

**DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL  
MUNICIPIO DE JORDAN Y EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**HEDICSON HELVERT BONILLA ACUÑA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA PÚBLICA  
BUCARAMANGA  
2005**

**DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL  
MUNICIPIO DE JORDAN Y EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**HEDICSON HELVERT BONILLA ACUÑA**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título  
de Especialista en Gerencia Pública**

**Director  
HÉCTOR ALIRIO MÉNDEZ SÁNCHEZ  
Economista**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA PÚBLICA  
BUCARAMANGA  
2005**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
ANTECEDENTES	3
MARCO LEGAL	4
MARCO CONCEPTUAL	6
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVOS	12
1. GENERALIDADES DEL DESARROLLO MUNICIPAL	13
1.1. HISTORIA	13
1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRAFICAS	15
1.2.1. Ubicación y Límites.	15
1.2.2. Posición Geográfica.	15
1.2.3. Relieve y Topografía.	16
1.2.4. Hidrografía.	16
1.2.5. Clima.	16
1.3. DINAMICA DEMOGRÁFICA.	16
1.4. ASPECTOS RELIGIOSOS	18
1.5. DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA	18
1.6. UBICACIÓN DE ASENTAMIENTOS HUMANOS	20
1.7. ORGANIZACIÓN SOCIAL	21
1.8. PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS	21
1.9. CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN	23
1.9.1. Personas con Necesidades <i>Básicas</i> Insatisfechas N.B.I.	23
1.9.2. Nivel educativo de la población adulta y niveles de desempleo	24
1.9.3. Factor Socio-cultural	25

	Pág.
1.9.4. Cobertura y calidad de los servicios públicos	25
1.9.4.1 Acueducto	25
1.9.4.2 Alcantarillado	26
1.9.4.3. Residuos sólidos y aseo.	26
1.9.4.4. Plaza de mercado y matadero publico	26
1.9.4.5. Energía eléctrica	27
1.10. ACCESIBILIDAD VIAL Y DE COMUNICACIONES	27
1.11. ORGANISMOS DE SALUD Y EDUCACIÓN SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN Y UBICACIÓN TERRITORIAL	28
1.11.1. Sector educativo	28
1.11.2. Sector Salud	30
2. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL	31
2.1. ESTRUCTURA DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	31
2.2. ESTRUCTURA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	32
2.3. DIAGNÓSTICO FINANCIERO	32
2.3.1. Subsidio a la demanda	33
2.3.2. Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda	36
2.3.3. Acciones de salud pública.	36
2.4. ASEGURAMIENTO	37
2.5. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	38
3. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO	40
3.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD	40
3.1.1. Diagnostico institucional.	40
3.1.2. Diagnostico comunitario	45
3.2. COBERTURA DE VACUNACIÓN	51
3.3. SITUACIÓN NUTRICIONAL	52

	Pág.
3.4. POBLACIÓN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EMBARAZADAS	53
3.5. FACTORES DE RIESGO	53
3.5.1. Medio Ambiente Físico: Aire, Agua y suelo	53
3.5.2. Ambiente Socio-económico: Hábitos y Costumbres	54
3.5.3. Consumo de medicamentos y alimentos	55
3.5.4. Amenazas físicas naturales o provocadas por el hombre	55
3.5.5. Contaminación auditiva y violencia intrafamiliar	56
4. DIAGNOSTICO DE OFERTA DE SERVICIOS	57
4.1. ASPECTOS GENERALES DE LAS I.P.S. PUBLICAS Y PRIVADAS	57
4.2. COBERTURA	57
4.3. SERVICIOS INTRA Y EXTRAMURALES	58
4.4. REGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	58
4.5. SURSISTEMAS DE APOYO	59
4.6. RED DE URGENCIAS, LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	59
4.7. RECURSOS FISICOS, DE DOTACIÓN Y ESTADO ACTUAL	60
4.8. ESTADO GENERAL DE LAS INSTALACIONES	61
4.9. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS	62
5. INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN Y VIGILANCIA COMUNITARIA PRESENTES EN EL MUNICIPIO	63
6. FORMULACION DE PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO (ACCIONES Y PROYECTOS)	64
7. CONCLUSIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	81

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estimación población por sexo y zona año 2005	17
Tabla 2. Estimación población por grupos de edad año 2005.	17
Tabla 3. Asentamientos humanos jordán 2004.	20
Tabla 4. Proyección de personas con NBI municipio de Jordán año 2004	24
Tabla 5. Nivel de desempleo año 2005.	25
Tabla 6. Centros de enseñanza primaria y secundaria año 2005 municipio de Jordán	29
Tabla 7. Distribución recursos Régimen Subsidiado por fuentes de financiación, 1 de Abril de 2004 al 31 de Marzo 2005	33
Tabla 8. Distribución recursos Régimen Subsidiado por fuentes de financiación, 1 de Abril de 2005 al 30 de Septiembre 2005	35
Tabla 9. Recursos destinados alelan de Atención Básica, últimos tres años municipio de Jordán	36
Tabla 10. Población en el Sistema de Seguridad Social en Salud año 2005. municipio de Jordán	37
Tabla 11. Población afiliada al Régimen Subsidiado por sexo y área municipio de Jordán año 2005	38
Tabla 12. Morbilidad por consulta externa abril de 2004 a marzo de 2005 municipio de Jordán	40
Tabla 13. Morbilidad por urgencias abril de 2004 a marzo de 2005 municipio de Jordán	41
Tabla 14. Morbilidad por hospitalización abril de 2004 a marzo de 2005 municipio de Jordán	41

	Pág.
Tabla 15. Enfermedades de notificación obligatoria municipio de Jordán año 2004	42
Tabla 16. Indicadores básicos 2003 municipio de Jordán.	43
Tabla 17. Nacimientos últimos tres años municipio de Jordán	43
Tabla 18. Mortalidad evitable a nivel municipal año 2004	44
Tabla 19. Cumplimiento en planificación familiar, cáncer de cerviz y cáncer de mama, municipio de Jordán año 2004	44
Tabla 20. Matriz de priorización de problemas concertación de necesidades sentidas	49
Tabla 21. Principales problemas de salud. Diagnostico comunitario municipio de Jordán	50
Tabla 22. Principales problemas de salud. Municipio de Jordán. Año 2004	51
Tabla 23. Cobertura de vacunación año 2003. Municipio de Jordán	51
Tabla 24. Cobertura de vacunación año 2004. Municipio de Jordán	52
Tabla 25. Población mujeres en edad fértil y embarazadas año 2004 municipio de Jordán	53
Tabla 26. Inventario de implementos y estado actual puesto de salud Jordán	60
Tabla 27. Planeación estratégica institucional y comunitaria	65
Tabla 28. Planeación estratégica epidemiológica - Prevención	66
Tabla 29. Planeación estratégica epidemiológica - Promoción	67
Tabla 30. Planeación estratégica oferta de servicios de salud	68
Tabla 31. Plan de acción institucional y comunitaria	69

	Pág.
Tabla 32. Plan de acción epidemiológica - Prevención	71
Tabla 33. Plan de acción epidemiológica - Promoción	75
Tabla 34. Plan de acción oferta de servicios de salud	77

## TABLA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Cronograma Alcaldía Municipal de Jordán	19

## RESUMEN

**TITULO: DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE JORDAN Y EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN\***

**AUTOR: HEDICSON HELVERT BONILLA ACUÑA \*\***

### **PALABRAS CLAVES**

Diagnostico de salud, promoción y prevención, planes estratégicos salud, planes de acción salud, estudios epidemiológicos,

La justicia social es un imperativo ético, especialmente en aquellos municipios donde el índice NBI es alto, como es el caso particular del municipio de Jordán Santander.

Debido a las características especiales de que goza el municipio de Jordán se dio la necesidad de conocer su verdadera situación de salud y el impacto de las acciones de prevención y promoción.

Labor que se desarrollo a través de un diagnostico general, el cual evaluó aspectos territoriales, organizacionales, institucionales, epidemiológicos, de salud publica, nutricional, factores de riesgo, financieros, sistema de información, oferta de servicios de salud y comunitarios.

Una vez analizados cada un de estos aspectos y en base a ellos se procedió a formular propuestas que permitan mejorar la calidad de vida del municipio, las cuales se plasmaron a través de Planes Estratégicos y de Acción en los ítems institucionales-comunitarios, epidemiológicos (promoción y prevención) y de oferta de servicios de salud.

El desarrollo de tal iniciativa confirmo que los esfuerzos del sector salud, por si mismos, resultan insuficientes para satisfacer las necesidades y demandas planteadas. Porque la salud no depende tan solo de los procesos biológicos a los cuales están sujetos las personas, ni de la calidad o cobertura de los servicios de atención. Depende fundamentalmente de las condiciones ambientales, físicas y sociales y de los estilos de vida de la gente.

La situación epidemiológica señala que la principal causa de morbilidad son las relacionadas con IRA y EDA. Aunado a esto, que los procesos organizacionales y de participación comunitaria en el municipio son deficientes.

Ante esta situación epidemiológica e institucional se plantearon acciones de prevención y promoción en salud pública, vacunación, toma de citología, planificación familiar, EDA, IRA, violencia intrafamiliar y prestación de servicios de salud.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Escuela de Economía y Administración, Especialización en Gerencia Publica, Héctor Alirio Méndez Sánchez

## SUMMARY

**TITLE:** GENERAL DE DIAGNOSIS THE SITUATION OF HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF JORDAN AND THE IMPACT OF THE ACTIONS (SHARES) OF PROMOTION AND PREVENCIÓN\*

**AUTHOR:** HEDICSON HELVERT BONILLA ACUÑA\*\*

**KEY WORDS:** I diagnose of health, promotion and prevention, strategic plans health, plans of action (share) health, epidemiological studies,

The social justice is an ethical imperative, especially in those municipalities where the index NBI is high, since it is the particular case of the municipality of Jordan Santander.

Due to the special characteristics of which he (she) enjoys the municipality of Jordan one gave the need to know his (her, your) real situation of health and the impact of the actions (shares) of prevention and promotion.

Labour that I develop across a general diagnosis, which evaluated territorial aspects, organizational, institutional, epidemiological, of health publishes, nutritional, factors of risk, financiers, system of information, offer of services of health and community.

Once analyzed every one of these aspects and on the basis of them one proceeded to formulate offers that there should allow to improve the quality of life of the municipality, which took form across Strategic Plans and Action(Share) of the institutional - community, epidemiological articles (promotion and prevention) and of offer of services of health.

The development of such an initiative I confirm that the efforts of the sector health, for if same, they turn out to be insufficient to satisfy the needs and raised demands (lawsuits). Because the health depends only neither on the biological processes to which the persons are subject, nor on the quality or coverage of the services of attention. It (he, she) depends fundamentally on the environmental, physical and social conditions and on the ways of life of the people.

The epidemiological situation indicates that the principal reason of morbidity they are related with IT (HE, SHE) WILL GO and LODGER. United to this, that the processes organizational and of community participation in the municipality they are deficient.

Before this epidemiological and institutional situation there appeared actions(shares) of prevention and promotion in public health, vaccination, capture of cytology, familiar(family) planning, LODGER, IT(HE,SHE) WILL GO, violence intra-familiar and rendering of services of health.

---

\* Project degree.

\*\* Escuela de Economía y Administración, Especialización en Gerencia Publica, Héctor Alirio Méndez Sánchez

## INTRODUCCIÓN

La salud junto con la educación, se constituyen en pilares básicos de la inversión del capital humano. La buena salud de una sociedad, debe ser la meta para su desarrollo y el medio para alcanzarlo, toda vez que esta, aumenta la productividad de los trabajadores y mejora los rendimientos de la educación.

La salud y la buena calidad de vida en la sociedad están determinadas por la interacción de factores: biológicos, ambientales, de estilos de vida y servicios de salud; una población altamente productiva obtiene una calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Para dar respuesta al anterior reto, el municipio de Jordán, debe de partir de un diagnóstico de la salud, que nos permita determinar aspectos claves del entorno de la comunidad, tales como son los el territorial, financiero, de aseguramiento, de dirección, de oferta de servicios de salud y del perfil epidemiológico (institucional y comunitario), dentro del cual se realiza una análisis del impacto de las acciones de promoción de las salud y prevención de la enfermedad.

Una vez obtenido el diagnóstico, se determinara y priorizara los principales problemas de salud, para luego plantear soluciones a través de planes y proyectos.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Gerente Publico a nivel municipal llámese Alcalde o Secretario de Salud, le corresponde la planeación, ejecución, verificación y aseguramiento de la prestación de los servicios de salud básicos, que permitan el desarrollo armónico y equitativo de su comunidad. La justicia social es un imperativo ético, especialmente en aquellos municipios donde el índice NBI es alto, como es el caso particular del municipio de Jordán Santander

Debido a las características especiales de que goza el municipio de Jordán no solo debido por su ubicación sobre el río Chicamocha, su terreno escabroso, la falta de vías transitables y de transporte permanente sino por la falta de una IPS propia que no permite una eficiente y eficaz prestación de los servicios de salud a todos sus habitantes.

Por lo tanto, en primera instancia se hace necesario conocer la verdadera situación de salud del municipio de Jordán y el impacto de las acciones de prevención y promoción, determinándolo a través de un diagnostico general el cual evaluara aspectos territoriales, organizacionales, institucionales, epidemiológicos, de salud publica, nutricional, factores de riesgo, financieros, sistema de información, oferta de servicios de salud y comunitarios.

Una vez analizados cada un de estos aspectos y en base a ellos se procederá a formular propuestas que permitan mejorar la calidad de vida del municipio, las cuales se plasmaran a través de Planes Estratégicos y de Acción en los ítems institucionales-comunitarios, epidemiológicos (promoción y prevención) y de oferta de servicios de salud.

## **ANTECEDENTES**

Según estudio plasmado en el documento de Descentralización de la salud, realizado en el año de 2002, se determinó el primer diagnóstico general del municipio de Jordán, en donde se determinó una serie de propuestas, las cuales en su mayoría fueron realizadas.

Durante los últimos años se han realizado diagnósticos de salud en relación con la parte epidemiológica, los cuales han sido incorporados en los Planes de Atención Básica PAB.

De igual manera durante la ejecución de algunos proyectos en el año 2003, se realizó un estudio sobre el consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes del municipio.

En el último año la Secretaría de Salud Departamental realizó un estudio de la situación de salud en el departamento de Santander, el cual fue discriminado por municipio.

## MARCO LEGAL

Se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones legales:

- Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49.
- Ley 100 de 1993 Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.
- Ley 715 de 2001 Sistema General de Participaciones.
- Compes 90.
  
- ACUERDO No. 227 DE 2002: Por el cual se establece un mecanismo para el reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico de la atención en salud del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.
  
- ACUERDO No. 229 DE 2002. Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.
  
- ACUERDO 244 DE 2003. Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
  
- DECRETO 806 DE 1998. por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

- CIRCULAR 052 DE 2002. Lineamientos para la ejecución de los recursos asignados para salud pública y de las acciones de estricto cumplimiento del P.A.B.
- CIRCULAR 018 DEL 2004. Lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del P.A.B. 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública

## **MARCO CONCEPTUAL**

Promoción de la salud: Conjunto de acciones encaminadas a mejorar la salud de la comunidad.

Prevención de la enfermedad: Conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, que por sus características tengan una gran probabilidad de adquirirlas.

A.R.S.: Administradoras de Régimen Subsidiado. Son las entidades encargadas de administrar los recursos del Régimen Subsidiado.

CNSSS: Consejo Nacional de Seguridad Social en salud. Es la máxima autoridad del Sistema de seguridad social.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud. Regula el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso a todos sus niveles de atención para las personas.

EPS: Entidades promotoras de Salud. Son las entidades que tiene a su cargo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía. Cuenta en la que se manejan los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Hospitales, centros, clínicas puestos de salud.

ESE: Empresa Social del estado.

POS – S: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

POS – C: Plan Obligatorio de Salud Contributivo.

UPC: Unidad de Pago por Capitación. Es el valor que el sistema pagara anualmente a las ARS, IPS, por cada persona que se afilie a la Seguridad Social.

## **MARCO TEORICO**

La salud es uno de los pilares básicos del plan de Desarrollo Municipal en donde se engrana una serie de estrategias y programas cuyos efectos habrán de concretarse en el logro de una vida saludable para todos los habitantes del municipio de Jordán.

El desarrollo de tales iniciativas vino a confirmar algo ya sabido: los esfuerzos del sector salud, por si mismos, resultan insuficientes para satisfacer las necesidades y demandas planteadas. Porque la salud no depende tan solo de los procesos biológicos a los cuales están sujetos las personas, ni de la calidad o cobertura de los servicios de atención. Depende fundamentalmente de las condiciones ambientales, físicas y sociales y de los estilos de vida de la gente.

Esto es particularmente cierto en nuestro medio municipal. Si queremos salud para todos, debemos trabajar todos por erradicar las principales causas de muerte y enfermedad, que son la pobreza, la ignorancia, la violencia, los estilos de vida: para que los niños dejen de enfermar como consecuencia de enfermedades diarreicas, respiratorias o de piel relacionadas con la falta de agua potable o ambientes malsanos; para que los jóvenes no perezcan como resultado de la agresión interpersonal o la violencia provocada por la insolidaridad y la intolerancia; en fin para que los mas pobres no padezcan la carencia de servicios básicos de atención a los cuales todo ser humano tiene derecho.

Por tanto, la democratización de la salud, podrá realizarse promoviendo una interacción de sectores e instituciones que labre la voluntad de trabajar por la

salud como asunto prioritario de las comunidades; esto es la participación activa de la gente en sus procesos de salud. Y para ello debe producirse un cambio en la mentalidad colectiva.

Desde la institución municipal se puede mantener el empeño por universalizar la cobertura de los servicios, asegurar su eficiencia, invitar a la comunidad a participar en su gestión; generar y difundir conocimientos en beneficio de una vida saludable... pero eso no es suficiente para asegurar el gran objetivo de la salud, hoy resulta indispensable trabajar también por restituir el valor de la vida humana y de la convivencia solidaria, por construir una conciencia civil que de lugar al pleno ejercicio de los deberes y derechos ciudadanos y a la participación comunitaria en la gestión de las instituciones del estado principalmente a nivel municipal.

Es necesario reconocer la relación existente entre el bienestar de las personas y sus condiciones ambientales; fomentando la autoestima y el amor propio; prevaleciendo la prevención sobre la curación.

La salud es una fuerza productiva más y sus indicadores han de medir fundamentalmente el bienestar de la población en sus procesos creativos hacia la plenitud individual y el desarrollo social.

## **POLÍTICAS NACIONALES**

- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- implementación de la política de salud sexual y reproductiva:

- Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores:
- Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- Fortalecimiento del plan nacional de alimentación y nutrición e implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional
- Implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia
- Fortalecer otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública.
- Aseguramiento a la población pobre y vulnerable.
- Mejoramiento de la calidad de la oferta pública de servicios de salud.

## **POLÍTICAS DEPARTAMENTALES**

Tiene como objetivo mejorar el estado de salud de la población del Departamento en cumplimiento de las competencias asignadas, razón por la cual focalizara sus acciones hacia las siguientes:

- Programa Salud Pública
- Programa Aseguramiento.

- Programa Fortalecimiento Institucional
- Programa Infraestructura en salud.
- Programa urgencias
- Optimización del Sistema Hospitalario a través de una red de urgencias integrada.
- Dinamizar los comités técnicos municipal de evaluación del SISBEN.

## **POLÍTICAS MUNICIPALES**

- Ampliar la cobertura de la prestación de los servicios de salud en el municipio
- Promover la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Implementar la prestación de nuevos servicios de salud en la IPS.
- Prestación de los servicios de atención básica.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Diagnostico general de la situación de la salud en el municipio de Jordán y estudiar el impacto de las acciones de promoción y prevención de la salud en la población.

### **ESPECIFICOS**

- Realizar un diagnostico general de la situación de la salud en el municipio de Jordán
- Analizar las políticas nacionales, departamentales y municipales para las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Marco legal y conceptual que involucran a las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Brindar propuestas de mejoramiento para la realización de las acciones de promoción y prevención.

## **1. GENERALIDADES DEL DESARROLLO MUNICIPAL**

### **1.1. HISTORIA**

El municipio de Jordán, nace del asentamiento de un pequeño grupo de familias propiciada por la confluencia de varios caminos que lo atravesaban provenientes de las cabuyas o tarabitas.

Debido al abandono espiritual en que se encontraban los pobladores por su lejanía con las demás parroquias, solicitaron a través de su apoderado el señor Luís Francisco Duran la erección de una parroquia en las orillas del río Sube, en la misma vega en que se halla ubicada una capilla y casa de cura de palos y paja, cuyo territorio quedaría delimitado. Comprometiéndose ellos al pago de la congrua del cura, edificación de la iglesia, cárcel y la casa cural: y a sostener las tres cofradías canónicas y la celebración de la patrona elegida, Santa Rosa de Lima.

El señor Duran manifestó ante el juez político del cantón de San Gil, que la distancia media entre el asentamiento y las poblaciones de Barichara, Aratoca y Piedecuesta eran tan grandes y tan malos los caminos que por lo general todas las personas morían sin recibir el sacramento de la penitencia. Y señalo las bondades de la tierra, lo saludable del clima, la abundancia de aguas y el adelantamiento de las obras publicas, como la construcción de un puente de estribos de calicanto en el mismo paso de la cabuya, donde se trazaría el plan de la población. Además señalaba la existencia de la capilla y una casa de palo y paja donde podría habitar el sacerdote y la solicitud de los pobladores del traslado a este sitio de la recién creada parroquia de Macaregua.

El 9 de Octubre de 1882 el gobernador de la provincia de Socorro, una vez leída la carta enviada por el juez político de San Gil, acepto y convalido los argumentos expuestos en ella, criticando la arbitrariedad con que se había delimitado las nuevas jurisdicciones parroquiales y llamando a reformarlas a través de la segregación de los feligreses a algunas parroquias donde por su distancia le sean mas favorables, por ejemplo, el feligresado de los sitios de Gutaregua y Chorrera, deberán separarse de la parroquia de Barichara y en el caso del feligresado de las márgenes del río Chicamocha que pertenecían al distrito parroquial de Piedecuesta era indispensable agregarlo a Sube.

El intendente del departamento de Boyacá, Doctor Francisco Soto mostró su inconformidad con la solicitada erección parroquial de Sube, argumentando que ello introduciría confusiones en la administración de la justicia.

Con esta decisión la petición de los vecinos del sitio de Sube quedo aplazada indefinidamente, sin embargo treinta años después, el 7 de Septiembre de 1855 el arzobispo Antonio Hernán, luego de examinar el expediente, decidió erigir la parroquia en el sitio de Jordán Sube, bajo la advocación de San José. Fue encargado del curato presbítero Pedro Alcántara Rojas y se procedió a la segregación de feligreses de las parroquias de Aratoca, Barichara y Curití.

En 1850 fue constituido con el nombre de Jordán Sube un nuevo cantón segregado del territorio cantonal de San Gil, constituido por los distritos parroquiales de Aratoca y Curití.

Después de la conformación del estado de Santander, en 1859 fue eliminado el cantón Jordán Sube y su territorio se incorporo a la provincia Guanentá. El primero de Mayo de 1859 el veedor Venancio Sarmiento levanto el primer

censo del distrito parroquial de Jordán Sube, el cual sumo la cifra de 1276 habitantes, con seguridad fue el argumento que permitió eliminar su condición de distrito parroquial y su agregación al de Aratoca.

Al iniciarse el régimen municipal el Departamento de Santander en 1887 se le confirió la categoría de aldea, pero para 1891 ya había obtenido la condición municipal y el ejercicio del cargo de la Alcaldía, incorporándose a su territorio las partidas rurales de Hato Viejo, Pozo y Medio pliego.

## **1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS**

**1.2.1 Ubicación y Límites.** El municipio de Jordán Sube, se encuentra localizado en la parte sur oriente del departamento de Santander, con una extensión territorial de 45 Km<sup>2</sup> pertenece a la provincia Guanentina. A 20 kilómetros de la carretera troncal central, a 80 Kms distante de Bucaramanga y a 320 Kms de Santa fe de Bogotá, conectándose con la población de San Gil a 37 Kilómetros.

Limita por el norte con el municipio de Los Santos, por el oriente con el municipio de Aratoca, por el sur con los municipios de Aratoca y Curiti y por el occidente con el municipio de Villanueva.

**1.2.2 Posición Geográfica.** La cabecera municipal de Jordán Sube esta localizada geográficamente a los 6° 44' 10" de latitud norte y 73 05' 58" de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Su altura sobre el nivel del mar es de 300 m.s.n.m.

**1.2.3 Relieve y Topografía.** El área total del municipio asciende a 33 Kms<sup>2</sup>, solo el 5% de la extensión corresponde al perímetro urbano, el 50% de los terrenos están en propiedad, el resto son terrenos arrendados. Esta localizada sobre las estribaciones de la cordillera oriental, el territorio se caracteriza por ser montañoso, con pendientes abruptas y gran parte de los suelos son erosionados.

El relieve esta distribuido de la siguiente manera: 40% Quebrado, 30% escarpado. 20% Ondulado y 10% Plano. El municipio de Jordán Sube esta ubicado en una zona de amenaza sísmica alta debido a la falla geológica que se extiende paralela al río Chicamocha y esta cubierta en buena parte de depósitos aluviales.

**1.2.4 Hidrografía.** El municipio es bañado por el río Chicamocha y sus quebradas principales son el Pozo, el Guasimo, Macaregua, Carrizal, la Lajeña y la Peña o Morros.

**1.2.5 Clima.** Se registra una temperatura promedio de 28 grados centígrados, su clima es agradable, con humedad relativa del 65% al 70%. Se presenta alta insolación debido a la orientación este-oeste del valle, lo cual permite que el sol caliente durante la mayor parte del día, como también a la baja presencia de nubes. Sus tierras están comprendidas en el piso térmico templado.

### **1.3 DINÁMICA DEMOGRÁFICA**

Para estudiar la estructura y dinámica de la población del municipio, debemos tener en cuenta la composición por sexo, edad y ubicación.

TABLA 1: ESTIMACION POBLACIÓN POR SEXO Y ZONA AÑO 2005

TOTAL	CABECERA				TOTAL CABEC	%	RURAL				TOTAL RUR	%
	HOM	MUJ	%	%			HOM	MUJ	%	%		
1189	53	55	49%	51%	108	9%	534	547	49%	51%	1081	91%

Fuente: DANE

La población total del municipio de Jordán Sube ha venido disminuyendo gradualmente en los últimos años debido a la emigración de sus pobladores a las grandes ciudades como Bogotá o Bucaramanga o a poblaciones intermedias como San Gil, producto de la actual situación económica del país, la falta de medios de trabajo y de estudio universitario o técnico.

Para el año 2005 la población del municipio de Jordán Sube proyectada según censo de 1993 es de 1.189 habitantes, de las cuales la mayor parte son mujeres, tendencia que se ha mantenido durante los últimos tres años.

El 91% de la población se encuentra ubicada en el área rural.

TABLA 2. ESTIMACION POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2005

< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y +	TOTAL
32	130	180	138	115	206	154	89	68	38	39	1189

Fuente: DANE

Su población es relativamente joven, en su mayoría oscila entre 20 y 49 años, sin desconocer el alto porcentaje de niños menores de nueve años.

## **1.4 ASPECTOS RELIGIOSOS**

La religión predominante en todo el municipio es la católica, aunque existe otra como la Adventista, que en menor proporción se encuentra ubicada en la vereda Morros.

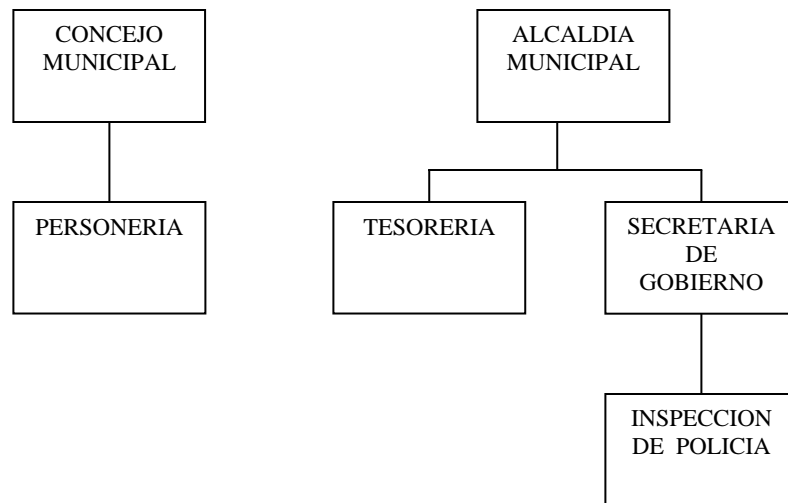
## **1.5 DIVISIÓN POLÍTICO - ADMINISTRATIVA**

El municipio de Jordán Sube esta dividido en una zona urbana conformada por la cabecera municipal y una zona rural, con seis veredas llamadas Guasimo, el Pozo, Hato Viejo, Morros, Pomarroso y Potrero, y tres inspecciones de policía, ubicadas en la cabecera municipal y las otras en la vereda el Guasimo y el Pozo, estas dos últimas no se encuentran funcionando.

La organización administrativa de la Alcaldía Municipal de Jordán Sube se encuentra distribuida de la siguiente forma:

- La Alcaldía Municipal Conformada por el Alcalde cabeza visible del municipio quien tiene a su cargo El Tesorera Municipal, La Secretaria de Gobierno.
- El Concejo Municipal Conformado por siete concejales, de quien depende una secretaria encargada de citar a los honorables concejales y demás obligaciones establecidas: de el depende la Personería Municipal.

FIGURA 1. CRONOGRAMA ALCALDIA MUNICIPAL DE JORDAN



- La Personería Municipal Encargado de proteger y defender los derechos de la sociedad.
- La Secretario de Gobierno: Encargada de velar y colaborar con el mantenimiento del orden publico, dirigir, coordinar, organizar y controlar lo relacionado con la administración de personal, procesos electorales, entre otras, de esta Secretaria dependen la inspección de policía.
- Tesorería: Encargada de elaborar y dirigir el presupuesto de rentas y gastos del municipio, vigilar y administrar la deuda publica, recaudar rentas del municipio, entre otras.

Además existen en la zona urbana un puesto de salud que depende

administrativa y financieramente de la E.S.E. Hospital Juan Pablo II de Aratoca, una la iglesia, un juzgado, la registraduría y Policía Nacional.

No se cuenta en el municipio con: Notaria, Dirección de Núcleo, S.E.N.A. e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

## 1.6 UBICACIÓN DE ASENTAMIENTOS HUMANOS

Se cuenta con un asentamiento humano que es el mismo casco urbano del municipio, el resto de viviendas están dispersas. En el siguiente cuadro se determina la ubicación y viviendas, según censo realizado por el municipio en el año 2003.

TABLA 3. ASENTAMIENTOS HUMANOS. JORDAN 2004.

SECTOR	VIVIENDAS CONCENTRADAS	POBLAC. CONCENTRADA	VIVIENDAS DISPERSAS	TOTAL VIVIENDA	TOTAL POBLAC.
Casco Urbano	25	126	0	25	126
El Pozo	0	0	57	57	301
Hato Viejo	0	0	40	40	219
El Guasimo	0	0	38	38	204
Potrero	0	0	15	15	98
Morros	0	0	65	65	355
Pomarroso	0	0	20	20	117
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>126</b>	<b>235</b>	<b>260</b>	<b>1420</b>

Fuente: Alcaldía Municipal de Jordán.

En todo el municipio existen solo 25 viviendas concentradas con una población de 126 personas, ubicadas en el casco urbano. El resto es población y viviendas dispersas distribuidas en toda el área rural.

Él la vereda Morros se encuentra la mayor cantidad de viviendas y de población, a diferencia de la vereda el Potrero que se constituye en la de menor número de viviendas y de población existente. La población total según el municipio se estima en 1420 habitantes.

### **1.7 ORGANIZACIÓN SOCIAL**

Existen en el municipio de Jordán Sube las siguientes organizaciones comunitarias: Junta de Acción Comunal en cada una de las seis veredas, Asociaciones de padres de familia con 14 miembros, Veedurías Ciudadanas y Asociación de tabacaleros.

No existe Asociación de Campesinos de Jordán Sube, Madres Comunitarias Cooperativas, Defensa Civil, Comité de Participación en Salud, Concejo de Desarrollo Rural, Grupo Juvenil, Cruz Roja Colombiana y Asociación de Usuarios.

La participación de la comunidad se caracteriza por su heterogeneidad y por estar altamente fragmentada en la gestión de los asuntos de interés comunitario.

### **1.8 PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS**

Las principales actividades económicas del municipio son la agricultura, la ganadería y la capricultura.

La zona se caracteriza por ser minifundista y presenta un 87% dentro UAF lo que significa que es una región netamente rural y de economía campesina.

Sus principales cultivos son frutales, cítricos, yuca, plátano, tabaco, frijol y café: en algunas zonas se carece de técnica apropiada, preparación y conservación de los suelos y su sistema de producción se caracteriza por una agricultura de tipo tradicional desconociéndose los conceptos y posibilidades de diversificación.

El cultivo del zapote, mamón, papaya, patilla, entre otros son importantes en la medida que sus cosechas sean comercializadas en el municipio de San Gil, los cuales se transportan a lomo de mula por lo general, hasta el casco urbano y de allí en camioneta hasta San Gil, incrementándose notablemente los costos.

Los principales productos de consumo para la alimentación familiar son en primera instancia la yuca, seguido del maíz, arroz, sal, café, carne, granos, panela y leche.

El tabaco negro es un de los principales cultivos del municipio pero en los últimos años ha disminuido el número de hectáreas cultivadas debido a que las empresas productoras de cigarrillos han optado por comprar tabaco rubio.

En cuanto a la actividad de la ganadería, la explotación bovina es reducida con tan solo 900 semovientes de doble propósito, al igual que la población equina, mular y asnal. La población caprina es la más numerosa con aproximadamente 2.325 ejemplares aproximadamente, lo que ha generado buena cantidad de leche y carne para el consumo doméstico.

La actividad comercial no se concentra en el casco urbano del municipio, pues la mayoría de habitantes del área rural y urbana realizan sus compras

en municipios cercanos como Los Santos, principalmente, seguido de Villanueva, Aratocha y San Gil.

Existe en el casco urbano dos expendios de alimentos y un billar; no existen papelerías, supermercados, ferreterías, peluquerías, almacenes, hoteles, restaurantes ni tampoco establecimientos financieros.

En el área rural se encuentran seis expendios de alimentos, con un surtido mínimo.

No existen empresas ni microempresas que generen desarrollo económico y social en el municipio.

A pesar de ser un municipio con un buen potencial turístico no explotado, éste es escaso y solo se limita al paso de algunos caminantes provenientes de los santos, Villanueva y Aratocha. Dentro de estos atractivos encontramos el Cañón del río Chicamocha, la imagen de la virgen de Santa Rosa de Lima localizada cerca al casco urbano, el puente colgante de Lenguerke de estilo antiquísimo y que hacia parte de la ruta de Geo Van Lenguerke que va hacia los santos, atravesando el río Chicamocha, la cueva del Pedregal, las cascadas Macaregua y las lajas, cuevas de los aposentos y los moros, la iglesia en piedra, las calles del casco urbano y el paisaje a lo largo del cambio de pendiente entre el valle del río y la escarpada montañosa.

## **1.9 CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN**

**1.9.1 Personas con Necesidades Básicas Insatisfechas N.B.I.** El Departamento Administrativo Nacional de Estadística D.A.N.E. con base en el censo del año 1993, realizo las proyecciones para determinar el número de

personas con necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio de Jordán.

TABLA 4. PROYECCION DE PERSONAS CON N.B.I. MUNICIPIO DE JORDAN AÑO 2004

AÑO	POBLACION TOTAL	PERSONAS N.B.I.	
		% N.B.I.	POBLACION N.B.I
2004	1189	58.00	69'

Fuente. DANE Censo 1993.

El 58 % de la población total tiene Necesidades Básicas Insatisfechas, porcentaje bastante alto, que representa a 690 personas.

**1.9.2. Nivel educativo de la población adulta y Niveles de desempleo.** El nivel educativo de la población adulta es bajo, para mejorar esta situación, hoy en día se ha ampliado la cobertura en infraestructura educacional (una escuela por vereda) y existe un programa de aprendizaje tutorial en el sector rural. No existen datos estadísticos del nivel educativo de la población adulta.

Con el fin de determinar el grado de desempleo en el municipio, es necesario aplicar los siguientes indicadores:

TABLA 5. NIVEL DE DESEMPLEO AÑO 2005

% POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA		% POBLACIÓN OCUPADA		N° DE TRABAJADORES INFORMALES	
URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
80%	65 %	70 %	60%	0	0

Fuente. DANE Censo 1993.

El nivel de desempleo es alto, según proyecciones del DANE, no existen políticas de incentivo a la agroindustria o microempresas.

No existe un dato exacto de la población desocupada, se estima en 120 personas. La población de Jordán Sube es netamente campesina y aquellas que se quedan sin trabajo emigran a otros sitios.

**1.9.3 Factor sociocultural.** El municipio de Jordán se caracteriza por ser una región pacífica, no se presentan problemas de orden público ni tampoco se encuentran desplazados. En la parte cultural desde tiempos lejanos sus antepasados cultivaban y trabajaban la Anacuma y fique, tradición que ha venido hasta nuestros días. No existen poblaciones indígenas.

#### **1.9.4 Cobertura y calidad de los servicios públicos**

**1.9.4.1. Acueducto.** En el área urbana existe el servicio de acueducto, pero este no posee un sistema de potabilización y su distribución se realiza a través de una manguera., por lo cual el agua no se considera apta para el consumo humano. Se surte del río Chicamocha.

En el área rural no existe servicio de acueducto, este se presta de forma rudimentaria a través de aljibes y su distribución a través de mangueras. El

agua se surte del Río Chicamocha y las quebradas el Pozo, el Guasimo, Macaregua, Carrizal. La Lojeña y la Peña.

**1.9.4.2 Alcantarillado.** Se cuenta en el casco urbano con un sistema de alcantarillado y su disposición final de las aguas residuales va a dar al río Chicamocha.

En el área rural no existe alcantarillado, en la mayoría de las veredas se utilizan pozos sépticos, en el resto contribuye a la contaminación de las fuentes hídricas superficiales y subterráneas.

**1.9.4.3 Residuos Sólidos y Aseo.** Tanto en la cabecera Municipal, como en el resto del municipio, no se hace recolección de las basuras, para ello se utiliza el solar de la casa, donde se bota como material de abono y de comida para los animales.

No se realiza reciclaje, ni tampoco se adelantan campañas destinadas a educar y concientizar a la comunidad sobre el tratamiento de los residuos sólidos.

No existe servicio de aseo en las calles, cada persona se encarga de barrer o mantener aseado el frente de su casa

**1.9.4.4 Plaza de mercado y Matadero Público.** El municipio de Jordán no cuenta con plaza de mercado pues, en las tres pequeñas tiendas existentes en el casco urbano surten en pequeña medida el comercio de granos, bebidas y licores. La mayoría de habitantes acuden a realizar su mercado a los municipios de Los Santos, Villanueva, Aratoca y San Gil. No se cuenta con matadero municipal.

**1.9.4.5 Energía Eléctrica.** En el casco urbano el servicio de alumbrado se presta al 100% de toda la población.

En el sector rural un 80% cuentan con el servicio de luz, en algunas veredas se hace necesario ampliar la cobertura del servicio, pero ha sido difícil debido a los altos costos de instalación y a las condiciones de pobreza de la población.

## **1.10 ACCESIBILIDAD VIAL Y DE COMUNICACIONES**

El municipio de Jordán cuenta con una carretera principal que lo comunica con la autopista Bogotá - Bucaramanga, con una extensión de 20 Kilómetros, en regular estado y sin pavimentar.

Uno de los problemas es la deficiente condición de transitabilidad en gran parte de la red vial del municipio, agudizándose especialmente en época de invierno ya que la gran mayoría de las vías que conducen a las veredas son destapadas y carecen de obras de drenaje.

No existe servicio de transporte público debido al insuficiente flujo de pasajeros, los habitantes se transportan en algunas camionetas que salen a vender sus productos, a lomo de mula o simplemente a pie. La mayor afluencia de desplazamiento se da hacia los municipios de San Gil, Los Santos, Aratoca y Villanueva.

Un camino de piedra antiguo que comunica el casco urbano con el municipio de los Santos, se constituye en un medio de comunicación de algunos campesinos que van a vender o a comprar productos.

El servicio de teléfono en el área urbana se imita a un S.A.I. con una línea de la empresa Telecom ubicada en una casa de familia, con servicio de larga distancia nacional. En los demás Viviendas urbanas no existe servicio telefónico.

En el área rural existe servicio telefónico a través del S.A.I. en las veredas el Pozo y Guasimo, en esta ultimo a través de un celular.

En el Puesto de Salud no se cuenta con línea telefónica lo que se constituye en un problema para la buena prestación de los servicios de salud.

No existe servicio de fax, ni de radioteléfono en todo el municipio y la señal de televisión no entra por antena de aire, debido a su ubicación montañosa: no existe servicio de parabólica y solo en tres casas se cuenta con el servicio de televisión satelital.

## **1.11 ORGANISMOS DE SALUD Y DE EDUCACION SEGÚN NIVEL DE ATENCION Y UBICACIÓN TERRITORIAL**

**1.11.1 Sector educación.** El municipio de Jordán cuenta con una aceptable cobertura en educación, en el sector urbano cuenta con una escuela.

En el sector rural con Seis escuelas ubicadas en cada una de las veredas el Pomarroso, Pozo, Potrero, Hato Viejo; Morros y Guasimo

En secundaria se cuenta con el colegio Nuestra Señora de Fátima que se encuentra ubicado en la vereda El Pozo.

TABLA 6: CENTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA  
AÑO 2005 MUNICIPIO DE JORDAN

INSTITUCION	UBICACIÓN	TOTAL ALUMNOS	DOCENTES
Esc. Pomarroso	Vereda Pomarroso	15	1
Esc. Potrero	Vereda Potrero	15	1
Esc. Hato viejo	Vereda Hato viejo	32	1
Esc. Pozo	Vereda Pozo	33	3
Esc. Morros	Vereda Morros	15	2
Esc. Subecito	Vereda Morros	9	1
Esc. Guasimo	Vereda Guasimo	15	1
Esc. Urbana	Casco Urbano	17	1
Colegio Ntra Sra. De Fatima	Vereda Pozo	62	3
<b>TOTAL</b>		<b>213</b>	<b>14</b>

Fuente. Alcaldía Municipal de Jordán

El mayor flujo de estudiantes de primaria se registra en lo escuela EL pozo con un total de 33 alumnos, seguida de la escuela Hatoviejo.

Se cuenta con un Colegio rural llamado Nuestra Señora de Fátima, ubicado en la vereda el Pozo, con modalidad Académica con énfasis en Agropecuario, el cual funciona con un nivel básico secundario y el nivel básico primario.

Además funciona en el sector rural el Sistema de Aprendizaje tutorial, ubicado uno en la vereda Morros donde asisten 25 alumnos en el nivel impulsor el cual es atendido por dos docentes y otro en la vereda Guásimo

con 8 alumnos en el nivel impulsor y 27 en el nivel práctico, para un total de 35 alumnos.

No existen en el municipio Universidades, instituciones técnicas, ni establecimientos de preescolar.

**1.11.2 Sector Salud.** El municipio de Jordán cuenta con un Puesto de Salud, ubicado en el casco urbano, el cual no se encuentra debidamente acreditado por la oficina de Acreditación y Control de la Secretaría de Salud Departamental, y que depende administrativa y financieramente de la E.S.E. Hospital Juan Pablo II del municipio de Aratoca.

El horario de atención son los martes cada 15 días y los servicios que presta son de medicina general, vacunación y toma de citología.

Cuenta con una auxiliar de enfermería paga por el municipio.

Tanto en el área urbana como rural no existen consultorios médicos y odontológicos privados, así como tampoco droguerías.

## **2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL**

### **2.1 ESTRUCTURA DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

El municipio de Jordán carece de los recursos humanos, técnicos y financieros para crear una Secretaria de Salud Municipal, es por esta razón que el Concejo municipal a través del Acuerdo 005 del 16 de Mayo de 2001 concedió facultades al Alcalde Municipal para que asumiera directamente las funciones de Director Local de Salud. Responsabilidades que actualmente son realizadas y corresponden entre otras

- Garantizar y promover el acceso a la Seguridad Social en Salud para toda la población de su municipio, como identificando a la población pobre y vulnerable y buscar su afiliación al régimen subsidiado y promover que la población que puede y debe se afilie al régimen contributivo.
- Garantizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la población a través del Plan de Atención Básica
- Garantizar que la población tenga acceso a una oferta de servicios de salud que sea adecuada y suficiente.
- Vigilar el funcionamiento y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La asunción directa del Alcalde Municipal resulta por un lado ventajosa, ya que su baja complejidad administrativa no resulta costosa y permite optimizar y garantizar la capacidad técnica y científica para la toma de decisiones y la

eficiencia del proceso de gestión dentro del S.G.S.S.S.

Por otro lado, presenta deficiencias debido a la delegación de funciones de salud a funcionarios no idóneos, lo que dificulta una verdadera administración y gestión del sector.

## **2.2 ESTRUCTURA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

En el sector publico existe un Puesto de Salud ubicado en el casco urbano, el cual no se encuentra acreditado ni habilitado por lo oficina de Acreditación y control de la Secretaría de Salud Departamental y depende administrativa y financieramente del Hospital Juan Pablo II del municipio de Aratoca.

Se cuenta con una auxiliar de enfermería paga por el municipio, no posee estructura jerárquica, ni una Visión y Misión definida, tampoco un manual de funciones, ni mucho menos un portafolio de servicios.

Por no ser Descentralizado en salud el municipio, este puesto tan solo se utiliza cada quince días, que es cuando la ESE de Aratoca realiza brigadas de salud. La población de Jordán es atendida por la ESE Hospital Juan Pablo II de Aratoca y la ESE Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

No existen en el municipio instituciones prestadoras de salud privadas.

## **2.3 DIAGNOSTICO FINANCIERO**

La administración Municipal en su responsabilidad de prestar y garantizar los servicios de salud a toda su comunidad, necesita tener un conocimiento pleno de los recursos que se destinan al sector salud.

Según la Ley 715 de 2001, los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud, se destinaron a financiar los gastos de salud en los componentes: Subsidio a la Demanda, prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y acciones de salud pública.

**2.3.1 Subsidio a la Demanda.** En el siguiente cuadro se puede establecer los recursos destinados a este componente, en los cuales se discriminan lo concerniente a la contratación del Régimen Subsidiado y Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud (P y P); con sus fuentes de financiación.

TABLA 7. DISTRIBUCION RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO POR FUENTES DE FINANCIACION 1 ABRIL DE 2004 AL 31 MARZO 2005

	<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>	<b>REG. SUBSIDIADO</b>	<b>P Y P 4.01%</b>
<b>CONTINUIDAD (1295 AFIL)</b>			
<b>SGP Continuidad</b>	\$ 175.916.982,00	\$ 168.862.711,02	\$ 7.054.270,98
<b>FOSYGA</b>	\$ 73.169.016,00	\$ 70.234.939,03	\$ 2.934.076,97
Fosyga Vigencia corriente	\$ 54.876.762,00	\$ 52.676.203,84	\$ 2.200.558,16
Fosyga Vigencia futura	\$ 18.292.254,00	\$ 17.558.735,19	\$ 733.518,81
<b>TOTAL CONTINUIDAD</b>	<b>\$ 249.085.998,00</b>	<b>\$ 239.097.650,05</b>	<b>\$ 9.988.347,95</b>
<b>AMPLIACION (41 AFIL)</b>			
<b>I.C.N.</b>	\$ 488.376,75	\$ 369.262,78	\$ 119.113,97
<b>Situado Fiscal Transf.</b>	\$ 2.867.645,00	\$ 2.584.839,46	\$ 282.805,54
<b>Fosyga vigencias anteriores</b>	\$ 1.154.571,25	\$ 923.156,95	\$ 231.414,30
<b>Rendimientos financieros</b>	\$ 4.063.292,75	\$ 3.692.627,80	\$ 370.664,95
<b>TOTAL AMPLIAC</b>	<b>\$ 8.573.885,75</b>	<b>\$ 7.569.886,99</b>	<b>\$ 1.003.998,76</b>
<b>AMPLIACION MAYO (3 AFIL)</b>			
<b>FOSYGA</b>	<b>\$ 573.231,94</b>	<b>\$ 507.736,32</b>	<b>\$ 65.495,62</b>

	<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>	<b>REG. SUBSIDIADO</b>	<b>P Y P 4.01%</b>
Fosyga Vigencia corriente	\$ 416.895,95	\$ 369.262,78	\$ 47.633,17
Fosyga Vigencia futura	\$ 156.335,98	\$ 138.473,54	\$ 17.862,44
<b>TOTAL AMPLIAC MAYO</b>	<b>\$ 573.231,94</b>	<b>\$ 507.736,32</b>	<b>\$ 65.495,62</b>
<b>AMPLIACION JUNIO (4 AFIL)</b>			
<b>FOSYGA</b>	<b>\$ 641.148,00</b>	<b>\$ 615.437,96</b>	<b>\$ 25.710,04</b>
Fosyga Vigencia corriente	\$ 433.170,00	\$ 430.806,58	\$ 2.363,42
Fosyga Vigencia futura	\$ 207.978,00	\$ 184.631,38	\$ 23.346,62
<b>TOTAL AMPLIAC JUNIO</b>	<b>\$ 641.148,00</b>	<b>\$ 615.437,96</b>	<b>\$ 25.710,04</b>
<b>AMPLIACION DICIEMB(3 AFIL)</b>			
<b>S.G.P.</b>	<b>\$ 610.876</b>	<b>\$ 461.578,47</b>	<b>\$ 19.539,62</b>
<b>Total Recursos</b>	<b>\$ 258.874.263,69</b>	<b>\$ 247.790.711,32</b>	<b>\$ 11.083.552,37</b>

Fuente. Alcaldía Municipal de Jordán

Se observa que en la vigencia 1 Abril de 2004 al 31 Marzo 2005 se destinaron un total de \$258.874.263, 69, de los cuales \$ 247.790.711,32 se destinaron para el Régimen Subsidiado para el cubrimiento de 1346 afiliados, mientras que para las actividades de promoción y prevención fueron \$11.083.552,37 los cuales se invirtieron en acciones como vacunación, Planificación familiar y prevención del cáncer de cuello uterino.

La ampliación de Diciembre de 2004 con 3 afiliados va hasta el 30 de Septiembre de 2005.

A partir del 1 de Abril de 2005 se realizo una ampliación del periodo hasta el 30 de septiembre de 2005 con la siguiente relación de recursos:

TABLA 8. DISTRIBUCION RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO POR FUENTES DE FINANCIACION

1 Abril de 2005 al 30 Septiembre 2005

FUENTES DE FINANCIACION DEL CONTRATO	AFIL	VALOR
CONTINUIDAD	0	
SGP CONTINUIDAD	880,2314	86.135.127,08
<b>ESFUERZO PROPIO</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Ingresos Corrientes de libre destinación		0,00
SGP Propósito General		0,00
Recursos de Capital		0,00
Recursos Etesa de obligatoria destinación Régimen subsidiado	0	0,00
Recursos SGP de los resguardos indígenas		0,00
Otros Recursos Propios (Regalías, Impuestos)		0,00
<b>FOSYGA</b>	<b>408,1019</b>	<b>39.934.847,20</b>
Fosyga vigencia corriente	408,1019	39.934.847,20
Fosyga vigencia futura	0	0,00
<b>RECURSOS VIGENCIAS ANTERIORES (Decreto 3353 Acuerdo 253 de 2003)</b>	<b>54,66667</b>	<b>5.349.411,59</b>
Participación Municipal de Ingresos Corrientes	2	195.710,18
Rentas Cedidas Transformadas	0	0,00
Situado Fiscal Transformado	27,66667	2.707.324,16
Esfuerzo Propio territorial vigencias anteriores	0	0,00
Fosyga Vigencias Anteriores	5	489.275,45
SGP Vigencias Anteriores	0	0,00
Rendimientos Financieros	20	1.957.101,80
	<b>1343</b>	<b>131.419.385,87</b>

Fuente. Alcaldía Municipal de Jordán

Los recursos son administrados por ARS SALUDVIDA

**2.3.2 Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.** El municipio por no ser descentralizado en salud no cuenta con recursos para el subsidio a esta población, es responsabilidad del Departamento el cubrimiento de esta. En los últimos Dos años no se realizado ningún convenio.

**2.3.3 Acciones de salud pública.** Comprende los recursos destinados a las acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los cuales los podemos observar en el siguiente cuadro:

TABLA 9. RECURSOS DESTINADOS AL PLAN DE ATENCIÓN BASICA.  
MUNICIPIO DE JORDAN. ULTIMOS TRES AÑOS

AÑO	COMPES 77, 90	Ultima Doceava	Recursos de Balance PAB 2004	Segundo Reaforo Situado Fiscal 2001	S.G.P. año 2002. Salud Publica	VALOR TOTAL
2003	\$ 3.908.667	\$ 371.451	\$ 15.952.399	\$ 593.000	\$ 4.085.965	\$ 24.911.482
2004	\$ 6.994.661	\$ 355.101	\$ 2.967.924	-	-	\$ 10.317.686
2005	\$ 6.129.106	\$ 635.878	\$ 5.917.686	-	-	\$ 12.682.670

Fuente. Alcaldía Municipal de Jordán

Se puede determinar que los recursos han ido disminuyendo considerablemente en los últimos tres años, producto del traslado por parte de la Nación de los recursos del PAB a la afiliación de la población al Régimen Subsidiado.

Debido a esta situación se hace necesario maximizar el impacto a la población a través de actividades puntuales y practicas, minimizando los costos.

## 2.4 ASEGURAMIENTO

En este diagnóstico se identifica el número de personas que se encuentran cubiertas por el régimen subsidiado, contributivo y aquellas que no cuentan con ninguna clase de afiliación.

Según datos de la Secretaría de Salud Departamental la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado en el municipio de Jordán es del 100% la cual se basa en información del DANE que estima la población total en 1189 personas.

Pero basado en información municipal, esta no corresponde con la realidad del municipio, en el siguiente cuadro se observa esta distribución según el municipio sobre el aseguramiento de su población:

TABLA 10. POBLACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD AÑO 2005  
MUNICIPIO DE JORDAN

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%	ESTRATIFICACION	Población Total
Régimen Contributivo	14	1.19	<b>Socioeconómica</b>	<b>%</b>
Régimen Subsidiado	1346	94.29	<b>0</b>	0
Regímenes especiales ( Finsema, ECOPETROL, F. Militares, etc)	20	1.40	<b>1</b>	844
Vinculados	44	3.09	<b>2</b>	536
Evasores	0	0	<b>3</b>	40
TOTAL	1420		<b>4</b>	0
<i>Identificación SISBEN</i>	1420		<b>5</b>	0
<i>Pendientes Identificación SISBEN</i>	0		<b>6</b>	0
			<b>TOTAL</b>	<b>1420</b>

Según el cuadro anterior la población total afiliada al Régimen Subsidiado es de 1346 afiliados, la población en Régimen Contributivo con 14 y la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con 44 personas. Para una cobertura total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 97%.

Por otro lado según el SISBEN la población se encuentra en niveles 1 y 2.

En el siguiente cuadro se referencia la población de Jordán que se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado.

TABLA 11. POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO POR SEXO Y AREA  
MUNICIPIO DE JORDAN AÑO 2005

	No. AFILIADOS	SEXO		AREA		IPS QUE ATIENDE	
		HOMBRES	MUJERES	RURAL	URBANA	ESE VILLANUEV A	ESE ARATOCA
CONTINUIDAD	1343	659	684	1280	63	600	743
AMPLIACION	3	0	3	3	0	1	2
TOTAL POBL. REG. SUBS.	1346	659	687	1283	63	601	745

Fuente. Alcaldía Municipal de Jordán

La población afiliada en su mayoría es rural, y de igual manera la mayor parte es atendida en la ESE Hospital Juan Pablo II de Aratoca.

## **2.5 SISTEMA DE INFORMACION PARA EL SISTEMA LOCAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

No existe en el municipio una oficina de Sistemas de información donde se

procese y consolide toda la información del municipio. Tan solo se realiza la consolidación del SISBEN y es realizada por la secretaria de gobierno.

Se cuenta con Base de Datos del Régimen Subsidiado

La información de vacunación y eventos de Salud Pública es remitida directamente por las IPS a la Secretaria de Salud Departamental.

La información epidemiológica de Jordán, que es obtenida por las IPS de Aratoca y Villanueva, es consolidada por estas de forma general y no por municipio, la cual no permite contar con información permanente y veraz.

### 3. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

#### 3.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD

##### 3.1.1 Diagnostico institucional

TABLA 12. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA  
ABRIL DE 2004 A MARZO DE 2005. MUNICIPIO DE JORDAN

ETAREO	DESCRIPCION	No. CASOS
De 1 a 4 Años	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	1
De 1 a 4 Años	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1
De 15 a 44 Años Hombres	CARIES DENTAL	2
De 15 a 44 Años Hombres	DORSALGIA	1
De 15 a 44 Años Hombres	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1
De 15 a 44 Años Mujeres	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS	1
De 45 a 59 Años	TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES	1
Mayor a 60 Años	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	4
Mayor a 60 Años	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	2

Fuente: ARS SALUDVIDA

La principal causa de enfermedad desde Abril de 2004 al 31 de marzo de 2005, ha sido problemas respiratorios en los adultos, producto de cambios bruscos de clima, luego seguida de enfermedades pulmonares y de caries dental.

Además se presentaron en menor proporción diarrea e intoxicaciones alimentarias producto de la falta de higiene en la preparación de los alimentos.

**TABLA 13. MORBILIDAD POR URGENCIAS**  
**ABRIL DE 2004 A MARZO DE 2005. MUNICIPIO DE JORDAN**

<b>ETAREO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>No. CASOS</b>
Mayor de 60 Años	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	2
Mayor de 60 Años	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	2

Fuente: ARS SALUDVIDA

Se presentaron tan solo cuatro casos de urgencias en personas mayores de 60 años, producto de enfermedades respiratorias y pulmonares.

**TABLA 14. MORBILIDAD POR HOSPITALIZACION**  
**ABRIL DE 2004 A MARZO DE 2005. MUNICIPIO DE JORDAN**

<b>ETAREO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>No. CASOS</b>
De 15 a 44 Años Mujeres	PARTO UNICO ESPONTANEO	1
Mayor a 60 Años	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	2
Mayor a 60 Años	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	2

Fuente: ARS SALUDVIDA

En los casos de morbilidad por hospitalización se presentó un caso por parto y el resto cada uno de dos casos de enfermedades respiratorias y pulmonares.

Estos casos fueron atendidos en el primer nivel de atención.

**TABLA 15. ENFERMEDADES DE NOTICACION OBLIGATORIA  
MUNICIPIO DE JORDAN AÑO 2004**

<b>ENFERMEDADES NOTIFICACION</b>	<b>CASOS</b>
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES</b>	
Dengue clásico	0
Dengue hemorrágico	0
Fiebre amarilla	0
Malaria	0
Chagas	0
Leishmania	0
<b>ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES</b>	
Varicela	0
Meningitis	0
Sarampión	0
Rubéola	0
Parálisis flácida	0
Hepatitis A	0
Hepatitis B	1
<b>OTRAS ENFERMEDADES EN SALUD PUBLICA</b>	
Sífilis Gestacional	0
Sífilis Congénita	0
Exposición Rabica	0
Accidente Ofidico	0
TBC	0
Lepra	0
Violencia intrafamiliar	0
VIH-SIDA	0
Intoxicaciones	0
IRA	70
EDA	70

Fuente: Secretaria d Salud Departamental.

En el año 2004 se presentó un caso de Hepatitis B en un menor de 5 a 14 años, 70 casos de IRA de los cuales 28 pertenecen a menores de 5 años y 42 a mayores de 5 años. De igual manera EDA de las cuales 14 fueron menores de 5 años y 56 mayores de 5 años.

En el año 2005 se presentó un caso de Lepra, el cual está siendo tratado en la IPS de Villanueva.

TABLA 16. INDICADORES BÁSICOS 2003  
MUNICIPIO DE JORDAN

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD X 1000	NACIMIENTOS OBSERVADOS	NACIMIENTOS ESPERADOS	AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS				TASA DE MORTALIDAD INFANTIL X 1000 NAC.		
			HOMB	MUJER	TOTAL	INDICE X1000 HAB.	HOMB	MUJER	TOTAL
			0	0	32	0	0	0	0

Fuente: Proyecciones DANE 2003.

Según proyecciones del DANE con base en el censo 2003, se esperan 32 nacimientos para el año 2005. No se tiene datos sobre años potenciales de vida.

TABLA 17. NACIMIENTOS ULTIMOS TRES AÑOS MUNICIPIO DE JORDAN

AÑO		
2003	2004	2005*
3	8	3

Fuente: Alcaldía Municipal de Jordán.

\*Transcurso año 2005.

El número de nacimientos aumentó considerablemente del año 2003 al 2004 y se espera que para el presente año siga esta misma tendencia.

**TABLA 18. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL  
(TASA POR 100.000 HABITANTES) AÑO 2004.**

EVENTO	2004	
	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA	0	0
MORTALIDAD PERINATAL	1	83.4
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	0	0
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	0	0
MORTALIDAD DENGUE	0	0
MORTALIDAD MALARIA	0	0
MORTALIDAD POR TBC	0	0
Otras:	0	0

Fuente: Secretaria de Salud Departamental.

Solo se presento en el año 2004 una muerte perinatal, no se presentaron casos de mortalidad materna, por EDA, IRA, dengue, malaria y TBC.

**TABLA 19. CUMPLIMIENTO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CÁNCER DE CERVIZ Y  
CÁNCER DE MAMA. MUNICIPIO DE JORDAN AÑO 2004.**

PROGRAMA	POBLACIÓN OBJETO	POBLACIÓN ATENDIDA	
		1ª vez en el año	% de Cumplim.
Planif. Familiar (15 – 49 años)	362	49	24.58
Ca. Cérvix (25 – 69 años)	267	86	32.20
Ca. Mama (mayores 50 años)	267	Sin dato	Sin dato

Fuente: Alcaldía Municipal de Jordán.

Los índices de cumplimiento son bastantes bajos en la atención a las mujeres en edad fértil en la toma de citología y de planificación familiar, producto de la dificultad para la comunidad para acudir a las IPS por la distancia, carencia de Demanda Inducida y situaciones culturales. No existen datos de prevención de cáncer de mama.

**3.1.2 Diagnóstico comunitario.** La metodología utilizada se enmarca en la estrategia de PROMOCION DE LA SALUD Y EN LA PROGRAMACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA, “Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud” Agosto 1994. Dicha metodología tiene como pilar fundamental la cogestión de la salud que se entiende como la acción de los actores con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud”

“Es una herramienta que permite a las personas y comunidad conocer su realidad, y explicársela en conjunto, a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella. Implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación, acción ejecución y evaluación”<sup>1</sup>

Identificar y tener un conocimiento previo de la comunidad con la que se va a contactar y acercamiento para ubicar recursos y espacios sociales y comunitarios. Además de conocer situación, necesidades o problemas de salud. La información se obtiene a través de grupos de trabajo, así se obtiene una primera visión de la comunidad en términos de características,

---

<sup>1</sup> Planificación Local Participativa. P. 104.

necesidades y problemas, el grado de desarrollo e identidad como comunidad.

Se habla de autodiagnóstico porque la información se obtiene directamente de la comunidad afectada por los problemas, el equipo de salud y la comunidad recoge y comparte información que permite el conocer mejor la situación de salud, prioridades, fortalezas, debilidades para enfrentar sus problemas y recursos con que cuenta, define el problema sobre el que se debe actuar y pondera su prioridad.

En primera instancia se realizó una convocatoria a toda la comunidad y Juntas de Acción Comunal.

Una vez reunidos se conformaron cuatro grupos de trabajo, cuyo criterio de composición fue flexible y conformado por personal de diferentes edades en cada uno.

A cada grupo se le asignó un módulo de trabajo según los componentes o dominios: BIOLOGÍA HUMANA, COMPORTAMIENTOS, AMBIENTE Y SERVICIOS DE SALUD.

Utilizando el método problematizador, se elaboró mediante lluvia de ideas un listado de situaciones de riesgo y protectoras que identificaron los participantes de acuerdo al dominio que le correspondía.

El listado de las situaciones o problemas identificados por cada grupo, se plasmó en el papel periódico ubicado en la pared, colocando a un lado las causas y en el otro los efectos.

Cada grupo nombro un relator que presento las siguientes conclusiones en plenaria.

### DOMINIO: BIOLOGÍA HUMANA

PROBLEMA	CAUSAS	EFFECTOS
Infarto al corazón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ejercicio</li> <li>• Comer grasas</li> <li>• Viene de la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte</li> </ul>
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hereditaria.</li> <li>• No comer alimentos nutritivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La muerte</li> <li>• No puede trabajar</li> </ul>

### DOMINIO: COMPORTAMIENTOS

PROBLEMA	CAUSAS	EFFECTOS
Violencia en la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irrespeto</li> <li>• Falta de hablar.</li> <li>• Los padres no saben como criar a los hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal ejemplo a los hijos</li> <li>• Se crean complejos.</li> <li>• Miedo de los niños al papa.</li> </ul>
Envenenamiento por uso de plaguicidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de normas de seguridad.</li> <li>• No se bañan cuando llegan de trabajar y así se acuestan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Vomito</li> </ul>
Violencia sexual familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de comunicación</li> <li>• La televisión</li> <li>• Desconocimiento de patrones de comportamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Golpes.</li> <li>• Embarazos no deseados</li> </ul>
Desnutrición en los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los papas le echan a los niños guarapo en la lonchera para tomar como media mañana.</li> <li>• Falta de plata para comprar comida nutritiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallas en el crecimiento</li> <li>• Los niños no pueden estudiar bien.</li> <li>• Los niños se vuelven alcohólicos.</li> </ul>

## DOMINIO: AMBIENTE

PROBLEMA	CAUSAS	EFEKTOS
Botar las basuras y los desechos en el solar de las casas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de un basurero publico</li> <li>• Desconocimiento de la gente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proliferación de ratas y mosquitos</li> <li>• Enfermedades en la piel.</li> <li>• Contaminación.</li> </ul>
Gripa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de clima</li> <li>• El polvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Escalofríos</li> </ul>
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de acueducto rural</li> <li>• No se lavan los alimentos antes de prepararlos.</li> <li>• El agua no es hervida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Malestar</li> </ul>
Se han presentado casos de varicela en el casco urbano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de vacunación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Malestar</li> <li>• Se le puede prender a otras personas</li> </ul>
Se presento un caso de hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de vacunación</li> <li>• Descuido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Malestar</li> <li>• Se le puede prender a otras personas</li> </ul>

## DOMINIO: SERVICIOS DE SALUD

PROBLEMA	CAUSAS	EFEKTOS
Mala prestación del servicio de salud en el casco urbano por parte del Hospital de Aratoqa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineficiencia en el servicio</li> <li>• Falta de solidaridad con la gente que viene de lejos de Jordán</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desmejora la calidad de vida de los habitantes</li> <li>• Las personas tienen que pagar a particulares para que los atienda.</li> </ul>

### 1. Jerarquización

Una vez obtenidos los principales problemas sentidos por la comunidad en base a la tabla de criterios y puntajes, se paso a la etapa de priorización, obteniéndose los siguientes resultados:

### CRITERIOS Y PUNTAJES PARA JERARQUIZAR PROBLEMAS

	DOS PUNTOS (CRUCES)	UN PUNTO (CRUCES)	CERO PUNTOS (0 CRUCES)
Frecuencia (magnitud)	Muy frecuente	Mediana frecuencia	Poco frecuente
Severidad (gravedad)	Grave	Mediana gravedad	Escasa gravedad
Viabilidad (Posibilidad de solucionarlo)	Fácil solución	Difícil solución	Muy difícil solución
Incremento	En aumento	Estable	En disminución
Vulnerabilidad (modificable)	Modificable	Poco modificable	Inmodificable
Dineros (recursos)	Recursos disponibles	Agota recursos	Conseguir recursos extraordinarios.

Fuente: Metodología Marco lógico. OPS

TABLA 20. MATRIZ PARA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CONCERTACION DE  
NECESIDADES SENTIDAS

PROBLEMA	FRECUE	SEVER	VIABIL	INCREM	VULNER	DINERO	TOTAL
Infarto al corazón	-	+	++	-	+	-	4
Diabetes	-	+	++	-	+	-	4
Violencia en la familia	++	+	++	++	++	+	10
Envenenamiento por uso de plaguicidas.	-	++	++	+	++	+	8
Violencia sexual familiar	+	+	+	+	++	+	7
Desnutrición en los niños	++	+	++	+	+	-	7
Botar las basuras y los desechos en el solar de las casas.	++	++	++	++	++	+	11
Gripa	++	+	++	+	++	+	9
Diarrea	+	++	++	+	++	-	8
Se han presentado casos de viruela en el casco urbano	++	++	++	++	++	+	11
Se presento un caso de hepatitis	-	+	+	+	++		5
Mala prestación del servicio de salud en el casco urbano por parte del Hospital de Aratoca.	++	++	+	++	++	+	10

Los resultados fueron los siguientes, según orden de prioridad de arriba hacia abajo los principales problemas de salud según la comunidad del municipio de Jordán son:

TABLA 21. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD - DIAGNOSTICO COMUNITARIO  
MUNICIPIO DE JORDAN

No.	PROBLEMA
1	Varicela
2	Contaminación por las basuras
3	Mala prestación de los servicios de salud
4	Violencia en la familia
5	Gripa
6	Diarrea
7	Envenenamiento por utilización de plaguicidas.
8	Mala nutrición de los niños
9	Violencia sexual
10	Hepatitis

**Priorización general: Diagnostico comunitario y Diagnostico científico.**

Una vez obtenidos los principales problemas percibidos por la comunidad, se procedió a compararlo con el diagnostico científico, realizando una priorización general con el listado de problemas, tanto con la comunidad como con los representantes de las instituciones del municipio.

En el siguiente cuadro se relaciona los principales problemas priorizados:

TABLA 22. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE JORDAN AÑO 2004

No.	PROBLEMA
1	Bajo índice y cobertura de vacunación
2	Casos de morbilidad: EDA e IRA y un caso de lepra en el municipio.
3	Prestación del servicios de salud deficientes
4	Violencia intrafamiliar
5	Desnutrición
6	Contaminación de agua, tierra y aire por mala disposición de basuras y aguas residuales
7	Violencia sexual
8	Consumo esporádico de alcohol

### 3.2. COBERTURA DE VACUNACION

TABLA 23. COBERTURA DE VACUNACION AÑO 2003 MUNICIPIO DE JORDAN

GRUPO	< 1 AÑO		1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		GESTANTES		M.E.F.	
	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.
ANTIPOLIO	36	120,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	6,67%	0	0,00%	-	-	-	-
D.P.T	36	120,00%	6	60,00%	0	0,00%	1	5,56%	0	0,00%	-	-	-	-
BCG	24	80,00%	2	18,18%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
HEPATITIS B	36	120,00%	1	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
H.I.B	36	120,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
S.R.P.	-	-	24	82,76%	1	5,88%	0	0,00%	1	11,11%	-	-	-	-
TOXOIDE TETANICO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	116,67%	23	11,68%
TOXOIDE TETANICO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	250,00%	27	56,25%
TOXOIDE TETANICO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	400,00%	19	237,50%
TOXOIDE TETANICO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,00%	43	1075,00%
TOTAL TOX TETANICO GEST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	173,91%	-	-
TOTAL TOX TETANICO M.E.F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	43,58%
TOTAL TOX TET MUJ ( 10-49 a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152	54,29%
ANTIAMARILICA	-	-	19	1,92%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Secretaria de Salud Departamental.

TABLA 24. COBERTURA DE VACUNACION AÑO 2004

MUNICIPIO DE JORDAN

GRUPO	< 1 AÑO		1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		GESTANTES		M.E.F.	
	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.	No.	% cob.
ANTIPOLIO	11	34,38%	0	0,00%	2	28,57%	1	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
D.P.T	12	37,50%	0	0,00%	1	100,00%	1	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
BCG	22	68,75%	1	50,00%	4	66,67%	0	0,00%	1	11,11%	-	-	-	-
HEPATITIS B	12	37,50%	0	0,00%	1	25,00%	1	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
H. I. B	12	37,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	-	-	-	-
S.R.P.	-	-	19	55,88%	3	150,00%	3	12,50%	9	450,00%	-	-	-	-
TOXOIDE TETANICO 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	60,00%	24	20,69%
TOXOIDE TETANICO 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,00%	27	67,50%
TOXOIDE TETANICO 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,33%	18	52,94%
TOXOIDE TETANICO 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	150,00%	19	90,48%
TOTAL TOX TETANICO GEST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	73,68%	-	-
TOTAL TOX TETANICO M.E.F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	41,71%
TOTAL TOX TETA MUJ ( 10-49 a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	44,35%
ANTIAMARILICA	-	-	70	269,23%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

Se puede observar una disminución considerable en los porcentajes de cobertura de un año a otro, razón por la cual se hace indispensable implementar políticas y acciones para el mejoramiento de esta.

### 3.3 SITUACION NUTRICIONAL

No existen datos de estado nutricional en menores de cinco años a nivel municipal, pero actualmente todas las escuelas están cobijadas con el programa de restaurante escolar y que se dispone de los recursos para la implementación del programa VIDA.

### 3.4 POBLACIÓN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EMBARAZADAS

TABLA 25. POBLACION MUJERES EN EDAD FERTIL Y EMBARAZADAS AÑO 2004.

MUNICIPIO DE JORDAN

POBLACION	M.E.F.	EMBARAZADAS
1189	374	12

Fuente: Alcaldía Municipal de Jordán

Según datos de la Alcaldía Municipal de Jordán, la población de mujeres en edad fértil es de 374, mientras que el número de mujeres embarazadas se estima en 12. No existen datos que permitan la comparación con otros años.

Según la tabla 24 la cobertura de vacunación en el último año en mujeres embarazadas es bastante aceptable con un promedio de 73.68%.

### 3.5 FACTORES DE RIESGO

**3.5.1 Medio Ambiente Físico: Aire, Agua y Suelo.** Tanto en el área urbana como rural el agua no es tratada, no siendo esta apta para el consumo humano, lo que le ha representado a la comunidad de Jordán, en los últimos años enfermedades como el poliparasitismo, diarrea, enteritis y enfermedades de la piel.

Existe alcantarillado en el sector urbano, estos residuos no son tratados y son enviados al río Chicamocha, del cual se surten los habitantes de las veredas ribereñas, convirtiéndose en fuente de contaminación. En el sector

rural la mayoría de las casas posee pozos sépticos, las demás sus necesidades son realizada al aire libre generando focos de enfermedad y factores de riesgo para la salud.

No hay recolección de basuras, por lo tanto los residuos son depositados en el solar de la casa o en las calles produciendo proliferación de moscas y ratas, y por ende contaminación ambiental.

**3.5.2 Ambiente Socio-económico: Hábitos y Costumbres.** Se observo en las viviendas, hábitos sanitarios inadecuados como: deficiente distribución de enseres (cajas, catres, objetos de pared, ropa colgado y amontonada); conservación de materiales inservibles (ropa vieja, instrumentos de trabajo y cocina inutilizados); convivencia con animales domésticos (perros, gatos, gallinas); cosechas guardadas en los corredores de la vivienda y desaseo (especialmente en la cocina y dormitorios).

Mediante diálogos con la comunidad y observación directa, se puede afirmar que en la mayor parte de lo población no existe una cultura del autocuidado de la salud, debido a la falta de capacitación y sensibilización, el cual no lo llevan a asumir una actitud consciente y concreta frente a los hábitos higiénicos, además perduran patrones que no contribuyen a una adecuada nutrición como alimentos grasos y condimentados, el consumo de proteínas es bajo, se destaca la poca utilización de granos y verduras, lo cual evidencia el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos.

En el municipio de Jordán, las familias se caracterizan por ser de carácter nuclear extenso, que configura no sólo una unidad económica sino un escenario donde aún priman relaciones de solidaridad y apoyo entre sus miembros.

Hay tendencia al patriarcalismo, las actividades de la mujer se limitan al hogar y se presentan relaciones de pareja con gran diferencia intergeneracional y entre familiares.

La mayoría de familias no tienen en cuenta normas de higiene personal (lavado de manos, de alimentos y de utensilios de cocina, utilización de calzado y de ropa limpia).

**3.5.3 Consumo de medicamentos y alimentos.** En el municipio no existen droguerías, por lo tanto la compra de droga se limita a la dada en la cobertura del régimen subsidiado. En cuanto al consumo de alimentos este se realiza de forma antihigiénica en algunos hogares, sobre todo en el sector rural donde entre otras no se hierve el agua y se cocina deficientemente los alimentos.

**3.5.4. Amenazas Físicas, naturales o provocadas por el hombre.** Es notable el deterioro del medio ambiente en razón de la tala y mal uso del suelo ocasionado por la capricultura extensiva y los cultivos del tabaco, produciendo erosión o deslizamientos en algunos sectores del municipio.

Se presentan algunos deslizamientos en la carretera producto de las lluvias y de la inestabilidad del terreno.

Se presenta en el municipio una falla geológica que se extiende paralela al río Chicamocha y esta cubierta en buena parte por depósitos aluviales, dicha falla termina contra la quebrada Carrizal, constituyéndose en una zona de amenaza sísmica muy alta.

La actividad minera de extracción de caliza es generadora de contaminación de las fuentes de agua, aljibes y destrucción de bosques y zonas productoras de agua. Actualmente existen problemas que requieren de una completa estrategia de manejo ambiental integral.

**3.5.5 Contaminación Auditiva y violencia intrafamiliar.** Se presenta un alto índice de violencia intrafamiliar, donde predominan los gritos y regaños, los golpes y el maltrato psicológico (amenazas), debido a los métodos de crianza, castigos inadecuados, aislamiento familiar y/o social, embarazos no deseados etc.

Existe también algún caso aislado de violación y de relaciones entre varios miembros de una misma familia.

No se presenta contaminación auditiva por la carencia de vehículos de transporte, de fábricas en el municipio.

## **4. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD**

### **4.1 ASPECTOS GENERALES DE LAS I.P.S. PÚBLICAS Y PRIVADAS**

El municipio de Jordán cuenta para la prestación de servicios de salud con Un Puesto de Salud, el cual solo es utilizado para brigadas de salud, se encuentra ubicado en el casco urbano, no tiene a cargo ningún profesional de la salud y depende administrativa y financieramente de la ES.E. Hospital Juan Pablo II del municipio de Aratoca,

El puesto de salud cuenta con instrumentos y materiales básicos, apropiados para la prestación de los servicios de salud como medicina, odontología, enfermería y laboratorio clínico, los cuales fueron comprados por la Alcaldía Municipal.

Se cuenta con una auxiliar de enfermería paga por el municipio.

No existen I.P.S. de carácter privado en el municipio.

### **4.2 COBERTURA**

Lo población efectivamente atendida en el Puesto de Salud de Jordán es mínima, puesto que solo se prestan servicios cada 15 días.

Debido a su difícil topografía y a lo dispersa de su población, el municipio se ha visto en la necesidad de dividirla, para que ésta sea atendida por IPS de otros municipios de la siguiente manera:

La población del casco urbano y veredas Morros y Guasimo, es atendida por el Hospital Juan pablo II de Aratoca.

Los habitantes de las veredas Hatoviejo, Pozo, Potrero y Pomaroso son atendidos por la ESE Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

#### **4.3 SERVICIOS INTRA Y EXTRAMURALES**

En las brigadas de salud que son realizadas por la ESE de Aratoca, en el puesto de salud de Jordán, se prestan servicios de medicina general y prevención de la enfermedad (vacunación, toma de citología y planificación familiar)

A pesar de contar el Puesto de Salud con equipo de odontología y de laboratorio clínico, este servicio no se presta.

#### **4.4 REGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El régimen de referencia se limita al traslado de pacientes del municipio de Jordán a las I.P.S. de Aratoca y San Gil y de allí si la situación del usuario lo amerita, se remite al Hospital Universitario de Santander.

El servicio de contrareferencia se realiza de forma inversa entre los niveles I, II y III.

Es de mencionar que en la mayoría de los casos donde por su distancia o por la dificultad de acceso con la ambulancia, el usuario tiene que trasladarse por sus propios medios a lomo de mula a otras I.P.S. de municipios cercanos.

#### **4.5 SUBSISTEMAS DE APOYO**

El Puesto de Salud del municipio de Jordán no cuenta con teléfono, ni radioteléfono, lo que dificulta la prestación eficiente de los servicios de salud, de igual forma no cuenta con registros de atención que permitan identificar el flujo de pacientes y las principales causas de enfermedad y muerte de los habitantes en el municipio.

Como medio de apoyo cuenta con una ambulancia dotada y en buen estado, pero sin personal médico y paramédico.

#### **4.6 RED DE URGENCIAS, LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE**

En el Puesto de Salud no existe red de urgencias, en caso de un evento, si es posible trasladar el paciente en la ambulancia este se lleva a la E.S.E Hospital de Aratoca donde se valora y estabiliza y si es grave se determina criterio de remisión al Hospital Universitario de Santander.

Actualmente no se presta el servicio de laboratorio clínico, pero se cuenta con equipos básicos necesarios. No se cuenta con banco de sangre por la baja complejidad de la IPS.

#### 4.7 RECURSOS FISICOS, DE DOTACIÓN Y ESTADO ACTUAL

TABLA 26. INVENTARIO DE IMPLEMENTOS Y ESTADO ACTUAL PUESTO DE SALUD  
JORDAN

SERVICIOS	CANT.	DETALLE	B	R	M	
Consulta medica	1	Camilla ginecológica	X			
	1	Bala de oxígeno	X			
	3	Camillas	X			
	1	Lámpara cuello de cisne	X			
	1	Pesa bebe	X			
	2	Estuches metálicos	X			
	1	Esterilizador	X			
	1	Equipo pequeña cirugía	X			
Odontología	2	Elevador de badera (izq y der)	X			
	2	Elevador recto	X			
	2	Elevador angulado acanalado(der-izq)	X			
	1	Pinzas No. 65	X			
	1	Pinzas No. 151	X			
	1	Pinzas No. 16	X			
	1	Pinzas No. 150	X			
	1	Pinzas No. 69	X			
	1	Pinzas No. 24	X			
	2	Pinzas mosquito	X			
	1	Pinza curva	X			
	1	Tijera	X			
	1	Jeringa	X			
	1	Lima para hueso	X			
	1	Pinza de luca	X			
	1	Explorador de conductos	X			
	1	Pinza algodонера	X			
	1	Separador de colgajo	X			
	1	Sonda peridontal	X			
			<b>Instrumental para amalgama</b>			
	1	Discoide	X			
	1	Tallador de frank	X			
	1	tallador de 21 B	X			
	1	Tallador de horqueta	X			
	1	Tallador de bola	X			
	1	FP3	X			
	2	Condensador de amalgama	X			
	1	Tallador de cemento	X			

SERVICIOS	CANT.	DETALLE	B	R	M
	1	Aplicador de Dycal doble	X		
	1	Explorador doble	X		
	1	Espejo	X		
		<b>Instrumental para periodoncia</b>			
	9	Extremo doble(F8:1, E8:2, J8:, C8:1,H8:1, L8:1, k6:1)	X		
	1	Cleoide extremo doble	X		
	1	Espátula de cemento extremo doble	X		
	1	Porta bandas	X		
	1	Pinza para cortar hueso	X		
	3	Cubetas metálicas (2 med. Y 1 peq.)	X		
	1	Recipiente para algodón metálico.	X		
		<b>Equipo Odontología</b>			
	1	Mortero	X		
	1	Pistillo	X		
	1	Pieza de alta velocidad	X		
	1	Vaso Dapen	X		
	1	Porta amalgama	X		
	2	Espátula para resinas	X		
	1	Esterilizador de Biodent con 3 bandejas y mango	X		
	1	Unidad odontológica fija con:	X		
		(1) Brazo ecualizable con bandeja metálica	X		
		(1) Jeringa triple	X		
		(1) Lámpara	X		
		(1) Reóstato	X		
		(1) Escupidera	X		
		(1) Butaco odontológico	X		
		(1) Silla odontológica	X		
	1	Unidad odontológica mobil:	X		
	1	Compresores Aliseum	X		
	1	Equipos rayos X	X		
		Material odontológico	X		
<b>Laboratorio clínico</b>	1	Microscopio electrónico	X		
	1	Centrifuga	X		
	1	Hemoclasificador	X		
<b>Sala observación</b>	4	camas	X		

Fuente: Alcaldía Municipal de Jordán

#### 4.8 ESTADO GENERAL DE LAS INSTALACIONES

El Puesto de Salud de Jordán cuenta con la infraestructura física adecuada para la atención mínima como es de consulta médica, odontológica,

laboratorio, enfermería y de observación.

Se cuenta además con sala de espera, oficina de estadísticas y área de limpieza y aseo.

#### **4.9 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

El Puesto de Salud de Jordán cuenta con una auxiliar de enfermería paga por la Alcaldía Municipal, en horario de atención de 8:00 AM a 12 PM y de 2:00 PM a 6:00 PM., la cual cumple labores de toma de datos, notificadoras de eventos que afecten la salud de la comunidad, atención de primeros auxilios y remisión de pacientes.

La prestación de servicios de salud es realizada por la ESE Hospital Juan Pablo II de Aratoca los días martes, cada 15 días, de 8:00 AM a 12 M., se prestan servicios de medicina general, vacunación, toma de citología y planificación familiar.

## **5. INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN Y VIGILANCIA COMUNITARIA PRESENTES EN EL MUNICIPIO**

En el municipio de Jordán, Santander; la participación de la comunidad en el sector salud, ha sido mínima, y los pocos comités creados no funcionan adecuadamente, por otra parte los mecanismos de control comunitario han sido utilizados para hacer daño político, la comunidad tiene total desconocimiento de las normas, procesos y mecanismos de participación, la imagen de la comunidad hacia la clase política es corrupta e inoperante, se carece de identidad cultural, desconocimiento de los deberes y derechos en salud, de sus recursos y de los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud. POS –S y POS-C.

## **6. FORMULACION PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO (ACCIONES Y PROYECTOS)**

Una vez realizado un diagnostico general de la situación de salud del municipio de Jordán, me permito plantear una propuesta para mejorar la calidad de vida de la población.

Me enfocare en cuatro pilares básicos que son: institucional, epidemiológico (prevención y promoción), sistema de información y oferta de servicios.

**TABLA 27. PLANEACION ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO**

<b>META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR DE GEST</b>
Cumplir con el 100% de responsabilidades municipales en el sector salud	Mejorar la capacidad de gestión de salud del municipio con el fin de atender las diferentes necesidades de salud de la comunidad.	Porcentaje de cumplimiento de en la plantación estratégica
Contar con el 100% de organismos interinstitucionales de apoyo para la salud.	Crear puentes de conocimiento, flujo de información y plantación entre las diferentes instituciones del municipio.	No. de organismos interinstitucionales creados y funcionando en el m
Contar con información fluida y confiable para la toma de decisiones y el reporte de informes a entes de control y vigilancia.	Relacionar el tipo y frecuencia de la información que se necesita para realizar acciones y reportar a la Secretaria de Salud Departamental.	Información de salud permanente y confiable.
Resolver en un 90% las inquietudes, quejas y reclamos en salud de la comunidad	Promover mecanismo de participación social en salud que permita canalizar las inquietudes y quejas de la comunidad.	Mecanismos establecidos y funcionando.
Capacitar como mínimo al 20% de la población adulta sobre sus deberes y derechos en salud.	Lograr que la comunidad cuente con el conocimiento mínimo sobre sus derechos y deberes en salud, y los diferentes mecanismos de participación.	No. de personas capacitadas/total mayor de 18 años X100

**TABLA 28. PLANEACION ESTRATÉGICA EPIDEMIOLOGICA – PREVENCIÓN**

<b>META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>
Ampliar la cobertura de vacunación como mínimo en un 95%	Vacunar al 100% de la población objeto PAI (Menores de un (1) año, un año, susceptible de 1 a 4 años y mujeres en edad fértil susceptibles (10 a 49 años), hombres y mujeres de 14 a 33 años, en el año 2005.	No. de personas con biológico ap / total población objeto X 100
Lograr cobertura mínima del 80% en la atención en planificación familiar a las mujeres de 15 a 49 años.	Garantizar el acceso a métodos de planificación familiar a mujeres de 15 a 49 años del municipio de Jordán.	No. de mujeres atendidas en plan familiar/ total población de mujeres a 49 años X 100
Mantener el promedio en 0% de los casos de cáncer de cuello uterino	Detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino	No. de casos de cáncer de cuello uterino/ total población de mujeres de 20 años X 100
Disminuir los índices de salud materna y perinatal a 0%	Prevenir muertes maternas y perinatales en el municipio	No. de casos de muerte materna/ mujeres en edad fértil X 100 No. de casos de muerte perinatal/ niños nacidos vivos X 100
Lograr vigilancia del 100% de eventos de vigilancia en salud pública	Desarrollar las acciones de vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, para la oportuna intervención de los eventos	No. de casos reportados de eventos de salud pública/ total casos de eventos de salud pública X 100
Disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas en un 10%	Reducir la morbilidad por enfermedad diarreica aguda.	No. de casos de EDA/ población
Disminuir los casos de Infección respiratoria aguda en un 10%	Reducir la morbilidad por Infección respiratoria aguda.	No. de casos de IRA/ población t

**TABLA 29. PLANEACION ESTRATÉGICA EPIDEMIOLOGICA -**

<b>META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>
Disminuir en un 5% los índices de embarazos no deseados y de violencia sexual en el municipio.	Concientizar a jóvenes y comunidad en general sobre la importancia de una sexualidad sana e identificar la situación de violencia sexual en el municipio.	No. de embarazos de adolescentes/ total de mujeres de 10 a 19 años X 100
		No. de casos reportados de violencia sexual/ No. total de mujeres de 10 y años X 100
Disminuir en un 5% los casos de violencia intrafamiliar, enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.	Prevenir los casos de violencia intrafamiliar, enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.	No. de casos reportados de violencia intrafamiliar/ No. total de mujeres de mas años X 100
		No. de casos reportados de consumo SPA/ No. total de jóvenes de 10 a 25 años X 100
Disminución en un 10% la desnutrición total en niños menores de 12 años en los próximos 2 años	Prevenir la desnutrición de los niños menores de 12 años	<p>Diagnostico nutricional en niños menores de 12 años</p> <p>No. de niños con desnutrición global/ total de niños menores de 12 años X 100</p>

**TABLA 30. PLANEACION ESTRATÉGICA OFERTA DE SERVICIO**

<b>META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>
Garantizar la oportuna y óptima prestación de los servicios de salud a los habitantes del municipio de Jordán.	Mejorar la prestación de los servicios de salud en el municipio	Porcentaje de satisfacción de usuarios.

**TABLA 31.PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO**

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUEN
1	Organización e implementación de organismo que permitan el cumplimiento de las obligaciones en salud del municipio.	Creación de una oficina que se encargue de actividades de Promoción y Prevención a través de estrategia de atención primaria en salud.			Permanente	-	Recursos
		Organización y dotación de la oficina de la Secretaria de Salud Municipal			2 meses	\$ 3.000.000	Recursos
2	Creación de grupos interinstitucionales que permitan la toma de decisiones de forma acertada.	Reactivación de los diferentes comités municipales como el de política social, COVE, red de apoyo social.	Reactivación comités		6 meses	-	-
3	Crear mecanismos de obtención, consolidación y reporte de información en salud.	Gestionar ante las IPS de Villanueva y Aratoca el desglose de la información epidemiológica, SVSP del municipio de Jordán y reportarla de forma mensual en medio escrito y magnético.	-	12 meses y 52 semanas	Mensual y semanal	-	-
		Consolidación de la información epidemiológica, casos de violencia intrafamiliar, sexual y nutricional de forma sistematizada, según sea el caso.	información sistematizada semanal	-	Permanente	-	-
		Envío oportuno de la información sobre cobertura de vacunación a la Secretaria de Salud Departamental- Oficina Sistema de información.	# informes entregados		Mensual	-	-
		Notificación activa a la Secretaría de Salud Departamental de los casos identificados como de Violencia Intrafamiliar en niños y mujeres	Reporte	24	Mensual	-	-
		Envío de información trimestralmente digitada en el programa NUTTEST a la Secretaria de Salud Departamental	Reporte	4	Trimestre	-	-

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUEN
4	Crear y fortalecer espacios de participación en que la comunidad manifieste sus inquietudes, quejas y reclamos frente a su salud.	Reactivar del servicio de atención a la Comunidad - SAC, en la Alcaldía Municipal para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.	SAC creado		2 meses	-	
5	Implementar acciones de capacitación en participación ciudadana y deberes y derechos en salud.	Estrategia de información a través de medios masivos de comunicación donde se explique los diferentes mecanismos de participación ciudadana.	Cuñas radiales	50	6 meses	\$ 300.000	Recursos
		Desarrollar acciones de capacitación sobre los derechos y deberes en salud, en Régimen Subsidiado, en prestación de servicios de salud, Plan de Atención Básica.	Talleres	5	6 meses	\$ 600.000	Recursos

**TABLA 32. PLAN DE ACCIÓN EPIDEMIOLÓGICA - PREVENCIÓN**

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUENTE
1	Implementar acciones de vacunación en el área rural y urbana por concentración.	Garantizar a la población objeto PAI esquema adecuado de vacunación	población objeto PAI vacunada por biológico	Global	1 año	\$ 1.314.000	Recursos P y P 4,01%
				Global	1 año	\$ 200.000	P.A.B.
		Jornada de vacunación e intensificación de la vacunación a población objeto PAI	Jornadas	4	1 año	\$ 600.000	P.A.B.
		Realizar monitoreo rápido de cobertura en el municipio para determinar la vacunación real en el área urbana y rural del municipio de Jordán.	Monitoreos en veredas objeto	4	1 año	\$ 400.000	P.A.B.
		Apoyo logístico de insumos y transporte para las jornadas de vacunación e intensificación.	Insumos y transporte	-	1 año	\$ 200.000	P.A.B.
		Informar a la comunidad sobre los deberes y derechos en vacunación a través de la radio	Cuñas radiales	25	1 año	\$ 100.000	P.A.B.
		Conversatorios sobre temas de vacunación con la comunidad y la población aliada PAI	Conversatorios	2	1 año	\$ 200.000	P.A.B.
		Garantizar transporte de vacunas, bodegaje y almacenamiento de la vacuna	Transporte	-	1 año	SC	P.A.B.
		Establecer un Plan de contingencia para la conservación de la vacuna	Plan de contingencia	-	1 año	SC	P.A.B.
		Control diario permanente de los equipos de la Red de frío	Control	-	1 año	SC	P.A.B.

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUENTE
		Cumplimiento de los protocolos de manejo de las inmunoprevenibles	Protocolos de manejo	-	1 año	SC	P.A.B.
		Búsqueda activa comunitaria	Búsqueda	4	1 año	SC	P.A.B.
		Búsqueda activa institucional	Búsqueda	4	1 año	SC	P.A.B.
		Conformar comité PAI para la intersectorialidad en el PAI	Comité conformado	-	1 año	SC	P.A.B.
		Inspección, vigilancia y control de las acciones de vacunación		-	1 año	SC	P.A.B.
2	Realizar acciones de atención en planificación familiar a 362 mujeres de 15 a 49 años.	Realizar consultas 1 era vez medicina general para mujeres	población	89	1 año	\$ 700.000	Recursos P y P 4,01%
		Realizar consultas de control por medicina general para mujeres	población	80	1 año	\$ 480.000	Recursos P y P 4,01%
		Inserción de dispositivo intrauterino DIU	DIU	16	1 año	\$ 270.000	Recursos P y P 4,01%
		Suministrar anticonceptivos hormonales	anticonceptivos	391	1 año	\$ 2.000.000	Recursos P y P 4,01%
		Promover la planificación familiar mediante estrategias de información y educación.	Talleres y cuñas radiales	2 talleres y 30 cuñas	1 año	\$ 700.000	P.A.B.
3	Implementar acciones de prevención del cáncer de cuello	Realizar lectura, reporte y toma de citología cervicouterina	Citologías	207	1 año	\$ 2.000.000	Recursos P y P 4,01%

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUENTE
	uterino para 284 mujeres de 25 a 69 años, mediante la toma de citologías.	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación dirigida a las mujeres en edad fértil para promocionar la importancia de la toma de la citología para prevenir enfermar o morir por CCU.	talleres	3	1 año	\$ 700.000	P.A.B.
		Coordinar con los prestadores Demanda inducida, a las mujeres a la toma de citologías vaginales.	Demanda inducida		1 año	\$ 200.000	P.A.B.
4	Desarrollar actividades que permitan seguir manteniendo un bajo nivel de muertes por este concepto.	Coordinar con los prestadores Demanda Inducida, búsqueda activa y remisión.	Demanda inducida		1 año	\$ 200.000	P.A.B.
		Actualizar el diagnostico de mortalidad materna y perinatal.	Diagnostico	1	1 año	\$ 300.000	P.A.B.
5	Generar acciones que permitan la identificación, comunicación y reporte de eventos de salud publica.	Identificar las unidades primarias generadoras de datos existentes en el municipio	unidades primarias existentes		1 año	\$ 1.200.000	P.A.B.
		Notificación inmediata y semanal oportuna al nivel departamental de eventos sujetos de VSP durante las 52 semanas del año	semanas notificadas y % de notificación	52	1 año		
		Investigación de casos y búsqueda activa de contactos.	Investigaciones realizadas por evento		1 año		
		Diligenciamiento y envío de fichas epidemiológicas a la Secretaria de Salud Departamental.	Fichas diligenciadas y enviadas		1 año		
		Realizar un taller sobre componentes de la VSP y competencias del nivel municipal con los integrantes del COVE	Taller	1	1 año		

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUENTE
6	Realizar acciones de gestión y concientización que permitan mejorar la calidad del agua consumible.	Gestionar ante la Alcaldía municipal y entes gubernamentales la adquisición de una planta de tratamiento para el acueducto municipal área urbana	Planta de tratamiento	1	1 año	\$ 10.000.000	Recursos propios municipio
		Crear espacios de concientización sobre la importancia de adquirir hábitos higiénicos.	Talleres	5	6 meses	\$ 1.000.000	Recursos propios municipio (saneamiento) y del Departamento
7	Educación y vinculación a las madres comunitarias, madres de familia y comunidad en general, en el proceso de vigilancia epidemiológica para la detección de casos de IRA.	Realizar diagnostico de IRA identificando factores de riesgo individuales y ambientales, fuente de infección, tipo de higiene personal e indicaciones generales de saneamiento.	Diagnostico	1	6 meses	\$ 1.000.000	Recursos propios municipio (saneamiento) y del Departamento
		Educación sanitaria en contaminación del ambiente (cigarrillo, humo de leña, otros combustibles biomásas.	Talleres	5	6 meses	\$ 1.000.000	Recursos propios municipio (saneamiento) y del Departamento

**TABLA 33. PLAN DE ACCIÓN EPIDEMIOLÓGICA – PROMOCIÓN**

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR
1	Implementar acciones institucionales, de información, orientación y evaluación sobre la sexualidad responsable.	Búsqueda de una estrategia IEC alusivas a la prevención de la ITS, manejo de los métodos anticonceptivos y prevención de embarazos no deseados en las adolescentes, utilizando la metodología de pares.	N° de Conversatorios	4	6 meses	\$ 800.000
		Evaluar la percepción de los adolescentes sobre las acciones y servicios de SSR dirigidos a ellos(as), factores protectores y comportamientos de riesgo.	Documento	1	6 meses	\$ 500.000
		información y sensibilización a la comunidad sobre la violencia domestica y sexual	Taller	2	4 meses	\$ 400.000
			Cuñas radiales	30	4 meses	\$ 100.000
		Visitas de seguimiento para verificar el cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención en IPS de forma bimestral.	Visitas	3	3 meses	\$ 300.000
2	Desarrollar acciones concretas que busquen la reducción del impacto de la enfermedad Mental, la Violencia y el consumo de sustancias Psicoactivas.	Reactivación de la red de apoyo social con encuentros mensuales	Encuentro mensual		1 año	\$ 300.000
		Elaboración del Plan de Acción 2005-2006 (incluyendo también en él SPA) por parte de la Red de Apoyo Social.	Plan de Acción		1 mes	\$ 500.000
		Capacitar a los integrantes de la Red de Apoyo Social en la operacionalización, funciones y ejes temáticos, Socializar el formato único de registro de casos sobre maltrato	Taller	1	1 mes	\$ 300.000
		Crear y concertar mecanismos que permitan desarrollar la ruta crítica de atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual.	Mecanismos desarrollados	1	1 mes	\$ 300.000
3	Implementar acciones de diagnostico, información y complementación alimentaria que permitan disminuir la desnutrición en niños menores de 12 años	Toma de peso y talla nutricional en todos los menores de 12 años del municipio para su sistematización y análisis en el programa NUTTEST. En todas las veredas y casco urbano del municipio.	Toma de peso y talla (una trimestral) y Diagnostico nutricional	2	1 año	\$ 500.000
		Elaboración del Plan de Seguridad alimentaria y nutricional y presentarlo al comité de política social para su aprobación.	Plan de Seguridad alimentaria- Documento y aprobación comité.	1	1 mes	\$ 300.000

NO	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NO. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	
		Realizar diagnostico de la situación actual de la practica de la lactancia materna en el municipio.	Diagnostico	1	1 mes	\$ 500.000	
		Talleres sobre lactancia materna dirigidos a madres lactantes y gestantes. (mínimo 15 personas por taller)	Talleres	2	3 meses	\$ 500.000	
		Entrega y socialización de guías alimentarias para madres gestantes y lactantes a través de talleres. (mínimo 15 personas por taller)	talleres	2	3 meses	\$ 400.000	
		Implementación del programa VIDA en el municipio	Refrigerios nutricionales	1	1 año	\$ 11.000.000	pr G

**TABLA 34. PLAN DE ACCIÓN OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD**

No	ESTRATEGIA	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	No. ACTIV.	PERIODO DE TIEMPO	VALOR	FUENTE	PC (
1	Implementar mecanismos que permitan la buena atención en salud del usuario	Gestionar ante la IPS de Aratoca la prestación del servicio de salud en el puesto de salud de Jordán para consulta médica, odontológica y de laboratorio, por lo menos cada quince días por concentración.	-	-	Permanente	-	-	IP y
		Gestionar ante las IPS de Aratoca y Villanueva la realización de demanda inducida en el casco urbano y sector rural del municipio.	Demanda inducida	-	Permanente	-	-	IP y
		Habilitar el puesto de salud de Jordán para la utilización de la Red de frío, para el mantenimiento y dotación de biológicos.	Red de frío utilizada	-	2 meses	-	-	
2	Garantizar la participación activa de la ciudadanía en el proceso de vigilancia de la prestación de los servicios de salud.	Promover la creación de la Asociación de usuarios de salud de Jordán en las IPS	Asociación de usuarios de salud de Jordán	2	4 meses	-	-	C de
		Promover la creación del Servicio de Atención a los Usuarios en la Institución Prestadora de Servicios de Salud. SIAU (Sistema de atención e información al usuario)	SIAU conformado	-	2 meses	-	-	C de

## **7. CONCLUSIONES**

Este trabajo de grado se derivó de la necesidad que tiene el municipio de Jordán, de reorientar el sector salud para que este sea un factor eficiente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El proceso se basó en un diagnóstico de la situación de salud, en el que se determinó en primera instancia la dificultad a nivel institucional de no contar con objetivos y metas claras, debido a que las funciones de coordinación, vigilancia, seguimiento y control son asumidas directamente por el Alcalde Municipal.

Se plantea la necesidad de contar con un Secretaría de Salud Municipal que se encargue de consolidar, formular, planear, controlar y evaluar las acciones en salud.

Por otro lado se hace necesario contar con una atención adecuada a la comunidad, por eso se planteó la reactivación del SAC, oficina que no solo nos permitirá captar sus inquietudes sino realizar trámite, vigilancia y solución las quejas y reclamos que se presenten.

No se cuenta con información epidemiológica, siendo esta indispensable para la toma de decisiones, debido principalmente a que los servicios de salud son prestados por Instituciones de otros municipios, las cuales no la desagregan por cada ente territorial.

Razón por la cual se plantea una consolidación de la información

permanente, sistematizada y fluida a través de la gestión antes estas IPS y el reporte según sea el caso a los entes de vigilancia y control.

A nivel epidemiológico se observó que las principales causas de morbilidad son las relacionadas con Infecciones respiratorias agudas y Enfermedades Diarreicas, las cuales tienen que ver la primera, con los cambios bruscos de clima y la segunda por el la falta hábitos higiénicos y el consumo de agua no tratada.

La toma de citología y de planificación familiar es baja, debido principalmente a la falta de información y a la cultura machista.

Los factores de riesgo se relacionan con el consumo de agua no tratada, la mala disposición de los residuos líquidos y sólidos y el hacinamiento.

La violencia sexual e intrafamiliar aunque no se tienen datos de los casos, por que estos no son denunciados, se sabe que son frecuentes.

Ante esta situación epidemiológica se plantearon acciones de prevención y promoción en salud pública, vacunación, toma de citología, planificación familiar, EDA, IRA y de violencia intrafamiliar,

Algunas situaciones de salud no representan un alto índice de morbilidad pero no por esto menos importantes, por lo que se hace necesario tomar medidas que permitan mantener este factor bajo como es el caso de la salud sexual, la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Debido a que el sector urbano se encuentra en una zona alejada y de difícil acceso y a que la población rural es bastante dispersa, la prestación de los

servicios de salud ha tenido que ser dividida entre las IPS de Aratoca y Villanueva, siendo esta opción la mas recomendable, puesto que financieramente no es viable, por que se tendría que contar con tres puestos de salud permanentes (1 urbano y 2 rurales), con su respectiva carga operativa.

Se plantearon mecanismos de gestión y de participación ciudadana en la prestación de los servicios de salud, en la cual se involucra más activamente a la población en el control y seguimiento.

Las dificultades halladas no son insalvables, pero creo que iniciando este proceso dinamizara y proyectara una mejor calidad de vida para los habitantes del municipio de Jordán. En base a estos planteamientos se pueden generar modelos de desarrollo social apropiados, en busca de la solución del conflicto social existente.

Pero todo modelo o acción a aplicar en el municipio no seria realidad sin la voluntad política, y sin la capacidad de los servidores públicos, se necesita una nueva actitud de identidad con la comunidad para la cual se trabaja y de la cual se hace parte y que necesita de nuestro esfuerzo y conocimiento en la búsqueda de una sociedad distinta.

## **BIBLIOGRAFIA**

Caja de herramientas para la Gestión Municipal del Régimen Subsidiado. Ministerio de Protección Social, Bogota. 2005.

Como elaborar el Plan Local de Salud. Ministerio de Salud. 1995

Diagnostico de la situación de salud en Santander. Secretaria de Salud de Santander. 2004.

Documento proceso de descentralización de la salud municipio de Jordán año 1998.

Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SIVIGILA 2.000.

MPS (2002) Programa Nacional de Salud 2002-2006 Ministerio de Protección Social, Bogota.

OPS, OMS. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina. Planificación Local Participativa.

Plan de Desarrollo Municipal municipio de Jordán 2004-2008

Protocolos de vigilancia epidemiológica, Secretaria de Salud de Santander. 2000.

Situación de Salud en Colombia- Indicadores básicos. Ministerio de Salud. 2002.

Situación de Salud en Santander- Indicadores básicos. Secretaria de Salud de Santander. 2005.