos forzados, masacres, desapariciones y otras formas de violencia, dejando un doloroso legado de sufrimiento y pérdida. A pesar de los esfuerzos por alcanzar la paz en Colombia, muchas de estas víctimas aún luchan por obtener justicia, reparación y garantías de no repetición, mientras enfrentan continuas amenazas y vulnerabilidades en su búsqueda de reconstruir sus vidas y comunidades. Así mismo, el municipio de la Jagua de Ibirico no ha sido ajeno a este flagelo que ha afectado a su población y a los municipios aledaños.

En general, parece haber una distribución equitativa entre géneros en los grupos de edad más jóvenes, pero a medida que aumenta la edad, se observa una mayor proporción de mujeres víctimas del conflicto, especialmente en los grupos de edad más avanzada (de 60 años en adelante). Esto podría indicar diferentes patrones de vulnerabilidad o de exposición al conflicto según el género.

Es importante tener en cuenta que hay un número significativo de casos reportados como "No Reportado" en algunos grupos de edad, lo que puede afectar la precisión de los datos y la interpretación de los resultados.

Tabla 12 Población por quinquenios víctimas del conflicto armado, Municipio de la Jagua de Ibirico, 2023.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	12	8			20
De 05 a 09 años	192	200			392
De 10 a 14 años	639	600	24		1263
De 15 a 19 años	880	919			1799
De 20 a 24 años	656	642	4		1302
De 25 a 29 años	760	688	2		1450
De 30 a 34 años	706	649			1355
De 35 a 39 años	645	522			1167
De 40 a 44 años	532	411			943
De 45 a 49 años	460	335			795
De 50 a 54 años	351	266			617
De 55 a 59 años	335	249			584
De 60 a 64 años	247	216			463
De 65 a 69 años	160	162			322
De 70 a 74 años	137	144			281
De 75 a 79 años	96	106			202
De 80 años o más	135	191			326
No Definido					
No Reportado				22	22

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

En el año 2023 (corte 20/11/2023) el 24,8% 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 51,2% 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 13,5%, seguido del grupo de 25 a 29 años con el 10,9%, luego el grupo de 30 a 34 años con el 10,18%, el grupo de 20 a 24 años con el 9,78 % y el grupo de 10 a 14 años con el 9,49 del total de la población desplazada. Ver tabla No. 13

Tabla 13 Población desplazada por sexo, Municipio de La Jagua de Ibiríco año 2023

Desplazamiento forzado				
GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	Total, general	%
De 0 a 04 años	12	8	20	0,150364634
De 05 a 09 años	192	200	392	2,947146831
De 10 a 14 años	639	600	1263	9,495526652
De 15 a 19 años	880	919	1799	13,52529885
De 20 a 24 años	656	642	1302	9,788737689
De 25 a 29 años	760	688	1450	10,90143598
De 30 a 34 años	706	649	1355	10,18720397
De 35 a 39 años	645	522	1167	8,773776408
De 40 a 44 años	532	411	943	7,089692504
De 45 a 49 años	460	335	795	5,976994211
De 50 a 54 años	351	266	617	4,638748966
De 55 a 59 años	335	249	584	4,39064732
De 60 a 64 años	247	216	463	3,480941283
De 65 a 69 años	160	162	322	2,420870611
De 70 a 74 años	137	144	281	2,112623111
De 75 a 79 años	96	106	202	1,518682806
De 80 años o más	135	191	326	2,450943538

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901, Bodega de Datos de SISPRO

1.10 Población LGTBQ

El enfoque de género tiene como objetivo identificar y caracterizar las particularidades contextuales y situaciones vivenciadas por las personas de acuerdo con su sexo y a los constructos sociales asociados con dicho sexo, con sus implicaciones y diferencias económicas, políticas, psicológicas, culturales y jurídicas, identificando brechas y patrones de discriminación.

Las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) se enfrentan constantemente al estigma, la exclusión y la discriminación generalizados en todo el mundo, incluso en la educación, el empleo y la atención sanitaria, así como en los hogares y en las comunidades. Numerosas personas LGBTI sufren agresiones físicas selectivas y violencia extrema —son víctimas de palizas, agresión sexual, tortura y asesinato—.

En muchos países, las leyes discriminatorias penalizan las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo y las personas transgénero, lo cual expone a las personas LGBT a arrestos, extorsión, estigma, y en 5 países, incluso a la pena de muerte por relaciones consentidas entre personas del mismo sexo. En la mayoría de países, las personas transgénero no tienen acceso al reconocimiento

jurídico de su identidad de género, o afrontan requisitos abusivos para obtener dicho reconocimiento.

Los niños y adultos intersexuales pueden verse obligados o coaccionados a someterse a intervenciones médicas innecesarias como violación de sus derechos humanos.

Tomando como referencia la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH (2019 – 2021), que proporcionar información sobre indicadores de mercado laboral, pobreza monetaria y características sociodemográficas de la población trataremos de mostrar la participación de la población LGTBI en el ámbito laboral. Tomando en cuenta el boletín técnico de febrero de 2022 a enero de 2023, se estima que en Colombia un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias que equivale al 1,3% de la población adulta del país.

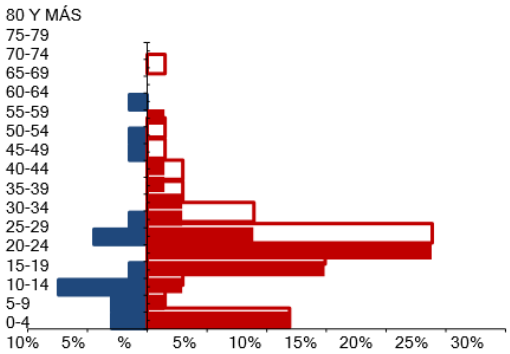
1.11 Migración

Teniendo en cuenta el número de personas de origen migratorio atendidas en el servicio de salud en Colombia, se determinó que el Municipio de la Jagua de Ibiríco tiene el 3,7% de la población total migratoria del departamento del cesar, de los cuales el mayor porcentaje corresponde al género femenino, y la totalidad es procedente del país de Venezuela.

La pirámide poblacional referente a los procesos migratorios para el Municipio de la Jagua de Ibiríco es progresiva, se observa una base ancha y una cima angosta, refleja que la mayoría de la población migrante es de la primera infancia y población joven femenina, tal como se observa en la Figura 6.

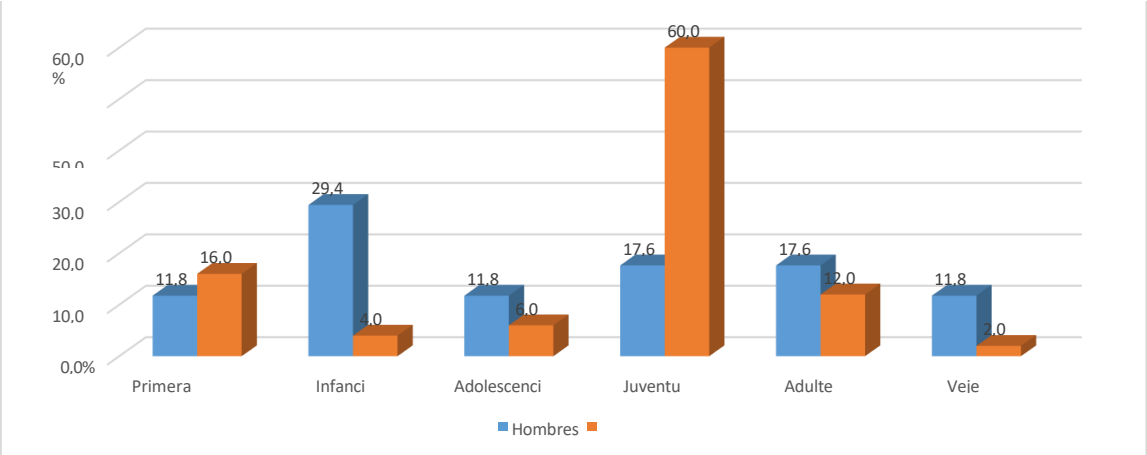
Comparando el municipio de la Jagua de Ibiríco con el Departamento del Cesar como índice de referencia, el comportamiento de la población migratoria extranjera es similar, con tendencia a que la población mayor es casi nula, predominando población de infancia y juventud, por ende, se requieren fortalecer acciones de salud pública en vacunación, enfermedades crónicas trasmisibles y no transmisibles, salud sexual y reproductiva y salud mental.

Figura 6 Pirámide población extranjera, Municipio de la Jagua de Ibiríco - Cesar, año 2023



Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Tabla 14 Tablas Distribución por curso de vida en población extranjera, municipio de la Jagua de Ibiríco, año 2023.



Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

1.12 Población Campesina

Después de una larga lucha las agremiaciones campesinas en Colombia logran el reconocimiento de derechos y su caracterización e implementación de preguntas claves para aplicar en las encuestas DANE, como la encuesta de calidad de vida (2020); de acuerdo a las proyecciones censales basados en el Censo Nacional de Población y vivienda (CNPC 2018), se establece la población nacional, más de 50 millones de habitantes, de los cuales el 73,6% es mayor de 15 años, y se identifica subjetivamente como población campesina el 26,4% de la población mayor de 15 años, el resto es población no campesina; de esta proporción (mayores de 15) en hombres el 28,2%, y en el caso de las mujeres el 24,8 son población campesina.

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal al 11,8% de la población que vive en las cabeceras (3,5 millones); en cambio en centros poblados y rural disperso la población campesina asciende a 6,6 millones de personas. respecto a los grupos de edad, la población campesina tiene más personas ubicadas en rangos de edad más altos, entre 41 a 64 y de 65 en adelante (53,7%); para el caso de la población no campesina tiene mayor número en los primeros rangos, es decir entre los 15 a 25 años y los de 26 a 40 años. Dada la juventud en edad productiva el campo, se podría estar experimentando un proceso de descampesinización o transformación identitaria.

Respecto a la distribución geoespacial, hay 2 formas de verle o medirle, la primera es por la distribución de la cantidad de población, ejemplo en Colombia el departamento de Antioquia es el que posee el mayor número de campesinos, le sigue Nariño; otra forma es contrastar esa cantidad frente a la población no campesina en el territorio, en este caso el departamento de mayor proporción de población campesina es vichada, seguido de Chocó y Nariño(72,9, 7º,9 y 62,3% respectivamente), es decir de interpretación diferente, junto a las estructuras productivas dentro de la frontera agropecuaria.

Frente a la educación y salud preocupa el hecho que aun en el país cerca al 10% es analfabeta, tanto en hombres, como en mujeres, frente a la población no campesina donde el analfabetismo llega al 2,4%, y se torna más crítico en centros poblados y rural disperso donde alcanza el 10,5%; frente a si se encuentran estudiando en mayores de 15 años del total de la población el 87,9% no está estudiando actualmente, frente al 91,9% de la población campesina que no está estudiando, las razones;

a. tener que trabajar, b. falta de dinero, c. costos educativos elevados.

Respecto al sistema de salud, la población campesina manifiesta estar afiliada a alguna entidad de seguridad social en un 95,8%, y no estar afiliado en un 3,9%; frente a población no campesina que manifiesta estar afiliado en un 92,3%, y no estar afiliado en un 7,4%; referente al sexo, hay una mayor proporción de población femenina afiliada (96,8%/94,8%); ahora frente a las razones de no afiliación responden 22,8% tener problemas con el Sisbén, 17,1%en trámite de afiliación, 13,3% son muchos trámites; respecto al tipo de seguridad social, el 18,9% afiliados al régimen contributivo.

1.13 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La presencia institucional en el municipio de La Jagua de Ibirico se centra en el casco urbano del municipio.

La institución más importante es la alcaldía municipal, existen otras instituciones de carácter público como son: Registraduría, Notaria, Fiscalía, comisaría de familia, ICBF, Policía, Juzgados.

El municipio de La Jagua de Ibirico cuenta con una red de servicios de salud que oferta diferentes servicios de atención básica, especializada y complementaria para rehabilitación, las cuales se describen a continuación:

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular					1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1	1	1	1	1	3	2	2

	electro diagnóstico									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	3	4	6	6	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	1	1	1	2	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	5	6	5	5

CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	3	5	5	9	7	9

	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	5	4	5	5	6	6	7	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación							3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	8	10	10	10	11	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4	3	5	5	6	6	7	5	6

	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	4	5	5	5	5	7	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	7	7	7	7	6	6	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	2	2	2	3	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	4	5	5	6	6	7	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	2	4	5	7	7	8	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría				1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2023

1.14 OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO

Finalmente, se presentan otros indicadores sanitarios importantes en los cuales se puede reconocer en el municipio de La jagua de Ibiríco, cual es la capacidad y suficiencia en los servicios de salud con los que se cuenta para brindar una mejor atención a sus habitantes.

Tabla 15 Otros indicadores del sistema sanitario de La Jagua de Ibirico Años 2015 – 2023.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,13	0,22	0,22	0,18	0,22	0,10	0,54	0,13	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,22	0,22	0,18	0,22	0,10	0,54	0,13	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,10	0,10	0,10	0,09
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,90	0,90	0,90	1,61	2,90	1,28	0,19	0,19	0,19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2023

1.15 Referencia y contrarreferencia

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUED del Departamento del Cesar, se articula con la SSD, para garantizar la continuidad, integralidad y calidad en la atención de prestación de Servicios: de salud y en situaciones de emergencias y desastre, y precisa los procesos que le permiten a la población del Departamento del Cesar acceder a los Servicios: de salud de todos los niveles de complejidad que requiera. A continuación, se presenta la información de las referencias y contrarreferencias gestionadas desde el CRUED, en las vigencias relacionadas.

El Departamento del Cesar cuenta con 24 IPS Públicas de primer nivel de atención, que prestan Servicios: de baja complejidad y 3 Instituciones de segundo nivel de atención que prestan servicio de mediana y alta complejidad. Se aclara que el IDREEC dado su portafolio de Servicios: a la fecha no opera dentro del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de urgencias en el departamento del Cesar.

Gobierno y gobernanza en el sector salud

El análisis de gobierno y gobernanza en el sector salud del municipio de La Jagua de Ibirico revela una serie de acciones coordinadas que abordan diversas áreas de la salud pública. Estas acciones se distribuyen en varios ejes temáticos que incluyen salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, enfermedades transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, salud y ámbito laboral, y gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

En términos de salud ambiental, se destacan las jornadas de recuperación de cuencas hidrográficas en colaboración con entidades ambientales y educativas locales, así como la sensibilización sobre manejo de residuos y la implementación de la estrategia de vivienda saludable. Estas acciones buscan mejorar las condiciones ambientales y promover estilos de vida saludables.

En cuanto a la vida saludable y las enfermedades transmisibles, se realizan visitas domiciliarias, jornadas de comunicación y actividades educativas para promover la vacunación y prevenir enfermedades transmisibles, además de acciones específicas para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

La convivencia social y la salud mental son abordadas a través de diversas estrategias que incluyen la realización de talleres, jornadas de sensibilización y la conformación de grupos de apoyo para personas con conductas suicidas. Estas acciones buscan promover el bienestar emocional y psicológico de la comunidad.

En el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional, se realizan actividades como visitas domiciliarias para orientar sobre seguridad alimentaria, celebraciones temáticas y talleres sobre consumo de alimentos saludables.

Las acciones en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos incluyen jornadas de salud sexual, implementación de servicios amigables en instituciones educativas y programas de orientación para madres gestantes y lactantes.

En el ámbito laboral y de salud, se realizan talleres de orientación y acciones para promover el autocuidado y la afiliación al sistema de riesgos laborales, así como la caracterización de la población laboral informal.

Finalmente, en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables, se llevan a cabo diversas acciones para apoyar a personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, adultos mayores y población LGBTI, incluyendo jornadas de sensibilización, orientación y promoción de derechos.

En resumen, las acciones propuestas abarcan una amplia gama de áreas y demuestran un enfoque integral en la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad del municipio de La Jagua de Ibirico.

Obre la ejecución de intervenciones programadas en diferentes dimensiones de salud, podemos analizar el desempeño del municipio de La Jagua de Ibirico en cada una de estas áreas:

Seguridad Alimentaria: Se programaron 840 intervenciones y se ejecutaron 1045, lo que representa un 124.40% de cumplimiento. Esto indica un desempeño excepcionalmente alto en este aspecto, superando las expectativas.

Enfermedades No Transmisibles: Se programaron 680 intervenciones y se ejecutaron 761, alcanzando un 111.91% de cumplimiento. También se evidencia un buen desempeño en esta área, superando las expectativas.

Salud Mental: Aunque se programaron 1060 intervenciones, solo se ejecutaron 990, lo que representa un 93.40% de cumplimiento. Aunque el cumplimiento está por debajo del 100%, aún se logró intervenir a una cantidad considerable de personas en esta dimensión.

Gestión Diferencial: Con 760 intervenciones programadas y 1069 ejecutadas, el cumplimiento alcanza un 140.66%, lo que indica un excelente desempeño en la atención a poblaciones vulnerables.

Salud y Ámbito Laboral: Se programaron 560 intervenciones y se ejecutaron 587, logrando un cumplimiento del 104.82%. Se mantiene un desempeño positivo en esta área, cumpliendo con la mayoría de las intervenciones programadas.

Sexualidad: Con 499 intervenciones programadas y 602 ejecutadas, se alcanza un cumplimiento del 120.64%. Esto indica un buen desempeño en la atención de la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

Enfermedades Transmisibles: Se programaron 1350 intervenciones y se ejecutaron 1474, logrando un cumplimiento del 109.19%. Se demuestra un esfuerzo efectivo en la prevención y control de enfermedades transmisibles.

Salud Ambiental: Con 710 intervenciones programadas y 789 ejecutadas, se alcanza un cumplimiento del 111.13%. Esto muestra un buen desempeño en la protección y promoción de un entorno saludable.

En general, el municipio muestra un compromiso significativo con la ejecución de intervenciones en todas las dimensiones de salud, destacándose especialmente en seguridad alimentaria, gestión diferencial y sexualidad.

Aunque algunas áreas pueden tener un cumplimiento ligeramente inferior al 100%, el esfuerzo general es notable y refleja una atención integral a las necesidades de salud de la población.

Conclusiones del Capitulo

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%.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Se realizará 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.

2.1 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 16 Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo de 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.

2.2 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.

2.2.1 Índice de pobreza multidimensional IPM

Para el municipio de La Jagua de Ibirico y según el Censo Nacional de Población y vivienda 2018, La pobreza multidimensional es de 32,6%, sin embargo, al analizar por el área de residencia este indicador es de 27,9% en la cabecera municipal y7 de 47,9 en los centros poblados y rural disperso, evidenciando las brechas que existen entre el casco urbano, rural y rural disperso.

Tabla 17 Índice de pobreza multidimensional en el municipio de La Jagua de Ibirico Censo Dane 2018.

IPM General	IPM Cabecera municipal	IPM Centro poblado y rural disperso
32,6 %	27,9 %	47,9 %

Fuente: Dane. Proyecciones según Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Mapa 3 Geovisor de Medida de Pobreza Multidimensional Municipio De La Jagua de Ibirico Cesar, año 2018.



Fuente: https://geoportal.dane.gov.co/visipm/

Según los indicadores de necesidades básicas insatisfecha se evidencia que el municipio de La Jagua De Ibirico presenta una proporción de 21,10%, al realizar la comparación con el nivel departamental, se evidencia que el municipio está por debajo del indicador del departamento.

Tabla 18 Otros indicadores de ingreso, Municipio La Jagua de Ibirico vigencia 2018.

Indicador	Cesar	La Jagua De Ibirico	Cabecera	Centros Poblados-Rural
Proporción de Personas en NBI (%)	23,04	21,10	16,89	34,73
Proporción de Personas en miseria	7,27	4,51	3,0	9,37
Componente vivienda	9,31	11,35	9,0	18,24
Componente Servicios	5,04	1,49	0,56	4,49
Componente Hacinamiento	8,06	5,54	4,06	10,34
Componente Inasistencia	3,12	2,96	2,85	3,33
Componente dependencia económica	7,73	5,21	3,65	10,25

Educación

El acceso a educación en el municipio de La Jagua de Ibirico esta denota una cobertura baja en la educación media en comparación al nivel departamental, las cuales se encuentran por debajo del 80%.

Al analizar la cobertura por educación primaria y analfabetismo, se evidencia que este indicador se encuentra similar al del departamento.

Cobertura bruta de educación Se hizo el análisis de la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como referencia para el Departamento del Cesar.

Porcentaje de hogares con analfabetismo: el municipio de La Jagua de Ibiríco presenta el 8,70% de los hogares con analfabetismo, está similar al dl departamento 8,69%).

Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria: hay diferencias estadísticamente significativas de este indicador del municipio con respecto al Departamento, para el último año 2022, muestra una tendencia al descenso. Según el reporte preliminar correspondiente al año 2022 la cobertura bruta es del 99,9 para el municipio de la Jagua y de 109,21% para el Departamento en la categoría primaria.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundaria: hay diferencias estadísticamente significativas de este indicador del municipio con respecto al Departamento, se observa que para el año 2022 la tasa de cobertura bruta para esta categoría es del 98,77%.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría Media: existen diferencias estadísticamente significativas de este indicador del municipio está por encima del departamento, presentando en esta categoría tendencia al incremento en los dos últimos años. Se observa para el año 2022 una tasa de cobertura bruta de educación de 67,32%.

Tabla 19 Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de La Jagua de Ibiríco 2003 – 2022.

Indicadores	CESAR 2022	LA JAGUA DE IBIRICO 2022	Comportamiento 2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,69	8,70			-													-				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	109,21	99,90	##	##	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	##	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	98,77	99,21	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	67,32	58,27	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: EEVV DANE, y consulta Cubos SISPRO

2.3 Determinantes del sistema sanitario

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 85,40% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el año 2023.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos. La cobertura de vacunación con el biológico BCG para el año 2023 es de 72,60%.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de la Jagua de Ibiríco en el año 2023 la cobertura con el biológico DPT es de 88,60%.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de La Jagua de Ibiríco en el año 2023 la cobertura con el biológico Polio es de 86,60%, 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 97,10%, 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 2023 el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más controles prenatales es de 81,60%.

Cobertura de parto institucional. El 99,70% de los partos atendidos en el municipio de la Jagua de Ibiríco en el año 2023 ocurrieron en el ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Red prestadora de nuestro Municipio.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. El 99,70% de los partos atendidos en el Municipio han tenido personal capacitado para su atención.

Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de la Jagua de Ibiríco 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cesar	La Jagua de Ibirico	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	25,1	18,79													-						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	6,2	4,33													-						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	94,5	85,40				-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	85,3	72,60	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	91	86,60	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	91	86,60	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,1	97,10	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	84,99	81,60	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,2	99,70	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,35	99,70	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: EEVV DANE y consulta Cubos SISPRO

2.2.4 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.

Para el indicador de Bajo Peso al Nacer, se encuentra que en el año 2023 el municipio La Jagua de Ibiríco está por encima del indicador Departamental.

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

Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de La Jagua de Ibiríco año 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Cesar 2023	La Jagua De Ibirico 2023	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9	10,20	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DNP- DANE 2006 – 2023 - MSPS

2.2.5 Cobertura de servicios básicos

Cobertura De Servicios De Electricidad: Para el municipio de La Jagua de Ibiríco, la cobertura de servicios de electricidad es del 99,4%, no encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador del Departamento.

Cobertura De Acueducto: Para el municipio de La Jagua de Ibiríco, la cobertura de servicios de acueducto es del 66,99 %, encontrándose diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador del Departamento.

Para La Jagua de Ibiríco, la cobertura del área rural total es del 23,46 y, la zona urbana presenta una cobertura de 90,72 (1.FUENTE: Censo DANE 2018 - Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI).

Cobertura De Alcantarillado: Para el municipio de La Jagua De Ibiríco, la cobertura de servicios de alcantarillado es de 59,09 tiene una diferencia significativa con respecto al indicador del Departamento es de aclarar que el porcentaje se alcanza gracias a que la cobertura de cabecera es del 90,72 %mientras que el del área rural es de 0.0%.

Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano (IRCA): La tendencia del IRCA en el Municipio La Jagua de Ibiríco muestra en los últimos años que este indicador ha venido disminuyendo, para el año 2023 se observa un índice de 7,4.

Porcentaje De Hogares Sin Acceso A Fuentes De Agua Mejorada: Para el municipio de La Jagua de Ibiríco presenta un porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada del 11,6%, no encontrando diferencias estadísticamente significativas respecto al departamental (19,1%,). El ideal es que pudiéramos acceder a unos 20 litros persona día, de una fuente no más lejos de 2 Km.

Porcentaje De Hogares Con Inadecuada Eliminación De Excretas: Para el municipio de la Jagua de Ibiríco presenta un porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas del 0,0%, mostrando diferencias estadísticamente significativas más bajas con relación al departamental (27,3%,), aspecto sanitario en el que se debe seguir mejorando.

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida (servicios públicos) en el Municipio de La Jagua de Ibirico Año 2023

Determinantes intermediarios de la salud	CESAR	LA JAGUA DE BIRICO
Cobertura de servicios de electricidad	94,4	99,40
Cobertura de acueducto	84,5	66,99
Cobertura de alcantarillado	73,9	59,09
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	12,5	7,40
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	19,1	11,60
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	27,3	0,00

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Tabla 23 Cobertura de acueducto, Municipio de La Jagua de Ibirico, Cesar. Año 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	95,19
Cobertura de acueducto	90,72	23,46
Cobertura de alcantarillado	90,7	59,09

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

2.2.6 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el Municipio de La Jagua de Ibirico, se evidencia una compleja dinámica social y política marcada por la presencia de grupos armados ilegales, cuyo accionar ha impactado profundamente en la vida de las comunidades locales. En este contexto, es crucial abordar temas sensibles como la violación de derechos humanos perpetrada por estos grupos, así como la existencia de micro territorios donde su presencia es más notoria y su influencia se hace sentir con mayor fuerza.

Además, es imprescindible analizar las diversas manifestaciones de violencia, incluyendo aquellas dirigidas específicamente contra los géneros y los grupos más vulnerables de la sociedad, como niños, niñas, adolescentes y personas mayores. La violencia de género, en particular, constituye un problema grave que requiere una atención especial, junto con otras formas de agresión que afectan la integridad y la dignidad de las personas en el municipio.

No obstante, la conflictividad social en La Jagua de Ibirico no se limita únicamente a la violencia armada y de género. Existen otras tensiones y disputas que emergen en el entramado social, las cuales también deben ser consideradas en el análisis de la situación local.

En este contexto, es fundamental reconocer el papel activo de diversas organizaciones sociales, tales como las de víctimas, mujeres, comunidad LGBTIQ+ y defensoras de derechos humanos. Estas entidades no solo son testigos de los desafíos que enfrenta la población, sino que también representan importantes actores en el ejercicio de la participación ciudadana y la búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan a la comunidad.

En resumen, la situación en La Jagua de Ibirico es compleja y multifacética, caracterizada por la presencia de grupos armados ilegales, diversas formas de violencia y conflictividad social, así como por el activismo de organizaciones sociales. Este panorama demanda una respuesta integral y coordinada para abordar las distintas dimensiones de la violencia y sus impactos en la vida y la

salud de la población, considerando las diferencias de género, etapa de vida y pertenencia étnica.

2.2.7 CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

De acuerdo con las condiciones factores, psicológicos y culturales se observa que lo relacionado con la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de la Jagua de Ibiríco reflejando una brecha amplia de inequidad contra la familia y la mujer, sin embargo, se encuentran por encima del indicador del nivel Departamental durante el año 2023, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer con 132,20 víctimas por 100.000 habitantes, lo que es estadísticamente significativa ya que la tasa está por encima de la departamental, con una tasa de 21,96 víctimas por 100.000 habitantes esto requiere intervenciones inmediatas con estrategias encaminadas a disminuir este indicador.

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del municipio La Jagua de Ibiríco año 2023

Determinantes intermedios de la salud	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	17,24	9,61	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	21,96	196,31	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis De La Morbilidad

Para el análisis de morbilidad se realizará un análisis por causas agrupadas, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes información utilizadas corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad.

Se realizó la estimación de medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de la Jagua de Ibiríco, se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

3.1.2 Morbilidad Atendida

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de la jagua de Ibiríco durante los años 2011 al 2023 un total de 768.120 atenciones, de las cuales el 39% corresponden a las personas clasificadas en el grupo de adultez (27 a 59 años), 14,9% personas mayores (mayores de 60 años), el 16,7 % juventud (18- 28 años), el 12,9% primera infancia, el 10,5 % adolescencia y el 6,2% infancia. El 58,8% corresponde al sexo femenino y el 41,2% corresponden al sexo masculino. Dentro del grupo de las grandes causas "las enfermedades no transmisibles" con un 53,4%, son los mayores motivos por los cuales la población de la Jagua de Ibiríco acudió a los servicios de salud en estos años, en segundo lugar, siguen los signos y síntomas mal definidos con un 27,1% seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 10,9%,

en cuarto lugar siguen las lesiones con un 5,3% y en último lugar las condiciones maternas con un 3,22% del total de las atenciones. Este comportamiento se evidencia en todos los ciclos vitales y durante todos los años evaluados. Ver tabla 25.

Tabla 25 Principales causas de morbilidad Atendida, municipio de la Jagua de Ibiríco, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en el total de la población														
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total 2011-2023	% 2011-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	1219	1311	1178	1163	1494	1038	967	1265	2026	1366	1478	1368	1821	17694	28,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	2441	2636	2635	2684	3440	2330	2235	2807	3843	2777	3488	4868	3500	39684	64,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	353	233	220	171	341	269	315	291	298	233	345	338	475	3882	6,34
	Total	4013	4180	4033	4018	5275	3637	3517	4363	6167	4376	5311	6574	5796	61260	100,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	798	852	1038	977	1253	646	1256	1245	1954	3042	3067	3085	2283	21496	86,55
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	79	97	74	183	133	41	57	126	205	605	550	720	470	3340	13,45
	Total	877	949	1112	1160	1386	687	1313	1371	2159	3647	3617	3805	2753	24836	100,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	95	116	144	131	191	92	168	297	670	817	663	863	912	5159	1,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	178	287	318	264	392	286	329	408	494	381	653	751	804	5545	1,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	511	573	545	665	1257	632	1183	1387	1852	2093	2502	1944	1707	16851	4,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	631	904	1018	864	1575	991	1378	2045	1946	1041	1344	1578	1642	16957	4,14
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	746	787	999	1155	1697	1189	1504	2392	4003	3543	4733	4716	4037	31501	7,69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	982	1136	1429	1326	1699	1015	1437	1474	2174	1575	2002	2355	1934	20538	5,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3434	2808	2644	3601	5814	3949	5410	4859	7846	12553	12028	9313	8406	82665	20,18
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1121	1225	1374	1261	1905	1167	1440	1534	1941	1174	1603	2198	1726	19669	4,80
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	918	1231	1106	1156	1386	1005	1175	1418	2358	1791	1923	2436	2589	20492	5,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2660	3611	3467	3320	4941	3235	3849	4541	6259	5321	6720	6681	5744	60349	14,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1220	1516	1386	1267	1777	1119	1458	1582	1922	1610	2086	1670	1612	20225	4,94
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2899	5203	4775	4135	5213	3756	4556	6137	7639	5862	6151	5237	5115	66678	16,28
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	112	189	189	168	205	184	186	192	345	295	1255	826	415	4561	1,11
	Condiciones orales (K00-K14)	831	2059	3223	2666	6233	5332	2460	2113	3009	1643	3988	2598	2245	38400	9,38
	Total	16338	21645	22617	21979	34285	23952	26533	30379	42458	39699	47651	43166	38888	409590	100,00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	48	62	150	97	111	76	109	115	152	314	245	253	285	2017	7,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	5	9	15	2	7	4	9	13	13	41	53	14	30	215	0,76
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	4	5	2	1	3	1	1	1	10	10	5	3	4	50	0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1304	1188	1388	1453	1950	1273	1405	1773	2403	2962	2894	3001	3049	26043	91,94
	Total	1361	1264	1555	1553	2071	1354	1524	1902	2578	3327	3197	3271	3368	28325	100,00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		4220	4217	5437	7113	9018	5705	7123	8174	11661	10596	11052	10449	9727	104492	100,00
	Total	4220	4217	5437	7113	9018	5705	7123	8174	11661	10596	11052	10449	9727	104492	100,00

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 26 Principales causas de morbilidad Atendida por Grandes causas municipio de la Jagua de Ibiríco, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30,38	31,36	29,21	28,94	28,32	28,54	27,50	28,99	32,85	31,22	27,83	20,81	31,42	10,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,83	63,06	65,34	66,80	65,21	64,06	63,55	64,34	62,32	63,46	65,68	74,05	60,39	-13,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	8,80	5,57	5,45	4,26	6,46	7,40	8,96	6,67	4,83	5,32	6,50	5,14	8,20	3,05
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,99	89,78	93,35	84,22	90,40	94,03	95,66	90,81	90,50	83,41	84,79	81,08	82,93	1,85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,01	10,22	6,65	15,78	9,60	5,97	4,34	9,19	9,50	16,59	15,21	18,92	17,07	-1,85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,58	0,54	0,64	0,60	0,56	0,38	0,63	0,98	1,58	2,06	1,39	2,00	2,35	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,33	1,41	1,20	1,14	1,19	1,24	1,34	1,16	0,96	1,37	1,74	2,07	0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,13	2,65	2,41	3,03	3,67	2,64	4,46	4,57	4,36	5,27	5,25	4,50	4,39	-0,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,86	4,18	4,50	3,93	4,59	4,14	5,19	6,73	4,58	2,62	2,82	3,66	4,22	0,57
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,57	3,64	4,42	5,26	4,95	4,96	5,67	7,87	9,43	8,92	9,93	10,93	10,38	-0,54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,01	5,25	6,32	6,03	4,96	4,24	5,42	4,85	5,12	3,97	4,20	5,46	4,97	-0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,02	12,97	11,69	16,38	16,96	16,49	20,39	15,99	18,48	31,62	25,24	21,57	21,62	0,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,86	5,66	6,08	5,74	5,56	4,87	5,43	5,05	4,57	2,96	3,36	5,09	4,44	-0,65
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,62	5,69	4,89	5,26	4,04	4,20	4,43	4,67	5,55	4,51	4,04	5,64	6,66	1,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,28	16,68	15,33	15,11	14,41	13,51	14,51	14,95	14,74	13,40	14,10	15,48	14,77	-0,71
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,47	7,00	6,13	5,76	5,18	4,67	5,50	5,21	4,53	4,06	4,38	3,87	4,15	0,28
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,74	24,04	21,11	18,81	15,20	15,68	17,17	20,20	17,99	14,77	12,91	12,13	13,15	1,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,87	0,84	0,76	0,60	0,77	0,70	0,63	0,81	0,74	2,63	1,91	1,07	-0,85
	Condiciones orales (K00-K14)	5,09	9,51	14,25	12,13	18,18	22,26	9,27	6,96	7,09	4,14	8,37	6,02	5,77	-0,25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,53	4,91	9,65	6,25	5,36	5,61	7,15	6,05	5,90	9,44	7,66	7,73	8,46	0,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,71	0,96	0,13	0,34	0,30	0,59	0,68	0,50	1,23	1,66	0,43	0,89	0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,29	0,40	0,13	0,06	0,14	0,07	0,07	0,05	0,39	0,30	0,16	0,09	0,12	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,81	93,99	89,26	93,56	94,16	94,02	92,19	93,22	93,21	89,03	90,52	91,75	90,53	-1,22
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.3 Morbilidad atendida por ciclo vital

Primera infancia: La tabla proporciona datos sobre la morbilidad en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años. Se observa que en la primera infancia (0-5 años), hubo un total de 30.140 atenciones médicas debido a condiciones transmisibles y nutricionales, representando aproximadamente el 30% del total de atenciones en el período. Además, se registraron 3,082 atenciones por condiciones perinatales, 29,315 atenciones por enfermedades no transmisibles, y 5,495 atenciones por lesiones en toda la población. La categoría de condiciones mal clasificadas acumuló 31,190 atenciones. A lo largo de los años, se observa un aumento en la cantidad total de atenciones, destacando la necesidad de abordar adecuadamente estas condiciones y mejorar la clasificación de los casos para una gestión más efectiva de la morbilidad en el municipio. Ver tabla 27.

Infancia: La información proporcionada revela la morbilidad en el grupo de edad de la infancia (6-11 años) en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años. Se registraron un total de 8,301 atenciones médicas debido

a condiciones transmisibles y nutricionales, lo que representa aproximadamente el 17,22% del total de atenciones en el período. Además, se observaron 32 atenciones por condiciones maternas, que representan un mínimo 0.07% del total. Las enfermedades no transmisibles acumularon 18,623 atenciones, representando el 38.63% del total, mientras que las lesiones sumaron 4,253 atenciones, equivalente al 8.82%. La categoría de condiciones mal clasificadas acumuló 17,001 atenciones, representando el 35,25% del total de atenciones en el período. A lo largo de los años, se aprecia un aumento en la cantidad total de atenciones, subrayando la importancia de abordar adecuadamente estas condiciones para garantizar la salud y el bienestar de la población infantil en el municipio. Ver tabla 27.

Adolescencia: La tabla proporciona información sobre la morbilidad en el grupo de edad de la adolescencia (12-17 años) en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años. Se observa un total de 7,498 atenciones médicas debido a condiciones transmisibles y nutricionales, lo que representa aproximadamente el 9.28% del total de atenciones en el período. Además, se registraron 4,550 atenciones por condiciones maternas, equivalente al 5.63% del total. Las enfermedades no transmisibles acumularon 31,892 atenciones, representando el 39.47% del total, mientras que las lesiones sumaron 6,181 atenciones, equivalente al 7.65%. La categoría de condiciones mal clasificadas acumuló 30,685 atenciones, representando el 37.97% del total de atenciones en el período. A lo largo de los años, se aprecia una distribución variada de las causas de morbilidad, subrayando la importancia de abordar adecuadamente estas condiciones para garantizar la salud y el bienestar de la población adolescente en el municipio. Ver Tabla 27.

Juventud: En los datos sobre la morbilidad en el grupo de edad de la juventud (18-28 años) en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años se observa un total de 11,674 atenciones médicas debido a condiciones transmisibles y nutricionales, lo que representa aproximadamente el 9,06% del total de atenciones en el período. Además, se registraron 12,097 atenciones por condiciones maternas, equivalente al 9.39% del total. Las enfermedades no transmisibles acumularon 51,709 atenciones, representando el 41.13% del total, mientras que las lesiones sumaron 6,710 atenciones, equivalente al 5.34%. La categoría de condiciones mal clasificadas acumuló 52,933 atenciones, representando el 41,08% del total de atenciones en el período. A lo largo de los años, se observa una distribución variada de las causas de morbilidad en este grupo de edad, lo que destaca la importancia de abordar adecuadamente estas condiciones para garantizar la salud y el bienestar de la población joven en el municipio. Ver Tabla 27

Adultez: La tabla proporciona información sobre la morbilidad en el grupo de edad de la adultez (29-62 años) en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años. Se observa un total de 18,627 atenciones médicas debido a condiciones transmisibles y nutricionales, lo que representa aproximadamente

el 6.28% del total de atenciones en el período. Además, se registraron 5,027 atenciones por condiciones maternas, equivalente al 1.71% del total. Las enfermedades no transmisibles acumularon 188,319 atenciones, representando el 63,50% del total, mientras que las lesiones sumaron 14,178 atenciones, equivalente al 4.78%. La categoría de condiciones mal clasificadas acumuló 70,373 atenciones, representando el 23.73% del total de atenciones en el período. A lo largo de los años, se observa una distribución variada de las causas de morbilidad en este grupo de edad, lo que destaca la importancia de abordar adecuadamente estas condiciones para garantizar la salud y el bienestar de la población adulta en el municipio.

Es esencial implementar medidas de prevención y programas de salud que aborden las enfermedades no transmisibles, las lesiones y otras condiciones, con el fin de promover un estilo de vida saludable y reducir la carga de enfermedades en la población adulta. Ver Tabla No. 27

Personas mayores de 60 años: La tabla presenta datos sobre la morbilidad en el grupo de edad de la vejez (63 años y más) en el municipio de La Jagua de Ibirico durante un período de 14 años. Se observa que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en este grupo, acumulando un total de 88,507 atenciones, lo que representa el 77.31% del total de atenciones en el período. Las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque presentes, tienen una incidencia mucho menor, con un total de 4,982 atenciones, lo que constituye el 4.35% del total. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas también contribuyen a la morbilidad en la vejez, acumulando 3,845 y 17,132 atenciones respectivamente. Este análisis revela una carga significativa de enfermedades no transmisibles en la población de la tercera edad, lo que sugiere la necesidad de programas de salud pública dirigidos a la prevención y manejo de estas condiciones. Además, se requiere una atención adecuada para abordar las necesidades específicas de salud en la vejez, incluyendo la prevención de lesiones y una mejor clasificación de las condiciones médicas para un tratamiento más efectivo. Ver Tabla 27

Tabla 27 Morbilidad por grupo de edad. Por ciclo vital. La Jagua de Ibiríco 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,50	39,48	37,12	28,91	29,74	30,65	28,13	27,56	30,14	23,33	23,68	34,69	29,04	-5,65
	Condiciones perinatales	1,49	1,65	1,09	2,45	1,20	0,66	0,95	1,84	1,77	7,52	4,96	5,38	5,12	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	27,75	29,65	29,70	28,37	29,18	28,56	28,37	26,24	28,03	28,33	40,39	27,81	28,40	0,59
	Lesiones	4,37	3,92	5,44	5,81	5,33	4,35	5,60	5,85	5,39	9,75	5,41	4,83	5,60	0,76
	Condiciones mal clasificadas	24,89	25,31	26,64	34,45	34,55	35,77	36,95	38,51	34,67	31,07	25,56	27,28	31,83	4,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,01	25,98	28,25	18,33	19,76	17,16	15,21	15,71	14,66	11,44	13,22	13,62	13,48	-0,14
	Condiciones maternas	0,39	0,00	0,18	0,13	0,16	0,00	0,00	0,00	0,02	0,08	0,00	0,02	0,06	0,04
	Enfermedades no transmisibles	34,12	39,23	38,36	38,69	38,54	42,03	38,77	35,00	38,49	36,35	43,07	39,94	37,44	-2,50
	Lesiones	8,97	9,44	6,73	8,16	6,91	7,12	6,35	8,60	8,20	15,49	8,57	10,76	8,94	-1,82
	Condiciones mal clasificadas	26,51	25,35	26,48	34,69	34,63	33,69	39,67	40,69	38,62	36,64	35,14	35,66	40,08	4,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,78	16,93	10,71	10,99	9,30	9,51	9,50	10,55	8,12	7,12	7,07	6,51	7,69	1,18
	Condiciones maternas	4,22	4,99	5,49	5,48	3,72	2,85	3,05	3,79	5,07	9,59	6,97	7,80	5,85	-1,95
	Enfermedades no transmisibles	43,77	39,85	43,67	34,19	42,22	41,04	33,20	36,23	39,52	34,16	42,32	41,67	40,55	-1,12
	Lesiones	6,61	4,93	7,12	7,84	6,33	5,54	6,43	7,77	6,15	9,52	8,31	9,16	9,74	0,58
	Condiciones mal clasificadas	24,63	33,30	33,01	41,50	38,43	41,06	47,83	41,65	41,14	39,61	35,33	34,87	36,17	1,30
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,31	11,91	13,51	12,57	11,68	9,59	5,84	8,47	8,10	6,76	6,78	7,12	6,95	-0,17
	Condiciones maternas	8,29	6,53	7,45	5,93	5,46	4,54	8,59	7,22	8,47	13,59	13,40	14,70	12,23	-2,47
	Enfermedades no transmisibles	45,93	52,38	45,70	38,54	42,44	43,88	39,41	42,32	41,48	38,89	38,61	38,19	40,92	2,73
	Lesiones	6,26	4,98	4,69	5,57	4,78	4,84	4,75	5,85	4,61	6,49	5,94	7,05	8,32	1,28
	Condiciones mal clasificadas	25,22	24,20	28,66	37,40	35,64	37,14	41,40	36,14	37,33	34,27	35,28	32,94	31,59	-1,35
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,90	6,58	6,42	6,63	4,93	4,98	4,73	6,05	5,93	5,72	5,65	7,56	8,50	0,94
	Condiciones maternas	2,38	1,23	1,50	1,03	1,37	0,86	1,65	1,43	1,45	2,26	2,14	2,37	1,88	-0,49
	Enfermedades no transmisibles	66,79	70,90	69,50	60,41	65,91	65,47	60,43	63,72	63,27	60,74	63,31	61,89	60,02	-1,87
	Lesiones	5,08	4,12	3,99	4,91	4,25	3,80	3,95	4,64	4,08	5,40	4,87	5,82	6,27	0,45
	Condiciones mal clasificadas	16,86	17,17	18,59	27,02	23,55	24,88	29,23	24,17	25,28	25,89	24,03	22,35	23,33	0,98
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,64	5,46	5,79	4,54	4,28	4,19	4,17	4,06	4,41	4,17	3,31	4,28	5,10	0,82
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,02	0,08	0,00	0,00	0,00	0,01	0,06	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,91	80,09	76,02	74,22	72,34	74,12	71,69	75,21	76,00	79,01	80,46	79,03	79,41	0,38
	Lesiones	2,83	2,61	3,44	3,09	2,52	2,37	2,55	3,02	3,11	3,01	3,51	4,34	4,61	0,26
	Condiciones mal clasificadas	10,62	11,84	14,72	18,07	20,86	19,32	21,59	17,69	16,41	13,81	12,72	12,35	10,88	-1,47

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de las principales causas de morbilidad en hombres por curso de vida en La Jagua de Ibirico revela una variación significativa en las tendencias a lo largo de las diferentes etapas. En la primera infancia (0-5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales lideran con 16,217 atenciones, representando el 31.18% del total, seguidas por las condiciones mal clasificadas con 15,935 atenciones, representando un (31,18%), en tercer lugar continúan las enfermedades no transmisibles con 15,075 atenciones con un (28,99%), le siguen en su orden las lesiones con 3182 atenciones, representando (6,12%), por último siguen las condiciones perinatales con 1,600 atenciones, representando un (3,08) En la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con 9,177 atenciones (38.18%), seguidas por condiciones mal clasificadas con 7,345 atenciones (33.12%). Durante la adolescencia (12-17 años), las enfermedades no transmisibles representan el 21.25% del total con 12,776 atenciones, mientras que las lesiones contribuyen con el 10.68% (6,053 atenciones). En la juventud (18-28 años), las enfermedades no transmisibles encabezan la lista con 73,089 atenciones (46.44%), seguidas por lesiones con 8,084 atenciones (7.21%). En la adultez (29-62 años), las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con 112,184 atenciones (65.15%), y las condiciones mal

clasificadas con 23,423 atenciones (20.88%). En la vejez (63 años y más), las enfermedades no transmisibles continúan dominando con 33,104 atenciones (75.66%), seguidas por condiciones mal clasificadas con 7,061 atenciones (16.14%). Este análisis destaca la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles en todas las etapas de la vida, así como la necesidad de intervenciones específicas para cada grupo de edad, con el fin de promover la salud y el bienestar en la población masculina de La Jagua de Ibirico.

Principales causas de morbilidad en mujeres

El análisis de las principales causas de morbilidad en mujeres por curso de vida en La Jagua de Ibirico muestra variaciones notables en las tendencias a lo largo de las diferentes etapas. Durante la primera infancia (0-5 años), las condiciones mal clasificadas con 15,255 atenciones (32.31%) ,en segundo lugar las enfermedades no transmisibles con 14,240 con el 30,16% del total de las atenciones, en tercer lugar continúan las condiciones transmisibles y nutricionales con 13,923 atenciones, para un 29,49% En la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con 9,446 atenciones (39.02%), seguidas por condiciones mal clasificadas con 8,845 atenciones (36,54%). Durante la adolescencia (12-17 años), las condiciones mal clasificadas contribuyen con el 40% (20,504 atenciones).

Las enfermedades no transmisibles representan el 38.43% del total con 19,637 atenciones, mientras que las En la juventud (18-28 años), las enfermedades no transmisibles encabezan la lista con 34,154 atenciones (40,20%), seguidas por las condiciones mal clasificadas con 31,600 atenciones (37,20%). En la adultez (29-62 años), las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con 113,680 atenciones (63%), y las condiciones mal clasificadas con 45,427 atenciones (25,1%). En la vejez (63 años y más), las enfermedades no transmisibles continúan dominando con 50,587 atenciones (78,45%), seguidas por las condiciones mal clasificadas con 9234 atenciones (14.32%).

Este análisis resalta la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles en todas las etapas de la vida, así como la necesidad de intervenciones específicas para cada grupo de edad, con el fin de promover la salud y el bienestar en la población femenina de La Jagua de Ibirico.

Morbilidad Específica Por Subgrupo

Morbilidad por Enfermedades Transmisibles

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2011 a 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas:

En el grupo de las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Respiratorias, Enfermedades Musculo esqueléticas, Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, Enfermedades de la Piel, Enfermedades Genitourinarias, Enfermedades Digestivas, Enfermedades Endocrinas, Diabetes mellitus, Condiciones Neuropsiquiatrías, Condiciones Orales, Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Anomalías Congénitas.

Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: Deficiencias nutricionales, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias.

Para el grupo de lesiones se incluyeron: Lesiones de intencionalidad indeterminada, Lesiones intencionales, Lesiones no intencionales, Traumatismos, Envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

Dentro de las Condiciones maternas y perinatales, las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas fueron los eventos de evaluación.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La tabla proporciona un análisis detallado de las principales causas de morbilidad, desglosadas en subgrupos, junto con el número de atenciones en la población total para cada año desde 2011 hasta 2023.

En primer lugar, se observa que las "Condiciones transmisibles y nutricionales" representan un porcentaje significativo del total de atenciones médicas a lo largo de los años. Dentro de este grupo, las "Enfermedades infecciosas y parasitarias" constituyen una parte importante, alcanzando un total de 17,694 atenciones en el período 2011-2023, lo que representa el 28,88% del total de atenciones en ese período. Las "Infecciones respiratorias" también muestran un aumento notable, representando el 64,78% del total de atenciones durante el mismo período, con un total de 39,684 atenciones.

Por otro lado, las "Deficiencias nutricionales" también son una preocupación, aunque en menor medida en comparación con las enfermedades infecciosas y respiratorias. A lo largo de los años, este subgrupo muestra una tendencia al alza, con un total de 3,882 atenciones en el período de 2011-2023, lo que equivale al 6,34% del total de atenciones en ese período.

En resumen, las condiciones transmisibles y nutricionales, en particular las enfermedades infecciosas y las infecciones respiratorias, son las principales causas de morbilidad en la población, destacando la necesidad de medidas preventivas y de atención médica en estas áreas. Ver tabla 28.

Condiciones materno-perinatales

Las "Condiciones maternas" comprenden la mayoría de las atenciones en este grupo, representando un porcentaje considerable del total de atenciones médicas durante todo el período de estudio. Este subgrupo muestra una tendencia al alza, con un total de 24,836 atenciones en el período de 2011-2023, del total de atenciones en ese período.

Las condiciones maternas representan un 86,55 con un total de atenciones de 21.496 del total de las atenciones.

Por otro lado, las "Condiciones derivadas durante el periodo perinatal" también contribuyen al total de atenciones, aunque en menor medida en comparación con las condiciones maternas. Este subgrupo muestra una variabilidad en el número de atenciones a lo largo de los años, con un total de 3,340 atenciones en el período de 2011-2023, lo que representa el 13,45% del total de atenciones en ese período. Ver Tabla 28.

Enfermedades no transmisibles

Teniendo en cuenta la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en el municipio de La jagua de Ibiríco durante el periodo 2011 – 2023, se proporciona un análisis detallado de las principales causas de morbilidad relacionadas con enfermedades no transmisibles, desglosadas en subgrupos, junto con el número de atenciones en la población total para cada año desde 2011 hasta 2023

Las "Enfermedades cardiovasculares" representan la mayor parte de las atenciones en este grupo, constituyendo el 20,18% del total de atenciones médicas durante el período de estudio con un total de 82,665 atenciones durante el periodo comprendido del 2011 al 2023

Otro subgrupo importante son las "Enfermedades musculo esqueléticas", que representan el 16.28% del total de atenciones en el período de estudio, con un total de 66,678 atenciones en el período de 2011-2023. Este subgrupo también muestra una tendencia al alza a lo largo de los años.

Las "Enfermedades genitourinarias" también contribuyen significativamente al total de atenciones, representando el 14.73% del total de atenciones, respectivamente, en el período de 2011-2023.

En resumen, las enfermedades no transmisibles, especialmente las enfermedades cardiovasculares y musculo esqueléticas, representan una carga significativa para el sistema de salud, destacando la importancia de la prevención y el manejo efectivo de estas enfermedades para mejorar la salud pública. Ver tabla 28.

Morbilidad Especifica enfermedades no transmisible Hombres municipio de La Jagua de Ibirico 2011-2023

Observamos la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en hombres en el municipio de la Jagua de Ibiríco, durante el periodo 2011 – 2023, en donde las "Enfermedades Cardiovasculares " representan la mayor parte de las atenciones en este grupo, constituyendo el 20.18% del total de atenciones médicas durante el período de estudio. Este subgrupo muestra una tendencia al alza, con un total de 82.665 atenciones en el período de 2013-2023. Se observa un aumento gradual en el número de atenciones a lo largo de los años. Otro subgrupo importante son las "Enfermedades musculoesquelético", que representan el 16.28% del total de atenciones en el período de estudio, con un total de 66,678 atenciones en el período de 2011-2023. Este subgrupo también muestra una tendencia al alza a lo largo de los años. Las "Enfermedades Genitourinarias" también contribuyen significativamente al total de atenciones, representando el 14,73 del total de atenciones, respectivamente, en el período de 2011-2023.

Morbilidad Especifica enfermedades no transmisible Mujeres municipio de la Jagua de Ibirico 2011-2023

En la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en las mujeres del municipio de La Jagua de Ibiríco durante el periodo 2011 – 2023, las "Enfermedades cardiovasculares" representan la mayor parte de las atenciones en este grupo, constituyendo el 21.4% del total de atenciones médicas durante el período de estudio. Este subgrupo muestra una tendencia al alza, con un total de 49,280 atenciones en el período de 2011-2023. Se observa un aumento gradual en el número de atenciones a lo largo de los años. Otro subgrupo importante son las "Enfermedades genitourinarias", que representan el 19.46% del total de atenciones en el período de estudio, con un total de 44,692 atenciones en el período de 2011-2023. Este subgrupo también muestra una tendencia al alza a lo largo de los años. Las "Condiciones neuropsiquiatrías" y las "Enfermedades musculo-esqueléticas" también contribuyen significativamente al total de atenciones, representando el 12.36% del total de atenciones, respectivamente, en el período de 2011-2023.

En resumen, las enfermedades no transmisibles, especialmente las enfermedades cardiovasculares, genitourinarias y enfermedades musculo esqueléticas, representan una carga significativa para la salud de las mujeres, destacando la importancia de la prevención y el manejo efectivo de estas enfermedades para mejorar la salud femenina.

Lesiones

Dentro de las grandes causas de morbilidad por lesiones que se presentaron en el municipio de la Jagua de Ibiríco, los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representan la mayor parte de las atenciones en este grupo, constituyendo el 91.94% del total de atenciones médicas durante el período de estudio. Este subgrupo muestra una tendencia al alza, con un total de 26,043 atenciones en el período de 2011-2023.

Se observa un aumento gradual en el número de atenciones a lo largo de los años. En cuanto a las "Lesiones no intencionales", constituyen el 7,12% del total de atenciones en el período de estudio, con un total de 2,017 atenciones en el período de 2011-2023. Se observa cierta variabilidad en el número de atenciones a lo largo de los años, con un ligero aumento hacia el final del período. Por otro lado, las "Lesiones intencionales" y las "Lesiones de intencionalidad indeterminada" representan porcentajes mucho más bajos del total de atenciones con el 0.18% respectivamente, en el período de 2011-2023. Ver tabla 28.

Tabla 28 Morbilidad Específica Por Subgrupo, municipio de La Jagua de Ibirico 2011-2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30,38	31,36	29,21	28,94	28,32	28,54	27,50	28,99	32,85	31,22	27,83	20,81	31,42	10,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,83	63,06	65,34	66,80	65,21	64,06	63,55	64,34	62,32	63,46	65,68	74,05	60,39	-13,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	8,80	5,57	5,45	4,26	6,46	7,40	8,96	6,67	4,83	5,32	6,50	5,14	8,20	3,05
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,99	89,78	93,35	84,22	90,40	94,03	95,66	90,81	90,50	83,41	84,79	81,08	82,93	1,85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,01	10,22	6,65	15,78	9,60	5,97	4,34	9,19	9,50	16,59	15,21	18,92	17,07	-1,85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,58	0,54	0,64	0,60	0,56	0,38	0,63	0,98	1,58	2,06	1,39	2,00	2,35	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,33	1,41	1,20	1,14	1,19	1,24	1,34	1,16	0,96	1,37	1,74	2,07	0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,13	2,65	2,41	3,03	3,67	2,64	4,46	4,57	4,36	5,27	5,25	4,50	4,39	-0,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,86	4,18	4,50	3,93	4,59	4,14	5,19	6,73	4,58	2,62	2,82	3,66	4,22	0,57
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,57	3,64	4,42	5,26	4,95	4,96	5,67	7,87	9,43	8,92	9,93	10,93	10,38	-0,54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,01	5,25	6,32	6,03	4,96	4,24	5,42	4,85	5,12	3,97	4,20	5,46	4,97	-0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,02	12,97	11,69	16,38	16,96	16,49	20,39	15,99	18,48	31,62	25,24	21,57	21,62	0,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,86	5,66	6,08	5,74	5,56	4,87	5,43	5,05	4,57	2,96	3,36	5,09	4,44	-0,65
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,62	5,69	4,89	5,26	4,04	4,20	4,43	4,67	5,55	4,51	4,04	5,64	6,66	1,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,28	16,68	15,33	15,11	14,41	13,51	14,51	14,95	14,74	13,40	14,10	15,48	14,77	-0,71
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,47	7,00	6,13	5,76	5,18	4,67	5,50	5,21	4,53	4,06	4,38	3,87	4,15	0,28
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,74	24,04	21,11	18,81	15,20	15,68	17,17	20,20	17,99	14,77	12,91	12,13	13,15	1,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,87	0,84	0,76	0,60	0,77	0,70	0,63	0,81	0,74	2,63	1,91	1,07	-0,85
	Condiciones orales (K00-K14)	5,09	9,51	14,25	12,13	18,18	22,26	9,27	6,96	7,09	4,14	8,37	6,02	5,77	-0,25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,53	4,91	9,65	6,25	5,36	5,61	7,15	6,05	5,90	9,44	7,66	7,73	8,46	0,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,71	0,96	0,13	0,34	0,30	0,59	0,68	0,50	1,23	1,66	0,43	0,89	0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,29	0,40	0,13	0,06	0,14	0,07	0,07	0,05	0,39	0,30	0,16	0,09	0,12	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,81	93,99	89,26	93,56	94,16	94,02	92,19	93,22	93,21	89,03	90,52	91,75	90,53	-1,22
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad Específica Salud Mental

El estudio de la situación de salud mental en el país, como parte importante de la salud pública, ha sido objeto del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad.

Se realiza el análisis de la morbilidad en salud mental, teniendo en cuenta los trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el Municipio de la Jagua de Ibiríco la primera infancia (0 – 5 años) en el periodo de 2011 a 2023 tiene un total de 1633 casos, de los cuales el 60,75 % corresponden a los trastornos mentales y del comportamiento con 992 casos, con el pico más alto en el último año, en segundo lugar, se encuentra la epilepsia con 574 casos, lo que representa el 35,15 %.

Durante la infancia (6-11 años), se mantiene el comportamiento con un total de 3.001 eventos, de los cuales el 86,51% corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento, y seguidamente Epilepsia con el 9,92%. En la Adolescencia (12-17 años), se presentaron en el periodo un total de 4.069 casos, de los cuales el 56,65% corresponde a trastornos mentales y del comportamiento, y en segundo lugar el consumo de sustancias psicoactivas con un total de 1.436 casos que corresponde al 20 %. Para la juventud (18-28 años) el total de casos es de 5.340, de los cuales los trastornos mentales y del comportamiento continúan ocupando el primer lugar con el 54,21%, en segundo lugar, el consumo de sustancias psicoactivas con el 25,37% y ansiedad con el 9,85%. Para los adultos (29-59 años), los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el 57,92% de los casos, seguidamente la ansiedad con el 16,04%, la depresión en tercer lugar con el 11,62%.

En la vejez (60 años o más) se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento con el 63,66% (1249 casos). Tabla 29.

Tabla 29 Morbilidad Específica Salud Mental. 2011 – 2023. La Jagua de Ibiríco.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,38	66,67	59,38	77,78	84,91	55,68	66,67	79,17	65,57	63,27	42,11	45,27	67,41	22,13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	4,10	0,00	0,00	0,00	1,11	1,11
	Epilepsia	34,62	26,67	34,38	18,75	13,84	3,41	26,67	16,67	27,87	32,65	57,89	54,23	31,48	-22,75
	Depresión	0,00	0,00	3,13	0,00	1,26	38,64	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	3,33	3,13	3,47	0,00	2,27	6,67	2,78	1,64	4,08	0,00	0,50	0,00	-0,50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	76,67	72,00	69,12	75,90	61,70	69,62	83,33	90,10	85,88	85,11	89,15	91,73	2,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
	Epilepsia	14,29	23,33	10,00	20,59	21,69	17,02	16,46	15,71	5,15	7,73	6,81	9,01	4,13	-4,87
	Depresión	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	12,77	1,27	0,00	2,38	4,71	0,00	0,00	0,39	0,39
	Ansiedad	0,00	0,00	18,00	7,35	2,41	8,51	12,66	0,95	2,38	1,68	8,09	1,84	3,10	1,26
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29,41	30,00	41,30	53,75	52,92	54,23	53,17	53,77	62,86	65,49	55,61	52,69	56,48	3,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	15,22	1,25	35,40	23,94	38,07	37,67	22,41	19,29	21,60	8,90	21,30	12,40
	Epilepsia	56,86	57,50	26,09	33,75	3,78	4,93	0,60	3,77	4,38	2,26	7,09	5,44	7,97	2,53
	Depresión	1,96	0,00	0,00	1,25	1,03	12,68	5,14	1,37	2,65	3,71	3,54	10,69	4,75	-5,94
	Ansiedad	11,76	12,50	17,39	10,00	6,87	4,23	3,02	3,42	7,69	9,24	12,15	22,28	9,50	-12,78
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,03	34,09	56,20	54,36	51,57	42,99	54,82	53,86	56,89	52,90	54,58	53,92	56,49	2,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,27	0,83	0,00	4,58	19,63	22,77	32,50	29,06	31,57	15,69	29,23	29,87	0,64
	Epilepsia	56,76	38,64	12,40	25,64	29,88	16,82	8,41	5,58	4,48	2,90	5,41	5,93	5,09	-0,85
	Depresión	5,41	6,82	2,48	2,56	0,48	1,87	11,91	3,32	6,06	3,16	2,40	3,00	0,95	-2,05
	Ansiedad	10,81	18,18	28,10	17,44	13,49	18,69	2,10	4,74	3,51	9,47	21,92	7,91	7,61	-0,31
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,42	54,44	51,93	52,08	53,81	49,68	59,79	58,26	58,21	57,61	56,64	64,57	60,82	-3,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,18	0,00	0,71	6,72	1,70	5,67	5,27	7,72	5,91	4,49	7,40	12,83	5,43
	Epilepsia	15,79	13,61	9,23	9,37	11,14	14,44	9,28	11,14	7,72	7,57	8,27	5,03	4,28	-0,76
	Depresión	11,58	4,14	8,58	22,42	17,36	9,13	16,32	15,20	14,12	10,30	9,77	7,40	6,89	-0,50
	Ansiedad	24,21	26,63	30,26	15,42	10,97	25,05	8,93	10,13	12,24	18,60	20,83	15,60	15,18	-0,42
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	63,33	53,49	42,25	43,42	58,04	67,19	68,71	61,88	59,46	67,67	69,01	66,95	-2,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	1,98	0,00	2,00	6,77	0,00	-6,77
	Epilepsia	58,33	0,00	11,63	32,39	40,79	14,29	14,06	11,66	4,95	10,14	7,33	6,77	5,60	-1,17
	Depresión	0,00	0,00	4,65	4,23	10,53	22,32	12,50	7,98	12,38	4,73	2,33	2,34	1,68	-0,66
	Ansiedad	8,33	36,67	25,58	21,13	5,26	5,36	6,25	11,04	18,81	25,68	20,67	15,10	25,77	10,67

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad de Eventos de Alto Costo y Precursores

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfoide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). De acuerdo la información suministrada por el SISPRO, no se registran datos para el municipio de La Jagua de Ibiríco en cuanto a casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución

o reemplazo renal para el año 2023 a diferencia del Departamento del Cesar. Por su parte la tasa de incidencia enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados notificado por el municipio de La Jagua de Ibiríco, se encuentra muy por encima de la tasa departamental requiriendo intervención inmediata. La tasa de incidencia de VIH notificada y la Leucemia aguda pediátrica mieloide no presentan ningún reporte para el último año en estudio. Ver tabla 30.

Tabla 30 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de la Jagua de Ibiríco 2016-2023

Evento	Cesar	La Jagua de Ibirico	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	60,20	39,34	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,27	11,57	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,10	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con el número de personas con enfermedad renal crónica en el municipio de la jagua de Ibiríco, como se puede observar en la gráfica, durante el año 2018, el 37,99% (761) permaneció en estadio 0, el 13,03% (261) progreso al estadio 1, el 9,79% (196) a estadio 2, el 32,1% (643) a estadio 3, el 5,29% (106) a estadio 4 y el 1,80% (36) estadio 5. Ver figura No. 64. De acuerdo con el número de personas con enfermedad renal crónica en el departamento del Cesar, como se puede observar en la gráfica, durante el año 2018, el 22,10% (192) permaneció en estadio 0, el 20,1% (181) progreso al estadio 1, el 30,7% (266) a estadio 2, el 21,2% (184) a estadio 3 y el 3,34% (29) a estadio 4. (No se registran datos para el año 2024).

Morbilidad de Eventos Precursores

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de La Jagua de Ibiríco presenta cifras más bajas que las del Departamento de la Cesar, con tendencia progresiva al aumento en la prevalencia de hipertensión arterial, patología que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial. Para el último año la Prevalencia de diabetes mellitus en el municipio de la Jagua de Ibiríco es de 2,30 con tendencia descendente, inferior a la Departamento con 2,98 pero estadísticamente la diferencia no es muy significativa. La prevalencia de Hipertensión Arterial está en 6,23, por debajo del indicador departamental.

Tabla 31 Eventos precursores del municipio de La Jagua de Ibiríco 2016 -2023

Evento	Cesar	La Jagua de Ibirico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	2,98	2,30	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	9,08	6,23	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social - Indicadores CAC 2016, Cuenta de alto costo

Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2023 en el Municipio de la Jagua de Ibirico, comparado con los valores de referencia del Departamento del Cesar.

Tabla 32 Eventos de Interés en Salud Pública, Municipio de la Jagua de Ibirico. 2023

Evento	Cesar	El Paso	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	394	27	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	22	2	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	842	21	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	253	3	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	136	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
210 - DENGUE	4910	11	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
217 - CHIKUNGUNYA	0	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	152	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	9	2	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2852	107	↗	-	↘	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	7	0	↗	-	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	56	0	-	↗	-	↘	↗	-	-	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
341 - HEPATITIS C	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	8	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6	0	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1360	69	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	642	19	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	207	8	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	-	↘	-	↗	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	383	13	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	38	2	↘	-	↗	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	146	8	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	115	1	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	80	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRA	18	0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	46	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	1	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	13	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	46	0	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	812	29	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	17	1	-	↗	↘	↗	-	-	↘	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	239	10	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	5	0	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	4	0	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	13	0	↗	-	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	55	6	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	138	2	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	36	4	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	308	13	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	1	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	2	0	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	29	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	420	7	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	481	41	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	397	5	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗
875 - VCM, VIF, VSX	1977	94	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↘	-	-	-	-	-
			↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE. Consulta reporte ASIS. SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social

La tabla proporciona datos detallados sobre diversos eventos de salud en el municipio de La Jagua de Ibirico a lo largo de los años, desde 2008 hasta 2023 notificados y analizados bajo el percentil 50 con respecto al evento y al año de notificación. Aquí hay un análisis de algunos de los puntos más destacados:

Accidente Ofídico: El número de casos de accidente ofídico en el percentil 50 varía a lo largo de los años, con un mínimo de 7 en 2008 y un máximo de 37 en 2019. Este rango sugiere una fluctuación en la incidencia de este tipo de accidentes a lo largo del tiempo, lo que podría estar influenciado por factores ambientales y de comportamiento.

Suicidio e Intento de Suicidio: El número de casos en el percentil 50 varía, con un mínimo de 1 en varios años y un máximo de 31 intentos de suicidio en 2022. Este aumento en los intentos de suicidio es preocupante y sugiere la necesidad de intervenciones específicas para abordar la salud mental y la prevención del suicidio en la comunidad.

Dengue y Dengue Grave: La cantidad de casos en el percentil 50 muestra una variabilidad significativa a lo largo de los años, con un mínimo de 1 casos de dengue grave en 2018 y un máximo de 36 casos de dengue en 2007. Esta variabilidad podría estar relacionada con factores climáticos y de control de vectores.

Leptospirosis y Malaria: Aunque el número de casos en el percentil 50 es relativamente bajo, es importante destacar la presencia de estas enfermedades transmitidas por vectores en la comunidad. La leptospirosis muestra un máximo de 2 casos en 2011, mientras que la malaria alcanza un máximo de 3 casos en 2009.

Violencia de Género e Intrafamiliar: El número de casos en el percentil 50 es significativo, con un mínimo de 35 casos en 2022 y un máximo de 144 casos en 2013. Estos datos destacan la prevalencia de la violencia de género e intrafamiliar en la comunidad y la necesidad de intervenciones específicas para abordar este problema.

Tuberculosis y VIH/SIDA: La tuberculosis muestra una cantidad relativamente estable de casos en el percentil 50 a lo largo de los años, con un mínimo de 6 casos en varios años y un máximo de 12 casos en 2013. Por otro lado, el VIH/SIDA muestra un aumento en los casos a partir de 2014, con un máximo de 10 casos en 2022.

Cáncer de Mama y Cuello Uterino: Aunque el número de casos en el percentil 50 es bajo, es importante destacar la presencia de estos tipos de cáncer en la comunidad. El cáncer de mama muestra un máximo de 7 casos en 2016, mientras que el cáncer de cuello uterino alcanza un máximo de 14 casos en 2015.

Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2023

A continuación, se realiza una descripción del comportamiento de la discapacidad en el municipio, de acuerdo con lo reportado por las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; ninguna; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a partir de 2011 a 2023, disponible en la Bodega de Datos de SISPRO. Es importante considerar que el reporte de las personas con discapacidad en la Bodega de Datos del SISPRO se encuentra ligado al proceso de implementación de este. En este sentido se resalta que para los años 2005 y 2010 el registro de localización y caracterización de Personas con discapacidad se encontraba a cargo del DANE quien estaba en proceso de alistamiento para la integración del Registro al SISPRO, el cual fue asumido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los Entes territoriales.

Desde el año 2011 al 2023 se encuentran registrados 2.489 personas con discapacidad. En lo referente al sexo, los hombres representan el 48,9 % y las mujeres el 51,0%. El 19,2% lo representan las personas con 80 y más años, las personas con edades comprendidas entre 15 y 19 años representan 8,5%. Ver Figura 15.

El análisis de la población con discapacidad en La Jagua de Ibirico revela una distribución equilibrada entre géneros en la mayoría de los grupos de edad, aunque con algunas variaciones destacables. Por ejemplo, los grupos de 25 a 29 años mayores de 80 muestran una mayor prevalencia de hombres y mujeres con discapacidad. Se observa que los grupos de edad más avanzada, especialmente aquellos de 80 años o más, tienen el mayor número de personas con discapacidad, con cifras notables de 73 mujeres y 82 hombres. Además, se destaca que los grupos de 5 a 9 años en mujeres y 15 a 19 años en hombres también muestran una presencia significativa de discapacidad. Estas cifras reflejan la compleja intersección entre la edad y la discapacidad, así como las diferencias de género que existen dentro de esta población en La Jagua de Ibirico.

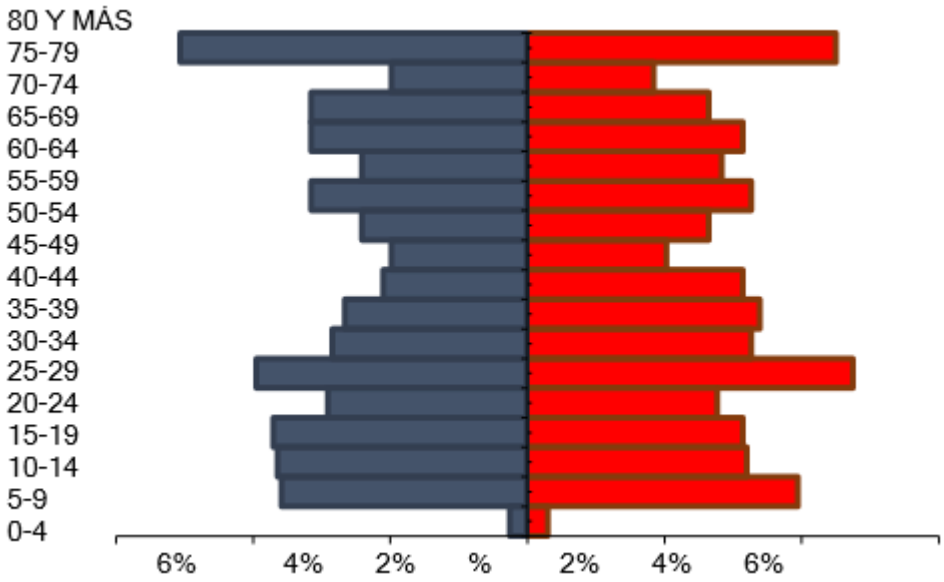
Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, se observa los tipos de alteraciones más frecuentes en

la población con discapacidad del municipio de la Jagua de Ibiríco son las relacionadas.

Con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (34,71), el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (17,72%), Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto (13,06), la digestión, el metabolismo, las hormonas (11,29), la piel (7,35), el sistema nervioso (6,83).

Figura 7 Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad.

Municipio de la jagua de Ibiríco, 2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, agosto de 2023

Tabla 33 Proporción de las alteraciones permanentes del municipio de la Jagua de Ibiríco, 2005-2023.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	864	34,71
El istema nervioso	170	6,83
Los ojos	57	2,29
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	441	17,72
Los oídos	74	2,97
La voz y el habla	53	2,13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	281	11,29
El sistema genital y reproductivo	41	1,65
La piel	183	7,35
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	325	13,06
Ninguna		0,00
Total	2489	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, agosto de 2023.

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de la jagua de Ibiríco durante los años 2011 al 2023 un total de 808,470 atenciones, de las cuales el 39% corresponden a las personas clasificadas en el grupo de adultez (27 a 59 años), 14,9% personas mayores (mayores de 60 años), el 16,7 % juventud (18- 28 años), el 12,9% primera infancia, el 10,5 % adolescencia y el 6,2% infancia.

El 58,8% corresponde al sexo femenino y el 41,2% corresponden al sexo masculino. Dentro del grupo de las grandes causas "las enfermedades no transmisibles" con un 53,4%, son los mayores motivos por los cuales la población de la Jagua de Ibiríco acudió a los servicios de salud en estos años, en segundo lugar siguen los signos y síntomas mal definidos con un 27,1% seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 10,9%, en cuarto lugar siguen las lesiones con un 5,3% y en último lugar las condiciones maternas con un 3,22% del total de las atenciones. Este comportamiento se evidencia en todos los ciclos vitales y durante todos los años evaluados.

Morbilidad	Prioridad	CESAR 2023	La Jagua 2023	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	61,71	53,4	↘
	2. Condiciones mal clasificadas	18,03	27,1	↘
	3.Condiciones transmisibles ynutricionales	12,03	10,9	↗
	4. Lesiones	5,8	5,3	↘
	5. Condiciones maternas y perinatales	3,0	3,22	↗
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18,37	37,1	↗
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas	11,96	23,8	↗
	3. Condiciones Orales	14,27	22,3	↗
	4. Infecciones respiratorias	52,22	21,7	↘
	5. Enfermedades genitourinarias	8,72	20,6	↗
Alto Costo	1.Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal	60,20	39,34	↘
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de restitución o remplazo renal por 100.000 habitante	6,27	11,57	↗
	Tasa de incidencia por VIH Notificada	24,10	0	
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	7,95	6,75	↘
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3,24	2,68	↘

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

	4. Tasa de incidencia de Dengue Grave	8,55	4,07	↘	009
	5. Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	1,95	1,73	↗	008
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25,88	38,86		000
	2. El Sistema nervioso	19,31	20,06		000
	3. Los oídos	8,13	16,05		000
	4. Los ojos	17,82	11,52		000
	5. La voz y el habla	11,69	7,43		000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

CONCLUSIONES MORBILIDAD

Para el caso del municipio de La Jagua de Ibirico fueron procesados un total de 808.478 registros, durante el periodo comprendido de 2011 al 2023, Las atenciones por grandes causas que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta Enfermedades no transmisibles, le siguen las Condiciones mal clasificadas, condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y las condiciones maternas y perinatales. En general todas las causas muestran una tendencia creciente. De acuerdo con las atenciones por curso de vida se observó que los Adultos fueron los más consultantes.

Las causas de morbilidad por ciclo vital nos muestra que para la Primera infancia las Condiciones Transmisibles y Nutricionales fueron las más frecuentes en el año 2023; en la Infancia las atenciones más frecuentes fueron por Enfermedades no Transmisibles; en la Adolescencia se observó que la mayor demanda en el 2023 fueron las Condiciones No Transmisibles; en la Juventud la mayor proporción de atenciones en este grupo poblacional fueron por Enfermedades No Transmisibles; en la Adultez la principal demanda se concentró en las Enfermedades No Transmisibles y en la Vejez (personas mayores de 60 años) son más frecuentes las atenciones por enfermedades no transmisibles.

De acuerdo con los datos de la CAC de MINSALUD en el año 2023 en el municipio de La Jagua de Ibirico reportaba un acumulado de personas captadas con riesgo relacionado con la enfermedad renal crónica de 56 personas en diferentes estadios de la enfermedad de los cuales 11 se encuentran en progresión en estadio 5 de la ERC en donde ya son pocas las opciones de regresión de la enfermedad.

De acuerdo con la información disponible en condición de discapacidad en el Municipio de La Jagua de Ibirico según el tipo de alteración permanente

presentada, se pudo observar que, en el 2023 el primer lugar fue para las del movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas en un 34,71% de los registros, seguida de las del sistema cardiorrespiratorio en un 17,72 %, en tercer lugar los demás órganos con 13,06.

3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

El análisis de la mortalidad como proceso natural inevitable e irreversible reviste una importancia fundamental dentro de la dinámica poblacional, perturbando la dinámica de las familias y la sociedad. El análisis permite conocer, identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, asociados con diversos factores biológicos, económicos, sociales, culturales y políticos, que intervienen en el proceso salud- enfermedad.

La mortalidad es un indicador indirecto del estado de salud y las condiciones socioeconómicas de una comunidad, su comportamiento influye directamente en el tamaño y estructura de la población.

El análisis de mortalidad se realizó por grandes grupos de causas y subgrupo de causas de acuerdo a la lista de agrupación de la mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud contiene seis grandes grupos de causas:

Signos, síntomas y afecciones mal definidas (R00-R99)

Enfermedades transmisibles (A00-B99, G00-G03, J00-J22)

2.00 Neoplasias (Tumores) (C00-D48)

3.00 Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)

5.00 Causas externas (V01-Y89)

6.00 Todas las demás enfermedades (D50-D89, E00-E90, F00- F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00- L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99).

Cada gran causa tiene 17 subgrupos de edad que corresponden a los quinquenios de 0 a 4 años hasta 80 y más, por sexo; los datos fueron aportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Se muestran las tasas ajustadas obtenidas mediante la estimación y ajuste de las tasas por edad según el método directo con sus respectivas tasas especificas desagregadas por quinquenios para el período de 2005 a 2021. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, haciendo uso de tablas Excel.

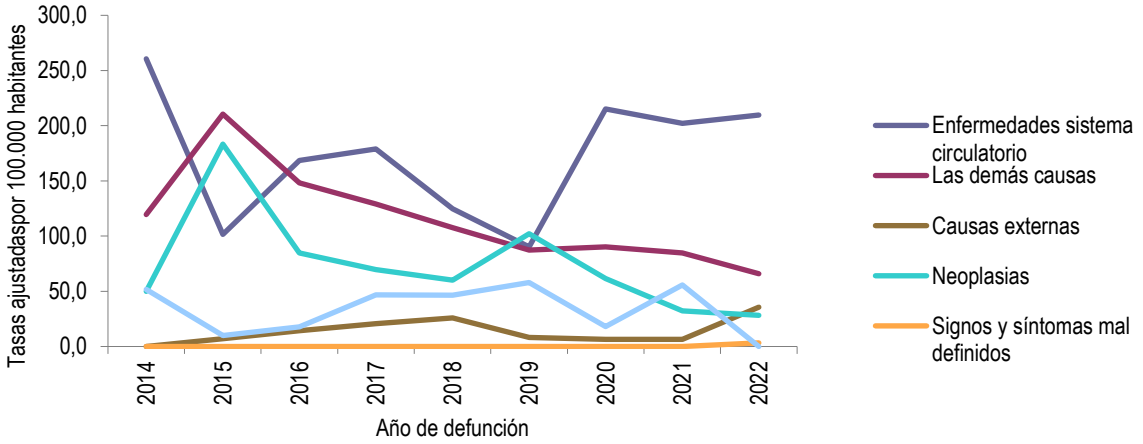
3.2.1 Mortalidad General por Grandes Causas

Ajuste de tasas por edad.

El análisis de los datos de morbilidad en el municipio de La Jagua de Ibirico revela tendencias significativas a lo largo de los años en varias categorías de enfermedades. Por ejemplo, las enfermedades del sistema circulatorio que ocupan el primer lugar, con una tasa de 244,3 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022, con un comportamiento oscilante con tendencia al aumento, si lo comparamos con el año 2021 en donde se obtuvo una tasa de 222,8 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, le siguen las demás causas con una tasa de 98,9 muertes por 100.000 habitantes, con un comportamiento variable con tendencia a la disminución si lo comparamos con el año 2021 (91,2). En tercer lugar, le siguen las causas externas con una tasa de 53,6 muertes por 100.000 habitantes para el año 2022.

En cuarto lugar, continúan las neoplasias con una tasa de 35,90 muertes por 100.000 habitantes, en donde se observa un comportamiento variable con tendencia a la disminución, si lo comparamos con la tasa del año anterior 45,90 muertes por 100.000 habitantes. Por otro lado, las enfermedades transmisibles han mostrado una variabilidad más pronunciada, con un pico en 2021 con 59,7 casos y una disminución significativa en 2022 con solo 4,9 casos. El último lugar lo ocupan los signos y síntomas mal definidos con 1,6 casos por 100.000 habitantes. En general, estos datos resaltan la importancia de monitorear las tendencias de morbilidad para implementar intervenciones efectivas y dirigidas que aborden las necesidades de salud específicas de la comunidad. Ver Figura 8 y Tabla 34.

Figura 8 Tasa de mortalidad general ajustada por edad municipio de la Jagua de Ibirico, 2014 – 2022



Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social.

Tabla 34 Tendencia de las Tasas de mortalidad ajustada, todas las edades, según grandes causas. Municipio de la Jagua de Ibiríco. Años 2014 – 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	219,6	188,3	193,1	220,0	161,4	108,8	163,6	222,8	244,3
Las demás causas	87,9	183,2	168,3	159,3	102,2	116,6	88,2	91,2	98,9
Causas externas	73,0	53,0	78,9	103,2	86,2	58,8	40,3	36,6	53,6
Neoplasias	76,1	133,7	66,9	84,5	68,0	92,6	55,7	45,9	35,9
Enfermedades transmisibles	39,8	44,3	26,9	55,8	32,0	50,6	33,2	59,7	4,9
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	5,5	10,4	0,0	0,0	0,0	1,6

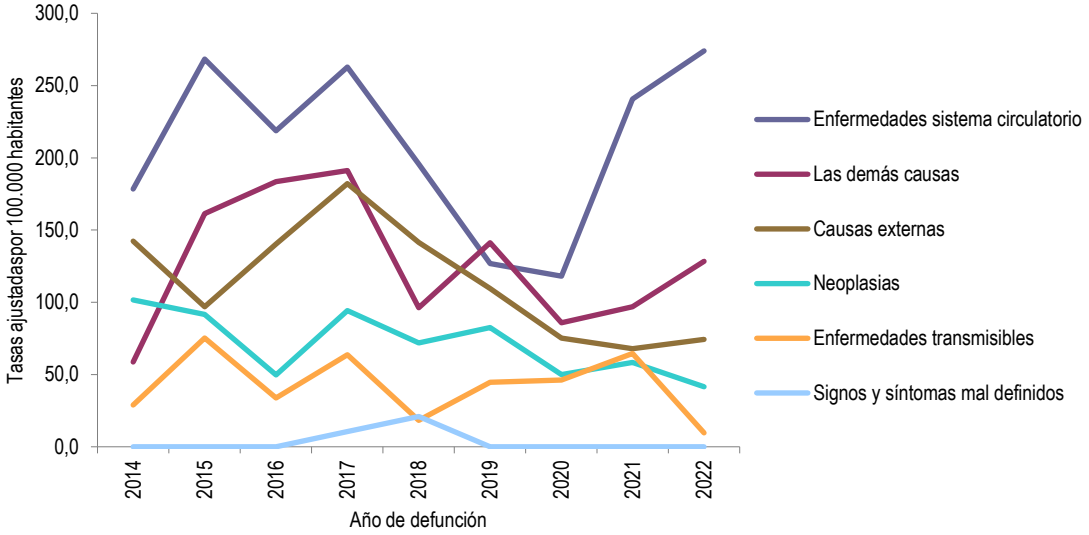
Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social.

Tasas ajustadas de mortalidad en hombres

El análisis de la tasa de mortalidad en hombres del municipio de La Jagua de Ibirico, durante el período comprendido entre 2014 y 2022, muestra diversas tendencias en las diferentes categorías de enfermedades. Por ejemplo, las enfermedades del sistema circulatorio experimentaron una variación significativa a lo largo de los años, con un pico en 2015, registrando 268.3 casos por cada 100,000 hombres, y una disminución a 118,1 casos en 2020. En contraste, las demás causas de mortalidad exhibieron una variabilidad similar, con un máximo en 2017 de 191,2 casos por cada 100,000 hombres, seguida de una tendencia descendente hasta 2020, con 85.8 casos. Sin embargo, se observó un aumento en 2021 a 96,9 casos por cada 100,000 hombres y en 2022 a 128,4 casos. Por otro lado, las causas externas mostraron una variación irregular, con un pico en 2017 de 182,1 casos por cada 100,000 hombres, seguido de fluctuaciones hasta 2022, donde se registraron 74,34 casos. Las neoplasias también presentaron variaciones, alcanzando su punto máximo en 2014 con 101.6 casos por cada 100,000 hombres y disminuyendo a 41,5 casos en 2022, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos

mostraron fluctuaciones, siendo las enfermedades transmisibles más variables, con un pico en 2015 con 75.3 casos por cada 100,000 hombres y un mínimo en 2022 con 9,7 casos. Estas tendencias destacan la importancia de monitorear de cerca la tasa de mortalidad en la población masculina para implementar intervenciones de salud pública eficaz y adaptada a las necesidades específicas de esta comunidad.

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de La Jagua de Ibirico 2014 – 2022



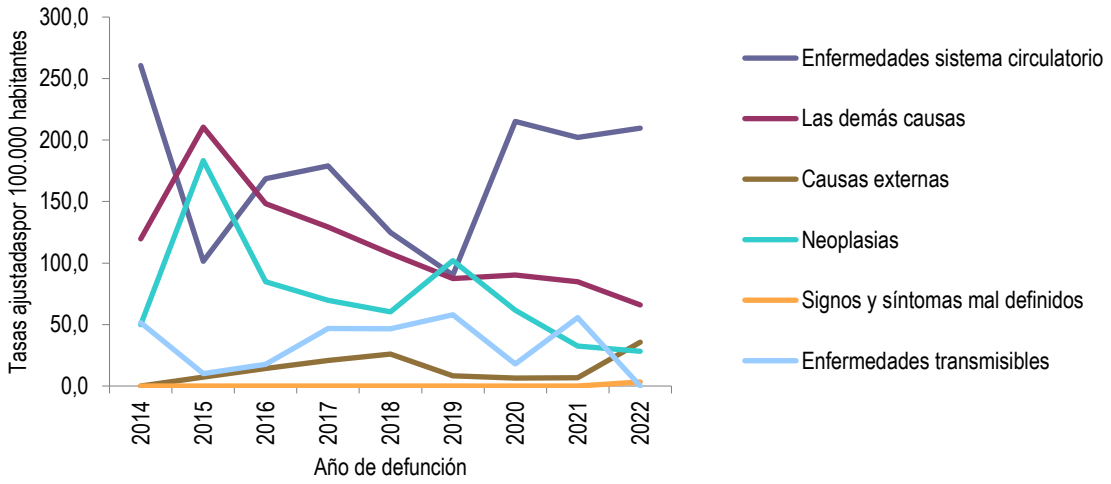
Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social.

Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres

El análisis de la tasa de mortalidad en mujeres del municipio de La Jagua de Ibirico, desde 2014 hasta 2022, muestra diferentes tendencias en las diversas categorías de enfermedades. Las enfermedades del sistema circulatorio experimentaron variaciones significativas a lo largo de los años, alcanzando su punto máximo en 2022 con 274 muertes por cada 100,000 mujeres. Por otro lado, las demás causas de morbilidad exhibieron una tendencia ascendente hasta 2015, con un máximo de 183,6 por cada 100,000 mujeres, en el año 2016. En tercer lugar, siguen las causas externas, como accidentes y lesiones, mostraron una variación irregular a lo largo del período analizado, con fluctuaciones notables. En tercer lugar, siguen las causas externas con un comportamiento variable en el periodo comprendido del 2014 al 2022, con una tasa de 74,4 muertes por 100.000 mujeres, e cuarto lugar lo ocupan las

neoplasias con una tasa de 41,5 muertes por 100.000 mujeres las enfermedades transmisibles experimentaron fluctuaciones a lo largo del tiempo, con un pico en 2015 una tasa de mortalidad de 75,3 por cada 100,000 mujeres.

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de la Jagua de Ibirico, 2014 – 2022.



Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

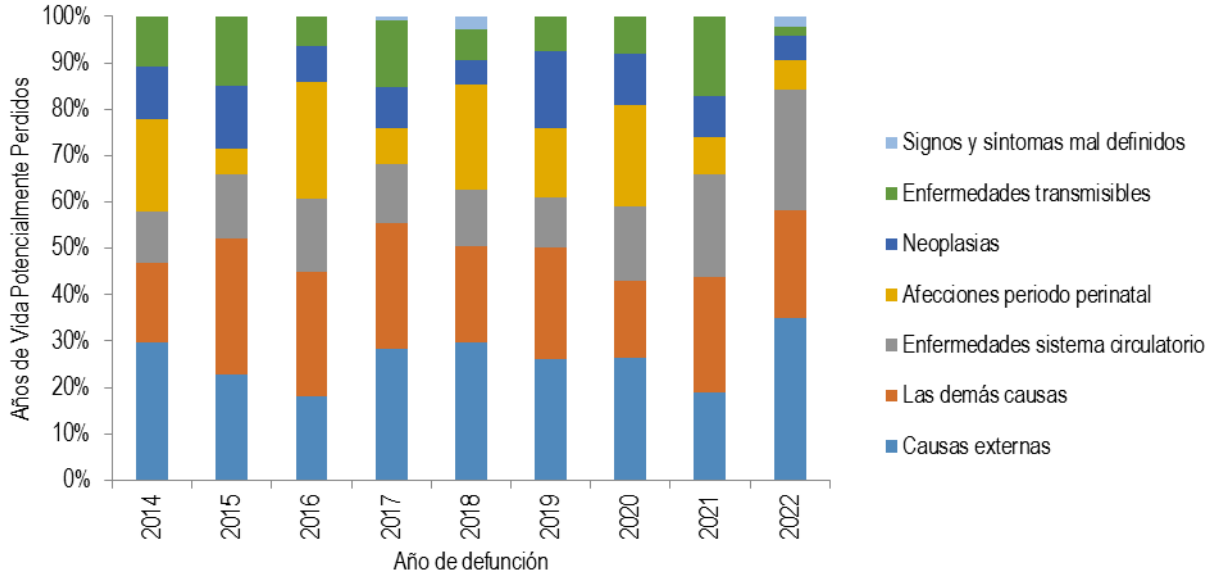
Mediante el análisis de la carga de la enfermedad se puede observar el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) los cuales corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por lo tanto se consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte sobre la población y facilita el direccionamiento y evaluación de las acciones en salud, permitiendo priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que mayor perdida en años genera en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

En el periodo 2014 al 2022 en el municipio de La Jagua de Ibirico por causas como: Causas externas, las demás causas, las enfermedades sistema circulatorio, Afecciones periodos perinatales, Neoplasias, Enfermedades

transmisibles y los Signos y síntomas mal definidos, se dejaron de vivir en total 31.634 AVPP.

Al evaluar el total y la distribución de peso porcentual por las grandes causas en el año 2022, se identifica que el principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de la Jagua de Ibirico corresponde a los de Causa Externa, con 8.271 AVPP (26%), Se observa un aumento significativo en las AVPP a lo largo de los años, con picos en 2022, 2020, y 2019. Esto sugiere que factores como accidentes de tráfico, homicidios, suicidios u otras formas de violencia han contribuido en gran medida a las AVPP en estos años. En segundo lugar, las demás causas, con 7.346 AVPP (23%), la tendencia en las AVPP debido a esta causa fluctúa a lo largo de los años, con algunos aumentos y disminuciones. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 5.012 AVPP (16%) muestran una tendencia variable a lo largo de los años, sin embargo, se observa una tendencia ascendente desde 2019, hasta 2022, el valor más alto de todos los años analizados, esto podría relacionarse con factores como el envejecimiento de la población, cambios en los hábitos de vida y factores de riesgo cardiovascular, siendo la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares las que generan la mayor cantidad de AVPP ; continúan las afecciones del periodo perinatal, neoplasias, las enfermedades transmisibles, y los signos, síntomas mal definidos.

Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de la Jagua de Ibirico, 2014-2022.

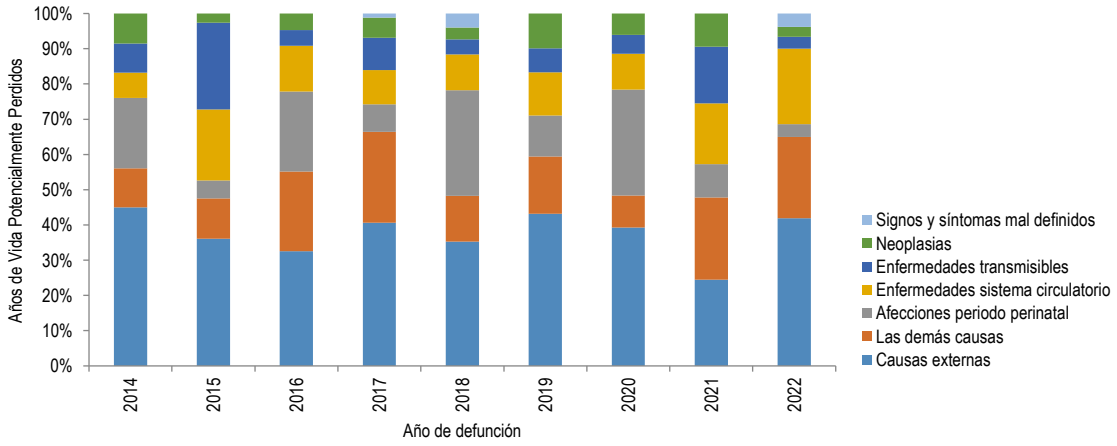


Fuente Bodega de datos SISPRO Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en hombres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022.

Al analizar los AVPP en hombres, se revisa la tendencia del comportamiento entre los años 2014 al 2022, , representan un total de 18.995 correspondiente al 60% del total de los AVPP en el municipio, durante el periodo; el primer lugar de los AVPP corresponde a las causas externas que incluyen accidentes y lesiones con 7.114 AVPP (37%); se observa un aumento progresivo en el número de casos de las causas externas en el año 2021 (1.186), con un comportamiento oscilante a partir del 2014 hasta el año 2022. En segundo lugar, las demás causas con el 17% y un conteo de 3.322 AVPP, con un aumento significativo en el año 2021 y 2022; siguen en su orden las afecciones del periodo perinatal con 15,5% y un conteo de 2.957 AVPP; seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 13,5% y un conteo de 2.565 AVPP, en quinto lugar siguen las enfermedades transmisibles con el 8,8% y un conteo de 1.677 AVPP, en último lugar están las neoplasias con 6.145, un conteo de 1.167 AVPP y los signos y síntomas mal definidos con un 1.0% y un conteo de 190 AVPP.

Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de la Jagua de Ibiríco 2014 – 2022



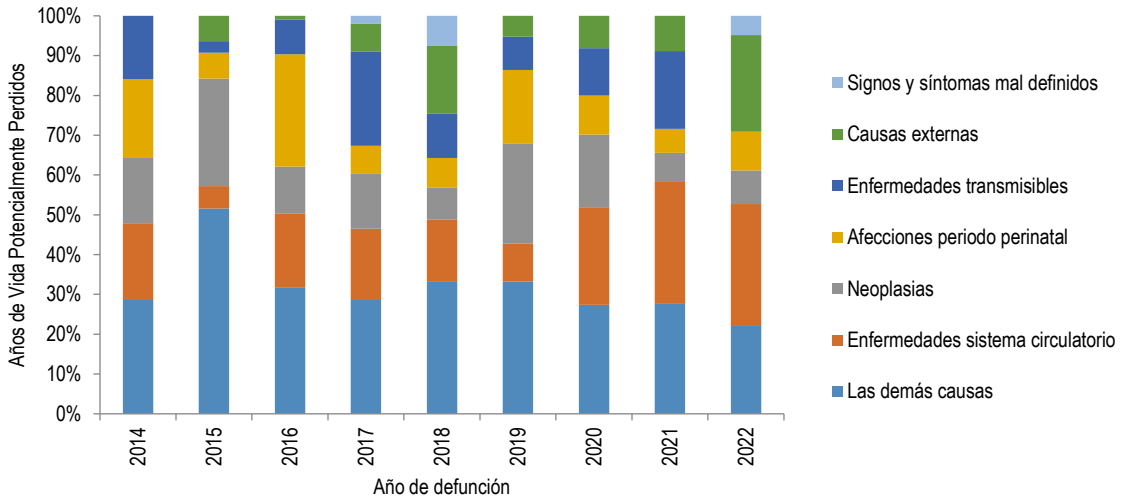
Fuente Bodega de datos SISPRO Registro de Estadísticas Vitales DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en mujeres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022.

Al analizar los AVPP en mujeres, se revisa la tendencia del comportamiento entre los años 2014 al año 2022, representan un total de 12.829, correspondiente al 40% del total de los AVPP en el municipio, durante el periodo.

El primer lugar de los AVPP corresponde a la demás causa con 4.023 AVPP (31,3%), podemos ver que hay cierta variabilidad en el número de casos a lo largo de los años, y un aumento significativo en el 2016. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con el 19% y un conteo de 2.447, siguen en su orden las neoplasias con el 16% (2.010 AVPP), afecciones del periodo perinatal con 12,8% y un conteo de 1.648 AVPP, luego siguen las enfermedades transmisibles con 10,5% y un conteo de 1.157 AVPP, en último lugar se encuentran las causas externas con 9% y un conteo de 1.157 AVPP.

Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad en mujeres Municipio de La Jagua de Ibirico 2014-2022.



Fuente Bodega de datos SISPRO Registro de Estadísticas Vitales DANE.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo tasa ajustada por edad

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad descritos, a saber: las enfermedades transmisibles; las neoplasias (tumores); las enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

En este grupo de causas de mortalidad, las infecciones respiratorias continuaron predominando como la principal causa de muerte desde el año 2014 hasta el año 2022, se registró una tasa promedio de 19,28 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, la enfermedad por el VIH/SIDA con una reducción significativa en el último año analizado, con una tasa promedio de 6,29 muertes por 100.000 habitantes, en el periodo comprendido del 2014 a 2022. En tercer lugar, sigue la septicemia excepto neonatal con una tasa promedio de 4,31 muertes por 100.000 habitantes. Ver figura 14

Las enfermedades transmisibles en hombres

El análisis de las enfermedades transmisibles en hombres en el municipio de La Jagua de Ibirico reveló patrones significativos en la prevalencia de diversas enfermedades a lo largo de un período de 18 años. Se calcularon tasas promedio anuales por cada 100.000 hombres para examinar la incidencia de estas enfermedades, junto con los porcentajes de casos en relación con el total general de casos, lo que proporciona una visión más completa de la situación de salud en la región. Las "Infecciones respiratorias agudas" mostraron la tasa más alta con un acumulado desde el año 2011 al 2022 con una tasa promedio de 19,5 muertes por 100.000 habitantes.

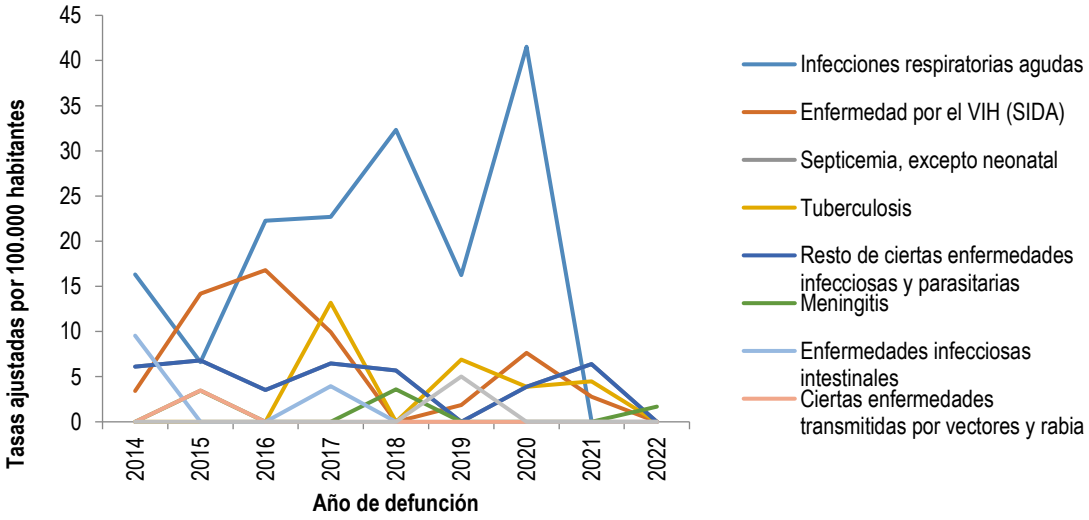
Con un porcentaje de 43,7%, en segundo lugar se encuentran el VIH con una tasa promedio de 7,89 muertes por 100.000, que representa el 17,64%, este hallazgo subraya la importancia de la educación en salud sexual y la disponibilidad de servicios de detección y tratamiento para combatir la propagación del VIH en la comunidad. El tercer lugar le siguen "Tuberculosis" y "Septicemia", también mostraron fluctuaciones en su incidencia a lo largo de los años estudiados, representando el 12 % y el 9,4% del total de casos, respectivamente. Estas variaciones pueden reflejar cambios en las condiciones socioeconómicas, el acceso a la atención médica o las políticas de salud pública en la región. Este análisis proporciona una visión general de la epidemiología de las enfermedades transmisibles en hombres de La Jagua de Ibirico y destaca la necesidad de estrategias integrales de salud pública para abordar estas enfermedades de manera efectiva y reducir su impacto en la población masculina. Ver Figura 20 anexo

Las enfermedades transmisibles en mujeres

Al analizar el comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres de La Jagua de Ibirico se evidencian patrones significativos en la prevalencia de diversas enfermedades a lo largo de un período de 8 años. Se calcularon tasas promedio anuales por cada 100.000 mujeres para evaluar la incidencia de estas enfermedades, así como los porcentajes de casos en relación con el total general de casos, proporcionando una visión más completa de la salud en la región. Las "Infecciones respiratorias agudas" destacaron la tasa más alta de 130,51 muertes por cada 100.000 mujeres representando el 56,44% del total de casos de enfermedades transmisibles de los años 2011 a 2022; esto resalta una

preocupación significativa por la salud respiratoria en la población femenina y subraya la importancia de programas de salud pública enfocados en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. En segundo lugar se encuentra la "Enfermedad por el VIH (SIDA)" mostró una tasa acumulada de 39,7 por cada 100.000 mujeres representando el 17,2% del total de casos. La "Septicemia, excepto neonatal" también surgió como una preocupación importante, con una tasa acumulada de 31,7 por cada 100.000 mujeres, representando el 13,7% del total de casos, esta condición, caracterizada por infecciones graves en el torrente sanguíneo, requiere una atención especial debido a su gravedad y potencial mortalidad, esto subraya la importancia de la educación salud sexual y la disponibilidad de servicios de detección y tratamiento para combatir la propagación del VIH en la comunidad femenina. Otras enfermedades, como las "Enfermedades infecciosas intestinales" y la "Resto de ciertas infecciosas intestinales", también presentaron incidencias significativas, con tasas 11,7 y 9,2 por cada 100.000 mujeres, respectivamente. Ver Figura 21 anexo

Figura 14 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en el del Municipio de La Jagua de Ibirico, 2014 – 2022



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

Neoplasias

El análisis del grupo de neoplasias para la población general, permitió visibilizar como principal causa de muerte el Tumor maligno de la próstata, mortalidad con una tendencia variable en los años analizados, con leves reducciones, pero con una tendencia más marcada disminución. Presentó una tasa acumulada de 123,9 muertes por 100.000 habitantes en el periodo comprendido del 2014 al 2022.

En segundo lugar sigue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fue la segunda causa de muerte, para el 2022 causó un total de 15,01 muertes por cada cien mil habitantes. En tercer lugar el Tumor maligno del colon con una tasa de 6,98 muertes por 100.000 habitantes para el año 2022. El alto índice de mortalidad por cáncer en la población subraya la importancia de intensificar los esfuerzos para cerrar las brechas de acceso a los servicios de salud. La detección temprana y la derivación eficiente de los pacientes a través de redes integradas de atención médica cuando se presentan síntomas iniciales, facilitan la identificación de casos y la prestación oportuna de atención en etapas tempranas de la enfermedad. Esto resáltala necesidad de reforzar las acciones de prevención primaria, las cuales deben centrarse en reducir la incidencia de mortalidad. Este enfoque implica identificar y abordar los factores de riesgo desde diversos niveles de prevención. Ver figura 15

Neoplasias en hombres

Durante el periodo 2014 a 2022, en el municipio de la Jagua de Ibirico el análisis de las neoplasias en hombres, evidencia patrones significativos en la incidencia de diversos tipos de tumores malignos a lo largo de del periodo analizado. Se calcularon tasas promedio anuales por cada 1000 hombres para evaluar la prevalencia de estas neoplasias, junto con los porcentajes de casos en relación con el total general de casos, lo que proporciona una visión más completa de la situación de salud en la región. El "Tumor maligno de la próstata" fue uno de los más predominantes, con una tasa promedio anual de 13,76 por cada 100.000 hombres. Esta neoplasia destaca como una preocupación importante para la salud masculina y subraya la necesidad de estrategias de detección temprana y tratamiento eficaz.

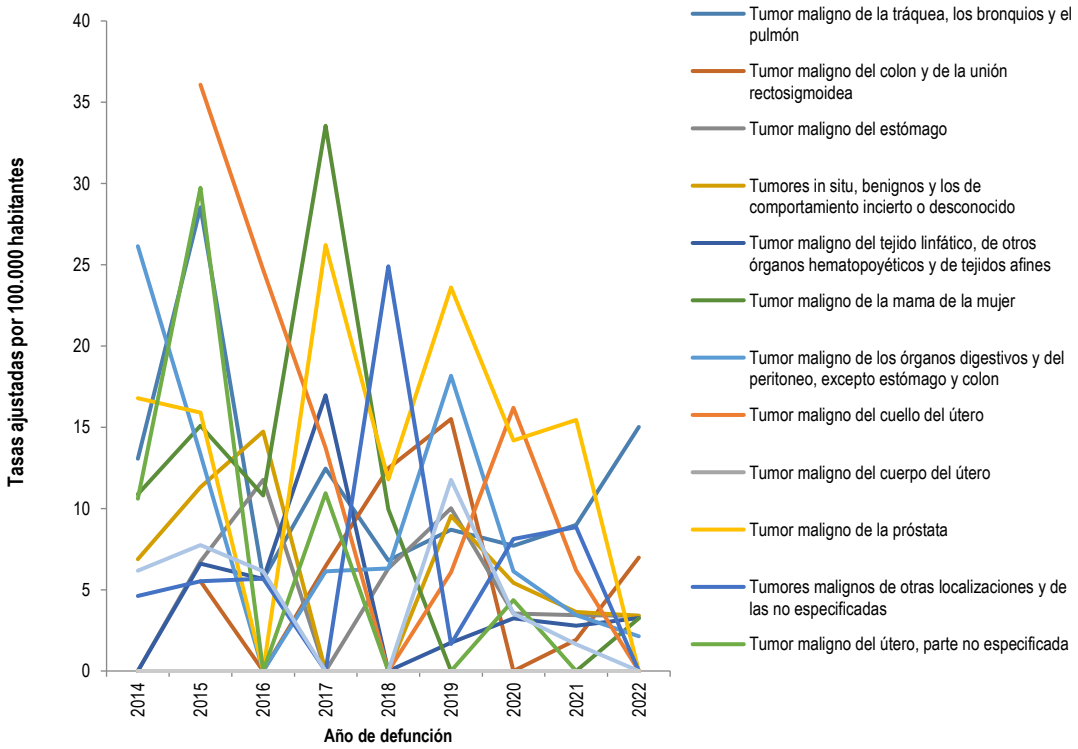
El "Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón" también mostró una incidencia significativa, con una tasa promedio anual de 13,31 por cada 100.000 hombres. Esta neoplasia está estrechamente relacionada con el tabaquismo y destaca la importancia de los esfuerzos de prevención para reducir su incidencia. Otros tipos de neoplasias, como el “Tumor in situ Benigno de otras Localizaciones” con una tasa promedio de 7,25 muertes por 100.000 hombres. En quinto lugar sigue el tumor maligno de los órganos digestivos con una tasa promedio de 6,99 muertes por 100.000 hombres. Ver figura 23 anexo

Neoplasias en Mujeres

El análisis de las neoplasias en mujeres de La Jagua de Ibirico reveló patrones significativos en la incidencia de diversos tipos de tumores malignos a lo largo de un período de 8 años. Se calcularon tasas promedio anuales por cada 100.000 mujeres para evaluar la prevalencia de estas neoplasias, junto con los porcentajes de casos en relación con el total general de casos, proporcionando una visión más completa de la situación de salud en la región. El "Tumor maligno de los órganos digestivos “ocupa el primer lugar con una tasa promedio de 11,83 muertes por 100.000 mujeres con un porcentaje de 16% del total de las atenciones. En segundo lugar sigue “Tumor maligno del cuello del útero” con

una tasa promedio de 11,4 muertes por 100.000 mujeres, con un porcentaje de 15.3%. . Esta neoplasia destaca como una preocupación importante para la salud femenina y subraya la necesidad de estrategias de detección temprana y tratamiento eficaz, además de la vacunación y exámenes regulares, lo que resalta la importancia de los programas de salud preventiva en la región. En tercer lugar, siguen el "Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón" con una tasa promedio de 10,4 muertes por 100.000 mujeres con un porcentaje de 14. Ver figura 24 anexo

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de La Jagua de Ibirico, 2014 – 2022



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

Enfermedades del Sistema Circulatorio

En el municipio de Las Jagua de Ibirico, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio registran la tasa de mortalidad más elevada entre los subgrupos analizados, con un aumento en las defunciones por esta causa desde 2014 hasta 2022. Al analizar las causas, se destaca que la enfermedad isquémica del corazón con un comportamiento oscilante con tendencia al aumento con una tasa de 150,95 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares, que

en 2022 alcanza una tasa de 56,87 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento si lo comparamos con la tasa del año anterior 26,8 muertes por 100.000 habitantes La tercera causa de muerte en este grupo de las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 12,7 muertes por 100.000 habitantes En cuarto lugar siguen las muertes ocurridas por enfermedades hipertensivas, las cuales presentan un comportamiento oscilante con tendencia al descenso, con una tasa de 10,7 muertes por cada cien mil habitantes para el 2022. El aumento de las tasas de Las enfermedades del sistema Circulatorio, está relacionado con diversos factores de riesgo como los malos hábitos alimenticios y otros como el alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol, inactividad física, uso de tabaco, obesidad, diabetes o colesterol alto son los principales factores de riesgo para las enfermedades del sistema circulatorio, por eso es importante el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en la población. Ver figura 16

Enfermedades del sistema circulatorio en Hombres

La tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, ajustada por 100.000 habitantes del municipio de la Jagua de Ibirico, reveló patrones significativos en la incidencia de diversas afecciones a lo largo del periodo en estudio. Se calcularon tasas promedio anuales para evaluar la prevalencia de estas enfermedades, junto con los porcentajes de casos en relación con el total general de casos, proporcionando una visión más completa de la situación de salud en la región. Las "Enfermedades isquémicas del corazón" fueron las más predominantes, con una tasa de 176,79 muertes por cada100.000 hombres en el año 2022, esta categoría incluye afecciones como la angina de pecho y el infarto de miocardio, lo que indica una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población masculina. Las "Enfermedades cerebrovasculares" también presentaron una incidencia significativa, con una tasa promedio anual de 58,45 muertes por cada 100.000 hombres, en el año 2022, con tendencia al aumento si lo comparamos con el año 2021 en donde observamos que se presentó una tasa de 18,66 muertes por cada 100.000 hombres, estas afecciones, que incluyen accidentes y enfermedades cerebrovasculares crónicas, representan una preocupación importante para la salud pública y destacan la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento. Otras enfermedades del sistema circulatorio, como la "Insuficiencia cardíaca" y las "Enfermedades hipertensivas", también mostraron incidencias significativas en la población masculina. Ver figura 24 anexo

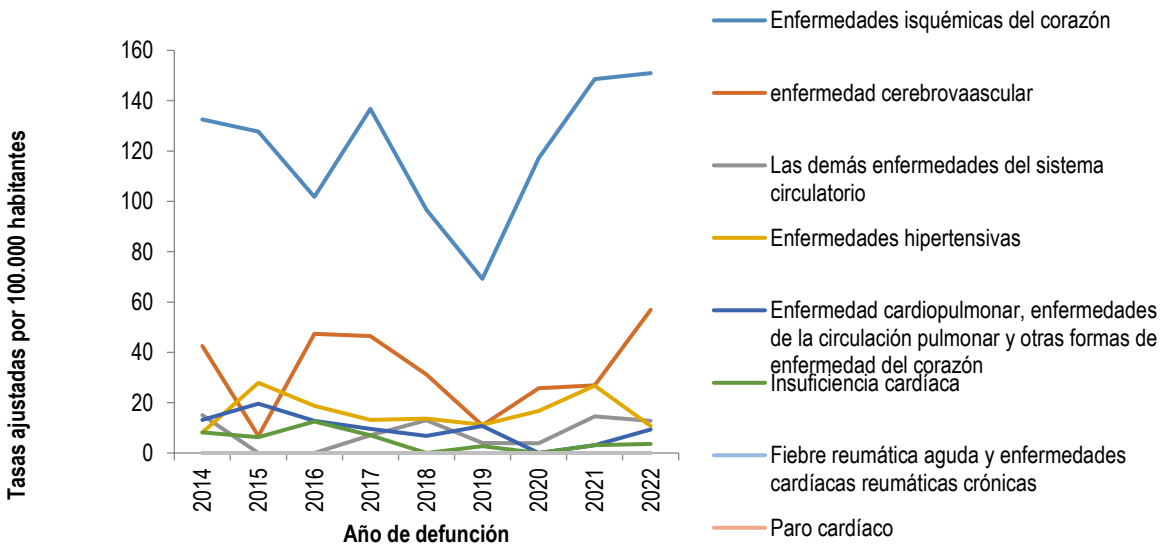
Enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres

Para el caso de las mujeres, las "Enfermedades Isquémicas del Corazón " mostraron la mayor incidencia con una tasa de 121,6 muertes por cada 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante, con tendencia a la disminución si comparamos esta tasa con el año anterior (2021) con una tasa de 126,7 muertes por cada 100.000 mujeres. Estas afecciones, que incluyen la angina de pecho y

el infarto de miocardio, son una preocupación importante para la salud cardiovascular de las mujeres y subrayan la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento dirigidas específicamente a esta población. En segundo lugar, siguen las "Enfermedades Cerebrovasculares" con una tasa de 55,6 muertes por 100.000 mujeres en el año 2022 con tendencia a la disminución si se compara con el año anterior en donde se presentó una tasa de 35,32 muertes por cada 100.000 mujeres, estas enfermedades incluyen accidentes y enfermedades cerebrovasculares crónicas, y destacan la importancia de la prevención y el manejo de factores de riesgo como la hipertensión y el tabaquismo.

Las "Enfermedades hipertensivas" también mostraron una incidencia significativa, con una tasa de 32,88 muertes por cada 100.000 mujeres. El control adecuado de la presión arterial es crucial para prevenir complicaciones cardiovasculares en mujeres. En cuarto lugar se encuentran "Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 7,16 muertes por 100.000 mujeres en el año 2022. Ver figura 25 anexo.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de la Jagua de Ibiríco 2014 – 2022



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

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal

Teniendo en cuenta el número de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el periodo 2014- 2022, el análisis de los datos sobre el número de muertes en hombres de la Jagua de Ibirico por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal revela una variabilidad a lo largo de los años. En general, se observa que las afecciones más recurrentes son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguidos por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Las afecciones menos comunes incluyen el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y la sepsis neonatal. Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal representaron el 50,78% de todas las muertes. Esta cifra destaca la importancia de abordar las afecciones específicas de manera adecuada para mejorar los resultados perinatales en la Jagua de Ibirico. Ver figura 17.

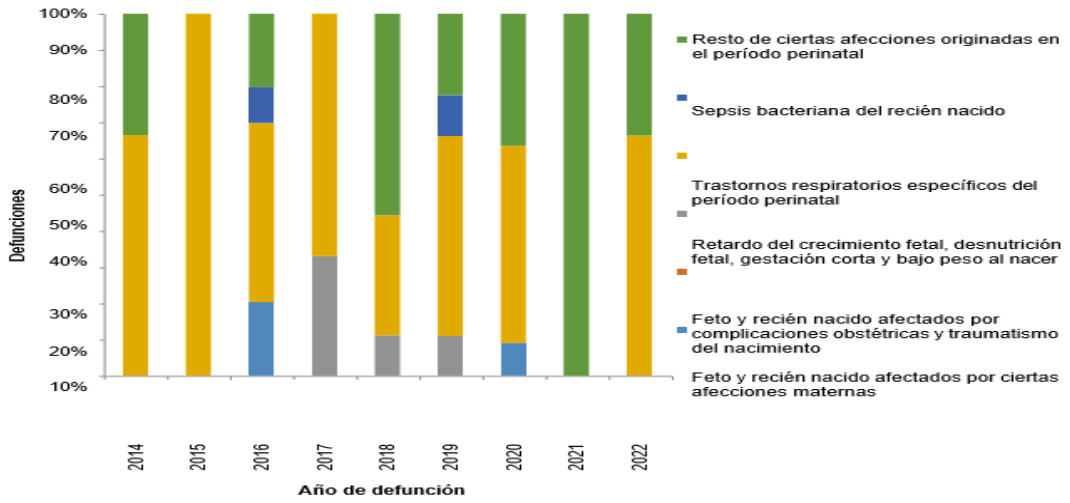
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Teniendo en cuenta el número de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el periodo 2014 - 2022, el análisis de los datos sobre el número de muertes en hombres de la Jagua de Ibirico por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal revela una variabilidad a lo largo de los años. En general, se observa que las afecciones más recurrentes son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguidos por el resto de ciertas afecciones originados en el periodo perinatal, en tercer lugar, sigue el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y la sepsis bacteriana del recién nacido.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

Teniendo en cuenta el número de casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el periodo 2014 – 2022 en mujeres, El análisis de los datos sobre el número de muertes en mujeres de la Jagua de Ibirico por ciertas afecciones originadas en el período perinatal muestra una distribución variable a lo largo de los años. Se destaca que, en general, las afecciones menos comunes son el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, las complicaciones obstétricas y el traumatismo del nacimiento, así como el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Las afecciones más frecuentes incluyen los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 17 Número de Casos para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el Municipio la Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022



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

Causas Externas

El análisis epidemiológico de las tasas de causas externas de mortalidad en el municipio de la Jagua de Ibirico revela patrones diversos a lo largo de los años. En términos de accidentes de transporte terrestre, se observa una variabilidad significativa, con cifras que alcanzan su punto máximo en 2017 (39,7 por cada 100,000 habitantes) y 2016 (37,5 por cada 100,000 habitantes), seguidas de una disminución gradual en los años posteriores, en 2022 se registra una tasa de 17,6 por cada 100,000 habitantes. Los accidentes por disparo de arma de fuego, aunque relativamente bajos en comparación con otras causas, muestran un aumento en 2021 (1,98 por cada 100,000 habitantes); por otro lado, las agresiones (homicidios) siguen en segundo lugar con una tasa promedio de 20,88 muertes por 100.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan. Las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) muestran un aumento en el 2022 (18,2 por cada 100,000 habitantes) y 2016 (10,3 por cada 100,000 habitantes). Los eventos de intención no determinada también presentan variabilidad, con picos en varios años, aunque con una tendencia general a la baja. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas preventivas y programas de intervención específicos para abordar estas causas de mortalidad y reducir su impacto en la comunidad masculina de la Jagua de Ibirico. Ver figura N° 18.

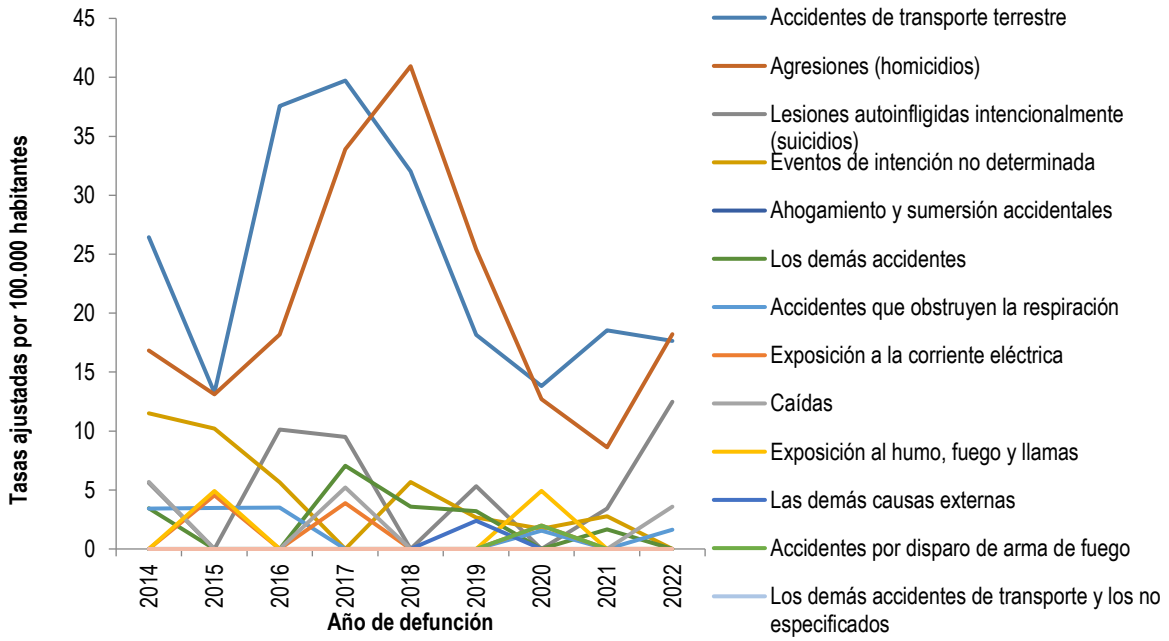
Causas externas en hombres

El análisis epidemiológico de las tasas de causas externas de mortalidad en hombres de la Jagua de Ibirico revela patrones diversos a lo largo de los años. En términos de accidentes de transporte terrestre, se observa una variabilidad significativa, con cifras que alcanzan su punto máximo en 2013 (104,3 por cada 100,000 habitantes) y 2014 (43,4 por cada 100,000 habitantes), seguidas de una disminución gradual en los años posteriores, aunque en 2022 aún se registra una tasa de 26,7 por cada 100,000 habitantes. Los accidentes por disparo de arma de fuego, aunque relativamente bajos en comparación con otras causas, muestran un aumento en 2021 (3,94 por cada 100,000 habitantes) y 2022 (3,87 por cada 100,000 habitantes). Por otro lado, las agresiones (homicidios) exhiben variabilidad, con cifras notables en 2005 (184,2 por cada 100,000 habitantes), 2006 (105,5 por cada 100,000 habitantes) y 2012 (87,0 por cada 100,000 habitantes), seguidas de una tendencia a la baja en años posteriores, aunque en 2022 aún se registra una tasa de 34,4155 por cada 100,000 habitantes. Las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) muestran un aumento en 2005 (8,7 por cada 100,000 habitantes) y 2017 (17,2 por cada 100,000 habitantes), con un repunte en 2022 (11,4 por cada 100,000 habitantes). Los eventos de intención no determinada también presentan variabilidad, con picos en varios años, aunque con una tendencia general a la baja. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas preventivas y programas de intervención específicos para abordar estas causas de mortalidad y reducir su impacto en la comunidad masculina de la Jagua de Ibirico. Ver figura 26 anexo.

Causas externas en mujeres

El análisis epidemiológico de las tasas de causas externas de mortalidad en mujeres de la Jagua de Ibirico revela una variabilidad en los datos a lo largo de los años. En relación con los accidentes de transporte terrestre, se observa que las tasas fueron relativamente bajas en la mayoría de los años, con excepción de 2014 (14,25 por cada 100,000 habitantes) y 2017 (10,3 por cada 100,000 habitantes), con un aumento notable nuevamente en 2022 (7,74 por cada 100,000 habitantes). Los accidentes por disparo de arma de fuego y las agresiones (homicidios) presentan tasas comparativamente más bajas en mujeres en comparación con hombres. Sin embargo, las tasas de agresiones muestran un aumento notable en algunos años, como en 2018 (18,5 por cada 100,000 habitantes) y 2013 (27,96 por cada 100,000 habitantes). Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) también muestran un aumento significativo en 2022 (13,47 por cada 100,000 mujeres) Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las causas específicas de mortalidad en mujeres de la Jagua de Ibirico y de implementar medidas preventivas y programas de intervención dirigidos a reducir su incidencia. Ver anexo figura 28

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022



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

LAS DEMÁS CAUSAS

El análisis de las tasas de mortalidad en el municipio de La Jagua de Ibirico por las demás enfermedades muestra fluctuaciones significativas a lo largo de los años. En primer lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con tasa promedio de 17,5 muertes por 100.000 habitantes, durante el periodo comprendido del 2014 al año 2022, para este año se presentó una tasa de 9,5 muertes por 100.000 habitantes, con una tendencia a la disminución, si comparamos la tasa con el año anterior 2021 (11,78 muertes por 100.000 habitantes). En segundo lugar, se encuentran la Diabetes mellitus con una tasa promedio de 12,78 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinarios con una tasa promedio de 10,70 muertes por 100.000 habitantes, en cuarto lugar, se

encuentran las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa promedio de 9,78 muertes por 100.000 habitantes. En general, se observan tendencias variables en las tasas de mortalidad por diversas enfermedades a lo largo de los años, con algunos picos y valles destacados.

Las demás causas en hombres

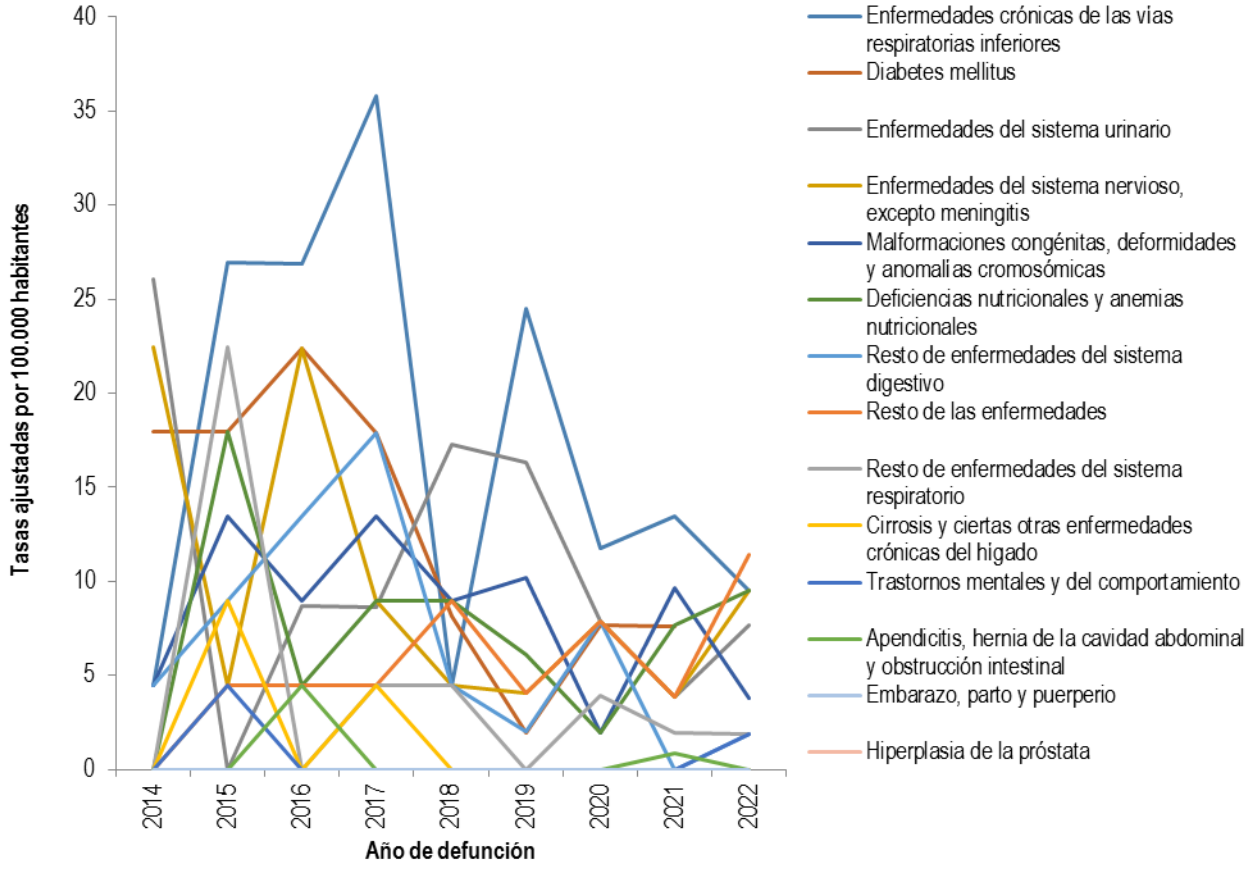
El análisis de las tasas de mortalidad en hombres de La Jagua de Ibirico por enfermedades muestra fluctuaciones significativas en el tiempo comprendido del año 2014 al 2022. En primer lugar, se encuentran la diabetes mellitus con una tasa promedio de 23,4 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de promedio de 10,7 muertes por 100.000 habitantes. En tercer lugar, siguen las enfermedades del sistema urinarias con un promedio de 10,7 muertes por 100.000 habitantes. En general, se observan tendencias variables en las tasas de mortalidad por diversas enfermedades a lo largo de los años, con algunos picos destacados. Ver Figura 28 Anexos

Las demás causas en mujeres

El análisis de las tasas de mortalidad en mujeres de La Jagua de Ibirico por enfermedades revela variaciones notables a lo largo del periodo comprendido de los años 2014 al 2022. El primer lugar lo ocupan la Diabetes mellitus con una tasa promedio de 14,34muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar, lo ocupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa promedio de 14,34 muertes por 100.000 mujeres. Las deficiencias y anemias nutricionales tuvieron una tasa de mortalidad del 9.32 por cada 100,000 habitantes en 2009, alcanzando un máximo del 18.60 por cada 100,000 habitantes en 2014 y luego disminuyendo. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mostraron una tasa de mortalidad significativa en varios años, con un pico del 37.2 por cada 100,000 habitantes en 2008. La diabetes mellitus también fue una causa importante de mortalidad, con un pico del 37.2 por cada 100,000 habitantes en 2015. Las enfermedades del sistema urinario tuvieron una tasa de mortalidad notable, alcanzando un máximo del 37.1 por cada 100,000 habitantes en 2013.

En general, se observa una variabilidad marcada en las tasas de mortalidad por diversas enfermedades a lo largo de los años, con picos y valles destacados en diferentes períodos. Ver figura 19.

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2014 – 2022



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

Semaforización De La Mortalidad PDSP

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se hizo análisis de la tendencia de las tasas de mortalidad (tabla 20). En ella se aprecia cambios en las tasas específicas de algunas condiciones de relevancia en Salud Pública se observa que la tasa de mortalidad ajustada por edad de las lesiones auto infligidas ocasionadas intencionalmente se encuentra por encima de la cifra departamental, por lo tanto, debe ser abordada de manera inmediata.

En el análisis de los datos, observamos que los accidentes de transporte terrestre se encuentran por debajo de la cifra departamental, presentando un

comportamiento oscilante durante el periodo y con tendencia a la disminución durante los tres últimos años.

Las enfermedades crónicas como el cáncer de estómago, representan causas de mortalidad de relevancia en el territorio, a pesar de que las tasas ajustadas por edad se encuentren por debajo de la del Departamento del Cesar se requiere de intervenciones que permitan mitigar el impacto de dichas enfermedades.

La Diabetes mellitus disminuyó considerablemente para el último año. Las agresiones (homicidios), las cuales se encuentran identificadas en color amarillo, tiene una tendencia al descenso, sin embargo, la cifra es importante con relación a la departamental. Así mismo se observa la tasa ajustada para las enfermedades transmisibles es levemente inferior a la del Departamento del Cesar.

Es de resaltar que en el municipio no se dieron en 2005- 2020 casos humanos de muerte por malaria o rabia. Ver tabla 35

Tabla 35 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de la Jagua de Ibiríco 2005- 2022

Causa de muerte	Cesar	La Jagua de Ibirico	Comportamiento								
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	21,66	17,64	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,91	3,23	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,79	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,75	0,00	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	4,88	3,40	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,40	10,29	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,88	12,49	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,51	2,90	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,24	18,21	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	33,66	4,93	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social

Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad y síndrome respiratorio agudo grave.

Tasas específicas de mortalidad por todas las causas según la lista 67.

En el municipio de la Jagua de Ibiríco al evaluar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2022, se puede observar que para todos los grupos de eventos el grupo etario que presenta las tasas más altas corresponde a los menores de 1año, lo que se puede explicar debido a la inmadurez desde el punto de vista inmunológico, la alta dependencia de los cuidadores, situándolos en un estado de vulnerabilidad propia de la edad. Para analizar la información sobre las tasas de mortalidad infantil en menores de un año, primero observemos las principales causas de muerte según la lista de tabulación proporcionada, en donde Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Aunque hay algunas fluctuaciones, generalmente hay muy pocas muertes por esta causa a lo largo de los años, con algunas excepciones como en 2006, 2007, y 2014.

Tumores (neoplasias): No se registran muertes por esta causa hasta 2019 y luego hay un pequeño aumento en 2020. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: Hay algunas muertes registradas, con un pico en 2015 y 2016, y luego un aumento en 2019.

Enfermedades del sistema nervioso: Hay algunas muertes registradas, con un pico en 2006 y 2019.

Enfermedades del sistema respiratorio: Hay variabilidad en el número de muertes a lo largo de los años, con un pico notable en 2019 y 2022.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Esta categoría parece ser una de las principales causas de muerte, con un número significativo de muertes en casi todos los años, con picos en 2012 y 2016.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Otra causa importante de muerte, con una cantidad considerable de muertes registradas cada año.

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio: Hay pocas muertes registradas, pero un aumento notable en 2019 y 2022.

Causas externas de morbilidad y mortalidad: Generalmente hay muy pocas muertes por esta causa, pero un aumento notable en 2013, 2015, 2019, y 2022.

Este análisis proporciona una visión general de las tendencias en las tasas de mortalidad infantil en menores de un año y las principales causas de muerte a lo largo de los años. Es importante considerar estas tendencias para orientar las políticas de salud pública y las intervenciones dirigidas a reducir la mortalidad infantil.

Al observar el comportamiento de las causas por sexo, nos podemos dar cuenta que en los hombres los eventos se presentan en el mismo orden al comportamiento general, es decir que primero se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio. En las mujeres solo se registran casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Al observar el comportamiento de las causas por sexo, nos podemos dar cuenta que en los hombres los eventos se presentan en el mismo orden al comportamiento general, es decir que primero se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio. En las mujeres solo se registran casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Así mismo podemos observar que los más afectados para este grupo de edad son los del sexo masculino.

Al observar el comportamiento de las causas por sexo, nos podemos dar cuenta que en los hombres los eventos se presentan en el mismo orden al comportamiento general, es decir que primero se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio. En las mujeres solo se registran casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Así mismo podemos observar que los más afectados para este grupo de edad son los del sexo masculino.

Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años

El análisis de las causas de muerte en menores de 1 a 4 años revela varias tendencias significativas a lo largo de los años en el periodo comprendido del 2014 al 2022. En primer lugar lo ocupan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un comportamiento variable con tendencia al descenso con picos significativos en el año 2014 con una tasa de 8,98 muertes por 100.000 habitantes, en cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa, con un pico notable en el año 2014, con una tasa de 2,99 muertes por 100.000 habitantes. En contraste, las muertes por tumores (neoplasias), enfermedades

de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y enfermedades del sistema nervioso parecen ser poco comunes o incluso nulas en varios años. Las enfermedades respiratorias son una causa destacada de muerte en este grupo, con un pico dramático en 2017. Esto sugiere la importancia de abordar las enfermedades respiratorias en esta población para reducir la mortalidad. Por otro lado, las causas externas de morbilidad y mortalidad muestran una oscilante con un aumento de casos en los años 2014,2016, 2019, y 2022 lo que sugiere la importancia de implementar medidas preventivas para evitar accidentes y lesiones en niños de esta edad. En resumen, este análisis destaca la importancia de abordar las enfermedades respiratorias y las causas externas de morbilidad y mortalidad en niños de 1 a 4 años, mientras que también señala la variabilidad en la incidencia de otras enfermedades a lo largo del tiempo. Estos hallazgos pueden guiar las políticas de salud pública y las intervenciones dirigidas a reducir la mortalidad infantil en este grupo de edad.

En primer lugar, las muertes debido a enfermedades infecciosas y parasitarias son significativas en varios años, con picos notables en el año 2014. Esto indica la importancia de abordar estas enfermedades para reducir la mortalidad en este grupo de edad. En cuanto a otras enfermedades, como tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, y enfermedades del sistema genitourinario, se observa que las muertes son nulas o muy bajas en todos los años analizados. Esto sugiere que estas enfermedades no son una causa significativa de mortalidad en este grupo de edad y género. Por otro lado, las causas externas de morbilidad y mortalidad muestran una tendencia preocupante, con picos notables en 2014 y 2016. Esto destaca la importancia de implementar medidas preventivas para evitar accidentes y lesiones en niños de esta edad, especialmente en el caso de los hombres. En resumen, este análisis destaca la importancia de abordar las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las causas externas de morbilidad y mortalidad, en niños hombres de 1 a 4 años para reducir la mortalidad en este grupo de edad).

En primer lugar, en los hombres, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son significativas en varios años, con picos notables y oscilantes en el periodo comprendido del 2014 al 2022 con la tasa más alta en el año 2018, 19,32 muertes por 100.000 hombres. Esto indica la importancia de abordar estas enfermedades para reducir la mortalidad en este grupo de edad y género. Por otro lado, las muertes debidas a enfermedades del sistema respiratorio también son notables en varios años, con un pico significativo en 2021. Esto sugiere la necesidad de prestar atención especial a las enfermedades respiratorias en niñas de esta edad.

En cuanto a otras enfermedades, como tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, las muertes son nulas o muy bajas en todos los años analizados. Esto sugiere que estas enfermedades no son una causa significativa de mortalidad en este grupo de edad y género. Las causas externas de morbilidad y mortalidad también muestran una tendencia oscilante con picos notables en 2014 al 2022. Esto destaca la importancia de implementar medidas preventivas para evitar accidentes y lesiones en niñas de esta edad.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

El análisis de las causas de muerte en menores de 5 años revela varias tendencias notables a lo largo de los años comprendidos del 2014 al 2022. En primer lugar, las muertes debidas a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestran variaciones significativas, con picos notables en 2015 y 2016. Estas enfermedades siguen siendo una preocupación importante para la salud infantil, aunque se observa una disminución general a lo largo de los años. Las enfermedades del sistema respiratorio también son una causa significativa de mortalidad en este grupo de edad, con un pico particularmente alto en 2015. Esto sugiere la importancia de abordar las enfermedades respiratorias en los niños menores de 5 años.

Por otro lado, las muertes por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también son una causa importante de muerte en menores de 5 años, con fluctuaciones notables en varios años con picos significativos en los años 2014 y 2019. Es crucial implementar estrategias de detección temprana y manejo de estas condiciones para reducir la mortalidad asociada. Finalmente, las causas externas de morbilidad y mortalidad también son una preocupación, con picos notables en 2011 y 2016. Esto resalta la importancia de medidas preventivas para evitar accidentes y lesiones en niños menores de 5 años.

En el caso de los hombres, también se observan varias tendencias importantes en las causas de muerte en menores de 5 años. Las muertes debidas a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestran fluctuaciones significativas a lo largo de los años, con picos notables en 2007, 2011 y 2014. Esto subraya la importancia de abordar las enfermedades infecciosas en los niños varones menores de 5 años. Las enfermedades del sistema respiratorio también son una causa significativa de mortalidad en este grupo de edad, con un pico particularmente alto en 2021. Esto sugiere la necesidad de prestar atención a las enfermedades respiratorias en los niños varones y tomar medidas preventivas para reducir su impacto. Las muertes debidas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal también muestran fluctuaciones significativas a lo largo de los años, con un pico destacado en 2017.

Esto destaca la importancia de la atención prenatal y neonatal para prevenir complicaciones que puedan resultar en muertes en esta etapa temprana de la vida. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también son una causa importante de muerte en menores de 5 años, con fluctuaciones notables en varios años. Es crucial implementar estrategias detección temprana y manejo de estas condiciones para reducir la mortalidad asociada. Finalmente, las causas externas de morbilidad y mortalidad también son una preocupación, con picos notables en 2015, 2018 y 2019. Esto resalta la importancia de medidas preventivas para evitar accidentes y lesiones en niños varones menores de 5 años.

Los tumores (neoplasias) son una causa importante de mortalidad en algunas ocasiones, con un pico particularmente alto en 2019 y 2020. Es esencial garantizar el acceso a la detección temprana y el tratamiento adecuado para estas condiciones. Las enfermedades del sistema respiratorio también son una preocupación, con un pico destacado en 2019. Esto sugiere la necesidad de medidas preventivas y de tratamiento para abordar las enfermedades respiratorias en las niñas menores de 5 años en las niñas menores de 5 años, con fluctuaciones notables en varios años. Es crucial implementar estrategias de detección temprana y manejo de estas condiciones para reducir la mortalidad asociada.

Tasa ajustada de mortalidad por suicidio: Se observa la tasa más reciente, corresponde al año 2019, que corresponde a 5,33 por cada 100.000 habitantes, para el año 2022 se observa una tasa de 12,4 muertes por 100.000 habitantes, así mismo, se observa que la mayor incidencia se presenta en el sexo masculino, con una tasa de 11,91, por cada 100.000 hombres, para el año 2022.

Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros. Ver tabla 36

Mortalidad por epilepsia: En el municipio de la Jagua en el periodo comprendido del 2014 al 2022 podemos observar en el cuadro, que se presentaron 2 muertes por epilepsia.

Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento: En el municipio de la Jagua en el periodo comprendido del 2014 al 2022 podemos

observar en el cuadro, que se presentaron 2 muertes por trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 36 Tasa ajustada de Mortalidad por Suicidio, Población Total, Municipio de La Jagua de Ibiríco, 2005-2022.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicador	Sexo	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Femenino	0	0	0	0	8.74	0	0	0	10.63	0	0	0	0	0	0	0	0	13,48
	Masculino	0	0	0	0	0	0	11.61	18.02	7.44	11.50	0	20.34	18.86	0	51.59	0	6,58	11,91
	Total	0	0	0	0	4.26	0	5.64	9.54	9.36	5.59	0	10.13	9.51	0	25.40	0	3,43	12,49

Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social

Tabla 37 Causas de Mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento, Municipio de la Jagua de Ibiríco, 2014-2022

Causa Mortalidad Salud Mental	Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Consumo Sustancias Psicoactivas	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	Femenino	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	Masculino	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ansiedad	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1	1	0	1	0	0	0	1	2	6

Fuente: DANE. Proyecciones. Consulta cubo. SISPRO. Ministerio De Salud y Protección Social

Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

Dentro de las causas de mortalidad materno-infantil y en la niñez se encuentran la mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mortalidad por

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Ahora, después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores más críticos. Para ello, se hizo la estimación de la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, y se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para realizar el análisis se tomó como referencia el valor del indicador del departamento del Cesar, comparado con el valor del indicador del municipio de la Jagua de Ibiríco.

Con el fin de identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento, se presenta una tabla de semaforización de la siguiente manera:

Amarillo: indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo: indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

Como complemento se hace una representación con flechas para mirar el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2020, indicando el aumento o disminución del mismo respecto al año anterior.

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual al año anterior.

Tabla 38 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio La Jagua de Ibiríco, 2014 2022.

Causa de muerte	Cesar 2022	LA JAGUA DE IBIRICO 2022	Comportamiento								
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna	74,43	0,00	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	5,20	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,35	10,30	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	253,04	10,30	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,86	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	8,06	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	25,79	0,00									

Fuente: DANE Estadísticas Vitales ajustadas según métodos demográficos y estadísticos

Para analizar los datos de la semaforización de la mortalidad materno-infantil y de la niñez en el municipio de La Jagua de Ibirico, podemos observar la evolución de las tasas de mortalidad y las tendencias a lo largo de los años:

Razón de mortalidad materna: La razón de mortalidad materna en el municipio ha experimentado variaciones significativas a lo largo de los años. Se observa una tasa de 5,20 muertes por 100000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad neonatal: La tasa de mortalidad neonatal ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años, con tendencias tanto al aumento como a la disminución. Es importante investigar las razones detrás de estas fluctuaciones para implementar intervenciones efectivas y sostenibles.

Tasa de mortalidad infantil: Similar a la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil también ha mostrado variaciones a lo largo del tiempo. Es fundamental identificar los factores que contribuyen a estas fluctuaciones para implementar medidas preventivas y de intervención.

Tasa de mortalidad en la niñez: La tasa de mortalidad en la niñez ha seguido una tendencia similar a las tasas neonatales e infantiles, con fluctuaciones a lo largo de los años. Se requiere un análisis detallado para comprender mejor las causas subyacentes y diseñar intervenciones efectivas.

Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años: Se observa una reducción en la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en algunos años, seguida de un aumento en otros. Este patrón sugiere la necesidad de mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias en la población infantil.

Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años: Aunque en algunos años no se registran muertes por EDA, hay una disminución significativa de 0 casos en el año 2022. Es importante investigar las causas detrás de estos cambios para implementar medidas preventivas adecuadas.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: La tasa de mortalidad por desnutrición muestra una tendencia a la baja en algunos años, pero también hay años con aumento. Es esencial abordar las causas subyacentes de la desnutrición y mejorar las intervenciones nutricionales para reducir la mortalidad infantil relacionada con la desnutrición. Ver tabla 38

Mortalidad materna

La Razón de mortalidad materna es un indicador que refleja las condiciones de vida de una población y la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso. Este indicador hace referencia al número de mujeres fallecidas al año por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 000 nacidos vivos y constituye el objetivo número cinco de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), en el mejoramiento de la salud materna.

La Razón de Mortalidad Materna en el Cesar ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años, con algunas variaciones significativas. En 2013, la RMM fue relativamente alta (145,77), disminuyendo a 0 en el resto de los años, Estas cifras muestran una tendencia general a la disminución y estabilización en el periodo comprendido del año 2013 a 2022.

En La Jagua de Ibirico se mostraron Razones de Mortalidad Materna más variables a lo largo de los años, con algunos años sin ningún caso registrado. Se observa un pico significativo en 2013 con una RMM de 145,77, que puede indicar un evento inusual o problemas en la recolección de datos. A partir de entonces, hubo varios años sin registros de mortalidad materna, en los años siguientes. La RMM en La Jagua de Ibirico muestra una tendencia a la disminución y no sigue un patrón claro a lo largo de los años.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal hace referencia al número de nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1000 nacidos vivos en un año determinado.

En el Cesar la tasa de mortalidad neonatal en el Cesar ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones, pero manteniéndose en niveles relativamente bajos en general. Se observa una tendencia a la disminución de la mortalidad neonatal desde 2013 hasta 2022, con algunas fluctuaciones menores en el camino. Para el año 2022 la tasa de mortalidad neonatal para el municipio de la Jagua de Ibirico fue de 6,83

La tendencia general parece ser a la baja, si comparamos el año 2013 (8,14 muertes por 1000 nacidos vivos) con el año 2022 (6,83 muertes por 1000 nacidos vivos).

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil hace referencia al número de nacidos que mueren antes de alcanzar 1 año, por cada 1000 nacidos vivos en un año determinado.

En el Cesar la tasa de mortalidad infantil en el Cesar ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones, pero manteniéndose en niveles relativamente estables en general.

Se observa un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución de la mortalidad infantil desde 2013 hasta 2022, con algunas fluctuaciones menores en el camino. En 2022, la tasa de mortalidad infantil disminuyó a 11,97, lo que podría deberse a cambios en la calidad de los registros o a factores específicos del año.

En La Jagua de Ibirico la mortalidad infantil ha mostrado una variabilidad más pronunciada a lo largo de los años, con fluctuaciones significativas. Se observan picos significativos en la tasa de mortalidad infantil, con algunos años con tasas relativamente altas (por ejemplo, 2014, 2016, 2011, 2017, 2018, 2019, 2020,2021 y 2022) y otros años con tasas más bajas. Aunque la tendencia general parece ser a la baja, hay años donde se registran aumentos significativos en la mortalidad infantil, como en 2018 y 2019.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez hace referencia al número de nacidos que mueren antes de los 5 años, por cada 1000 nacidos vivos en un año determinado.

La tasa de mortalidad en la niñez en el Cesar ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones, pero manteniéndose en niveles relativamente estables en general.

Se observa una tendencia a la disminución de la mortalidad en la niñez desde 2013 hasta 2020, con algunas fluctuaciones menores en el camino.

En 2021, la tasa de mortalidad en la niñez parece haber disminuido significativamente a 14,62, lo que podría deberse a cambios en la calidad de los registros o a factores específicos del año.

La tasa de mortalidad en la niñez en La Jagua de Ibirico ha mostrado una variabilidad más pronunciada a lo largo de los años, con fluctuaciones significativas.

Se observan picos y valles en la tasa de mortalidad en la niñez, con algunos años con tasas relativamente altas (por ejemplo, 2007, 2009, 2011, 2017, 2019, 2020) y otros años con tasas más bajas.

Aunque la tendencia general parece ser a la baja, hay años donde se registran aumentos significativos en la mortalidad en la niñez, como en 2017, 2019 y 2020.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años en el Cesar se observa una tendencia al aumento, de la mortalidad por EDA desde 2013 hasta 2022, con algunas fluctuaciones menores en el camino. En 2022, la tasa de mortalidad por EDA aumentó ligeramente a 8,05, después de mantenerse relativamente baja en los años anteriores. La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años en La Jagua de Ibirico ha mostrado tasas de 0 muertes por 1000 nacidos vivos en el tiempo comprendido del 2013 a 2022, excepto en los años 2019 y 2020 en donde se presentaron tasas de se observa que en 2007 y 2020, hubo una tasa18,08 y 17,62 muertes por 1000 nacidos.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En La Jagua de Ibirico la situación es más variable, con años de tasas de mortalidad por IRA muy altas, seguidos de años con tasas más bajas o incluso nulas. Algunos años, como 2015, 2017, 2018 y 2021, muestran tasas de mortalidad por IRA significativamente altas, lo que sugiere la necesidad de mejorar los programas de prevención y atención de enfermedades respiratorias en el municipio. Aunque en general las tasas son más altas que en el Cesar, se observa una disminución en la mortalidad por IRA en el último año del período analizado, 2022 (0 muertes), lo que podría indicar mejoras en la atención médica y en las medidas de prevención de enfermedades respiratorias en La Jagua de Ibirico.

En resumen, la mortalidad por IRA en menores de cinco años muestra tendencias diferentes en el Cesar y La Jagua de Ibirico. Mientras que en el Cesar se observa una tendencia general a la baja, en La Jagua de Ibirico la situación es más variable, con años de tasas muy altas intercalados con períodos de tasas más bajas. Es crucial continuar fortaleciendo los programas de prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias para garantizar la salud de la población infantil. Ver figura N° 41

Mortalidad por desnutrición crónica

En el Cesar a lo largo de los años, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha mostrado cierta estabilidad, con fluctuaciones menores. Se evidencia una tendencia a la baja en la mortalidad por desnutrición desde 2005 hasta 2021, con algunos altibajos en el camino. Es notable que, en 2021, la tasa de mortalidad por desnutrición haya disminuido de manera significativa, lo que podría indicar mejoras en las condiciones nutricionales y en los programas de atención infantil en el Cesar. En La Jagua de Ibirico la situación es más variable, con años donde la mortalidad por desnutrición es notablemente alta, seguidos de períodos donde la tasa es más baja o incluso nula.

Algunos años, como 2015, 2016, 2017 y 2019, muestran picos en la mortalidad por desnutrición, lo que sugiere la necesidad de mejorar los programas de nutrición y atención infantil en el municipio.

Aunque en general las tasas son bajas, es crucial mantener un monitoreo constante y tomar medidas para prevenir y abordar la desnutrición infantil en La Jagua de Ibirico. Ver figura 42.

Determinantes Estructurales

Razón de mortalidad materna por ETNIA

En el periodo analizado en el municipio de la Jagua de Ibiríco, la Razón de mortalidad materna se presentó en los años 2009,2012 y 2013, el valor más alto en el año 2009 con un valor de 329,49, encontrándose reporte en las categorías no reportado, otras etnias y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes. No se evidencian datos para el año 2014 – 2018, durante el 2022 no se registran datos por etnias. Ver tabla N° 87.

Las mortalidades neonatales se reportaron casos para otras etnias en todos los años analizados. Siendo las más alta en el año 2012, para el 2021 se registra una tasa de 5,94 por cada 1.000 nacidos vivos en el grupo de otras etnias y un total general de 5,86 para este año.

Área de residencia

La mortalidad materna en la jagua de Ibiríco se presentó durante el periodo analizado en las tres áreas cabecera, centro poblado y área rural dispersa. Durante los años 2009-2012-2013 se observa una tendencia al descenso de La mortalidad neonatal en el Municipio de la jagua de Ibiríco, durante el periodo analizado se presentaron muertes en los diversos ámbitos territoriales, se observa que el área de mayor incidencia es la cabecera municipal, donde cada año durante el periodo reporto casos de defunción, el área con menor incidencia es la dispersa.

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 2023, a continuación, se relacionan las prioridades identificadas. Ver tabla 39

Tabla 39 PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL

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
	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

CONCLUISONES 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

ETNIA

Los pueblos indígenas en el mundo son diferentes grupos sociales y culturales, con vínculos ancestrales con la tierra y los recursos naturales donde viven, que a su vez están ligados a su identidad, cultura y medio de subsistir, bienestar físico y espiritual, muchos de estos pueblos conservan la lengua.

El último reporte del Banco Mundial, da cuenta de que en el mundo hay cerca de 476 millones de pueblos originarios, corresponde al 6% de la población del mundo, ocupan el 22% del planeta, hablan cerca de 7.000 lenguas diferentes, a su vez representan el 15% de la población que vive en pobreza extrema, su expectativa de vida comparada con los otros grupos poblacionales es 20 años inferior en los nativos. Las dificultades con la tenencia del territorio, los desplazamientos de estos, el cambio climático y sus efectos desbastadores, con poco acceso a los servicios públicos, deficiente infraestructura de viviendas, sin acceso vial o inadecuadas condiciones de conectividad, inseguridad alimentaria, desconocimiento y poca aceptación de su medicina ancestral, lo que deja en evidencia el precario acceso cultural y lingüístico a la prestación de servicios de salud, situación que los hace aún más vulnerables a los procesos de enfermedad y muerte por ende de presentar enfermedades y muertes intolerables, siendo las poblaciones que aportan un gran número de casos que se requieren sean reducidos para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible.

Es importante referenciar que en el mundo se han fortalecido los derechos de los pueblos indígenas que llevan a la protección y pervivencia de los pueblos originarios como el Convenio No. 169 de 1989 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes y la declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007.

Cuando se desea profundizar en el análisis de la situación de salud con enfoque étnico diferencial, es necesario tener presente que la variable étnica es subjetiva debido a que en los Censos en Colombia la pregunta de pertenencia étnica hace referencia al autor reconocimiento y el 98% de la población en el país se clasifica en el grupo de otros, lo que evidencia que cualquier caracterización que tiene que ver con la etnia no corresponde a la realidad, a pesar de que se utilicen diferentes fuentes.

Contexto territorial

El territorio para los pueblos indígenas, no es sólo el área geográfica donde habitan, el territorio hace parte sustancial de su universo identitario, como lo ha declarado la Corte Interamericana de Derechos Humanos; "La cultura de los miembros de las comunidades indígenas corresponde a una forma de vida particular de ser, ver y actuar en el mundo, constituido a partir de su estrecha relación con sus territorios tradicionales y los recursos que allí se encuentran, no sólo por ser éstos su principal medio de subsistencia, sino además porque

constituyen un elemento integrante de su cosmovisión, religiosidad y, por ende, de su identidad cultural".

Los territorios indígenas, desde esta perspectiva que va más allá de la delimitación de la simple área geográfica, se denominan Resguardos, estos constituyen una institución legal y sociopolítica especial, que en virtud de su constitución le confieren al territorio el carácter de; (i) propiedad colectiva - de todos los integrantes de la etnia que habitan en el territorio resguardado; (ii) inalienable - que no puede venderse o cederse de manera legal; (iii) imprescriptible – derecho que no termina con el transcurso del tiempo e; (iv) inembargable – bien que no se puede embargar.

Todo lo anterior establecido en la Constitución Política de Colombia en los artículos 63 y 329.

En Colombia, entonces, el territorio indígena cumple funciones sociales y ecológicas, en tanto que es el medio que permite la subsistencia biofísica, la reproducción cultural, la seguridad alimentaria, la subsistencia y preservación del patrimonio, ancestral, la memoria histórica para construir y recrear el legado cultural indígena; "El tema identitario presenta particularidades que están vinculadas, por una parte, con la existencia de derechos colectivos. Por otra parte, ligadas también con la preservación de dimensiones asociadas a esos derechos, las que no pueden ser protegidas sólo considerando su condición de individuos /ciudadanos. Por el contrario, la identidad indígena está asociada fuertemente a su calidad de sujetos colectivos que mantienen ancestralmente una vinculación especial con el territorio. Sus demandas territoriales forman parte de la finalidad primigenia de conservar su condición de Pueblos, de allí que este derecho sea el núcleo duro de sus reivindicaciones" Ahora, teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se realiza el análisis de la información obtenida para el Municipio de la Jagua de Ibirico y se evidencia que de acuerdo con el censo 2018 en la Jagua de Ibiríco según pertenencia étnica la población se encuentra distribuida así: indígena 0,28%, raizal 0%, negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente 24,06%, ninguno de los anteriores (otro) 74,53%, sin información 1,13%.

Tabla 40 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Municipio de la Jagua de Ibiríco, Censo 2018

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	106	0.28%	0.28%
Gitano(a) o Room	1	0.00%	0.29%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	8 986	24.06%	24.34%
Ningún grupo étnico	27 841	74.53%	98.87%
No informa	422	1.13%	100.00%
Total	37 356	100.00%	100.00%

Fuente: Población por pertenencia étnica. Censo DANE 2018.

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

CARTOGRAFIA SOCIAL

Permite manejar la información de una manera dinámica y visual a través del mapeo, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad se relacionan con el entorno y las interacciones que se generan con el contexto y el territorio.

Se caracteriza por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población a través de mapas geográficos, de relaciones y de bienes. Se utiliza la elaboración colectiva de mapas para poder comprender lo que ha ocurrido y ocurre en un territorio determinado.

Objetivos

- Describir características de los recursos geográficas, socioeconómicas
- Conocer las fuentes de información, disponibilidad, calidad y ubicación de los datos.
- Identificar los riesgos de morbilidad y mortalidad que afectan a la población del municipio de la jagua de ibirico.



En este sentido la OPS (1999) ha planteado que el ejercicio tiene diversos propósitos, y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En particular, los propósitos son apoyar:

- La definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia.
- La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.
- La construcción de escenarios prospectivos de salud.

A través del reconocimiento social y territorial; nos permitió identificar las condiciones de salud, sus necesidades del territorio, los modos de vida, los riesgos a lo que están expuestos, prácticas y saberes de quienes dinamizan el territorio, las reflexiones y aportes de los actores que participaron del ejercicio.

Durante el desarrollo de las mesas participativas se contó con la asistencia de más de 80 personas con previa convocatoria, donde se logró hacer un reconocimiento de los diferentes actores sociales e institucionales que participaron durante las jornadas; líderes comunales, veedores, gerente del hospital, policía, representantes de EPS, población de zonas rurales y urbanas, asociaciones gremiales, personal administrativo de la alcaldía, representantes de zona Minera, comisaria, representante de institución educativa, entre otros.

Para la realización de este ejercicio que se tituló; "Dibuja tu realidad", en el que se ubicaron 6 mesas con material didáctico que contenía una cartelera en grande del mapa del municipio de la jagua, marcadores de colores grandes y pequeños y una gran lista de sticker dibujados donde estaban: instituciones, poblaciones diferenciales, la agricultura, servicios públicos, condiciones ambientales, patologías y demás ayudas que facilitaron el proceso:





Se obtuvo información relevante de cada uno de las mesas según la distribución sugerida para el taller, en la que se logró con esto llegar a cada una de los sitios geográficos del municipio, identificando su realidad de acuerdo a las necesidades e incidencia y el factor causal de los determinantes sociales que se han presentado por años en el territorio.

A través de los años cualquier necesidad humana fundamental no satisfecha de manera adecuada produce una patología, y hoy en día una cantidad de patologías individuales y colectivas aumentan de manera alarmante la salud del municipio de la Jagua.




MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO









RECONOCIMIENTO SOCIAL, TERRITORIAL Y SANITARIO – CARTOGRAFÍAS – MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO - AÑO 2024




MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
Boquerón
Palenquita
La Palmita
Carrizal
La Victoria de
San Isidro
LA JAGUA DE IBIRICO
ALCALDÍA MUNICIPAL
Mesa 3


MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
Boquerón
Palenquita
La Palmita
Carrizal
La Victoria de
San Isidro
LA JAGUA DE IBIRICO
ALCALDÍA MUNICIPAL


MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
Boquerón
Palenquita
Palmita
Carrizal
La Victoria de San Isidro
San Isidro
LA JAGUA DE IBIRICO
ALCALDÍA MUNICIPAL


MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
Boquerón
Palenquita
La Palmita
Carrizal
San Isidro
LA JAGUA DE IBIRICO
ALCALDÍA MUNICIPAL

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.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Vigilancia de la calidad al agua para consumo humano - Gestión ante los entes municipales para mejorar la calidad del agua. Aumentar cobertura de acueducto y alcantarillado Vigilar las cuencas hidrográficas y las fuentes superficiales de agua y de aguas subterráneas.	Implementar técnicas para potabilización del agua - Ahorro eficiente del uso del agua- Evitar la contaminación de las fuentes superficiales de agua- Manejo adecuado del Agua para consumo humano	Secretaría de Salud	Beneficiario	Garantizar la calidad del agua para consumo humano, disminuyendo la incidencia por brotes y enfermedades de origen hídrico	Promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud
			Alcaldía	Cooperante		
			Comunidad	Beneficiario		
			Aguas del Cesar	Cooperante		
			Corpocesar	Cooperante		

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Aumento de la Mortalidad por Accidentes de transporte terrestre; debido a la falta de cultura ciudadana, ausencia de policías de tránsitoque hagan cumplir con las normas de elementos de protección (cascos, chalecos reflectivos)	Aumentar las Campañas de educación Vial. Adopción de medidas para seguridad vial		Alcaldía Ente territorial de salud Instituciones educativas Secretaria de Tránsito y transporte	Cooperantes	Minimizar riesgos con adopción de medidas como el no consumo de bebidas alcohólicas ni estupefacientes antes de conducir. Respetar las señales de tránsito. Aumentar el pie de fuerza en la vigilancia vial	Contribución desde la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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.	Aumentar las campañas de educación para la preparación adecuada de alimentos y Recolección de agua. Mejorar la calidad de los servicios de agua, alcantarillado y recolección de basuras. Vigilar las fuentes hídricasdel municipio.		Gobernación Alcaldía Secretarias de Salud municipal Secretaria de Planeación e Infraestructura Aguas del Cesar Corpocesar	Cooperante	Garantizar la calidad del agua para consumo humano, disminuyendo la incidencia por brotes y enfermedades de origen hídrico.	Garantizar el acceso a los servicios con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de la población

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Aumento de la morbilidad y Mortalidad por enfermedades sistema circulatorio y crónicasno 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 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	Campañas de prevención y promoción	Reforzar el autocuidado, fortalecer hábitos y estilos de vida saludable - Adopción de hábitos y estilos de vida Saludables: actividad física, No consumo de alcohol, Alimentación saludable, Adherencia al tratamiento farmacológico.	Gobernación Entidad territorial Municipal Empresas sociales del Estado EAPB	Cooperantes	Reviste importancia fortalecer las Campañas de promoción y prevención en salud, logrando de esta manera alianza entre los actores sectoriales y lograr así, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población con enfermedades crónicas Fortalecer y/o mejorar indicadores de coberturas y diagnóstico de Cáncer de seno y próstata, implementando mamógrafos, con lectura unificada y lector único de citología en los municipios en mención, logrando de esta manera alianza entre los actores sectoriales y lograr así, disminuir indicadores de mortalidad por estas causas	El éxito de las estrategias de este tipo depende de la correcta articulación entre los sectores y haciéndose necesario diseñar diferentes acciones para promover en estas las buenas prácticas requeridas. Se requieren acuerdos institucionales y medidas de apoyo que promuevan la formalización de la actividad de los tamizajes para que su participación sea efectivamente la esperada

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Terapias ocupacionales Actividades de promoción y prevención de la salud mental Fortalecimiento familiar (Sensibilización a padres de familia) Implementar manejo del tiempo libre	Apoyar y participar activamente en la conformación de redes de apoyo, para identificación de casos en riesgo casos de intento de suicidio. Fortalecer las acciones de promoción y	Alcaldía Secretaria de salud Municipal Instituciones Educativas EAPB – IPS Policía nacional	Cooperantes	Desde la gobernabilidad y gobernanza se cuenta con la disposición de fortalecer estrategias existentes que direccionen la disminución del consumo de sustancias	Diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación con diferentes actividades destinadas a disminuir los problemas de salud mental. Establecer acuerdos institucionales para construir alianzas para el fortalecimiento de las acciones en salud mental.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Fortalecer las estrategias de seguridad alimentaria Calidad alimentaria en los programas institucionales Cualificación de T.H de sector salud y educación. Fortalecimiento de las capacidades en la resolución 2350, Resolución 2465, protocolos y lineamientos de los eventos de desnutrición aguda, moderada y severa, mortalidad por desnutrición, conformación de red de apoyo con actoressociales, para identificación de casos en riesgo de desnutrición y desnutrición Priorización de casos en riesgo de desnutrición, y con desnutrición en los programas de alimentación-restitución de derechos de los niños en alto riesgo social. Incentivar programas para Cultivos de alimentos saludables-proyectos productivos.		Superintendencia nacional de salud Agencia Nacional de Tierras Ministerio de salud y protección social Gobernación Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Secretaria de Agricultura Alcaldía	Cooperantes	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como elemento integral para garantizar los Derechos, el desarrollo integral y la reducción de inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Garantizar el acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.		Ministerio de salud y protección social Gobernación Entidad territorial De salud municipal ESE Municipal	Cooperante	Gestionar a nivel departamental y nacional para que el hospital del municipio ingrese en la estrategia nacional de Plan padrino en hospitales (materno perinatal). Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Garantizar el acceso efectivo a las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal	Fortalecer las estrategias de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, garantizando la universalidad de la atención en salud y la prestación de la atención en salud.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Educación para identificación de riesgos Fortalecimiento de la ruta		Alcaldía municipal Instituciones educativas Policía Nacional Bienestar Familiar EAPB IPS	Cooperantes	Garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Fortalecer las estrategias Existentes Garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Educación, Charlas, Campañas, sobre enfermedades de transmisión sexual		Gobernación Entidad territorial de salud municipal Instituciones educativas ESE EAPB	Cooperante	Fortalecer los programas en educación sexual, llevando a cabo acciones lúdicas educativas para la prevención De las enfermedades de transmisión sexual, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud sexual y reproductiva en la población.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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						

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
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	Fortalecer las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Vigilancia a las EAPB-IPS en la Implementación de las RIAS para enfermedades transmisibles Generar estrategias efectivas para el reconocimiento de los signos de alarma. Realizar acciones de descontaminación de la mala calidad del aire en el municipio.		Ministerio de salud y protección social Gobernación Ente territorial departamental y municipal Corpocesar	Cooperantes	Desde la autoridad sanitaria es de interés abordar los determinantes sociales para la disminución de las infecciones respiratorias	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en prestadores y aseguradores.

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.

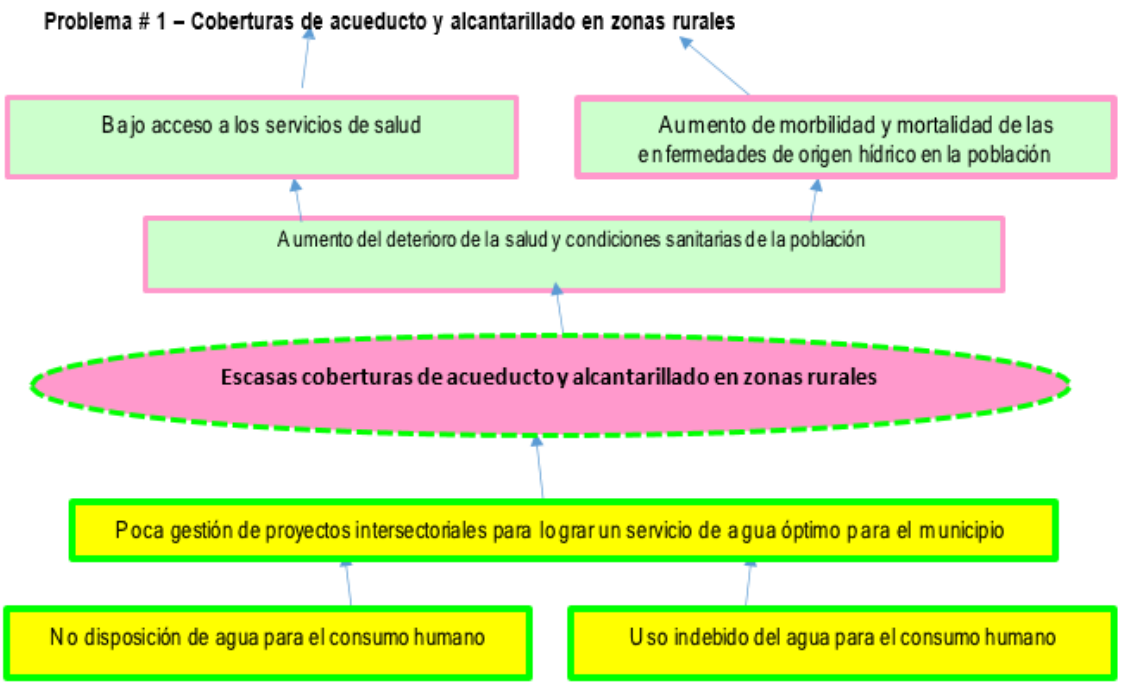
En la priorización se involucraron, los funcionarios de la secretaría de salud municipal, contando con la participación de todas las áreas y profesionales de las distintas disciplinas de la salud, entre otros; por lo que se obtuvieron diferentes perspectivas y se enriqueció la toma de decisiones.

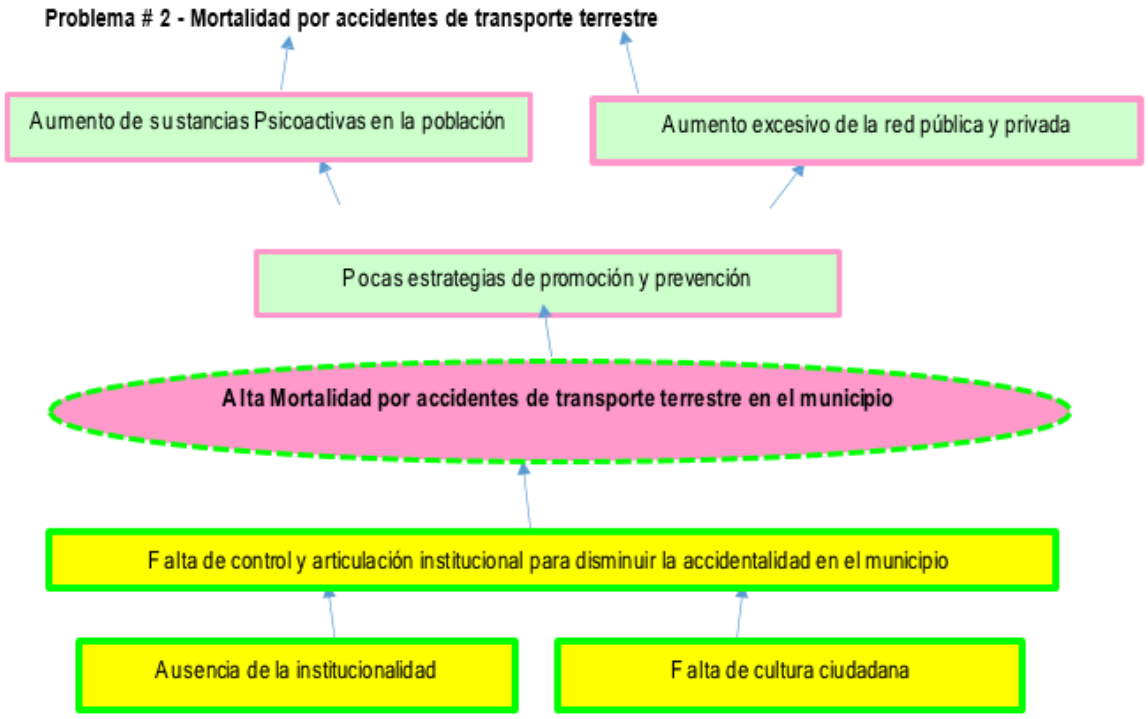
Posteriormente se evaluaron y compararon los datos recopilados y se calificaron para determinar las prioridades; con la finalidad de tomar decisiones informadas; optimizar los esfuerzos y recursos disponibles para abordar los desafíos más apremiantes y lograr un impacto positivo en la salud de la población.

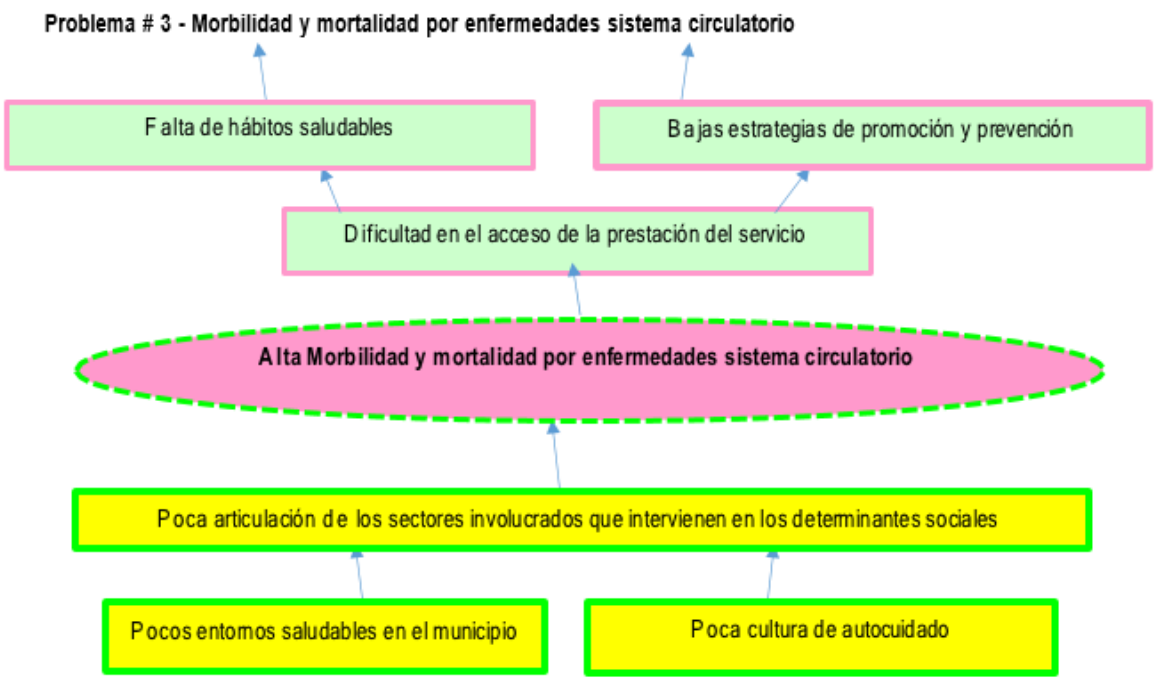
Es importante recordar que el propósito del ejercicio fue priorizar las problemáticas del territorio a partir del análisis de situación de salud y las mesas de participación realizadas con la población y los diferentes actores del municipio de La Jagua de Ibirico, para orientar la planeación de estrategias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

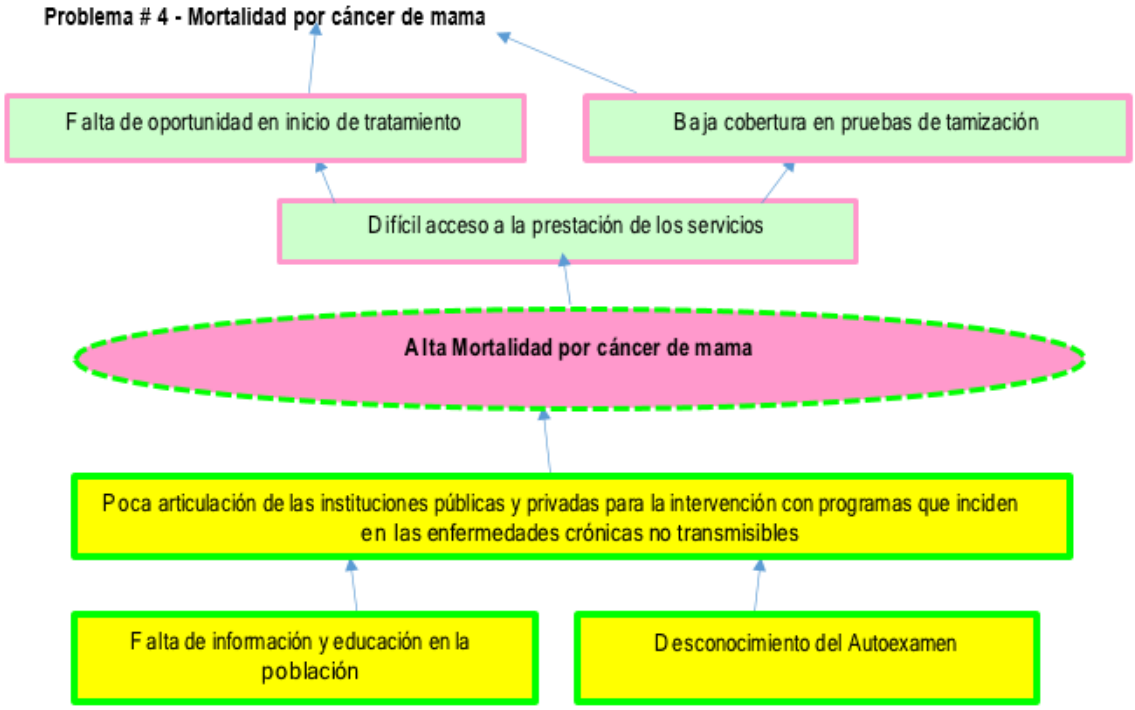
A continuación, se definen los criterios con las respectivas alternativas ponderación:

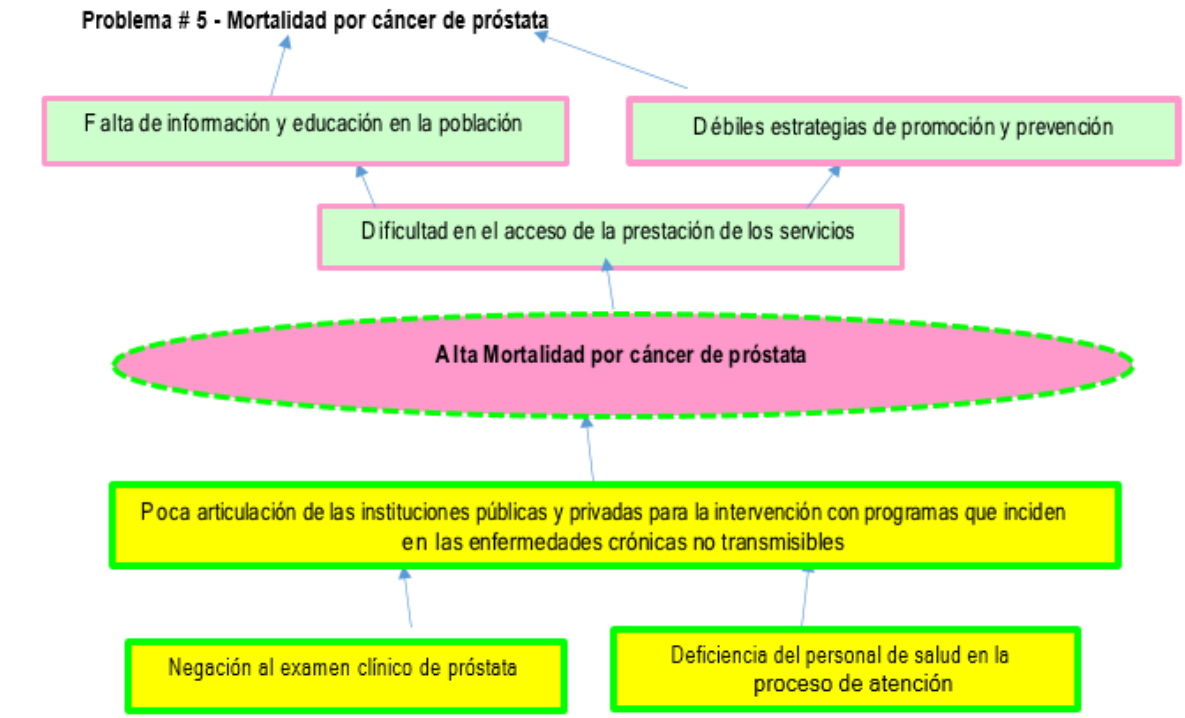
MATRIZ DE PRIORIZACION					
Criterios	**Magnitud**	**Pertinencia Social e Intercultural**	**Transcendencia**	**Factibilidad de la Intervención**	**Viabilidad de la Intervención**
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema? (morbilidad)	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que 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

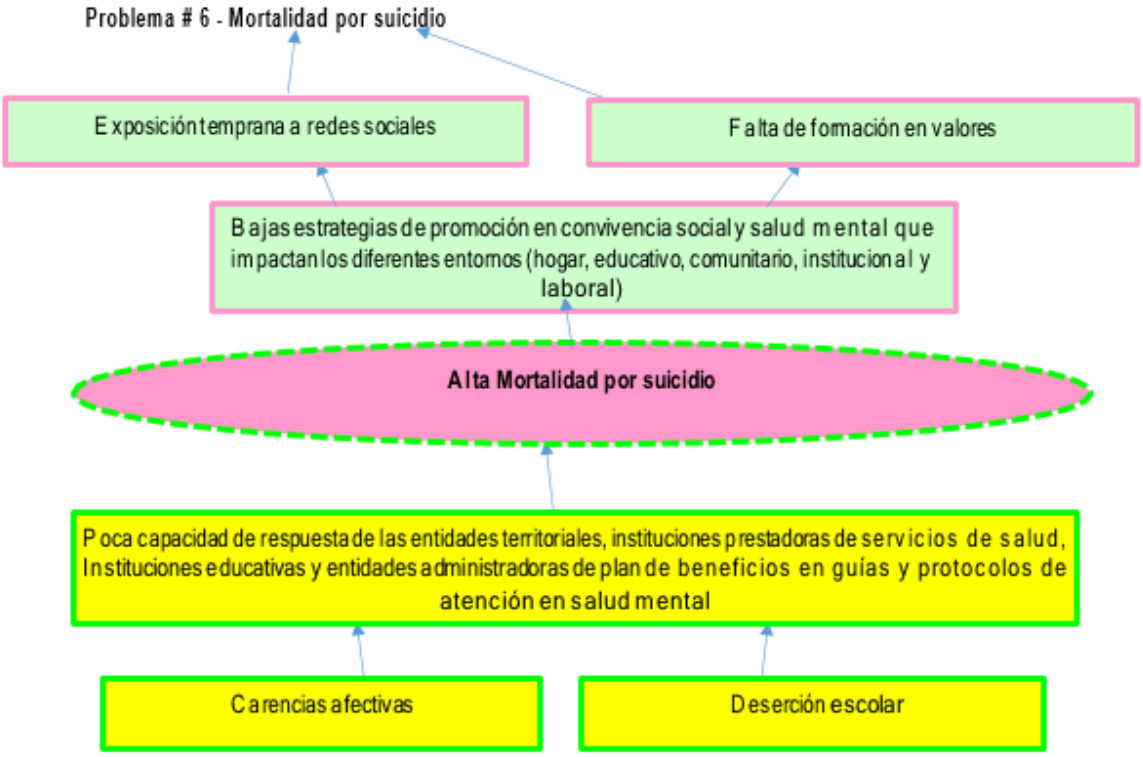

Problema # 1 – Coberturas de acueducto y alcantarillado en zonas rurales
Bajo acceso a los servicios de salud
Aumento de morbilidad y mortalidad de las enfermedades de origen hídrico en la población
Aumento del deterioro de la salud y condiciones sanitarias de la población
Escasas coberturas de acueducto y alcantarillado en zonas rurales
Poca gestión de proyectos intersectoriales para lograr un servicio de agua óptimo para el municipio
No disposición de agua para el consumo humano
Uso indebido del agua para el consumo humano


Problema # 2 - Mortalidad por accidentes de transporte terrestre
Aumento de sustancias Psicoactivas en la población
Aumento excesivo de la red pública y privada
Pocas estrategias de promoción y prevención
Alta Mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio
Falta de control y articulación institucional para disminuir la accidentalidad en el municipio
Ausencia de la institucionalidad
Falta de cultura ciudadana

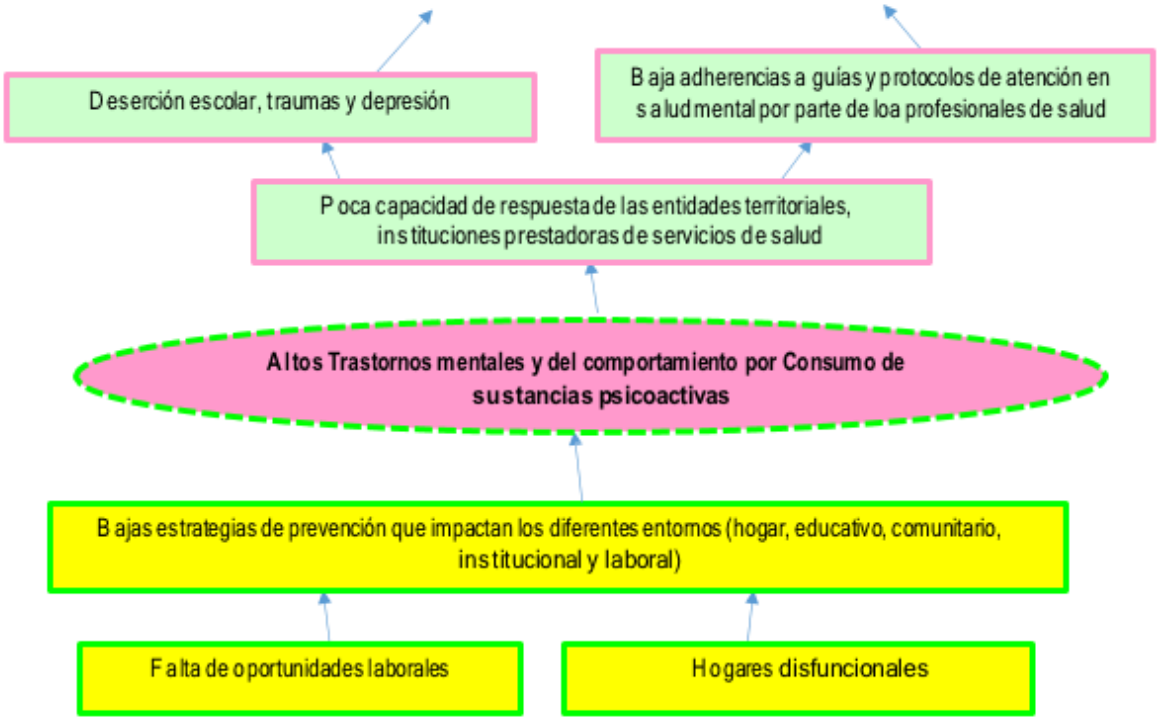

Problema # 3 - Morbilidad y mortalidad por enfermedades sistema circulatorio
Falta de hábitos saludables
Bajas estrategias de promoción y prevención
Dificultad en el acceso de la prestación del servicio
Alta Morbilidad y mortalidad por enfermedades sistema circulatorio
Poca articulación de los sectores involucrados que intervienen en los determinantes sociales
Pocos entornos saludables en el municipio
Poca cultura de autocuidado


Problema # 4 - Mortalidad por cáncer de mama
Falta de oportunidad en inicio de tratamiento
Baja cobertura en pruebas de tamización
Difícil acceso a la prestación de los servicios
Alta Mortalidad por cáncer de mama
Poca articulación de las instituciones públicas y privadas para la intervención con programas que inciden en las enfermedades crónicas no transmisibles
Falta de información y educación en la población
Desconocimiento del Autoexamen

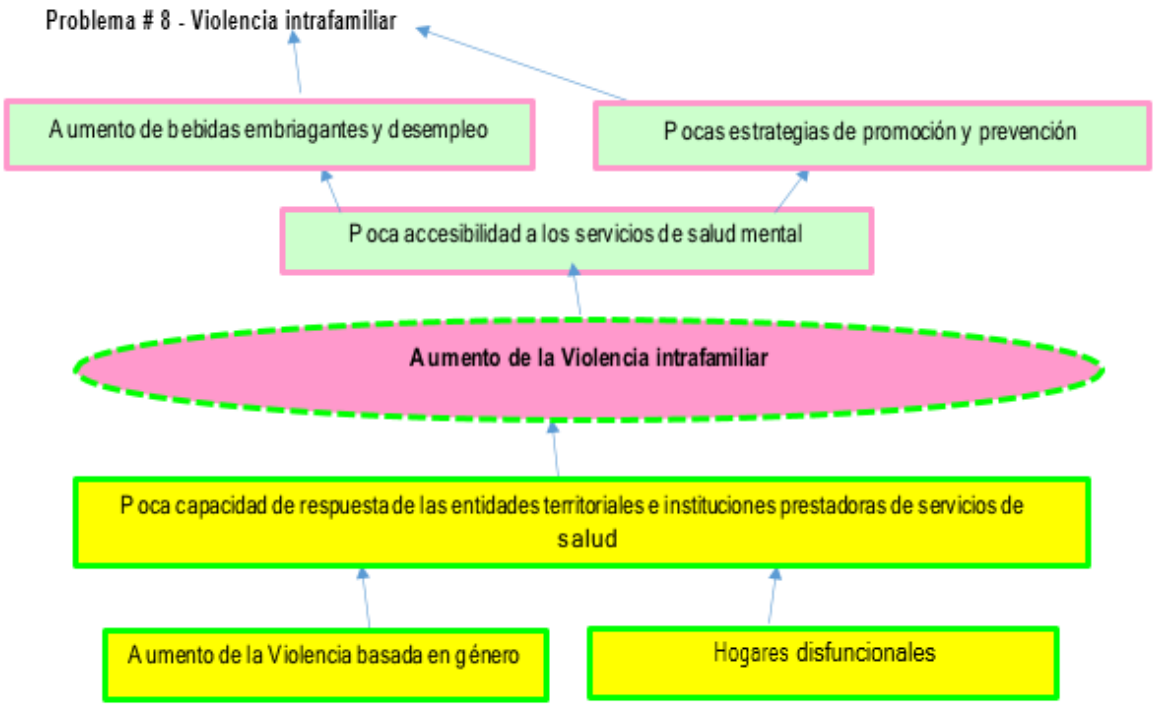

Problema # 5 - Mortalidad por cáncer de próstata
Falta de información y educación en la población
Débiles estrategias de promoción y prevención
Dificultad en el acceso de la prestación de los servicios
Alta Mortalidad por cáncer de próstata
Poca articulación de las instituciones públicas y privadas para la intervención con programas que inciden en las enfermedades crónicas no transmisibles
Negación al examen clínico de próstata
Deficiencia del personal de salud en la proceso de atención


Problema # 6 - Mortalidad por suicidio
Exposición temprana a redes sociales
Falta de formación en valores
Bajas estrategias de promoción en convivencia social y salud mental que impactan los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral)
Alta Mortalidad por suicidio
Poca capacidad de respuesta de las entidades territoriales, instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones educativas y entidades administradoras de plan de beneficios en guías y protocolos de atención en salud mental
Carencias afectivas
Deserción escolar

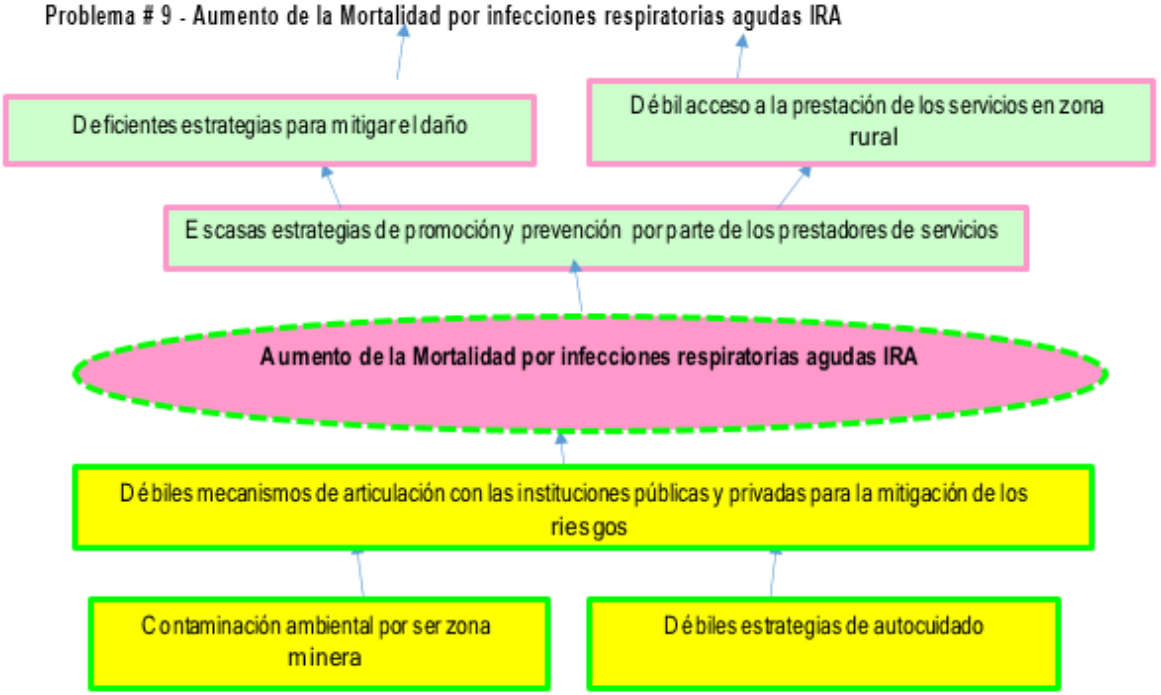
Problema # 7 - Trastornos mentales y del comportamiento por Consumo de sustancias psicoactivas



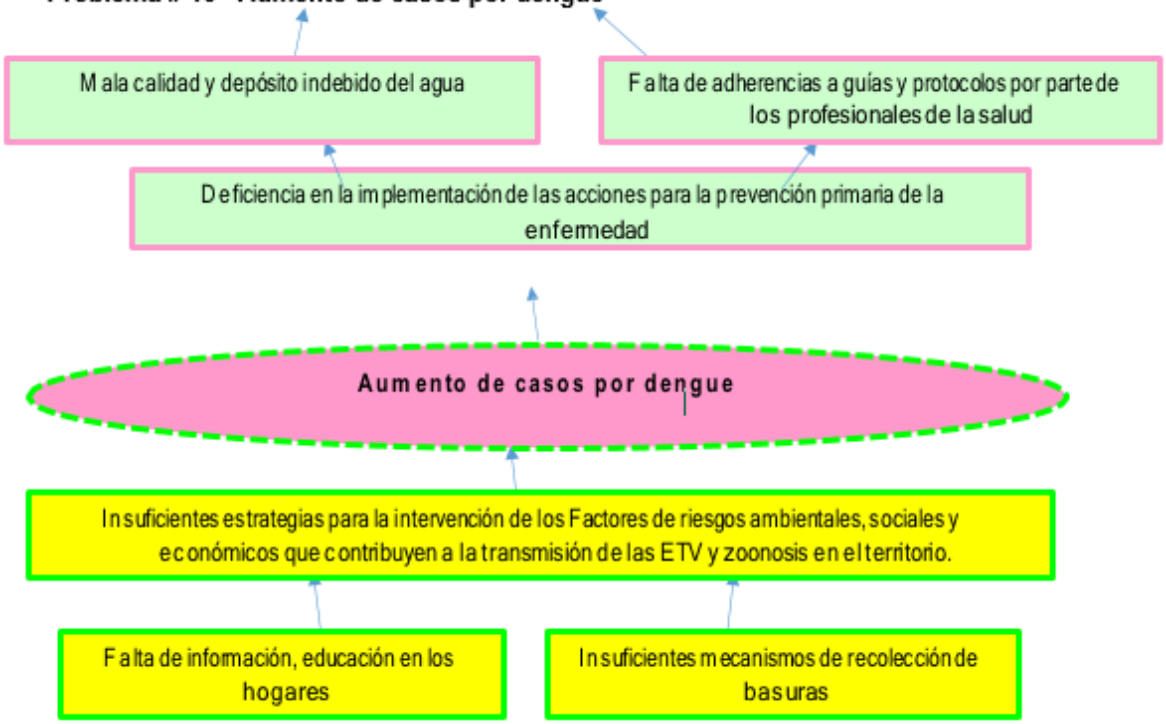
Problema # 8 - Violencia intrafamiliar



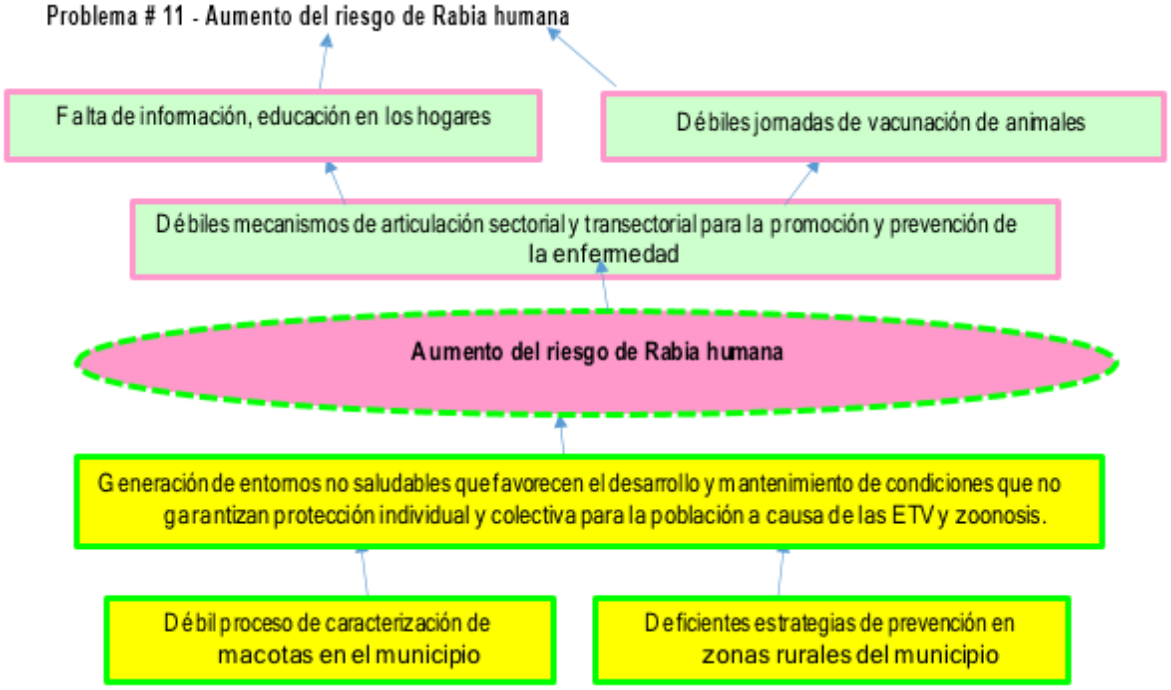
Problema # 9 - Aumento de la Mortalidad por infecciones respiratorias agudas IRA



Problema # 10 - Aumento de casos por dengue



Problema # 11 - Aumento del riesgo de Rabia humana



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 n 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 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.
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	
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.

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	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 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 la violencia intrafamiliar en el municipio; esto sucede por problemas económicos, celos, desempleo, obligaciones hacia los hijos y alcoholismo	Alta	
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.

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	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 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.
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	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
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	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.

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	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.
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	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 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	. 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 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, físicoso 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.
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		

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,

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	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

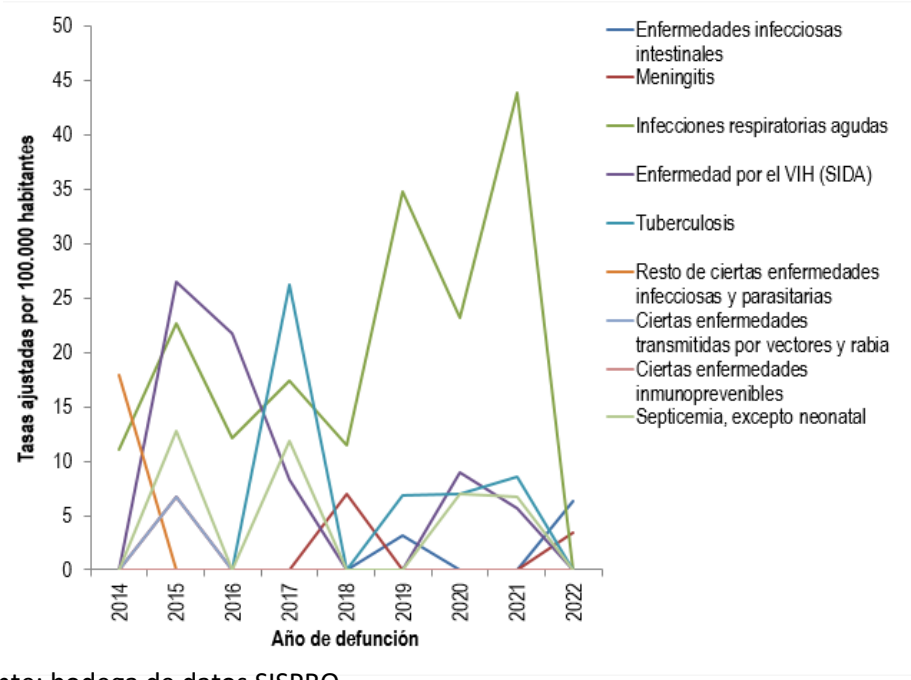
Aumento de las Barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud de la población Vulnerable (Discapacidad, LGTBIQ+, Victimas del conflicto armado, Habitante de calle, Campesina, Migrante, Adulto mayor, Mujer), Escasos modelos de atención en salud para las poblaciones vulnerables, bajos recursos 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.

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	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.
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	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.

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.

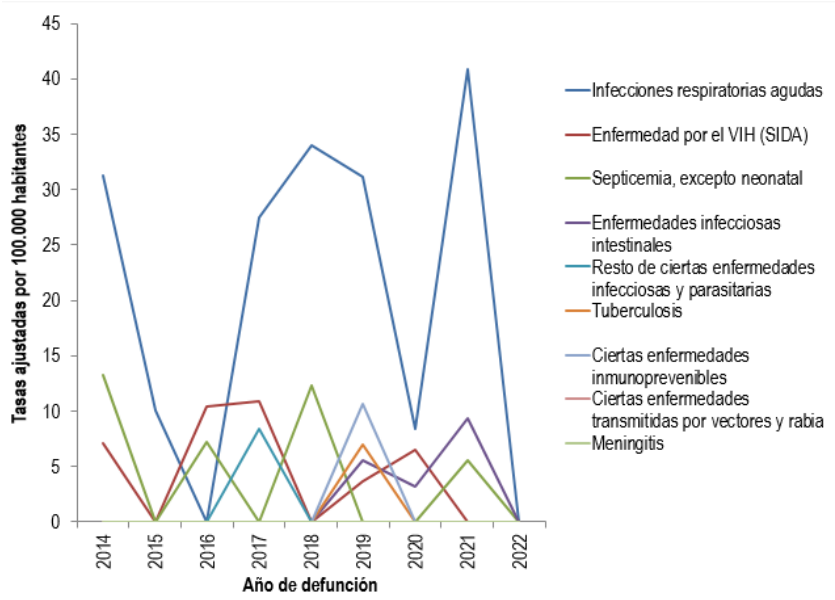
ANEXOS

Figura 20. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres enfermedades transmisibles 2014- 2022. La Jagua de Ibirico



Fuente: bodega de datos SISPRO

Figura 21.Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres enfermedades transmisibles 2014- 2022. La Jagua de Ibirico



Fuente: bodega de datos SISPRO

Figura 22. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres Neoplasias 2014- 2022. La Jagua de Ibirico

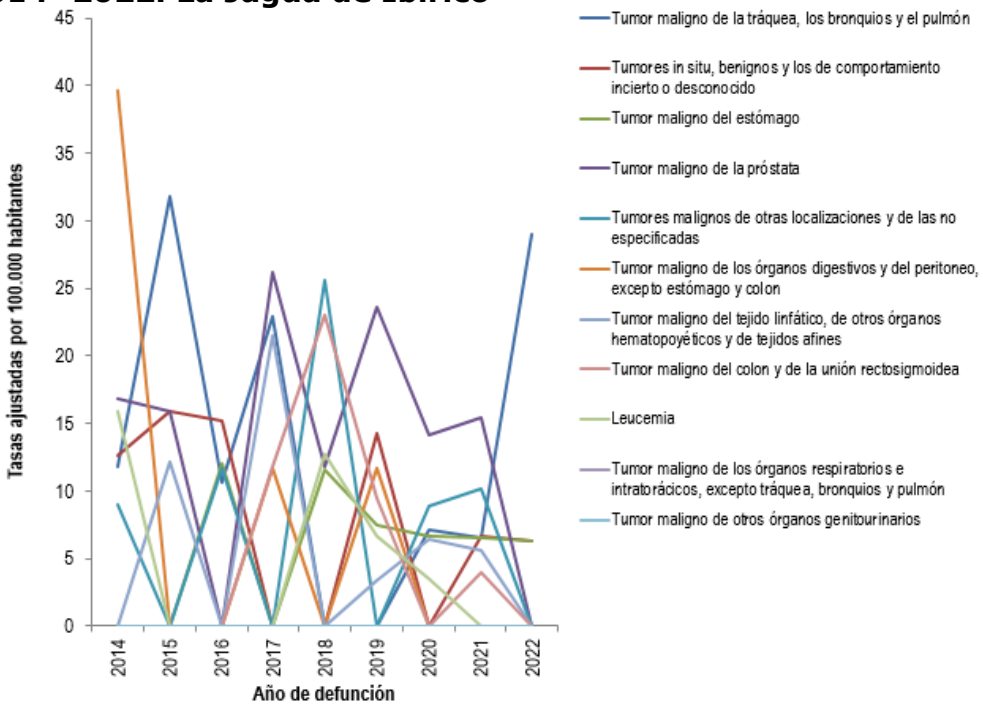


Figura 23. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres Neoplasias 2014-2022. La Jagua de Ibirico

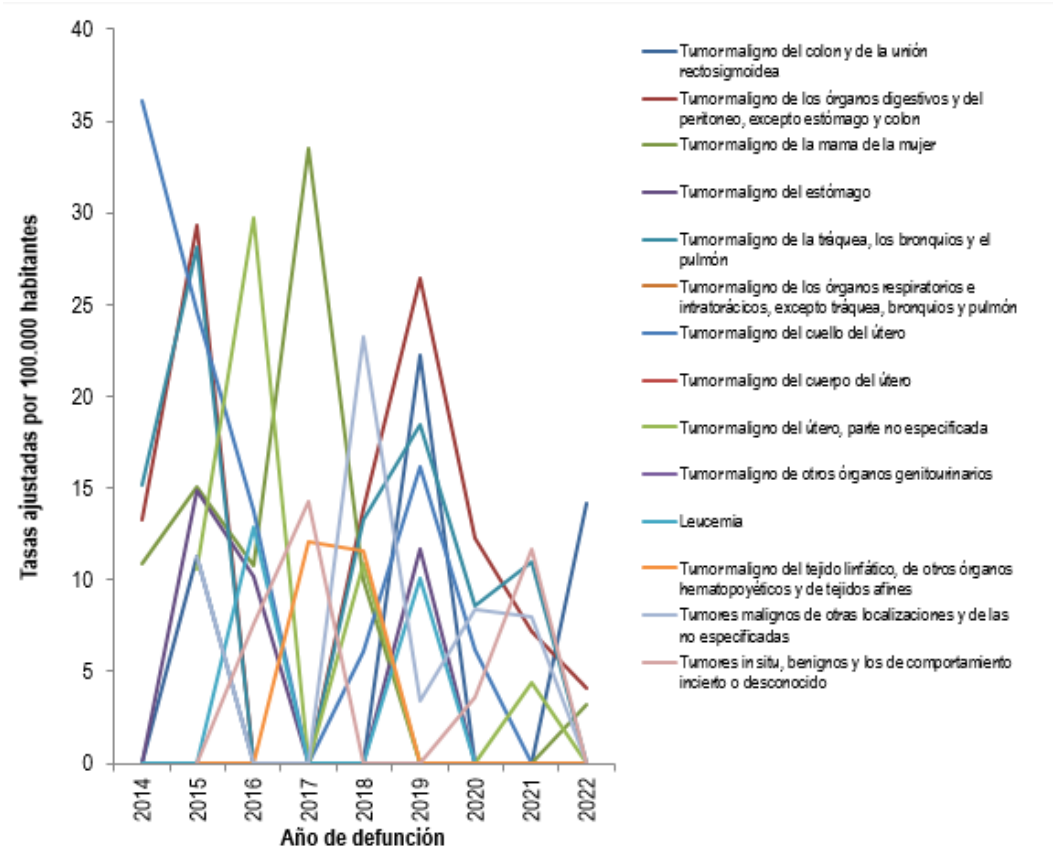


Figura 24. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres – Enfermedades circulatorias 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico

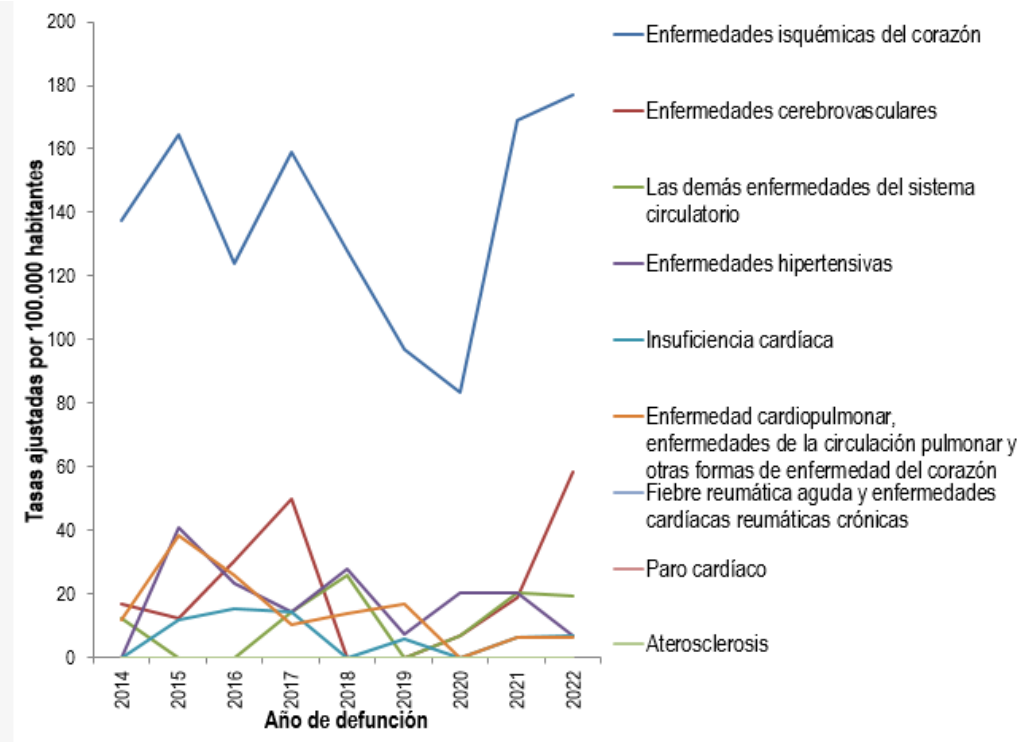


Figura 25. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres – Enfermedades circulatorias 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico

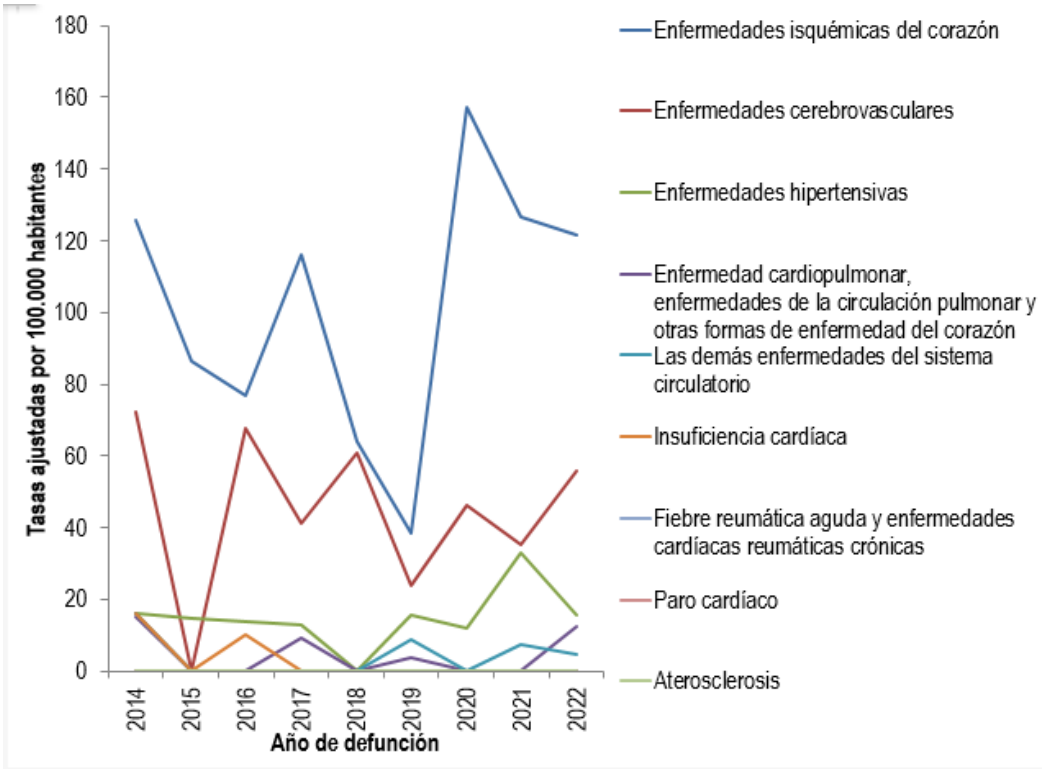


Figura 26. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres – Causas externas - 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico

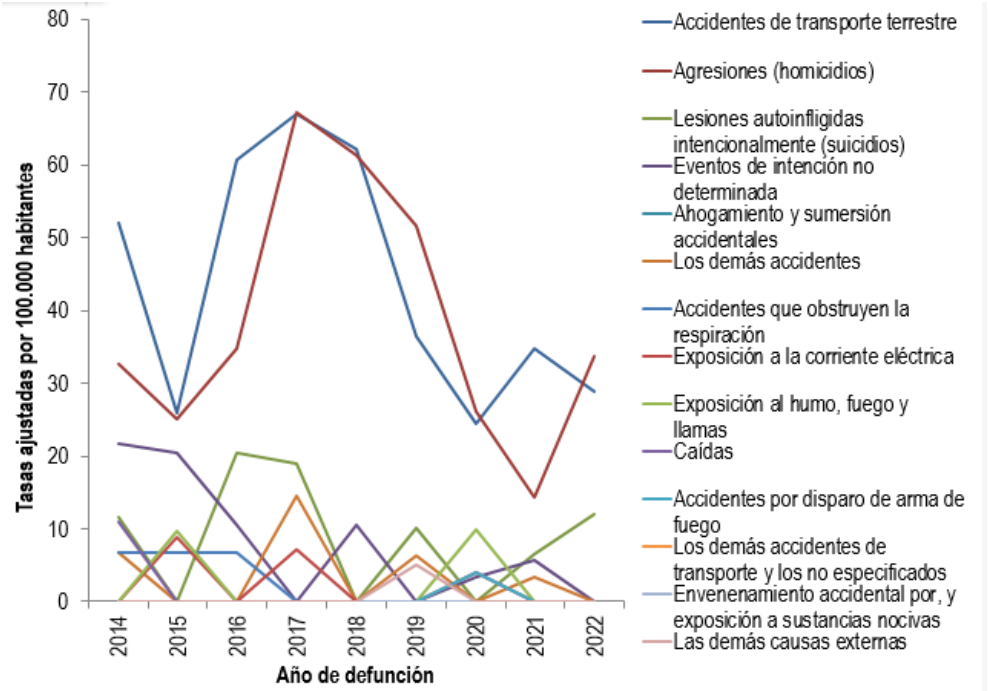


Figura 27. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres – Causas externas - 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico

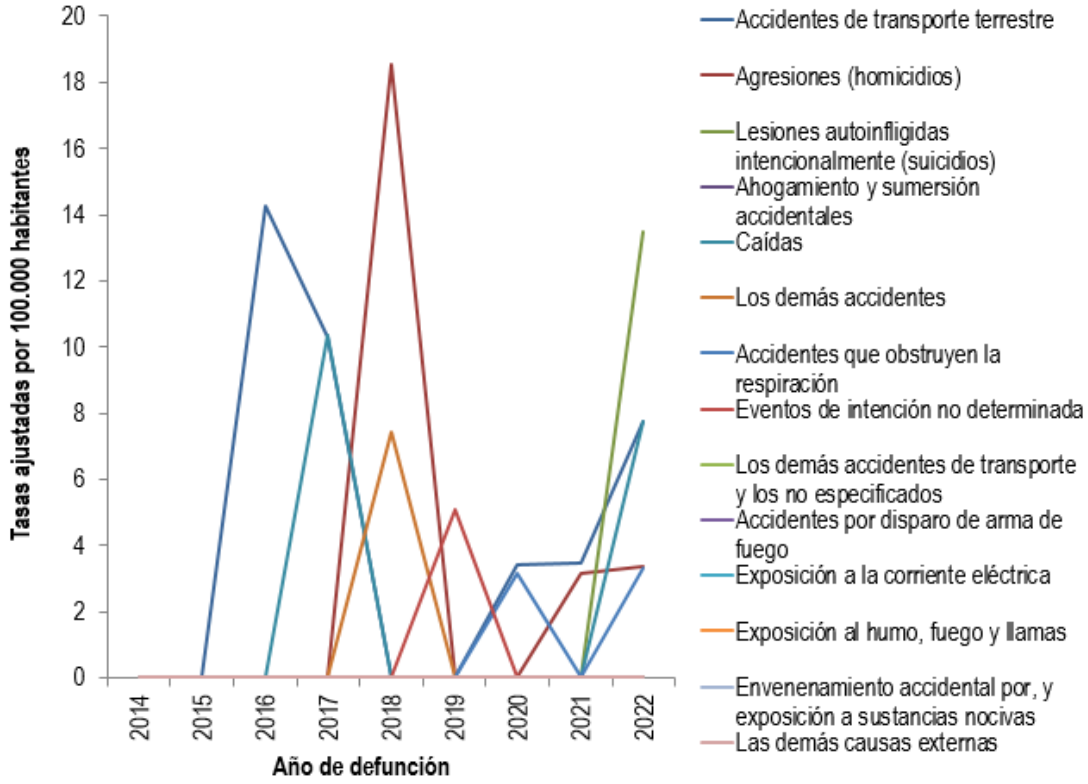


Figura 28. Tasas ajustadas de mortalidad en hombres – Demás causas - 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico

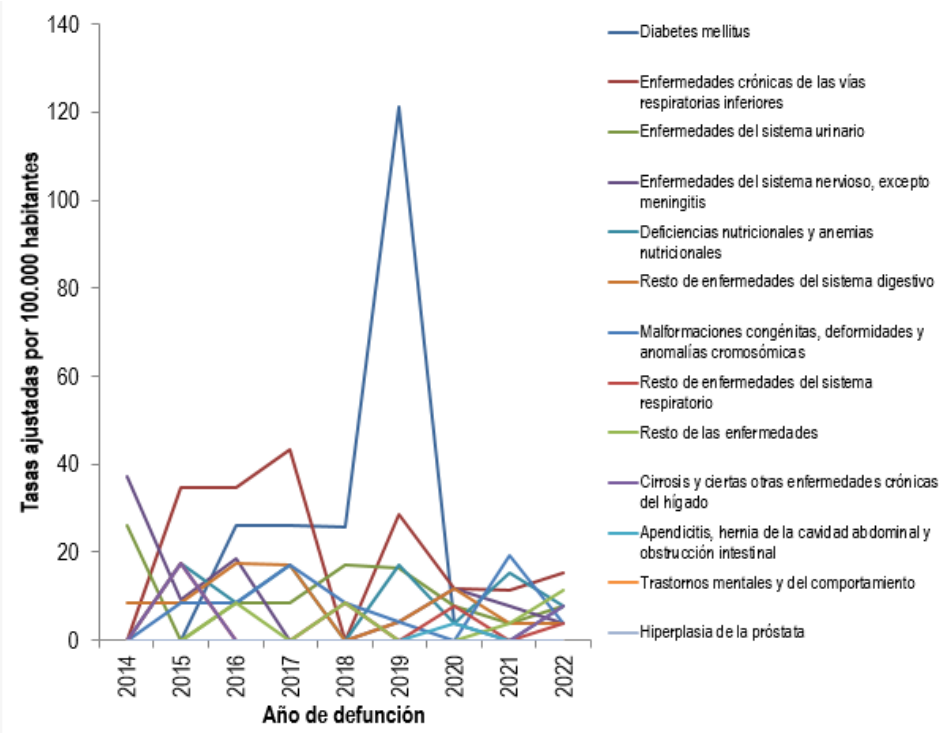
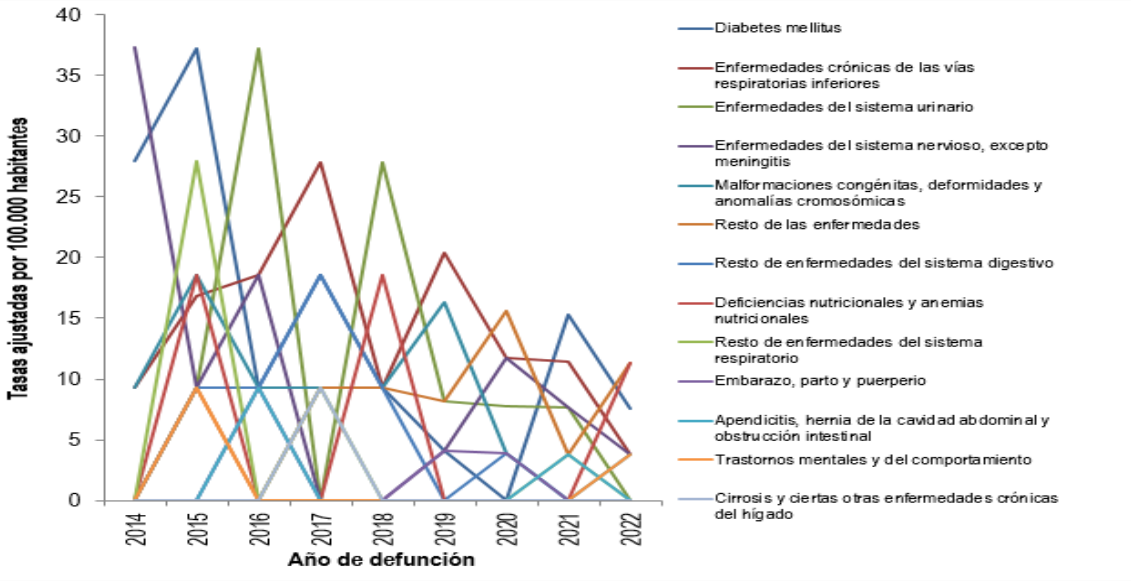


Figura 29. Tasas ajustadas de mortalidad en mujeres – Demás causas - 2014- 2022.
La Jagua de Ibirico



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del evento: Mesas Concertación ASIS	**Fecha:** 05-12-24	**Hora:** 9:00 Am
Actividad, evento o reunión dirigida por: Milagros Ojeda Brito.	**Firma:**	
Objetivo de la actividad, evento o reunión: Presentación primicias del ASIS 2024		

Asistentes

Favor escribir Nombre(s) y Apellidos completos, legibles

N°	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Dependencia	E-mail	Firma
1	Luis Fernando Cosme O	Biologo	Veeduria de Vida	[illegible]	
2	Yoleidol Toro	Referente Población Vulnerable	S. Salud	yolomo.16@hotmail.com	
3	Maria Isabel Olivera Caballero	Referente PAI y SAN	S. Salud	[illegible]	
4	Mª Cristina Ortiz	Referente Salud Mental	S. salud	[illegible]	Mª Cristina O.
5	[illegible]	Salud Sexual y SMT.	S. Salud	[illegible]	
6	Nicolas Reyes H.	Gestor	Cajacopi.	[illegible]	Nicolás Reyes H.
7	Alfredo Diaz	Vedor			
8	Cristina Isabel Pena S.	Apoyo Profesional	Ofic. de Desarrollo Comunitario	Cisabel.pena@hotmail.com	
9	Alexa Edmea Hernandez	Referente Salud Ambiental	S. Salud	[illegible]	
10	Debineys Castro.	Aux. Enf.	Cartasalud Ips.	cartasalud.ips.1@hotmail.com	Debineys C.

11	Katten Vera Rangel	Gestor	Coorsalud	kvera@Coorsalud.com	Katten Vera
12	Astrith Mojica Mayan	Prof. universitario	Sec. Salud		Astrith Mojica Mayan.
13	Tobias Manuel Jara Valle	Abogado	Sec. Gobierno		
14	Wilson Cuadro	Abogado	Sec. Gobierno		
15	José del C Pineda Rojas	Veedor	Coorsalud		
16	Rosemary Rodriguez V	Coord. SIAU	Hospital SIRT	hospjaguasiau@gmail.com	
17	Oscar Daniel Jimenez	Téc. Operativo	SMAT	odjr00@comunidad.com	Oscar Jimenez
18	Yolanda Rivera Tercero	Comunidad	sec. salud.		
19	Leonardo Vasquez	campesina	coordinador		
20	Dreyo Armando O.	Comunidad		Dreyoarmandoortegaortega	
21	Patricia Mendoza	Asesor. Gestor Social	Sec. Salud	gestorsocial92@hotmail.com	Patricia Mendoza M.
22	Sandra Otálora	Aux. Admtva	Sec. Salud	Sandraotalora2@hotmail.com	
23	Cesar Lemus S.	comunidad		mayolemus@hotmail.com	Cesar Lemus S.
24	Fermen Eduardo Barbosa	Pt. Universitario	Sec. Salud	saludpublica@laguadeibirico-cesar.gov.co	
25	ASSN OMEN	S. SOLID	S. Solid	nassn@outlook.es	ASSN OMEN
26	Juan David Fernandez	Sec. Amb. Emp y Turismo		secretariadeambiente@gmail.com	

27	Alexis Arevago	Presidenta Asocia-ción Usuarios Carbosalud	Carbosalud	alexis arevago 1234 @gmail.com	
28	Ana Mendoza	Comunidad		anacandy medez mojica@gmail.com	
29	Luisa Fernanda Moreno Cadena	Comunidad	Carbosalud.		Luisa Fernanda Moreno Cadena
30	Luis Carlos Fuentes.	Comunidad			Luis Carlos Fuentes.
31	María Camila Cadena	Aux. de apoyo.	sec. salud	camila.cadena@ Hotmail	
32	Olga Lucía Olivares	Secretaria Gab	Alcaldía	olivares@gmail.c	
33	Daniel Mendoza	S Salud	S - Salud	Jose-Jdmc@ hotmail.com	
34	Milagros Ojeda Bato	Epidemiólogo	S Salud	saludvertotal@gmail.com	
35	Mercedes Pereira	Comisaria	Secretaria		
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					

BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud y protección social: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales e Instituciones prestadoras de Servicios de salud. Colombia. Diciembre del 2023
- Ministerio de Salud y protección social: Plan decenal de salud pública
- Plan de Desarrollo Municipal de la Jagua de Ibiríco, 2020-2023
- http://www.dane.gov.co
- http://www.minsalud.gov.co/paginas/delfault.aspx
- EstadodelavigilanciadelacalidaddeaguaparaconsumohumanoenColombia. Instituto nacional de salud
- IGAC. .Esquema de Ordenamiento Territorial/ GPS GARMIN nuvi 1310, versión mapas de Colombia16:8
- Ministerio de Salud y protección social: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales e Instituciones prestadoras de Servicios de salud. Colombia.
- Ministerio de Salud y protección social: Plan decenal de salud pública
- http://www.dane.gov.co
- http://www.minsalud.gov.co/paginas/delfault.aspx