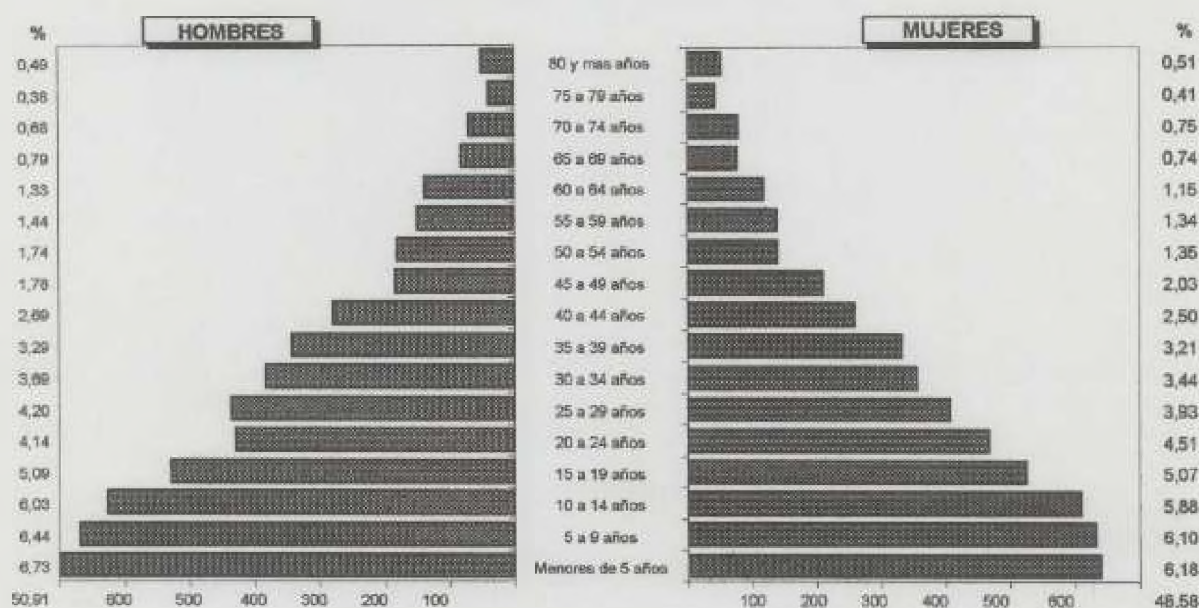


**PROGRAMA DE DESARROLLO Y PAZ DEL MAGDALENA MEDIO – PROYECTO
MINISTERIO DE SALUD. CARACTERIZACIÓN GENERAL MUNICIPIO DE GAMARRA**

1. DEMOGRAFIA¹:

PIRAMIDE POBLACIONAL



Según la información del Censo de 1993, Gamarra cuenta con 10.925 habitantes, de los cuales 5561 son hombres y 5364 son mujeres para una razón hombre/mujer de 1.03.

La tasa general de fecundidad para 1993 según DANE es de 3.14 y una tasa bruta de natalidad de 25.48. La pirámide poblacional nos muestra un comportamiento de tipo expansivo sin iniciar aún el proceso de transición demográfica. Los menores de 15 años representan el 37.3% del total poblacional y los mayores de 65 años el 4.75%.

El porcentaje de población necesidades básicas insatisfechas es de 70.8% y la proporción de población que vive en área rural es del 37%. Las principales actividades económicas de Gamarra son la pesca proveniente del Río Magdalena y de las ciénagas, el comercio y la agricultura. El 70% de la población es desempleada y la administración municipal constituye la principal fuente de empleo.

¹ Los datos de la pirámide son de 1993. Censo DANE.

2. SERVICIOS BASICOS:

Acueducto: tiene un cubrimiento del 80% de las viviendas urbanas y un 20% de las viviendas rurales. En términos generales la calidad del servicio es mala debido a la baja calidad del agua y el mal estado de las redes, situación que se toma mucho más crítica para las viviendas del área rural que no cuentan con ningún tratamiento para el agua de consumo humano.

Alcantarillado: Actualmente se encuentra en construcción.

Electricidad: tiene una cobertura del 100% de las viviendas urbanas y del 70% de las viviendas rurales.

Telefonía: el 50% de las viviendas urbanas cuenta con el servicio telefónico y no existe servicio de radiotelefonía.

Basuras: no existe relleno sanitario, los habitantes recurren a la quema de residuos sólidos o simplemente las arrojan al río Magdalena y caños cercanos.

Educación: El municipio cuenta con 7 escuelas de básica primaria ubicadas en la cabecera municipal y 12 escuelas básicas primarias en el área rural. Existen adicionalmente 2 instituciones de secundaria ubicadas en el área urbana. No se tiene información estadística sobre el número de docentes que prestan el servicio de educación.

Cultura: Existe una casa de cultura municipal que desarrolla programas de música y danza.

3. PERFIL DE MORBIMORTALIDAD

3.1 MORTALIDAD

❖ Mortalidad General.

La primera causa de mortalidad de la población de Gamarra para 1996, la constituyen las enfermedades crónicas fundamentalmente las cardiovasculares:

CAUSA	NUMERO	%
Enf. Del corazón	18	58.1
Enf. del Aparato respiratorio	6	16.2
Enf. Cardiovasculares	2	6.5
Enf. Renales	1	3.2
Cáncer de pulmón	1	3.2

Fuente: Información suministrada por el Departamento de Estadística, Hospital Olaya Herrera de Gamarra.

3.2 MORBILIDAD

❖ Morbilidad por Consulta externa 1996

En el grupo de menores de un año la primera causa es las enfermedades infecciosas respiratorias (IRA) seguida de enfermedades diarreicas y enfermedades de la piel.

En el grupo de menores de 1 a 4 años, predominan las enfermedades infecciosas respiratorias (IRA), seguida por las enfermedades de la piel y las enfermedades de los dientes.

Morbilidad por consulta externa menores de 4 años

CAUSA	NUMERO	%
IRA	699	25.6
Enfermedades de los dientes	145	5.3
Enfermedades del aparato genital	17	0.6
Enfermedades del aparato urinario	27	1.0
Enfermedades de la piel	167	6.1

Fuente: Hospital Olaya Herrera 1 nivel Gamarra

En el grupo de 15 a 44 años, la primera causa de morbilidad está relacionada con enfermedades del aparato genital, seguida por las enfermedades de los dientes y en tercer lugar las enfermedades del aparato urinario.

Morbilidad General

CAUSA	NUMERO	%
IRA	1.621	8.5
Enfermedades de los dientes	1.585	8.4
Enf. Del aparato genital	1.039	5.5
Enf. Del aparato urinario	756	4.0
Enf. De la piel y tejido celular subcutáneo	711	3.7

Fuente: Hospital Olaya Herrera 1 nivel de Gamarra

Morbilidad por Egreso Hospitalario

CAUSA	Número	%
Sicosis	121	11.8
Aborto	70	6.8
Neumonía	68	6.6
Enf. del aparato urinario	36	3.5
Bronquitis	35	3.4

Fuente: Hospital Olaya Herrera Nivel 1 de Gamarra

Según el informe del Hospital Olaya Herrera de Gamarra, predominan las enfermedades psiquiátricas, esto se explica porque el hospital cuenta con un pabellón de salud mental que atiende la región del sur de Cesar y el sur del Bolívar. Las complicaciones del embarazo terminadas en aborto se constituyen así en la primera causa de egreso hospitalario del municipio.

No se cuenta con datos que nos permitan conocer las condiciones nutricionales de los habitantes del municipio.

3.3 PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD²:

Con el fin de identificar los principales problemas en materia de salud a través de la participación comunitaria se convocó a los principales actores institucionales y comunitarios a un foro de salud para conversar sobre las diversas causas, soluciones y propuestas en esta temática.

A este foro asistieron representantes de las comunidades rurales, madres comunitarias, promotoras de salud, personal del hospital Olaya Herrera, Concejales electos, núcleo del PDPMM y estudiantes del programa de pasantías para un total de 72 participantes.

La discusión sobre la problemática de salud permitió identificar numerosos problemas de los cuales se seleccionaron 7 de acuerdo a los criterios de frecuencia, gravedad y consenso de los participantes, los cuales consideraron que eran éstos los que más afectaban la salud de los habitantes y que por otra parte podrían ser solucionados de acuerdo a una propuesta de dialogo entre los actores institucionales y comunitarios.

Los problemas planteados en orden de priorización fueron los siguientes:

3.4.1 Problemas relacionados con saneamiento ambiental:

Entre las causas fundamentales se identificaron, la ausencia de un programa de educación ambiental a la comunidad que sensibilice y aborde las temáticas de manejo de basuras y reciclaje. La falta de un relleno sanitario para la disposición final de basuras, que contribuiría a que la comunidad no tenga que arrojar los desechos sobre el río Magdalena, ciénagas y caños, contaminando el agua para el consumo y el medio ambiente.

Esta problemática tiene efectos negativos en la salud de la comunidad como es la generación de enfermedades gastrointestinales, parásitos, proliferación de vectores, entre otras.

² La problemática se recoge tal y como fue elaborada por los participantes en el foro de salud.

Los objetivos y propuestas fueron:

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Contaminación por basuras y deshechos	Educar a la población Reciclar basuras	Talleres, Charlas, actividades lúdicas, actividades cívicas.
Ausencia de relleno sanitario	Construcción de un relleno sanitario con tecnología apropiada.	Participación de la comunidad en la construcción, creación de asociaciones de recicladores.

3.4.2 Mala aplicación del SISBEN

Entre las causas se identificaron, el ineficiente manejo del censo de beneficiarios, la lentitud en la carnetización, la mala capacitación de los encuestadores, mala aplicación de la encuesta, falta de veeduría ciudadana y en general el mal manejo de la administración municipal de este programa.

Esta problemática trajo como consecuencia que muchos de los reales beneficiarios no fueran cubiertos por el programa, que se desacreditara la administración municipal y las instituciones de salud y por último que el objetivo de llegar a los pobres con el cubrimiento del servicio de salud

No se cumpliera totalmente.

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Mal manejo de la administración municipal del SISBEN	Mejoramiento del SISBEN para el cubrimiento total de beneficiarios	Capacitación de encuestadores, realización de un nuevo censo, carnetización pronta de los beneficiarios.
Ausencia de veeduría ciudadana en el SISBEN	Conformar una organización comunitaria que haga seguimiento y monitoreo del SISBEN	Capacitación sobre participación comunitaria, creación de una veeduría conformada por representantes de las diferentes juntas de acción comunal.

3.4.3 Ausencia de participación comunitaria en las instituciones de salud

Algunas de las causas de esta problemática enunciadas en el desarrollo del foro de salud son: el desconocimiento de la comunidad sobre la legislación vigente de participación en la temática de salud, desconocimiento de los derechos y deberes en salud, desconocimiento del Sistema General de Seguridad Social y Ley 100, falta de estímulos para la participación entre otras.

Los efectos que genera esta problemática ya han sido vividos por la comunidad, es el caso

del SISBEN, por lo anterior consideran que es necesario comenzar a organizarse para tener un mayor control y conocimiento de los programas y recursos destinados a la salud del municipio.

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Ausencia de organizaciones comunitarias en salud	Crear el COPACO y las Asociaciones de Usuarios	Talleres de educación y capacitación, asesoría técnica.

3.4.4 Mala administración y atención en la prestación del servicio de salud:

Las causas identificadas son la insuficiencia de talento humano capacitado para atender las necesidades reales de los habitantes del municipio, principalmente del sector rural

3.4.5 Contaminación del agua para consumo humano:

Debido al mal tratamiento del agua para consumo que viene del río Magdalena, se tiene pésima calidad de agua lo que genera muchas enfermedades entre ellas la diarrea.

Las propuestas generadas en el foro fueron:

- Construcción de un pozo profundo con el fin de tener mejor calidad del agua.
- Mejoramiento de la infraestructura de la planta de tratamiento ubicada en la cabecera municipal

3.4.6 Problemas relacionados con educación y salud:

No existen estrategias educativas en áreas prioritarias como:

- Hábitos alimenticios
- Violencia intrafamiliar
- Desconocimiento de métodos para planificar, tanto hombres como mujeres
- Higiene y salubridad

Esta falta de educación hace posible la presentación de enfermedades como la EDA, la IRA, las enfermedades de transmisión sexual.

La estrategia sugerida es implementar programas educativos en salud en los temas mencionados.

5. ANÁLISIS INSTITUCIONAL A ACTORES DEL SISTEMA:

5.1 Instituciones Prestadoras de servicios de salud

5.1.1 Hospital Olaya Herrera de Gamarra

Gamarra cuenta con un hospital público de primer nivel. No se ha transformado en empresa social del estado. Tiene contratos con ARS (COMCAJA) por capitación y atiende vinculados.

➤ Talento Humano

Profesional y/o auxiliar	Tiempo asistencial	Tiempo Administrativo
1 Médico director		100
3 médicos generales	100	
2 médicos rurales	100	
2 odontólogos (1 rural)	100	
2 bacteriólogos (1 rural)	100	
1 psiquiatra	100	
1 terapeuta del lenguaje	100	
1 psicólogo	100	
2 licenciadas en enfermería	100	
6 auxiliares de enfermería	100	
4 promotores	100	

➤ Indicadores

GAMARRA	Capacidad instalada	Producción 1996
Consulta Médica Gral.	16.560	15.256
Consultas Odontológicas	7.360	1.566

Según el porcentaje de tratamientos terminados sobre los iniciados es de 37.8%, lo que indica que hay una continuidad escasa de los tratamientos iniciados.

El Hospital desarrolla programas de promoción y prevención tales como: vacunación con cubrimiento a los municipios del sur de Bolívar, crecimiento y desarrollo, control prenatal, planificación familiar, citología vaginal, hipertensión arterial y programas de salud oral. No se cuenta con datos de cobertura de estos programas.

Según la percepción de los participantes del foro, el desarrollo de estos programas básicos presenta varios problemas, entre los que se resaltan la baja cobertura de los programas, la falta de adecuación y creatividad para que sean efectivos sobre todo los que tiene que ver con la población joven, baja capacitación de las promotoras de salud para la continuidad y el seguimiento, así como la falta de integración de la comunidad educativa a éstos. Los programas de saneamiento básico, no desarrollan labores educativas para el manejo de desechos y la protección del medio ambiente.

Los pacientes que no son atendidos en el hospital son remitidos al hospital regional de Aguachica. En 1996 fueron remitidos 168 pacientes, el costo del traslado es asumido por el Hospital de Gamarra (\$15.000).

5.1.2 Puestos de salud

Puesto	Distancia casco urbano	Personal permanente	Observaciones
Estación	15 minutos	1 promotor	1 vez por semana 2 médicos x 4 horas
Contento	30 minutos	1 promotor	2 médicos 1 vez por semana x 4 horas
Palenquillo	1 hora	1 promotor	2 médicos 1 vez por semana x 4 horas
Puerto mosquito	30 minutos	1 promotor	2 médicos 1 vez por semana x 4 horas
Capulco	15 minutos	Nadie	
Cascajal	15 minutos	Nadie	
Puerto viejo	15 minutos	Nadie	

Las zonas de cobertura crítica en servicios de salud son:

- ☐ Corregimiento de Mahoma
- ☐ Vereda Sabana de Chapetón
- ☐ Vereda el Progreso
- ☐ Vereda los Palmares

5.2 Régimen subsidiado

La cobertura de la población encuestada para la identificación de beneficiarios del subsidio fue del 52% de la población pobre, las encuestas se realizaron en las viviendas de estratos 1 y 2 en un 100%. Actualmente se encuentran carnetizados 4.358 personas. CONCAJA es la ARS que opera en el municipio a través de un contrato tripartita.

Uno de los problemas más álgidos en materia de salud, tiene que ver con la aplicación del SISBEN, la percepción de los participantes en el foro, es que la cobertura de la población encuestada no es del 100% como dice la gerencia, ya que muchas de las personas no fueron incluidas y en otros casos se encuentran beneficiadas personas que no cumplen con los requisitos establecidos, en parte este problema se presentó por la mala capacitación de las personas que aplicaron la encuesta.

6. INTERSECTORIALIDAD Y SALUD

La atención de la niñez en el municipio está a cargo de madres comunitarias, las cuales dependen del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuya sede administrativa se encuentra ubicada en Aguachica. No se tienen datos de cobertura de estos programas

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SALUD

Gamarra no cuenta con ninguna organización comunitaria de salud. Según la percepción tanto del personal vinculado al hospital como de la comunidad general, esto se debe al desconocimiento total de la normatividad vigente y a la falta de conocimiento de la comunidad de los derechos fundamentales y de sus mecanismos de protección (en 1996, solo se presentó una tutela relacionada con el derecho al trabajo y a la salud, no hubo derechos de petición). Esta problemática se abordó en las mesas de trabajo del foro de salud y se planteó como uno de los principales problemas que afecta la prestación del servicio y la consecuente satisfacción de los usuarios del servicio de salud del municipio.

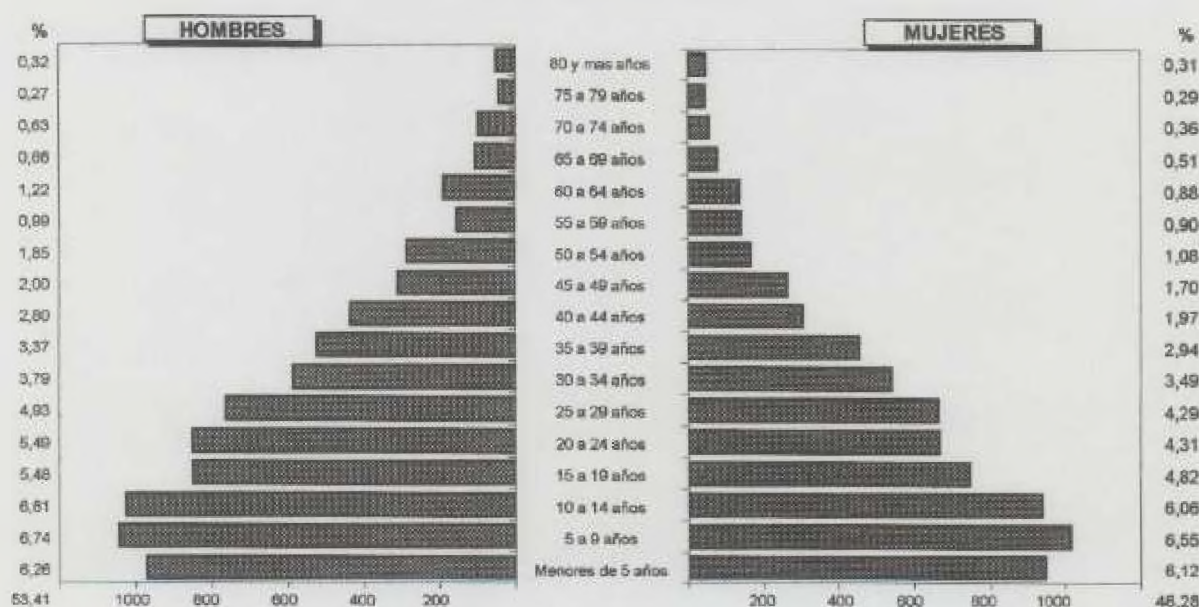
De igual manera no cuenta con organizaciones sociales que atiendan emergencias y desastres, existe un comité para la atención de desastres organizado por la administración local y la defensa Civil.

**PROGRAMA DE DESARROLLO Y PAZ DEL MAGDALENA MEDIO – PROYECTO
MINISTERIO DE SALUD. CARACTERIZACIÓN GENERAL MUNICIPIO DE LA GLORIA**

El municipio de La Gloria, se encuentra localizado en el sur del departamento del Cesar. Limita por el norte con el municipio de Tamalameque, por el sur con Gamarra, por el Oeste con Rio viejo y Morales y por el Este con Pelaya.

1. DEMOGRAFIA¹

PIRAMIDE POBLACIONAL



Según la población proyectada para 1997, La Gloria cuenta con 19.229 habitantes, de los cuales 10.268 son hombres y 8.961 son mujeres. Para una razón de hombre/mujer de 1.14. La población se concentra en área rural del municipio principalmente (74%). El indicador de necesidades básicas insatisfechas muestra que la Gloria posee el 60% de sus viviendas con necesidades básicas satisfechas.

¹ Los datos de la pirámide son de 1993 Censo DANE

La tasa general de fecundidad reportada por el DANE para 1993 v es de 2.68 con una tasa bruta de natalidad de 21.5.

Las principales actividades económicas de La Gloria son en primer lugar la pesca proveniente del Río Magdalena y de las ciénagas, le siguen en orden de importancia, el comercio y la agricultura.

2. SERVICIOS BASICOS:

Acueducto: El servicio de acueducto tiene un cubrimiento del 89% de las viviendas urbanas y un 60% de las viviendas rurales. En términos generales la calidad del servicio es mala debido a la baja calidad del agua, que se obtiene directamente del río Magdalena y no se cuenta con planta de tratamiento.

Alcantarillado: es inservible, ya que se construyó sin tener en cuenta las mínimas normas técnicas, lo cual hace que las aguas servidas atraviesen de lado a lado las calles, obstaculizando el tránsito de las personas, contaminando el aire y propiciando el mejor ambiente para la proliferación de vectores.

Electricidad: tiene una cobertura del 100% de las viviendas urbanas y del 13% de las viviendas rurales.

Basuras: No cuentan con servicio de recolección de basuras ni relleno sanitario, los habitantes recurren a la quema de residuos sólidos o simplemente las arrojan al río Magdalena y caños cercanos.

Cultura: el municipio cuenta con casa de la cultura y un parque infantil.

3. PERFIL DE MORBIMORTALIDAD

3.1 MORTALIDAD

Mortalidad General La Gloria, 1996

CAUSA	%
Politraumatismos	28.5
Enfer. Cardiacas	21.2
Tumores malignos	14.7
Cáncer próstata	11.4
Infecciones Respiratorias	5.7

Fuente: Hospital San Jose de la Gloria, 1 nivel

No se tienen datos adicionales para explicar la primera causa de mortalidad referida como

Politraumatismos. Llamaron la atención la presencia de la tuberculosis y la desnutrición entre las primeras causas de muerte.

3.2 Morbilidad

❖ Morbilidad por Consulta externa La Gloria. 1996

CAUSA	NUMERO	%
Enfermedades de los dientes	2.232	16.84
IRA	1.524	11.50
Enteritis y enfermedades diarreicas	655	4.94
Enfer. De la piel y tejidos	486	3.66
Otras enfermedades del apar. Urinario	455	3.43

Fuente: Hospital San José de la Gloria, 1 nivel

La primera causa de enfermedad de la población en general fue la relacionada con las enfermedades de los dientes, la que a su vez constituyó la principal causa de enfermedad de los niños y niñas menores de un año y de las mujeres entre 15 y 44 años. Le siguen en orden de importancia la IRA, enfermedad que afectó principalmente a los niños y niñas menores de 4 años.

La enteritis y la diarrea, ocuparon la tercera causa de consulta externa por la población y además estuvieron presentes en la morbilidad de los menores de cuatro años.

❖ Morbilidad por Egreso Hospitalario La Gloria. 1996

CAUSA	NUMERO	PROPORCIÓN
Disfunción familiar	91	15.82
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	60	10.43
Complicaciones relacionadas con el embarazo	30	5.21
Embarazo terminado en aborto	29	5.04
Neumonías	26	4.52

Fuente: Hospital San José de la Gloria, 1 nivel.

Las causas relacionadas con el proceso reproductivo y las infecciosas se constituyen en 9 de las 10 primeras causas de egresos hospitalarios en el municipio.

3.3 PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD

EL principal objetivo del foro fue convocar a los diferentes actores institucionales y comunales interesados en la problemática de la salud para comenzar un dialogo sobre ésta y un acercamiento en la búsqueda de soluciones posibles. La manera para lograr este acercamiento se hizo participativamente con la identificación de los principales problemas.

sus causas y sus posibles soluciones, elaborando un árbol de objetivos.

Asistieron a este evento, personal del hospital, sindicato del hospital, madres comunitarias, parteras, promotoras de salud, concejales elegidos para el próximo periodo, alcalde electo, comunidad de las zonas rurales, núcleo del programa, estudiantes.

La discusión sobre la problemática de salud evidenció diferentes tipos y escenarios de los problemas que más afectan la salud de los habitantes. Temas como la falta de ética de algunas de las personas que trabajan en el hospital², la falta de recursos y dotación de los puestos de salud, fueron entre otros, motivo de análisis por los participantes. Dado el número de problemas expuestos, se logró a través de la calificación de la frecuencia, la gravedad y la población afectada concretar la problemática en siete problemas fundamentales. Para estos posteriormente fueron identificados sus causas y las soluciones posibles, en un ejercicio de concertación y consenso.

Los principales problemas identificados en el foro de salud de acuerdo a su importancia, fueron:

3.3.1 Mala aplicación del SISBEN

Entre las causas identificadas, los participantes al foro manifestaron que existen personas del régimen contributivo que están en el régimen subsidiado sin que cumplan los requerimientos, así mismo la carnetización no tuvo ningún control por parte de la ciudadanía, igualmente, las personas beneficiarias no son atendidas en igualdad de condiciones, presentándose discriminación por parte de los funcionarios del hospital.

Las consecuencias que tiene este problema son que solo el 40% de la población beneficiada cuenta con carnet, sin excluir a las personas que no tienen derecho a este servicio y que la población que más lo necesita como la población rural y pobre, se encuentra sin posibilidades de acceder a algún tipo de servicio de salud.

Los participantes al foro de salud propusieron los siguientes objetivos y estrategias:

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Desigualdad en la carnetización	Cametización a la población beneficiaria dando prioridad a mujeres y niños.	Contratación con empresas para mejorar el servicio y la entrega de drogas.
Deficiencia en la capacitación	Realizar nuevamente la reclasificación y el Censo de beneficiarios	Realización de encuestas, mejorar la capacitación, cumplir con la meta del 100% de beneficiarios.

² Mujeres del sector comunitario, manifestaron que en los casos de aborto, la comunidad termina enterándose de estos por personas que trabajan en el hospital.

3.3.2 Problemas identificados con la mala infraestructura de servicios públicos, especialmente acueducto y alcantarillado.

El problema del acueducto, afecta principalmente al área rural, según lo manifestaron los participantes al foro, sólo un corregimiento tiene este servicio y el resto de las veredas toman directamente el agua del Río Magdalena, de las ciénagas y los caños cercanos.

Las causas enumeradas tienen que ver con la baja gestión y participación de las comunidades para lograr que la administración municipal destine recursos para la construcción de estos. La consecuencia de este problema es la diversidad de enfermedades que se presentan en toda la población por el consumo de agua no tratada.

El problema del alcantarillado en el casco urbano, tiene que ver con la mala inversión de recursos que realizó una administración municipal, lo que originó que se construyera un alcantarillado que no presta ningún servicio y que más bien constituye un obstáculo para la movilidad de los habitantes, la contaminación ambiental y por ende la proliferación de vectores y olores que perjudican la calidad de vida.

Para enfrentar estos problemas relacionados con infraestructura de servicios, los participantes hicieron las siguientes propuestas:

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
No existen acueductos veredales	Gestionar la construcción de acueductos veredales	Sensibilizar a la comunidad para que participe y presione en la construcción de acueductos veredales, educar a la gente en el tratamiento del agua para el consumo.
Mala administración y manejo de recursos.	Diligenciar la solución al problema del alcantarillado ante el nuevo alcalde.	Construir un alcantarillado funcional con las técnicas apropiadas.

3.3.3 Saneamiento básico y ambiental en pésimas condiciones.

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Sedimentación del complejo cenagoso	Recuperación de ciénagas	Educación y Sensibilización a la comunidad sobre medio ambiente.
Mal manejo de basuras	Construir un relleno sanitario	Gestión de recursos y participación de la comunidad, ante el gobierno

		local y nacional, sensibilización a través de talleres sobre manejo de basuras y reciclaje.
--	--	---

Esta problemática se encuentra relacionada con el anterior problema de infraestructura de servicios públicos. La falta de un relleno sanitario lleva a que la comunidad deposite las basuras directamente al Río y a las ciénagas, afectando el complejo cenagoso del mismo.

Como consecuencia de estos problemas los participantes al foro manifestaron la proliferación de enfermedades como la diarrea, la IRA, epidemias, cólera, enfermedades de la piel, proliferación de insectos y malos olores.

3.3.4 Mala dotación e infraestructura del hospital y los puestos de salud.

Entre las causas encontradas por los participantes al foro a estos problemas, se encuentran las pésimas administraciones municipales que no tienen en cuenta las necesidades de las comunidades y que de acuerdo a los favores políticos recibidos ubican y construyen puestos de salud, sin dotación y sin recurso humano para su atención.

Así mismo el inadecuado manejo de recursos hace muchas veces que se inviertan sin ningún criterio de prioridad, lo cual impide el objetivo de mejorar infraestructura y dotación de los puestos existentes, creando nuevas necesidades sin mejorar el servicio de los existentes.

Para atender a esta problemática se plantearon los siguientes objetivos y estrategias:

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Malas administraciones municipales	Impulsar la construcción de puestos de salud estratégicos y bien dotados.	Participación de la comunidad en estas decisiones, gestión de recursos para mejorar puestos de salud existentes.
Inadecuado manejo de los recursos	Creación de comités de vigilancia para los recursos de la salud.	Talleres de capacitación sobre ley 100, Derechos y Deberes en salud.

3.3.5 Falta de Educación y capacitación de los promotores de salud.

Los participantes al foro, especialmente las promotoras de salud y las comunidades del área rural, identificaron como causas de esta problemática, la falta de interés de las directivas del hospital para dar una excelente capacitación a las personas que desarrollan esta labor, así como la poca capacitación del mismo personal de salud para mantener actualizadas a las promotoras.

Otro de los aspectos anotados³ fue el relacionado con los pocos estímulos económicos que se les da y los recursos que manejan⁴.

Se plantearon los siguientes objetivos y estrategias:

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Ausencia de personal capacitado que a su vez realice capacitación a las promotoras.	Capacitación y actualización del personal del hospital, para que multipliquen sus conocimientos a las promotoras de salud.	Educación y sensibilización para personal del hospital sobre importancia de las promotoras de salud, cursos de actualización, multiplicación de experiencias.
Falta de interés del director del hospital y de la administración para apoyar y capacitar a las promotoras de salud	Capacitación y actualización de las promotoras para mejorar la atención de salud en el área rural.	Educación y capacitación constante de las promotoras, sobre las diversas temáticas de salud.

3.3.6 Desnutrición en niños y ancianos

Las causas de la desnutrición se relacionan con la pobreza y las pocas fuentes de empleo existentes en el municipio, así lo manifestaron los asistentes al foro de salud. Existen programas del ICBF para los estudiantes, como son los comedores escolares, sin embargo es necesario ampliar esta cobertura que sigue siendo muy baja. La desnutrición también afecta a los ancianos, no existen programas de complemento alimentario para las personas de la tercera edad que lo necesitan.

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Pobreza	Formular programas con apoyo del ICBF y la Red de Solidaridad Social, que contribuyan a prestar mayor atención a niños y ancianos.	Gestión en entidades municipales, programas alimentarios para niños y ancianos.
Falta de bono alimentario para niños en edad preescolar	Formular programas con apoyo del ICBF y la Red de Solidaridad Social, que contribuyan a prestar mayor atención a niños y ancianos.	Recursos para dar alimentación a más niños en edad escolar.
Desempleo	Generar fuentes de empleo para	Gestión con la alcaldía para

³ Al respecto el alcalde electo y el Sindicato del hospital, manifestaron su preocupación por que las promotoras de salud no poseen ningún sistema de seguridad social.

⁴ Las promotoras de salud recurren muchas veces a su propio bolsillo para comprar medicamentos, gases, pagar transporte de enfermos, por que no se les dan los elementos necesarios para realizar su trabajo.

	mejorar los ingresos de las familias pobres.	establecer programas de empleo.
--	--	---------------------------------

3.3.7 Problemas en la prestación del servicio de salud

Este problema fue planteado principalmente por el Sindicato de Trabajadores del Hospital, que contó con el apoyo de los participantes al foro.

Las causas de la mala prestación de servicios de salud se deben principalmente a la aplicación de la ley 100 y la descentralización.

CAUSA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Ausencia de puestos de salud en veredas.	Construir puestos de salud estratégicos.	Gestión ante el MINSALUD, PDPMM, para conseguir recursos.
Ausencia de brigadas de salud a zonas rurales por problemas de orden público.	Realizar brigadas en zonas con problemas de orden público.	
Falta de equipos y personal especializado	Dotación de equipos para le Hospital y puestos de salud así como vinculación de personal especializado	Gestión ante el Min. de Salud, PDPMM, para conseguir recursos.
Disminución del recurso humano en salud.		
Desconocimiento de la Descentralización en salud.	Reestructuración de la ley 100.	Denunciar la problemática que trae la ley 100.

4. ANÁLISIS INSTITUCIONAL A ACTORES DEL SISTEMA

4.1 Instituciones prestadoras de servicio de salud

4.1.1 Hospital San José de la Gloria

La Gloria cuenta con un hospital público de primer nivel, Hospital San José. Ubicado en la cabecera municipal, presta sus servicios a todos sus habitantes, pertenecientes a cualquiera de los regímenes establecidos (vinculados, subsidiados o pensionados). No se ha transformado en Empresa Social del Estado.

Los pacientes que no son atendidos en el hospital son remitidos al hospital regional de

Aguachica. No se cuenta con datos de productividad, ni de coberturas de Servicios y programas.

Según la información entregada por el hospital, la dotación de éste es incompleta, de las 14 camas que poseen solo 5 están prestando el servicio, las demás se encuentran en mal estado. Actualmente el Hospital San José se encuentra en remodelación y se espera tener un mejor espacio, con buena dotación para la prestación del servicio de salud.

❖ Talento Humano

Cargo	Tiempo Asistencial %	Administración %
1 Director	10	100
2 Médicos Generales	100	
1 Médico SSO	100	
1 Médico PME	100	
1 Médico PAMI	100	
1 Odontólogo	100	
1 Aux. de Odontología	100	
1 Jefe de enfermería	100	
1 Enfermera SSO	100	
10 Aux. de enfermería	100	

Fuente: Hospital San José de la Gloria, 1 nivel

4.1.2 Puestos de Salud

La atención de salud en el área rural se realiza a través de 5 puestos de salud y un centro de salud, los cuales prestan servicios de atención médica una vez a la semana, estos no cuentan con una adecuada dotación.

Puesto de Salud	Distancia Casco Urbano en Automotor	Personal Permanente
Centro de Salud Ayacucho	60 minutos	1 médico 1 enfermera 1 promotor de salud
Simaña	30 Minutos	1 Aux. enfermería
Carolina	60 Minutos	1 Promotora de Salud
La Mata	40 Minutos	1 Aux. de enfermería
Besote	30 Minutos	1 Promotora de salud
Molina	60 Minutos	1 Promotora de salud

Fuente: Hospital San José, 1 Nivel de la Gloria

4.2 Régimen subsidiado

La cobertura de la población encuestada para la identificación de beneficiarios del subsidio fue del 40% de la población pobre, las encuestas se realizaron en las viviendas de estratos 1 y 2 en un 100%. Actualmente se encuentran carnetizados 3.338 personas. CAJANAL y UNIMEC, Fundación Médico Preventiva son las ARS que operan en el municipio a través de un contrato tripartito.

Uno de los problemas más álgidos en materia de salud, tiene que ver con la aplicación del SISBEN, la percepción de los participantes en el foro, es que la cobertura de la población encuestada no es del 100% como dice la gerencia, ya que muchas de las personas no fueron incluidas y en otros casos se encuentran beneficiadas personas que no cumplen con los requisitos establecidos, en parte este problema se presentó por la mala capacitación de las personas que aplicaron la encuesta.

5. INTERSECTORIALIDAD Y SALUD

La atención de la niñez en el municipio está a cargo de madres comunitarias y las FAMI, las cuales dependen del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuya sede administrativa se encuentra ubicada en Aguachica. Algunas escuelas rurales cuentan con el servicio de comedor escolar, programa auspiciado por el ICBF.

En la zona rural se cuenta con 58 escuelas de primaria y existen 2 instituciones de secundaria, la cabecera municipal presta su servicio educativo a través de 2 escuelas de primaria y 2 de educación secundaria, estas instituciones son de carácter público. Según la opinión expresada por los participantes de los foros, no existe una articulación entre los programas de salud en promoción y prevención que desarrolla el hospital y las entidades educativas, situación que repercute negativamente en la salud mental y física de niños y adolescentes.

Otras entidades como la Red de Solidaridad, desarrollan programas de generación de empleo y recreación a niños y ancianos.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SALUD

La Gloria cuenta con una organización comunitaria de salud, Asociación de mujeres de pescadores, campesinas y jefes de hogar, integrada por 30 representantes de la comunidad, las cuales prestan servicios de capacitación y educación.

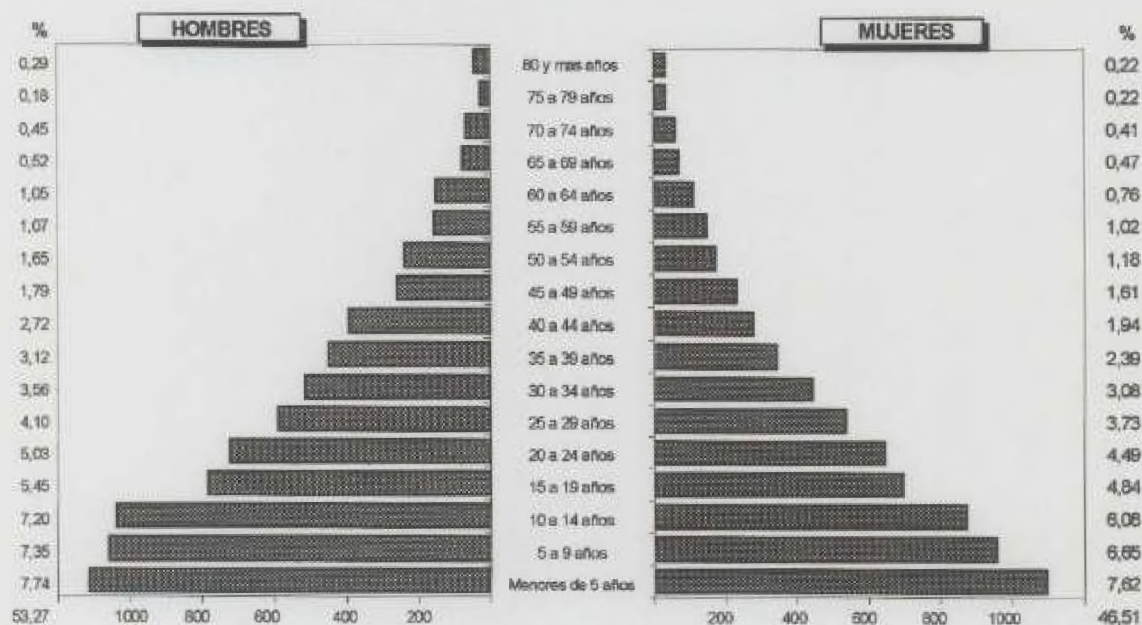
De igual manera no cuenta con organizaciones sociales que atiendan emergencias y desastres, existe un comité para la atención de desastres organizado por la administración local y la defensa Civil, que opera de acuerdo a las emergencias esporádicamente. El COPACO, las Asociaciones de usuarios y veedurías en salud no se han conformado.

**PROGRAMA DE DESARROLLO Y PAZ DEL MAGDALENA MEDIO - PROYECTO
MINISTERIO DE SALUD. CARACTERIZACIÓN GENERAL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN**

El municipio de San Martín, se encuentra localizado en el sur del departamento del Cesar. Limita por el norte con el municipio de Aguachica, por el Sur con San Alberto, por el Oeste con Simití y por el Este con Río de Oro.

1. DEMOGRAFIA¹

PIRAMIDE POBLACIONAL



Según la población proyectada por el censo de 1993, para 1997, San Martín cuenta con 16.777 habitantes. La población se concentra en área rural (65%) del municipio principalmente. El porcentaje de NBI es del 70.

¹ Los datos de la pirámide son de 1993. Censo DANE

La pirámide poblacional es de tipo expansivo, con un porcentaje de menores de 15 años de 42.64 (comparado con un 35% promedio nacional) y un 2.76 de población mayor de 65 años.

Las principales actividades económicas de San Martín son en orden de importancia, la ganadería, el comercio y la agricultura. El 71% de la población es desempleada y la administración municipal constituye la principal fuente de empleo.

2. SERVICIOS BÁSICOS:

Acueducto: El servicio de acueducto tiene un cubrimiento del 93% de las viviendas urbanas y un 38% de las viviendas rurales. En términos generales la calidad del servicio es mala debido a que no se cuenta con planta de tratamiento.

Alcantarillado: Cubre el 60 % de las viviendas del casco urbano y en el sector rural apenas un 9.3% de las viviendas poseen este servicio.

Electricidad: tiene una cobertura del 95% de las viviendas urbanas y el 65.2% de las viviendas rurales.

Basuras: No cuentan con servicio de recolección de basuras ni relleno sanitario, los habitantes recurren a la quema de residuos sólidos o simplemente los arrojan a las quebradas y caños cercanos.

3. PERFIL DE MORBIMORTALIDAD

3.1 MORTALIDAD

❖ Mortalidad General

CAUSA	NUMERO
Fractura cervical	25
Otras formas de enfermedades de corazón	24
Accidentes causados por armas de fuego	6
Infarto del Miocardio	2
Otras enfermedades de las venas	2
Enfermedades infecciosas de la madre	2
Tumores malignos de próstata	1

Fuente: Hospital de San Martín 1 nivel, 1998

La primera causa de mortalidad de la población fue la fractura de cuello y columna vertebral, siendo afectada principalmente el grupo de población comprendido entre 15 años y 44 años

y representando la carga de violencia que se vive en este municipio. A esto se suma que la tercera causa de mortalidad fueron los accidentes causados por armas de fuego, que a su vez se constituyó la segunda causa de muerte en el grupo de edad comprendido entre 15 y 44 años.

En las mujeres se presentaron dos causas de muerte por infecciones de la madre en el grupo de edad de 15 a 44 años.

3.2 MORBILIDAD

❖ Morbilidad por consulta externa 1996

CAUSA	NUMERO	%
Enfermedades de los dientes	928	10.61
Control del embarazo normal	682	7.57
Control del lactante y niño sano	622	7.11
Enfermedades de los órganos genitales	527	6.02
IRA	512	5.85

Fuente: Hospital de San Martín, 1 nivel, 1996

En el grupo de edad comprendido entre los menores de 4 años, la principal causa de morbilidad fue la IRA y la tercera causa fueron la enteritis y otras enfermedades diarreicas. Esto está correlacionado con las condiciones de saneamiento básico y las condiciones de pobreza del municipio.

Para el grupo de edad entre los 15 y 44 años, las 3 primeras causas de morbilidad fueron en su orden las enfermedades relacionadas con los órganos genitales², enfermedades de los dientes y otras enfermedades del aparato urinario.

Morbilidad por Egreso Hospitalario

CAUSA	Número	Proporción
EDA	33	10.44
Complicaciones del embarazo	18	5.70
Embarazo terminado en aborto	16	5.06
Neumonía	15	4.75
Enfer. De la piel y tejido	8	2.53

Fuente: Hospital de San Martín, 1 nivel, 1996

En San Martín, para 1996 las enfermedades que predominaron en la población en general y que fueron causa de hospitalización, fueron principalmente el EDA, las complicaciones relacionadas con el embarazo, los embarazos terminados en aborto, la neumonía y las

² Los asistentes al foro manifestaron preocupación por las "enfermedades venéreas" que se vienen presentando en mayor grado en los adolescentes y estudiantes.

enfermedades de la piel y el tejido. Como en el resto de la subregión del sur del Cesar Las enfermedades infecciosas y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva se constituyen en las primeras causas de egresos hospitalarios con sus costos institucionales, individuales y sociales.

3.3 PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD

Esta identificación se realizó en el foro de salud, a donde fueron convocados diversos actores interesados en la problemática de salud del municipio. El director del hospital, promotoras de salud, líderes comunales, estudiantes del PDPMM y concejales electos, para un total de 27 participantes.

La problemática giro en torno a temas relacionados con el SISBEN, servicios públicos, insuficiente dotación de recurso humano en el hospital y los puestos de salud y los problemas relacionados con la administración del hospital.

En orden de importancia los problemas planteados fueron los siguientes:

3.3.1 Mala aplicación del SISBEN.

3.3.2 Problemas de infraestructura de servicios como agua y alcantarillado.

3.3.3 Mala dotación en recurso humano e infraestructura del hospital y puestos de salud.

3.3.4 falta de capacitación y educación a las promotoras de salud.

3.3.5 Problemas en la administración y servicio de salud.

4. ANALISIS INSTITUCIONAL A ACTORES DEL SISTEMA

4. 1 Instituciones prestadoras de servicios de salud

4.1.1 Hospital de San Martín

San Martín cuenta con un hospital público de primer nivel. Realiza actividades de promoción y prevención en vacunación, crecimiento y desarrollo, control prenatal, planificación familiar, citología vaginal, hipertensión arterial y programas de salud oral. Se encuentra localizado dentro del casco urbano.

Los pacientes que no son atendidos en el hospital son remitidos al hospital regional de Aguachica.

Todos los servicios del hospital presentan déficit de dotación, no hay datos que especifiquen las necesidades de cada servicio en esta materia. Igualmente se carece de datos de producción por servicio y de coberturas de los programas que se realizan en el Hospital y los Puestos de salud.

❖ Talento Humano

Cargo	Tiempo Asistencial %	Tiempo Administración %
1 Médico Director	10	90
1 Médico de Planta	100	
1 Médico Rural	100	
1 Médico contratado	100	
1 Odontólogo	100	
1 Bacterióloga	100	
2 Enfermera jefe	100	
8 Aux. de enfermería	100	
2 Conductores		100
1 contador		100
1 Aux. de estadística		100
3 Secretarias		100

Fuente: Hospital San Martín 1 nivel, 1998

4.1.2 Puestos de Salud

La atención de salud en el área rural se realiza a través de 10 puestos de salud, los cuales prestan servicios de atención médica una vez al mes, estos no cuentan con una adecuada dotación.

Puesto de salud	Distancia Casco Urbano	Personal Permanente*
Los Bagres	30 minutos	
La Curva	40 minutos	
Aguas Blancas	50 minutos	
San José	60 minutos	
Terraplén	1 hora, 15 minutos	
Pto. Oculto	1 Hora, 20 minutos	
Sta. Paula	30 minutos	
Pita Limón	30 minutos	
Cuatrobocas	40 minutos	
Torcoroma	30 minutos	

Fuente: Hospital San Martín, 1 nivel, 1998

* Ninguno de los puestos de salud cuentan con personal permanente, los médicos del hospital realizan visitas que en algunos casos tienen una periodicidad de una visita por mes y en otros cada 8 días.

4.2 REGIMEN SUBSIDIADO

La cobertura de la población encuestada para la identificación de beneficiarios del subsidio fue del 57% de la población pobre, las encuestas se realizaron en las viviendas de estratos 1 y 2 en un 100%. La percepción comunitaria es que las encuestas realmente no se realizaron

en el 100% de las viviendas, por lo que se sugiere procesos de veeduría ciudadana en la próxima aplicación de formularios y selección de beneficiarios.

5. INTERSECTORIALIDAD Y SALUD

La atención de la niñez en el municipio está a cargo de madres comunitarias, las cuales dependen del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuya sede administrativa se encuentra ubicada en Aguachica. Algunas escuelas rurales cuentan con el servicio de comedor escolar, programa auspiciado por el ICBF. En la zona rural se cuenta con 34 escuelas de primaria y existe una institución de secundaria, la cabecera municipal presta su servicio educativo a través de 2 escuelas de primaria y una de educación secundaria, estas instituciones son de carácter público. Según la opinión expresada por los participantes de los foros, no existe una articulación entre los programas de salud en promoción y prevención que desarrolla el hospital y las entidades educativas, situación que repercute negativamente en la salud mental y física de niños y adolescentes.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SALUD

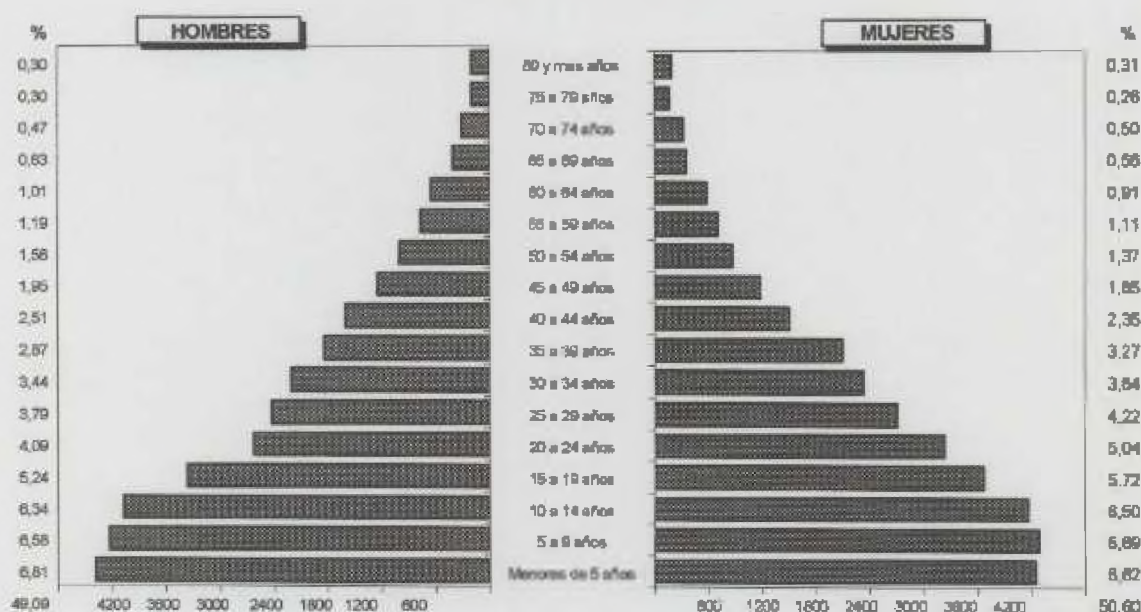
San Martín cuenta con una organización comunitaria de salud (COPACO), que actualmente se encuentra inactiva y se reorganiza temporalmente de acuerdo a las necesidades. Las Asociaciones de usuarios y las veedurías no se han organizado.

De igual manera no cuenta con organizaciones sociales que atiendan emergencias y desastres, existe un comité para la atención de desastres organizado por la administración local y la defensa Civil.

**PROGRAMA DE DESARROLLO Y PAZ DEL MAGDALENA MEDIO - PROYECTO
MINISTERIO DE SALUD. CARACTERIZACIÓN GENERAL MUNICIPIO DE
AGUACHICA**

1. DEMOGRAFÍA

PIRAMIDE POBLACIONAL



Los datos demográficos del censo de 1993 ajustados a 1997 reportan una población total de 73794 habitantes, con un predominio urbano (88% de la población). El comportamiento poblacional en Aguachica es de tipo expansivo, con una tendencia a mantenerse estable en los menores de 15 años, para luego empezar a disminuir posiblemente por fenómenos de emigración. Es evidente que apenas se está comenzando el proceso de transición demográfica (TFG de 3.29, contra un promedio nacional de 2.4), con poblaciones menores de 15 años del 39,5% y de mayores de 60 años del 5,25% lo que configura altos índices de dependencia para el municipio que hacen más complicada la lucha contra la pobreza.

2. SERVICIOS BÁSICOS

Las coberturas para servicios básicos son insuficientes en el casco urbano y mucho más

evidente en las áreas rurales (Ver matriz1). En recolección de basuras únicamente se cubre el 36% del municipio en su área urbana lo que ayuda a configurar unas condiciones de saneamiento básico precarias.

De los municipios de la subregión es el que presenta mejores coberturas y oportunidades educativas par los habitantes, incluyendo educación superior. Cuenta, además, con una casa de la cultura, que desarrolla actividades de interés de la comunidad, tales como carnavales, día del idioma, día de la madre, fiestas patronales y festivales folclóricos.

La generación de empleo gira en torno a las actividades económicas municipales: el sector agropecuario con un 54.5%, el comercio y los servicios con un 30% aproximadamente y el gobierno (Nacional, Municipal) 15.5%.

3. PERFIL DE MORBI - MORTALIDAD

Mortalidad general 1996

En la mortalidad general para 1996 llama la atención que la primera causa la ocupan los accidentes causados por arma de fuego (12.8%)¹, corroborando el peso de los fenómenos violentos en la región. Para 1994 la tasa de homicidios de Aguachica era de 10.29 por 10.000 hab. Comparada con el promedio nacional de 7.40 por 10.000 hab. Con el agravante de que fundamentalmente afecta población en edad productiva.

En los menores de un año las enfermedades infecciosas son las responsables de las muertes (fundamentalmente neumonías y meningitis), al igual que el grupo de 1 a 4 años.

3.3 Morbilidad 1996

- La consulta externa muestra en los menores de un año la primera causa es la influenza (808 casos), seguida de enteritis y diarreas (772 casos) y las infecciones respiratorias (333 casos). En el de 1 a 4 años la influenza y la enteritis siguen siendo las primeras causas de consulta. En el grupo de hombres de 15 a 44 años la violencia se manifiesta también en las causas de consulta externa como la primera causa con heridas y trauma de los vasos sanguíneos (743 casos). En el grupo de mujeres de 15 a 44 años la primera causa son las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén con 1908 casos, seguida por enfermedades genitales con 1983 casos, y las complicaciones del embarazo (729 casos).
- En los egresos hospitalarios también se nota la importancia del fenómeno violento en el municipio (Laceraciones, heridas y trauma 4.27%), así como los riegos generados en la salud reproductiva de las mujeres de aguachica (Embarazo terminado en aborto 4.52%).

Estadística Hospital David Padilla 1997

4 FORO DE SALUD 1997

Problemas de Salud identificados por la comunidad

En Educación en Salud:

- Falta de educación en salubridad e higiene: Esto genera EDA, IRA, enfermedades cardiovasculares, de transmisión sexual, desnutrición, etc.
- Falta de educación en saneamiento ambiental: Por la tala, quema y explotación de la fauna, no hay agua, mal manejo de las basuras.
- Falta de educación escolar para la paz: Esto genera violencia y falta de valores, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.
- Falta de educación familiar: Genera maltrato infantil y a la mujer, falta de integración del núcleo familiar y accidentes en el hogar.
- Falta de conocimiento sobre derechos y deberes de las personas: Muchos de los problemas generados se deben a la ignorancia de la comunidad.

Por otro lado en el nivel de Atención y promoción de la salud, se presentaron los siguientes:

- Deficiencia de los servicios públicos (aguas negras, potables, manejo de basuras).
- Inaccesibilidad a los servicios de salud: Esto se presenta en el sector urbano y rural siendo aún peor en el último. Esto se debe a falta de vías de acceso las cuales se encuentran en mal estado o no existen.
- Irregularidades con el SISBEN: En teoría el SISBEN fue realizado en la totalidad de la población, pero esto no es cierto y muchas personas se han quejado de que nunca fueron visitadas. Existen casas que no han sido visitadas, porque tienen una buena fachada pero realmente son estrato 2 . Hay personas que contestan el cuestionario incorrectamente, diciendo que tienen mas de lo real y no entran en régimen subsidiado ó personas que pueden pagar en régimen contributivo pero quedan en el régimen subsidiado. Los que realizan las encuestas son estudiantes que no tienen interés en que el SISBEN se realice adecuadamente. No se denuncian las irregularidades.
- Infraestructura: No existen suficientes centros de salud para la cantidad de población del municipio. Los que hay están mal dotados, de igual forma ocurre en el sector rural.
- Personal médico: El sector rural es el que se ve mas afectado por este problema, ya

que es muy poco el personal médico existente en esas zonas, a veces no hay promotoras en el puesto de salud y muchas veces no está debidamente capacitado. Hay incumplimiento de prioridades de atención (niños, embarazadas y ancianos) y de horarios por parte del personal.

Soluciones Propuestas.

En cuanto a la parte de educación se concretaron las siguientes:

- Educación en salud a nivel de colegios y escuelas. Como prevenir enfermedades.
- Educación ambiental desde la infancia.
- Educación para la paz en colegios, escuelas y a nivel familiar.
- Aumentar las charlas en planteles educativos sobre sexo, drogas y alcohol.
- Aumentar la promoción y prevención incluidos en el PAB.

En cuanto a los servicios públicos y de salud se concretaron los siguientes:

- Mayor cobertura de servicio de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras por parte de la administración pública.
- Mejorar o construir vías de acceso al municipio.
- Presencia de veedores para garantizar que el SISBEN se realice de manera correcta, donde se cubra la mayor cantidad de gente posible.
- Construcción y/o adecuación de centros de salud, ubicados estratégicamente en el municipio y en veredas y corregimientos.
- Dotación de los centros asistenciales de equipos, instrumentos, medios para diagnósticos y demás elementos.
- Aumento de personal médico en centros de salud, mas que todo a nivel rural.
- Capacitación a promotores, enfermeras, etc., sobre temas relacionados con salud, para que puedan realizar correctamente la promoción y prevención.
- Realizar un método para que se cumpla la prioridad de atención (crear una fila para niños, embarazada y ancianos; y un espacio de atención solo para ellos).

5. ANÁLISIS INSTITUCIONAL A ACTORES DEL SISTEMA

5.1 Administración Municipal:

El municipio de Aguachica presenta la siguiente situación en descentralización:

- **Descentralización Administrativa en el Sector Salud:** La Dirección Local de Salud fue creada mediante el acuerdo 010 de 1993 del Concejo municipal de Aguachica.

El personal con que cuenta la Secretaría de Salud es insuficiente², en cuanto al perfil de cargos no cumplen con los requisitos, ninguno de los tres funcionarios que laboran pertenecen al área de salud.

Esta condición de recurso humano insuficiente, no permite cubrir y cumplir de manera eficaz con las funciones de administración del sector salud en el municipio (planeación, dirección, organización, control y evaluación).

- **Descentralización económica:** Si en teoría, pero operativamente no en su totalidad. Aún hay gran dependencia de la Administración departamental, por una serie de factores: en primer orden lo político, lo cultural, lo económico y el orden público.

5.2 Instituciones prestadoras de Servicios de Salud

La oferta pública en salud está representada por 15 puestos de salud rurales, 1 centro de salud rural y dos urbanos y un Hospital de Segundo nivel de atención. El sector privado hace presencia con 6 centros médicos, 26 consultorios de medicina general, 6 consultorios de odontología, 9 laboratorios clínicos, 4 consultorios de terapia física, 7 consultorios de medicina natural, 7 de técnicos dentales y 2 consultorios de psicología.

A la vez el municipio cuenta con el siguiente inventario de recurso humano especializado en el área de salud³:

Médicos internistas (1); Pediatras (2); Cirujanos (2); Ginecólogos (2); Ortopedistas y traumatólogos (2); Otorrinolaringología (1); Cardiólogo (1); Radiólogos (2); Psiquiatras (1). Urólogos (1).

El Hospital cuenta con 38 camas de pediatría, 17 para cirugía, 15 para ginecoobstetricia, 28 para medicina general y pensionados 10. El porcentaje ocupacional del 65%.

² Entrevista con el director local de salud

³ Entrevista con el director del hospital David Padilla Primer Nivel de atención.

En cuanto a la transformación de los hospitales en Empresas Sociales del Estado, en el caso del regional va avanzado, ya se encuentra en la conformación de la Junta Directiva.

Al hablar de control de calidad promulgado en el decreto 2174 de 1.996, las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas, presentan un bajo perfil.

La red de servicios de salud en el sector público con que cuenta Aguachica para el sistema de referencia y contrareferencia en el régimen subsidiado por situación geográfica es la siguiente:

INSTITUCIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CIUDAD DE ORIGEN
Hospital Regional de Aguachica	Segundo	Aguachica
Hospital Local de Aguachica	Primer	Aguachica
Policlínica	Segundo	Barrancabermeja
Hospital de Bucaramanga	Tercer	Bucaramanga

A nivel del sector privado, las E.P.S. tienen bajo su responsabilidad la creación de la red de servicios con la que se hace cubrimiento a los afiliados del régimen contributivo en el municipio.

5.3 Régimen subsidiado, Régimen Contributivo y sistema de Riesgos Profesionales:

La metodología de aplicación de la encuesta SISBEN fue visita casa a casa por encuestadores (promotores de salud y los estudiantes), esta metodología según comentarios de los asistentes al foro no es confiable, por que mucho se dedicaron a observar fachada de casa de acuerdo a este criterio clasificaron a la población.

El total de beneficiarios es de 14.808 personas.

Se presenta una cobertura del 70% de las enfermedades, con suministro de droga genérica.

En relación al régimen contributivo no se lograron estadísticas de su comportamiento en el municipio.

Los empleados dependientes que se encuentran afiliados a la A.R.P Seguro Social son los del sector de la palmicultura y empleados públicos. Los demás empleados carecen de este cubrimiento.

6. INTERSECTORIALIDAD Y SALUD

El municipio de Aguachica tiene representación de organismos descentralizados como el

Instituto de Bienestar Familiar, el cual cumple con todos los programas, su mayor problema es los escasos recursos económicos para dar cobertura a la población infantil, madres comunitarias, tercera edad.

Se observó que no existe conjugación alguna entre las entidades de otros sectores y el sector salud, las relaciones e interacciones que existe son ineficientes e improductivas manifestados en los pocos resultados intersectoriales en el municipio.

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SALUD

No hay información correspondiente a las acciones del consejo de seguridad social en salud del municipio, por lo observado no está conformado.

La participación social en salud es pasiva - activa no presenta características de proactiva.

El COPACO y las asociaciones de usuarios no están conformadas en el municipio.