

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Informe de retroalimentación: Ministerio de Salud y Protección Social 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Objetivos del Milenio 2000.
- Plan de desarrollo departamental, Gobernación de Sucre, Secretaria de Salud.
- Código de infancia y adolescencia, Ley 1098 de 2006, Congreso de la Republica.

GOBERNACIÓN DE SUCRE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD SUCRE 2011

ACCIONES CLARAS PARA DEJAR HUELLAS

SINCELEJO OCTUBRE 2011

GOBERNACIÓN DE SUCRE
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL SALUD PÚBLICA

Doctor
JULIO CESAR GUERRA TULENA
Gobernador del departamento

Doctor
JOSÉ JORGE MADERA LASTRE
Secretario de Salud del Departamento

Doctora
EDITH DE LEÓN FONSECA
Líder programa

Doctora
MARTA MARSIGLIA PEÑA
Líder de Programa

Doctor
ORLANDO HERRIQUEZ EMILIANI
Líder Programa

Doctora
NAYIBE PADILLA PATERNINA VILLA
Líder de Programa

GRUPO INVESTIGADOR
Coordinadora
BLANCA VALDERRAMA URZOLA
Líder de Proyecto de Vigilancia
en Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO PARTICIPANTE

DIANA ARRIETA GARCÍA
Profesional Universitario

VILMA MERCADO CUMPLIDO
Profesional Universitario

VILMA CABARCAS QUANT
Profesional Universitario

CARLOS ORTEGA ÁLVAREZ
Profesional universitario

JORGE EMILIO ALCALÁ BERTEL
Profesional Universitario

NAYID CARRILLO
Coordinadora del Laboratorio
de Salud Pública

ROCÍO PÉREZ ARRIETA
Líder de Proyecto

ADOLFO CRUZ HERNÁNDEZ
Profesional Universitario

LUIS ROMERO VILLAMIZAR
Técnico de Saneamiento

ALFONZO MONTERROSA ÁVILA
Técnico de Sistema VSP

KEVIN BARBARAN
Técnico de Sistema VSP

GRÁFICA No. 57

7.8 COMPORTAMIENTO DE LOS HOMICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO Y SUBREGIÓN SUCRE 2008-2011



Fuente: Medicina Legal Forensis

Al comparar el comportamiento de este evento de salud se observa un significativo descenso en el año 2.010 posiblemente por la política de seguridad democrática implementada en el territorio nacional.

COMPORTAMIENTO DE LOS HOMICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO Y SUBREGIÓN SUCRE 2008-2011

Municipio	Casos 2008	Tasa	Casos 2009	Tasa	Casos 2010	Tasa	Casos 2011	Tasa
Buenavista	1	11	1	10,9	1	10,8	1	10,73
Caimito	2	18	0	0			2	17,18
Chalán	2	47	0	0	1	23,39		
Corozal	2	3	11	18,4	10	16,61	3	4,94
Coveñas	6	50	9	74,0	4	32,29	2	15,87
Galeras	2	11	0	0	0	0	1	5,28
Los Palmitos	1	5	0	0	0	0	0	
Municipio	Casos 2008	Tasa	Casos 2009	Tasa	Casos 2010	Tasa	Casos 2011	Tasa
Majagual	0	0	1	3,1	0	0	2	6,14
Morroa	0	0	0	0	1	7,35	4	29,04
Ovejas	8	37	0	0	0	0	0	0
Palmito	1	8	4	32,7	1	8,3	0	0
Sampués	2	5	2	5,4	1	2,69	2	5,35
San Benito Abad	4	17	0	0	0	0	3	12,3
San Juan de Betulia	2	16	3	24,1	1	8,02	1	8,01
San Marcos	2	4	4	7,5	2	3,72	9	16,56
San Onofre	8	17	24	50,2	12	24,91	15	30,89
San Pedro	3	19	6	36,9	2	12,31	1	6,17
Sincé	4	13	4	12,6	3	9,36	0	0
Sincelejo	45	18	70	27,6	49	19,12	56	21,54
Santiago de Tolú	7	24	19	63,2	11	35,97	12	38,57
Toluviejo	1	5	2	10,6	2	10,57	1	5,29
Total Dpto	103	13	160	19,9	101	12,46	115	14,05

Fuente: Forensis 2011. Datos para la Vida. Medicina Legal y Ciencias Forenses - Tasa x 100,000 hbtes

7.7 MUERTES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN MUNICIPIO SUCRE 2008 – 2011

Municipio	Lesionados								Muertos							
	Casos 2008	Tasa 2008	Casos 2009	Tasa 2009	Casos 2010	Tasa 2010	Casos 2011	Tasa 2011	Casos 2008	Tasa 2008	Casos 2009	Tasa 2009	Casos 2010	Tasa 2010	Casos 2011	Tasa 2011
Buenavista			1	11	3	32,39	3	32,2			2	22			1	10,73
Chalan															1	23,33
Coloso	1	16			1	16,6	4	67	1	16	1	17				
Corozal	36	61	33	55	27	44,84	38	63	7	12	9	15	5	8,3	9	14,83
Coveñas	12	100	17	140	14	113,02	13	103	5	42	3	25	7	56,1	9	71,42
El Roble			1	5					2	11						
Galeras							4	21							1	5,28
La Union							1	9							2	18,51
Los Palmitos	20	104	8	41	5	25,93	9	47	5	26	2	10	1	5,19	3	29,99
Majagual	1	3									1	3				
Morroa	3	23	3	22	5	36,73	1	7	3	23	1	7				
Ovejas	1	5	5	23	9	42,13	23	108	4	19	2	9	1	4,68	3	14,08
Palmito	1	8	2	16											1	7,88
Sampués	17	46	12	32	10	26,88	7	19	3	8	2	5	2	5,38	2	5,35
San Benito Abad									1	4			1	4,14	2	8,2
San Juan de Betulia	5	40			9	72,19	1	8	2	15	1	8	2	16,04	3	24,03
San Marcos	1	2			2	3,72	8	15	2	4			5	9,31	7	12,88
San Onofre	4	8	4	8	2	4,15	7	14	3	6	7	15	6	12,46	6	12,35
San Pedro	3	18	4	25	2	12,31	1	6	3	18	12	74	1	6,15	3	18,51
Sincé	11	35	8	25	5	15,59	5	15,44	2	6	1	3	2	6,24	3	9,26
Sincelejo	255	102	195	77	149	58,15	158	61	34	14	36	14	35	13,66	37	14,23
Tolú	18	61	18	60	22	71,94	22	71	5	17	3	10	9	29,43	2	6,43
Toluviejo	16	85	11	58	4	21,14	14	74	4	21	5	26	13	68,72	9	47,59
Total	405	51	322	40	269	33,18	319	39	86	11	88	11	90	11,1	104	12,7

Fuente: Forensis 2011. Datos para la Vida. Medicina Legal y Ciencias Forenses - Tasa x 100,000 hbtes

Uno de los fenómenos que ha contribuido en el incremento de casos es el uso de la moto como medio de transporte colectivo.

Advierte el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en su publicación "Forensis" sobre la problemática de la nueva causa, el mototaxismo, que aporta un significativo número de víctimas fatales en estos accidentes.

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL	7
COMPONENTE 1	8
Descripción de la situación histórico y cultural del Departamento	8
Descripción del departamento	8
1.1 Caracterización geográfica.....	8
1.2 Fisiografía	8
1.3 Hidrografía	8
1.4 Clima	9
1.5 Organización política administrativa	9
1.6 División política - administrativa	9
1.7 Subregiones del Departamento de Sucre	10
1.8 Actividades económicas	10
1.9 Vías de comunicación	10
1.10 Turismo	11
Componente 2	12
Caracterización sociodemográfica de la población	12
2.1 Población Indígena Zenú	12
2.2 Comunidad Negra o Afrocolombiana	12
2.3 Comunidad Rrom o Gitanos	13
2.4 Distribución de la población por área	13
2.4.1 Distribución de la población por género y Municipios	15
2.4.2 Distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo Departamento de Sucre 2011	16
2.4.3 Distribución de la población según grupos de ley de infancia y adolescencia	19
2.5 Tasa de crecimiento poblacional	20
2.6 Indicadores demográficos de Sucre	21
2.7 Movilidad de la población en el departamento	22
2.7.1 Total de hogares y personas incluidas según periodo y Municipio de Llegada Departamento de Sucre julio 2.011	23
2.8 Sector educativo	24
2.9 Necesidades básicas insatisfechas - NBI	30
Componente 3	31
Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual	31
3.1 Riesgos ambientales	31

3.1.1 Manejo de residuos sólidos y líquidos	31
3.1.2 Aguas residuales	31
3.1.3 Residuos sólidos	33
3.1.4 Desbordamiento de los ríos	34
3.1.5 contaminación de agua de los ríos	35
3.2 plantas de beneficio animal	35
3.3 inspección vigilancia y control de alimentos	35
3.3.1 Manipulación de alimentos	36
3.4 Riesgos sociales	36
3.6 Maternidad segura	39
3.6.1 Planificación familiar	40
3.6.2 Salud sexual y reproductiva en adolescentes	40
3.6.3 Cáncer de cuello uterino	40
3.6.4 ITS/ VIH sida	40
3.6.5 Violencia domestica y sexual	40
3.7 Salud mental	40
3.7.1 Proceso de identificación	41
3.7.2 Sociales/culturales	42
3.7.3. Economicas	42
3.7.4 Información.....	42
3.7.5 Físicas, dotación y recurso humano.....	42
3.7.6 Prestación del servicio	42
3.7.7 Administrativas	42
3.7.8 Sociales/culturales	43
3.7.9 Suicidio.....	43
3.7.10 Conflicto Armado	45
3.7.11 Desplazamiento forzado	45
3.7.12 Violación a la misión médica	45
3.7.13 Riesgos físicos	45
3.7.14 Riesgos biológicos	46
3.7.15 Comportamiento de riesgos a la salud	46
3.7.16 Inactividad física.....	46
3.7.16 Riesgos de emergencias y desastre	46
Componente 4	47
4.1 Caracterización de recursos, servicios y coberturas en salud	47
4.1.2 Régimen subsidiado	49
4.1.3 Régimen contributivo	53
4.1.4 Financiación del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud ..	55
4.2 Red prestadora	57
4.2.1 Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E	60
4.2.2 Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal E.S.E	62
4.2.3 ESE Hospital Regional II nivel de San Marcos	63

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SUCRE 2010

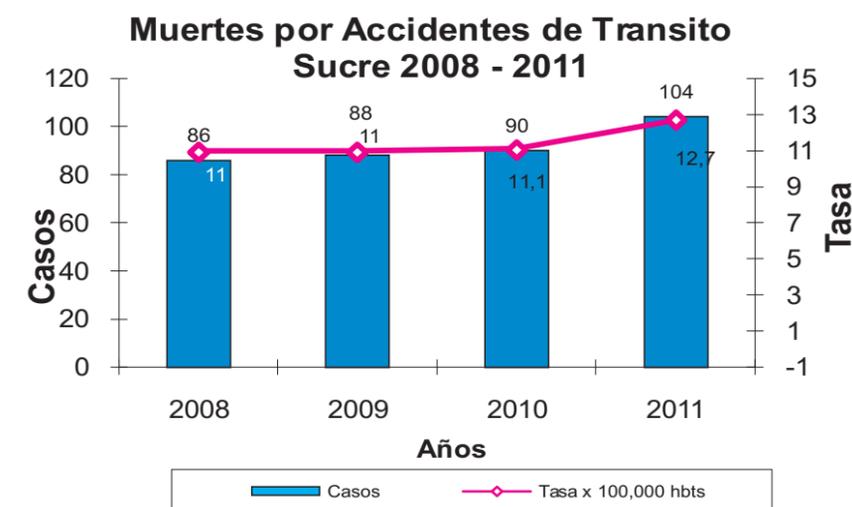
Sin información de la Edad

Descripción	HombresSinI	&	Tasa
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	2		
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1		
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1		
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1		
TOTAL	5		

Descripción	MujeresSinI
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1
TOTAL	3

Fuente: DANE

GRAFICA No. 56
MUERTES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN MUNICIPIO SUCRE 2008 – 2011



Fuente: Forensis 2011. Datos para la Vida. Medicina Legal y Ciencias Forenses - Tasa x 100,000 hbts

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
SUCRE 2010**

65 – Y MÁS AÑOS

Descripción	Hombres65ym	%	Tasa*
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	176	20,3	67,8227
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	104	12,0	40,0771
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	71	8,2	27,3603
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	60	6,9	23,1214
DIABETES MELLITUS	37	4,3	14,2582
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	36	4,2	13,8728
INSUFICIENCIA CARDIACA	34	3,9	13,1021
T. MALIGNO DE LA PROSTATA	28	3,2	10,78***
SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	28	3,2	10,79
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	25	2,9	9,63391
RESTO	268	30,9	103,276
TOTAL	867	100	334,104
Descripción	Mujeres65ym	%	Tasa*
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	183	23,0	67,7
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	118	14,9	43,6
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	60	7,6	22,2
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	58	7,3	21,5
DIABETES MELLITUS	47	5,9	17,4
INSUFICIENCIA CARDIACA	34	4,3	12,6
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	27	3,4	10,0
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	23	2,9	8,5
RESIDUO	23	2,9	8,5
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	21	2,6	7,8
RESTO	200	25,2	74,0
TOTAL	794	100,0	293,6

Fuente: DANETasa por 10.000 Htes * de 65 y mas Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años **

Tasa por 10.000 Hombres Mayores de 18.años ***

4.2.4 Empresas Sociales del eEstado: Baja complejidad	64
4.2.5 Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres	84
4.3 Indicadores de salud pública	86
4.3.1 Indicadores de salud infantil	87
4.3.2 Programa ampliado de inmunizaciones	87
4.3.2.1 Morbilidad por eventos inmunoprevenibles	94
4.3.2.2 Mortalidad perinatal	96
4.3.3 Mortalidad infantil	103
4.3.3.1 Causas de mortalidad infantil	109
4.3.4 Mortalidad en menores de cinco años.....	110
4.3.4.1 Diez primeras causas de mortalidad en menores de cinco años Sucre 2010	111
4.3.4.2 Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Departamento Sucre 2009 - 2011	113
4.3.4.3 Mortalidad por ira en menores de 5 años departamento sucre 2005 - 2011	114

MORTALIDAD POR IRA SUCRE 2008 AL 2011 MENORES DE 5 AÑOS 114

4.4 Salud sexual y reproductiva	115
4.4.1 Planificación familiar.....	116
4.4.2 Población adolescente	116
4.4.3 Cáncer de cuello uterino	120
4.4.4 Violencia doméstica y sexual	120
4.4.5 Mortalidad materna	124
4.4.6 Comportamiento del VIH - Sida por Municipios Sucre 2008 - 2011	130
4.4.7 Hepatitis B	131
4.4.8 Comportamiento de la Sifilis por Municipio Sucre 2008 - 2011	137
4.5 Salud Oral	138
4.6. Salud mental	138
4.7 Enfermedades transmisibles y zoonosis	140
4.7.1 Comportamiento de la Lepra por Municipios	147
4.7.2 Enfermedades transmitidas por vectores	148
4.7.3 Comportamiento del dengue por Municipios Sucre 2009 - 2011.....	150
4.7.4 Malaria	151
4.7.5 Comportamiento de la Leishmaniasis por Municipios Sucre 2008 - 2011	154
4.7.6 Riesgos de enfermedades zoonoticas	155
4.8 Discapacidad.....	160
4.9 Salud nutricional	162
4.10 Seguridad sanitaria y del ambiente	166
4.10.1 Agua para consumo humano	167
4.10.2 Morbilidad relacionada con calidad del agua	172
4.10.3 Comportamiento de los eventos de factores de riesgo ambiental	174
4.10.3.1 Hepatitis A	174
4.10.3.2 Plaguicidas	174
4.10.3.3 Establecimientos especiales en el Departamento de Sucre	180

4.11 Laboratorio de Salud Pública Departamental	181
4.12 Morbilidad por enfermedades de notificación obligatoria	185
Componente 5	187
5. Natalidad	187
5.1 Tasa bruta de natalidad	187
5.2 Tasa global de fecundidad	187
5.3 Tasa de fecundidad general.....	187
Componente 6	189
6. Morbilidad registrada	189
6.1 Diez primeras causas de motivos de la consulta externa en el Departamento de Sucre 2011	189
6.2 Diez primeras causas de egresos Hospitalarios Departamento Sucre 2011.....	190
6.3 Diez primeras causas de consulta por Urgencias Hospitales de II nivel del Departamento Sucre 2011	191
Componente 7	192
7. Mortalidad	192
7.1 Diez primeras causas de mortalidad general 2010	192
7.2 Mortalidad por Municipios y grupos de edad	193
7.3 Mortalidad por grupos de causas y Municipio de residencia Sucre 2010	194
7.4 Mortalidad según Sexo Departamento de Sucre 2010	195
7.5 Indicadores de mortalidad sucre 2010 grupos de causas de defunción	196
7.6 Diez primeras causas de mortalidad por grupo de edad y sexo Sucre 2010	199
7.7 Muertes por accidentes de tránsito según Municipio Sucre 2008 - 2011	206
7.8 Comportamiento de los homicidios según Municipio y Subregión Sucre 2008 - 2011.....	207
Referencias bibliográficas	208

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SUCRE 2010

45 – 64 AÑOS

Descripción	Hombres 45 a 64	%	Tasa
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	69	24,4	10,3224
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	23	8,1	3,4408
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	18	6,4	2,6928
DIABETES MELLITUS	13	4,6	1,9448
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	12	4,2	1,7952
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	12	4,2	1,7952
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	9	3,2	1,3464
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	8	2,8	1,1968
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	7	2,5	1,0472
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	7	2,5	1,0472
RESTO	105	37,1	
TOTAL	283	100,0	42,3367

Descripción	Mujeres 45 a 64	%	Tasa [¶]
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	34	14,5	5,17
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	31	13,2	4,71
DIABETES MELLITUS	18	7,7	2,74
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	17	7,2	2,59**
T. MALIGNO DEL UTERO	11	4,7	1,67**
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	9	3,8	1,37
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	9	3,8	1,37
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	8	3,4	1,22
T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	8	3,4	1,22
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	7	3,0	1,06
RESTO	83	35,3	
TOTAL	235	100,0	35,74

Fuente: DANE Tasa por 10.000 Htes * Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años **

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
SUCRE 2010**

15 – 44 AÑOS

Descripción	Hombres 15 a 44	%	Tasa
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	93	35,5	4,9743
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	39	14,9	2,086
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	17	6,5	0,90928
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	16	6,1	0,85579
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	11	4,2	0,58836
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9	3,4	0,48138
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	8	3,1	0,4279
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	8	3,1	0,4279
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	7	2,7	0,37441
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	6	2,7	0,32092
RESTO	48	18,3	
TOTAL	262	100,0	14,0136
Descripción	Mujeres 15 a 44	%	Tasa
RESIDUO	10	8,9	0,55
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	9	8,0	0,63****
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	7	6,3	0,50
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7	6,3	0,39
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	7	6,3	0,39**
T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	7	6,3	0,39
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	7	6,3	0,39
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	6	5,4	0,33
T. MALIGNO DEL UTERO	5	4,5	0,28
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	5	4,5	0,28
RESTO	42	37,5	
TOTAL	112	100,0	6,17

Fuente:Tasa por 10.000 Htes * Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años **Tasa por 10.000 Hombres Mayores de 18.años ***
Tasa por 1.000 Nacidos Vivos ****

EDITORIAL

Una de las funciones esenciales de la salud pública es el monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población; que pretende medir y explicar el perfil de salud enfermedades de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, las competencias del sector salud y de otros sectores.

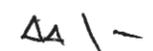
Con la recolección, procesamiento análisis y divulgación de la información sobre los factores protectores, y de riesgo que influyen en el proceso salud - enfermedad de los habitantes del departamento, se describen los datos utilizando diferentes fuentes de información tanto del sector salud como de otros sectores, a pesar de no contar desde el nivel nacional con un Sistema Integrado de información en salud si contamos con fuentes y herramientas informáticas para determinar y describir algunos indicadores en salud cuyos resultados sirven como insumo para la generación de políticas, programas y proyectos en salud, para fortalecer los procesos de vigilancia y gestión del conocimiento para la toma de decisiones que redunden en el bienestar de la población del departamento de Sucre.

El Plan de desarrollo “Acciones Claras para Dejar Huellas” a través de la secretaría de Salud del Departamento pretende que este documento oriente a todos los actores del Sistema general de Seguridad Social en Salud y otros sectores en la toma de decisiones para implementar en las direcciones locales de salud con participación de las EPS y los prestadores programas y proyectos en salud y sus determinantes sociales.

El documento plasma los indicadores de salud para direccionar la respuesta operativa a las necesidades en salud con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con asiento en nuestro territorio, además contempla indicadores socioeconómicos, demográficos, acceso y cobertura de los servicios de salud como fuente importante a tener presente en el análisis dado a que la salud es el resultado de las condiciones sociales, políticas y culturales de una región, zona o territorio, además se considera la salud como fuente de riqueza para la vida, para el goce y disfrute del ser humano en todas sus dimensiones.

Para alcanzar este deseo es necesario fortalecer la articulación con todas las EPS. IPS públicas y privadas, Direcciones locales de salud, Corporaciones autónomas, la academia, sociedades científicas, sector educativo, ICA y todos aquellos sectores que una u otra manera desarrollan programas y proyectos sociales, económicos y culturales.

El documento intenta una aproximación a la aplicación de la propuesta metodológica del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) el cual consiste en un proceso analítico que utiliza diversas fuentes de información, la cual permite medir y explicar el perfil salud enfermedad de una población, incluyendo daños y problemas de salud, así como sus determinantes sean o no competencia del sector salud, esta metodología examina a la situación de salud por medio de preguntas que orientan la exploración evitando extraviarse en su complejidad, las preguntas son el punto de articulación entre la metodología y la situación de salud, pues a partir de ella se puede definir y delimitar la explotación y decidir sobre los mecanismos para su abordaje.


JOSE JORGE MADERA LASTRE
 Secretario de Salud Departamento de Sucre



COMPONENTE 1.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN HISTÓRICO Y CULTURAL DEL DEPARTAMENTO

1. DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO.

El Departamento de Sucre fue creado por la Ley 47 de Agosto de 1966 con una población a esa fecha de 335.344 habitantes segregado de la parte sur oriental del Departamento de Bolívar. Inició su vida administrativa el 1 de Marzo de 1967 y adoptó el nombre de Antonio José de Sucre, quedando como su capital el Municipio de Sincelejo.

1.1 CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA.

El Departamento de Sucre se encuentra localizado al noroeste del país y sus coordenadas extremas son: al norte 10° 08' 03" de latitud norte, en un punto situado entre el sitio del Pueblo Nuevo y Caño Sangre de Toro; al sur 8° 16' 46" de latitud norte, con un punto cercano a la concurrencia limítrofe de éste Departamento con Antioquia y Córdoba, al este 74° 32' de longitud oeste, en la vuelta del Río Cauca, situado al oriente del Municipio de Guaranda y al oeste 75° 42' de longitud oeste del Meridiano de Greenwich, en la Punta San Bernardo, posee una extensión de 10.917 km², correspondiente al 0.9% del territorio nacional. Limita el norte y sudeste con el Departamento de Bolívar, al Sur con los Departamentos de Antioquia y Córdoba y el oeste con el Departamento de Córdoba y el Océano Atlántico.

1.2 FISIOGRAFÍA

En el territorio del Departamento de Sucre se pueden distinguir cuatro grandes unidades fisiográficas. Al occidente, la faja costera, que en el sector norte es suavemente ondulada y plana con varios accidentes litorales como las Puntas Comisario, Chinchimán, La Salina, Los Muertos, Piedra, Rincón, San Bernardo y Seca; en el extremo limítrofe con el Departamento de Bolívar la costa está cubierta de Mangle.

La segunda unidad comprende la Serranía de San Jacinto, que es la prolongación de la Serranía de San Jerónimo; entre los Departamentos de Sucre y Bolívar también se le conoce con el nombre de Montes de María; las alturas oscilan entre los 200 y 500 metros sobre el nivel del Mar; se destacan las Cuchillas de Peñalta y La Campana, Las lomas El Floral, La Mojana, Pozo Oscuro, El Ojo y El Coco; la tercera unidad, de relieve plano y ondulado, es conocida como las Sabanas de Sucre; la cuarta es la conformada por la Depresión del bajo San Jorge y del bajo Cauca, en esta última está incluida la denominada región de La Mojana, regada por el Caño o Brazo del mismo nombre. Toda la unidad fisiográfica hace parte de la Depresión Momposina.

1.3 HIDROGRAFÍA

La red Hidrográfica de Sucre está definida por el relieve en dos vertientes: la vertiente occidental, cuyas corrientes desembocan en el Mar Caribe, entre las cuales se encuentran los Arroyos Tumbafrayles, San Antonio y Grande, y la vertiente oriental que comprende las numerosas corrientes que fluyen a los Ríos San

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SUCRE 2010

5 – 14 AÑOS

Descripción	Hombres5a14	%	Tasa
T. MALIGNO TEJIDO LINFÁTICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINE S	3	17,6	0,34044
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	11,8	0,22696
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	11,8	0,22696
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	2	11,8	0,22696
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	1	5,9	0,11348
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	5,9	0,11348
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	1	5,9	0,11348
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1	5,9	0,11348
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	1	5,9	0,11348
OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1	5,9	0,11348
RESTO	2	11,8	
TOTAL	17	100,0	1,92914

Descripción	Mujeres5a14	%	Tasa
T. MALIGNO TEJIDO LINFÁTICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	4	18,2	0,47
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	3	13,6	0,36
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	9,1	0,24
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2	9,1	0,24
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	2	9,1	0,24
RESIDUO	2	9,1	0,24
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	1	4,5	0,12
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	1	4,5	0,12
ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS	1	4,5	0,12
RESTO	4	18,2	
TOTAL	22	100,0	2,61

Fuente:

Tasa por 10.000 hbtes de 5-14 años

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SUCRE 2010

1 – 4 AÑOS

Descripción	Hombres 1 a 4	%	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	20,0	0,58
MENINGITIS	1	10,0	0,29
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	1	10,0	0,29
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	10,0	0,29
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	1	10,0	0,29
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1	10,0	0,29
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1	10,0	0,29
RESIDUO	1	10,0	0,29
SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1	10,0	0,29
TOTAL	10	100,0	2,91

Descripción	Mujeres 1 a 4	%	Tasa
INSUFICIENCIA CARDIACA	2	16,7	0,61
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	16,7	0,61
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	2	16,7	0,61
CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	1	8,3	0,30
CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	1	8,3	0,30
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1	8,3	0,30
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	1	8,3	0,30
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1	8,3	0,30
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	1	8,3	0,30
TOTAL	12	100,0	3,66

Fuente: DANE

Tasa por 10.000 niños de 1-4 años

Jorge y Cauca y finalmente al Río Magdalena, entre las cuales se destacan los arroyos Mancomoján, Grande de Corozal y los brazos y caños que se Desprenden de los Ríos antes mencionados, que forman gran cantidad de Ciénagas y Pantanos y que por sus desbordamientos proporcionan abundante humedad a los suelos de esta unidad fisiográfica.

Las principales Ciénagas son: Punta de Blanco, El Roble, Mojota, Malambo, San Benito, San Marcos, La Grande, Machado, La India, La Cruz, Los Pastos y Santa Lucía y los Caños Mojana, Matías, Sampumoso, Mosquitos, Rabón, La Nutria, Clavellina, Los Galápagos, El Pescado, Brazo de La Mojana, El Mamón y el Lana.

En la Serranía de María como en las sabanas, las aguas superficiales son apenas temporales.

La Hidrología presenta al norte varios Caños y Arroyos poco profundos de corta longitud, que vierten sus aguas en el Mar Caribe, Golfo de Morrosquillo y Canal del Dique, sus vertientes son de carácter estacional; en la zona central y sur se localiza la cuenca del Río San Jorge, principal eje fluvial del Departamento que nace en el Nudo de Paramillo y drena sus aguas en el Brazo de Loba del Río Magdalena; sigue la dirección Suroccidentenoriente y circunda numerosas Ciénagas y Drenajes que bajan de las Serranías cercanas, su longitud es de 368 km aproximadamente, de la cual la tercera parte se encuentra en Sucre.

En el Sur del Departamento está la zona de La Mojana, la cual es anegadiza y rica en aguas superficiales temporales, permanentes y estacionarias que forman muchos Ríos, Caños, Ciénagas y Zapales.

Sus características geoclimáticas cuentan con elementos atmosféricos como la radiación solar, la lluvia, la temperatura, la humedad del aire, los vientos y otros, determinan el clima.

1.4 CLIMA

En el Departamento de Sucre el clima es cálido, seco hacia el Mar y húmedo hacia la depresión. Los diversos relieves del Departamento de Sucre son de piso térmico cálido con temperaturas que oscilan entre 25,5°C y 28,7°C promedio anual. Las variaciones entre las temperaturas máximas y mínimas no son superiores a 3°C, debido a que en Sucre no existe un sistema montañoso alto que marque diferencias notorias de temperaturas. Los meses más calurosos son: enero, febrero, marzo y julio.

1.5 ORGANIZACIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA.

Sucre posee actualmente 26 Municipios, 234 Corregimientos, 95 Caseríos y 1 Inspección Departamentales de Policía.

Por otra parte, en el Departamento de Sucre para efectos de planificación a inversión pública y facilitar el funcionamiento de los consejos de desarrollo rural, teniendo en cuenta los criterios de: Ubicación geográfica, Vocación Económica, División Político-administrativa, Relaciones Intermunicipales, nexos históricos, etnográficos y socio culturales se llevó a cabo mediante decreto 256 de julio de 1991 la Subregionalización del Departamento de Sucre, en seis Subregiones, adoptadas, mediante ordenanza 023 de 1991.

1.6 DIVISIÓN POLÍTICA-ADMINISTRATIVA



Fuente: Plan de desarrollo "Acciones Claras para dejar Huellas"

El Departamento de Sucre está conformado por 26 Municipios que teniendo en cuenta los criterios de ubicación geográfica, división político-administrativa, vocación económica, relaciones intermunicipales, nexos históricos y socio-culturales, se agrupan en cinco Subregiones fisiográficas: Golfo de Morrosquillo, Montes de María, Sabanas, San Jorge y La Mojana.

1.7 SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE

SUCRE

SUBREGIÓN GOLFO DEL MORROSKILLO

Esta Subregión se ubica al norte del Departamento, bordeada por las playas del golfo de Morrosquillo y conformada por los Municipios de Coveñas, Palmitos, Tolú, Toluviejo y San Onofre, los cuales ocupan un área de 1.886 kilómetros cuadrados (18.2% del total departamental). Es una zona de bosque seco tropical, en donde la intervención humana ha favorecido la formación de sabanas antrópicas de llanuras. En el Municipio de San Onofre se localiza un bosque muy seco tropical y porciones de sabanas y de montañas. Además se localiza en el litoral costero los ecosistemas de manglares y lagunas costeras.

SUBREGIÓN MONTES DE MARÍA

Está ubicada en la parte nororiental del Departamento, conformada por los Municipios de Sincelejo, Ovejas, Chalán, Morroa y Colosó, y abarca una extensión de 1.104 kilómetros cuadrados (10.6% del total departamental). Corresponde a una zona de bosque seco tropical y su paisaje característico es la montaña. El predominio de niebla es común en los bosques de ladera durante las primeras horas de la mañana y al atardecer.

La acción de los vientos alisios durante la estación seca influye en la regulación de la temperatura, la humedad relativa y las precipitaciones.

SUBREGIÓN SABANAS

Está situada en la parte central de Departamento, se inicia a partir del declive de los Montes de María hasta inicios de la depresión del bajo Cauca y San Jorge, constituida por los municipios de Sincé, El Roble, San Pedro, Sampués, Los Palmitos, Galeras, Buenavista, Corozal y San Juan de Betulia, los cuales tienen un área de 2.101 kilómetros cuadrados (el 20.7% del total departamental). Lo conforman numerosas sierras y colinas.

SUBREGIÓN LA MOJANA

Esta Subregión se localiza en el extremo sur del Departamento, la conforman los Municipios de Sucre, Majagual y Guaranda, que en conjunto tiene un área de 2.337 kilómetros cuadrados (el 22.6% del total departamental). De acuerdo a las variables climáticas dominantes su clima se clasifica como de bosque húmedo tropical. La mayor parte de este territorio corresponde a humedales, que son ecosistemas conformados por un complejo de Caños, Ríos, Ciénagas

y Zapales, que hacen parte de la Depresión Momposina, zona que amortigua y regula la avenida de los Ríos Magdalena, Cauca y San Jorge.

La precipitación promedio anual es de 2.800 mm, la temperatura promedio mensual es de 28°C, la humedad relativa promedio es de 85% y la altitud sobre el nivel del mar no supera los 30 metros.

SUBREGIÓN SAN JORGE

Subregión localizada en la parte suroccidental del Departamento y compuesta por los Municipios de San Marcos, San Benito Abad, La Unión y Caimito, los cuales tienen un territorio de 2.934 kilómetros cuadrados (el 28.3% del total Departamental). Presenta zonas de bosque húmedo tropical, bosque seco tropical, bosque muy seco tropical y sabanas naturales.

El bosque húmedo corresponde a los humedales (Caños, Ríos y Ciénagas) y sus variables climáticas son similares con las de La Mojana. Existe una gran zona de playones que en su mayor parte se dedican a la actividad ganadera. La precipitación promedio anual es de 2.300 mm, la temperatura promedio mensual es 28°C y la humedad relativa del 85%.

El bosque seco tropical hace relación a las sabanas antrópicas en los límites de San Marcos y La Unión con el Departamento de Córdoba. Sus variables climáticas son similares a las de la subregión Sabanas.

1.8 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

La economía del Departamento se basa en actividades de servicios sociales, comunales y personales, Comercio, reparación, restaurante y hoteles, Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca Industria manufacturera,

1.9 VÍAS DE COMUNICACIÓN

Terrestre: El Departamento de Sucre cuenta con una red de carreteras y carreteables que se conecta con los diferentes Municipios. La troncal de occidente que comunica a la Costa Caribe con el interior del país la cual atraviesa varios municipios de la subregión sabanas y algunos ubicados en la subregión Montes de María .

La carretera que comunica al interior del país con los municipios de Tolú y Coveñas encontrándose en buen estado lo que agiliza la movilidad de la población en los servicios de empresas de buses, busetas, taxi y utilizando con mayor frecuencia el servicio de mototaxi a

El 55.1% de las muertes del departamento ocurrieron en los hombres, y el 44.9% mujeres, superando en 10 puntos a los hombres en el total de las muertes, la relación de mortalidad general de hombres/mujeres fue 1:08 es decir que fallecieron 10 hombres por cada 6 mujeres. Al observar la mortalidad por causas externas los hombres superan con gran diferencia con respecto a las mujeres es decir que por cada 10 hombres que murieron por muerte violenta 2 mujeres murieron por esta misma causa.

7.6 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SUCRE 2010

MENORES DE 1 AÑO

Descripción	Hombres<1	%	Tasa ****
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	20	28,17	2,64
OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	16	22,54	2,10
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	13	18,31	1,70
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	5	7,04	0,65
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	3	4,23	0,39
RESIDUO	2	2,82	0,26
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	2	2,82	0,26
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	2	2,82	0,26
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	2,82	0,26
RESTO	6	8,45	
TOTAL	71	100,00	9,35
Descripción	Mujeres<1	%	Tasa ****
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	22	39,29	3,20
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	7	12,50	1,03
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	3	5,36	0,44
FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	3	5,36	0,44
RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST.CORTA	3	5,36	0,44
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	2	3,57	0,29
MENINGITIS	2	3,57	0,29
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	3,57	0,29
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2	3,57	0,29
RESTO	10	17,86	
TOTAL	56	100	8,24

Fuente: DANETasa por 1.000 Nacidos Vivos ****

INDICADORES DE MORTALIDAD SUCRE 2010 GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

MORTALIDAD POR LAS DEMAS CAUSAS	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa *
DIABETES MELLITUS	119	52	67	16	1,47
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	26	13	13	4	0,32
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2	1	1	0	0,02
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	53	28	25	7	0,65
ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	141	77	64	19	1,74
OTRAS ENF. DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	2	2	0	0	0,02
ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	3	1	2	0	0,04
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	30	16	14	4	0,37
APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	15	4	11	2	0,19
CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	20	13	7	3	0,25
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	80	41	39	11	0,99
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	64	42	22	9	0,79
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1	1	0	0	0,04 ***
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	9	0	9	1	0,63****
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	46	21	25	6	0,57
RESIDUO	73	30	43	10	0,90
SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	53	38	15	7	0,65
TOTAL	737	380	357	100	9,09
TOTAL GENERAL	2749	1515	1234	100	

Fuente:

Tasa por 10.000 Htes * Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años

Tasa por 10.000 Hombres Mayores de 18.años *

Tasa por 1.000 Nacidos Vivos ****

las diferentes zonas del Departamento.

Fluvial: La vía fluvial es el modo de transporte hacia los municipios que pertenecen a la subregión Mojana los cuales se encuentran ubicados al sur del departamento, la chalupa es el medio de transporte más frecuente para luego utilizar el servicio de mototaxi para la movilidad a las áreas rurales.

Aérea: Existe un Aeropuerto en el Municipio de Corozal el cual ofrece los servicios entre dos o tres viajes durante la semana y otro ubicado en el Municipio de Tolú que ofrece trayectos de viajes cortos dos o tres veces por semana

1.10 TURISMO

Tolú , Coveñas y San Onofre Municipios ubicados en el

Golfo de Morrosquillo cuentan con la mayor riqueza turística por las hermosas playas algunas en estado virgen donde reina la vegetación y grandes extensiones de varios tipos de manglares, además de las playas cuentan con programas de ecoturismos en donde existe grades riquezas ecológicas, mitos, costumbres propias de la región.

Los Municipios de Colosó con sus hermosas pozas donde la familia se divierte con un bajo presupuesto generando espacios de recreación y deporte..

En la mayoría de los Municipios se llevan a cabo actividades como corralejas, peleas de gallo y festividades patronales de origen religioso así:

CELEBRACIONES ESPECIALES POR MUNICIPIOS SUCRE 2011

MES	MUNICIPIO	CELEBRACION O FIESTAS
Enero	Sincelejo	Dulce Nombre de Jesus (Corralejas)
Enero	Galeras	Festival folclórico de la Alagarroba
Enero	Caimito	Reyes Magos (Corralejas)
Enero	Palmito	En honor a San Benito Abad
Enero	Colosó	En honor a los Reyes Magos (Corralejas)
Enero	Los Palmitos	Divino rostro del Campano
Enero	San Pedro	Corralejas
Enero	Buenavista	Corralejas
Enero	Tolú	Sirenato del Mar
Febrero	Corozal, Sampués, Los Palmitos, Ovejas, El Roble	Carnavales
Febrero	Morroa	San Blas y la Virgen de la Candelaria
Marzo	Sucre	Aniversario del departamento de Sucre
Marzo	San Benito Abad	Milagroso de la Villa de San Benito
Abril	San Marcos	Festival del Porro Cantao- Dia de San Marcos
Abril	San Onofre	Festival del Sol y del Mar
Abril	La Unión	Festival de la tradición
Mayo	Sucre-Sucre	Día de la Santísima Cruz
Mayo	Corozal	Reinado de la Maja Colombia
Junio	Morroa	Festival Pito Atravesao
Junio	Galeras	Corralejas
Junio	San Juan de Betulia	Festival en honor a San Juan
Junio	San Onofre	Festival Afrosabanero
Junio	El Roble	Festival de intérprete y compositores
Junio	Caimito	Fiesta en honor a San Juan Bautista
Junio	Morroa	Festival Pito atravesao
Julio	San Benito	Fiesta en honor a San Benito Abad
Julio	Toluviejo	Virgen del Carmen
Julio	Tolú	En honor a Santiago de Tolú
Agosto	Majagual	En honor a San Cayetano
Septiembre	San Pedro	En honor a San Pedro Claver
Septiembre	Sincé	En honor a la virgen del Socorro, Corralejas
Septiembre	El Roble	En honor a San Mateo (Corralejas)
Octubre	Ovejas	Festival de Gaitas
Octubre	Betulia	En honor a Santa Teresa de Avila (Corralejas)
Noviembre	Los Palmitos	Festival por la Paz y la Vida
Noviembre	Sincelejo	Festival Canción inédita
Diciembre	Corozal, Galeras,	Festival de la Inmaculada Concepción
Diciembre	Majagual	Festival del acordeón y la tambora
Diciembre	Sampués	Feria del Sombrero Vueltiao (Corralejas)
Diciembre	Buenavista	En honor a Santo Tomás

Fuente: Fondo Mixto de Cultura Gobernación de Sucre

COMPONENTE 2

2. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION

El Departamento de Sucre para el año 2011, según proyección DANE del censo del 2005, la población estimada fue de 818.663 habitantes, correspondiente a 1.77% de toda la población del país.

Según el Plan de Desarrollo Acciones Claras para dejar Huellas del Departamento el país registró un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.78 , los departamentos con menor Índice en este indicador son Chocó, Nariño, Caquetá, Cauca y Sucre.

En cuanto a los hogares con necesidades básicas insatisfechas, el 19.3% de los hogares del país tiene al menos una necesidad relacionada con vivienda, hacinamiento, servicios públicos, dependencia económica y asistencia escolar, Sucre es el segundo departamento con mayor índice de necesidades básicas insatisfechas (54.86%) presidido por el Departamento del Chocó.

Según datos del Plan de desarrollo "Acciones Claras para dejar huellas" la población bajo línea de pobreza en el Departamento es de 69.46% superando este indicador del nivel nacional de (49.74%)

Los hogares en situación de miseria o sea aquellos que tienen más de una necesidad básica insatisfecha en Sucre cuenta con un 15:4% ocupando el tercer lugar a nivel nacional, antecedido por Chocó y Guajira.

2.1 POBLACIÓN INDÍGENA ZENÚ

En el Departamento de Sucre la población Indígena se encuentra organizada en cabildos menores, con presencia en los Municipios de: Sincelejo, San Antonio de Palmito, Sampués, San Onofre, Colosó, Tolviejo, Coveñas, San Marcos, San Benito Abad, La Unión, Corozal, Ovejas, Tolú y Chalán.

El antiguo Resguardo de San Andrés actualmente cuenta con 21.000 hectáreas, del total de 83.000 que eran de su posesión. Esto quiere decir que aproximadamente 7.000 hectáreas han sido recuperadas para este Resguardo en el Departamento de Sucre, distribuidas en 19 predios, localizados en los

Municipios de Sampués, San Antonio de Palmito, Sincelejo y Tolviejo; tierras que vienen trabajando familias de 19 Cabildos Indígenas, del total de 125 existentes.

En estas tierras las familias tienen plantas medicinales, cultivos de maíz, yuca, ajonjolí, ñame, cría de especies menores y como éstas tierras son insuficientes para siembras de mayor escala, su producción agrícola es mínima.

Dado lo anterior, es preciso resaltar que el 15.2 % de los Cabildos Indígenas carecen de tierras para la práctica de sus cultivos tradicionales. Según la Administración Departamental de Sucre, de los 125 cabildos existentes en Sucre, 73 hacen parte del Resguardo de San Andrés de Sotavento Córdoba-Sucre.

La población Indígena en el Departamento ha aumentado aceleradamente en los últimos años; en 1997 existían 16 cabildos menores, y sólo cuatro años más tarde en el 2001, el número de cabildos aumentó a 69. Actualmente existen 125 cabildos menores, de los cuales 79 cuentan con registro ó reconocimiento de comunidad por parte del Ministerio del Interior, y 46 aún no están legalizados; requiriendo de la aplicación de estudios etnológicos para que puedan acceder a los beneficios especiales establecidos por ley; Además, en el Departamento el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural viene adelantando estudios para la consolidación de otros resguardos.

Entre las prácticas culturales de los Indígenas Zenú, sobresale la elaboración de artesanías con caña flecha, producto que, aunque cultivado en su tierra, no se dispone en las cantidades necesarias, pues se necesita de más tierras y de semillas para así impulsar la producción artesanal. Hasta la fecha el comercio de estas artesanías se da a través de pequeñas microempresas familiares y comunitarias.

2.2 COMUNIDAD NEGRA O AFROCOLOMBIANA

Según el Censo DANE 2005, en el Departamento de Sucre la población Afrocolombiana es de 121.738 habitantes que corresponden al 15.3% de la población del Departamento.

Esta población se encuentra radicada en la Subregión Morrosquillo, Municipios de San Onofre, Tolú, Tolviejo, Coveñas; subregión Montes de María, Municipios de Colosó y Sincelejo, y Subregión San Jorge, Municipios de San Marcos, Caimito y San Benito Abad. Siendo San

INDICADORES DE MORTALIDAD SUCRE 2010 GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa *
FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENF. CARDIACAS REUM. CRONICAS	3	2	1	0,3	0,04
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	136	69	67	13	1,68
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	486	262	224	45	6,00
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	49	21	28	5	0,60
PARO CARDIACO	2	0	2	0	0,02
INSUFICIENCIA CARDIACA	83	40	43	8	1,02
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	288	133	155	27	3,55
RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	28	18	10	3	0,35
TOTAL	1.075	545	530	100	13,26

MORTALIDAD POR AFECCIONES PERINATALES	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa ****
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	3	0	3	6	0,21
FETO Y REC IEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	4	1	3	8	0,28
RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST.CORTA	3	0	3	6	0,21
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	20	13	7	39	1,40
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	4	2	2	8	0,28
OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	17	16	1	33	1,20
TOTAL	51	32	19	100	3,57

MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa *
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	73	61	12	25	0,90
CAIDAS	4	2	2	1	0,05
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	17	12	5	6	0,21
ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS	1	0	1	0	0,01
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	17	14	3	6	0,21
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	27	22	5	9	0,33
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	125	115	10	43	1,54
INTERVENCION LEGAL Y OPERAC. DE GUERRA, INCL. SECUELAS	2	2	0	1	0,02
EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	23	17	6	8	0,28
TOTAL	289	245	44	100	3,57

Fuente:

Tasa por 10.000 Htes * Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años

Tasa por 10.000 Hombres Mayores de 18.años *Tasa por 1.000 Nacidos Vivos ****

7.5 INDICADORES DE MORTALIDAD SUCRE 2010 GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Total				
	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa *
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	12	6	6	7	0,15
TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	12	8	4	7	0,15
CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	6	2	4	4	0,07
CIERTAS ENF. P REVENIBLES POR VACUNA	1	1	0	1	0,01
MENINGITIS	8	4	4	5	0,10
SEPTICEMIA	9	4	5	5	0,11
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	32	25	7	19	0,39
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	83	41	42	50	1,02
OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2	0	1	0,02
TOTAL	165	93	72	100	2,04

MORTALIDAD POR NEOPLASIAS	TOTAL	Hombres	Mujeres	%	Tasa
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	31	25	6	7	0,38
TUMOR MALIGNO DEL COLON	19	8	11	4	0,23
TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	15	8	7	3	0,19
TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	34	20	14	8	0,42
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	20	11	9	5	0,25
T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	50	26	24	12	0,62
TUMOR M.ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL.TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	11	8	3	3	0,14
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	30	0	30	7	1,24 **
T. MALIGNO DEL UTERO	25	0	25	6	1,03 **
T. MALIGNO DE LA PROSTATA	31	31	0	7	1,27 ***
T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	22	8	14	5	0,27
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	53	25	28	12	0,65
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	54	29	25	13	0,67
CARCINOMA IN -SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	37	21	16	9	0,46
TOTAL	432	220	212	100	100

Fuente:

Tasa por 10.000 Htes *

Tasa por 10.000 Mujeres Mayores de 18 años **

Tasa por 10.000 Hombres Mayores de 18.años ***

Tasa por 1.000 Nacidos Vivos **

Onofre, Tolú y San Benito Abad los Municipios mayoritariamente habitados con esta población. Hoy día se encuentran registradas 24 organizaciones en el Registro Único que para el efecto lleva el Ministerio del Interior.

A pesar de que, por medio de la Ordenanza 025 de diciembre de 2008, se adopta en el Departamento una política pública para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades negras, esta población continúa siendo población vulnerable; necesitando de más oportunidades diferenciadas en educación y el impulso al desarrollo económico. Además de continuar con los procesos de fortalecimiento de su identidad cultural e histórica, el empoderamiento de la jurisdicción que les ampara y el impulso al proceso organizativo y de otras formas asociativas.

Según cálculos del Departamento nacional de Planeación, en el Departamento, el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas de las comunidades negras, para 2002, fue de 1,94% y para 2009 de 2,33%, con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades; la incidencia de pobreza de la población Afrocolombiana fue de 16,1%, por lo cual, ha de hacerse seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento, de acuerdo con los compromisos asumidos por Colombia en las Conferencias y Convenios Internacionales de las Naciones Unidas, con énfasis en población Afrocolombiana e indígena.

2.3 COMUNIDAD ROM O GITANOS

Son una población básicamente urbana que se encuentra organizada en Kumpaño, clanes y unidades comunitarias de residencia y circulación. En el departamento de Sucre, según reporte censal de la Kumpaño Rom, en el Municipio de Sampués se encuentran radicadas en una Kumpaño Rom 22 familias gitanas integradas por 132 personas. Estas familias conviven en la zona urbana de éste Municipio. El pueblo Rom no ha logrado los mismos resultados en sus reivindicaciones culturales, sociales, políticas y económicas, que los otros grupos étnicos del país, aun cuando la comunidad Rom también reporta índices de pobreza extrema y necesidades básicas insatisfechas. En general, las familias de la Kumpaño Rom asentadas en el Departamento enfrentan grandes necesidades y bajos ingresos económicos, bajos niveles de formación académica, precaria organización empresarial, débil manejo de las tecnologías, sumado a la educación no

diferencial que se imparte en las Instituciones y centros educativos.

Por lo que es preciso anotar que, el Estado colombiano con la firma de Decreto Nacional 2957 del 6 de agosto de 2010, expide un marco normativo para la protección integral del pueblo Rom, lo cual demanda ser incluidos en todos los programas de las instituciones del Estado.

Los grupos Étnicos del Departamento de Sucre, comparten retos comunes: inclusión diferencial en la prestación de los servicios de educación y salud, consulta previa en territorio de comunidades negras, presupuesto diferencial para los grupos étnicos en las entidades del Estado, sistema de información con estadísticas diferenciales por grupo étnico, mayor cobertura de servicios públicos, implementación de sistemas de información georeferencial de la población Afrocolombiana en el Departamento, promoción de la preservación cultural de las etnias, acceso a estudios superiores, superación del analfabetismo, organización empresarial, agrícola, pecuaria y artesanal, cobertura vial en territorios étnicos, dotación de las instituciones etnoeducativas, programas de vivienda diferenciales, mejoramiento del orden público y seguridad nutricional y alimentaria.

Por lo anterior, es sumamente necesario consolidar un centro cultural de carácter Departamental que promulgue la valoración social del patrimonio cultural de estas etnias e impulsar la articulación de las entidades del orden Nacional y Departamental en el desarrollo de programas sociales, económicos y culturales para aquellos Municipios con significativa población Afrocolombiana, Indígena o Rom.

2.4 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR AREA

La urbanización que tiende a concentrar la población en reducidos núcleos, el fenómeno del desplazamiento forzado y la búsqueda de oportunidades laborales hace que la población migre hacia los centros urbanos es así como la población se encuentra distribuida así: 65,8% en las Cabeceras Municipales y el 34,2% en las Zonas Rurales. La mayor concentración de la población se encuentra ubicada en los municipios de Sincelejo, Corozal, San Marcos y San Onofre, con el 51,7% (423.588 habitantes).

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN
POR SUBREGIÓN Y AREA
DEPARTAMENTO DE SUCRE 2011**

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL	AREA			
			Cabecera	%	Resto	%
Golfo de Morrosquillo	Santiago de Tolú	31.109	25.181	80.9	5.928	19.1
	Coveñas	12.602	3.526	28.0	9.076	72.0
	Toluviejo	18.942	5.406	28.5	13.506	71.3
	Palmito	12.694	4.959	39.1	7.735	60.9
	San Onofre	48.566	20.550	42.3	28.016	57.7
	SubTotal	123.913	59.622	48%	64.261	52%
Montes de Maria	Sincelejo	259.969	242.272	93.2	17.712	6.8
	Ovejas	21.303	11.729	55.1	9.574	44.9
	Chalán	4.287	2.652	61.9	1.635	38.1
	Morrúa	13.774	6.179	44.9	7.595	55.1
	Colosó	5.989	3.014	50.3	2.975	49.7
	SubTotal	305.322	265.846	87%	39.491	13%
Sabanas	San Luis de Sincé	32.390	24.167	74.6	8.223	25.4
	El Roble	10.079	4.107	40.7	5.972	59.3
	San Pedro	16.180	11.106	68.6	5.104	31.5
	Sampués	37.350	20.091	53.8	17.259	46.2
	Los Palmito	19.283	8.950	46.4	10.333	53.6
	Galeras	18.944	11.551	61.0	7.393	39.0
	Buenavista	9.316	7.801	83.7	1.515	16.3
	Corozal	60.674	49.155	81.0	11.519	19.0
	San Juan de Betulia	12.487	6.423	51.4	6.061	48.5
SubTotal	120.704	83.880	69%	36.821	31%	
Mojana	Sucre	22.376	7.070	31.6	15.294	68.4
	Majagual	32.561	10.253	31.5	22.308	68.5
	Guaranda	16.587	6.209	37.4	10.378	62.6
	Subtotal	71.524	23.532	33%	47.980	67%
San Jorge	San Marcos	54.364	31.932	58.7	22.432	41.3
	Caimito	11.643	3.187	27.4	8.456	72.6
	La Union	10.807	5.635	52.1	5.172	47.9
	San Benito Abad	24.387	5.370	22.0	19.017	78.0
	Subtotal	101.201	46.124	46%	55.077	54%
Total	818.663	538.475	65.8	280.188	34.2	

Fuente: DANE

El grupo de causas de muertes por enfermedades del aparato circulatorio son las relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón, cerebros vasculares, hipertensivas, diabetes, insuficiencia cardiaca, las cuales aportan el 39% del total de las muertes. El grupo de edad más afectado son los mayores de 65 años, la tasa de mortalidad específica por esta causa es de 10.26 x 10.000 hbts, los factores que pueden estar influyendo en estos eventos son el sedentarismo, hábitos nutricionales, el consumo de cigarrillo y alcohol.

Las neoplasias ocupan el segundo lugar aportando el 15.7% del total de muertes para una tasa específica de 5.3 x 10.000 hbtes, en gran manera contribuyen factores como los hábitos alimentarios, el estrés, la contaminación ambiental y las pocas políticas públicas para reducir los riesgos de enfermar y morir por esta causa.

La tasa específica de mortalidad por causas externas para el departamento es de 3.6 x 10.000 hbtes, uno de los factores que influyen en esta situación es la inseguridad tanto urbana como rural que se ha registrado en el último año, generando un incremento en la delincuencia, pandillas y grupos armados, estos últimos con mayor presencia en la zona rural en donde hay mayor participación del hombre en acciones ilícitas lo cual lo vuelve vulnerable para morir por esta causa.

7.4 MORTALIDAD SEGÚN SEXO DEPARTAMENTO DE SUCRE 2010

SEXO FALLECIDO	CASOS	PORCENTAJE	Tasa x 10000
MASCULINO	1515	51.1	36.87
FEMENINO	1234	48.9	30.86
TOTAL	2749	100	33.9

Fuente: DANE

7.3 MORTALIDAD POR GRUPOS DE CAUSAS Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA SUCRE 2010

Nombre Municipio	AFECC_PERINATALES	CAUSAS EXTERNAS	EMB_PARTO_PUERPERIO	ENF_SIST_APARATO CIRCULATORIO	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CAUSAS MAL DEFINIDAS	NEOPLASIAS	TODAS LAS DEMAS
SINCELEJO	20	108	3	387	70	3	167	272
BUENAVISTA		1		22		1	5	6
CAIMITO	1			9		2	3	4
COLOSO				4			2	9
COROZAL	2	18		84	15	3	39	64
COVEÑAS	1	10		11		1	5	11
CHALAN		1		3	2	1	2	2
EL ROBLE	2	2		10		1	5	4
GALERAS	3	3		26	8	2	11	14
GUARANDA	1	8		10	2	1	3	4
LA UNION	1	2		17	4	2	9	12
LOS PALMITOS		4		11	2	6	11	14
MAJAGUAL	3	3		25	5	1	8	9
MORROA		1		18			10	7
OVEJAS		4		29	2	2	14	24
PALMITO	1			12	1	4	3	14
SAMPUES	2	8		64	3	3	22	20
SAN BENITO ABAD	1	9		18	3	3	5	13
SAN JUAN DE BETULIA	1	4		16	1	3	8	14
SAN MARCOS	3	40		63	14		26	29
SAN ONOFRE	3	23	2	58	8	2	16	30
SAN PEDRO		7		26	2	1	7	16
SINCE		8		59	7		16	27
SUCRE		4	2	17	5		5	9
TOLU	4	13	1	48	2	10	16	28
TOLUVIEJO	2	8	1	24	9	1	12	17
SIN INFORMACION				4			2	2
TOTAL	51	289	9	1075	165	53	432	675

Fuente: DANEEstadísticas Vitales

2.4.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO Y MUNICIPIOS

Existe una leve diferencia entre la población del género masculino y femenino. Los hombres aportan el 49.3 % de la población total, y las mujeres el 50.7 % de la población del Departamento.

ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN POR SUBREGIÓN Y SEXO DEPARTAMENTO DE SUCRE 2011.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL	SEXO			
			HOMBRES	%	MUJERES	%
Golfo de Morrosquillo	Santiago de Tolu	31.109	15.535	49.9	15.574	50.1
	Coveñas	12.602	6.413	50.9	6.189	49.1
	Toluviejo	18.942	9.964	52.6	8.978	47.4
	Palmito	12.694	6.598	52.0	6.096	48.0
	San Onofre	48.566	25.091	51.7	23.475	48.3
	SubTotal	123.913	63.601	51%	60.312	49%
Montes de María	Sincelejo	259.969	127.142	48.9	132.827	51.1
	Ovejas	21.303	10.956	51.4	10.347	48.6
	Chalán	4.287	2.197	51.2	2.090	48.8
	Morroa	13.774	7.132	51.8	6.642	48.2
	Coloso	5.989	3.084	51.5	2.905	48.5
	SubTotal	305.322	150.511	49%	154.811	51%
Sabanas	San Luis de Sincé	32.390	16.385	50.6	16.005	49.4
	El Roble	10.079	5.188	51.5	4.891	48.5
	San Pedro	16.180	8.423	52.1	7.757	47.9
	Sampues	37.350	19.166	51.3	18.184	48.7
	Los Palmito	19.283	10.004	51.9	9.279	48.1
	Galeras	18.944	9.731	51.4	9.213	48.6
	Buenavista	9.316	4.738	50.9	4.578	49.1
	Corozal	60.674	30.457	50.2	30.217	49.8
	San Juan de Betulia	12.487	6.418	51.4	6.069	48.6
	SubTotal	120.704	61.348	51%	59.356	49%
Mojana	Sucre	22.376	11.889	53.1	10.487	46.9
	Majagual	32.561	17.204	52.8	15.357	47.2
	Guaranda	16.587	8.781	52.9	7.806	47.1
	Subtotal	71.524	37.874	53%	33.650	47%
San Jorge	San Marcos	54.364	27.632	50.8	26.732	49.2
	Caimito	11.643	6.214	53.4	5.429	46.6
	La Unión	10.807	5.634	52.1	5.173	47.9
	San Benito Abad	24.387	12.952	53.1	11.435	46.9
	SubTotal	101.201	52.432	52%	48.769	48%
Total	818.663	414.928	50.7	403.735	49.3	

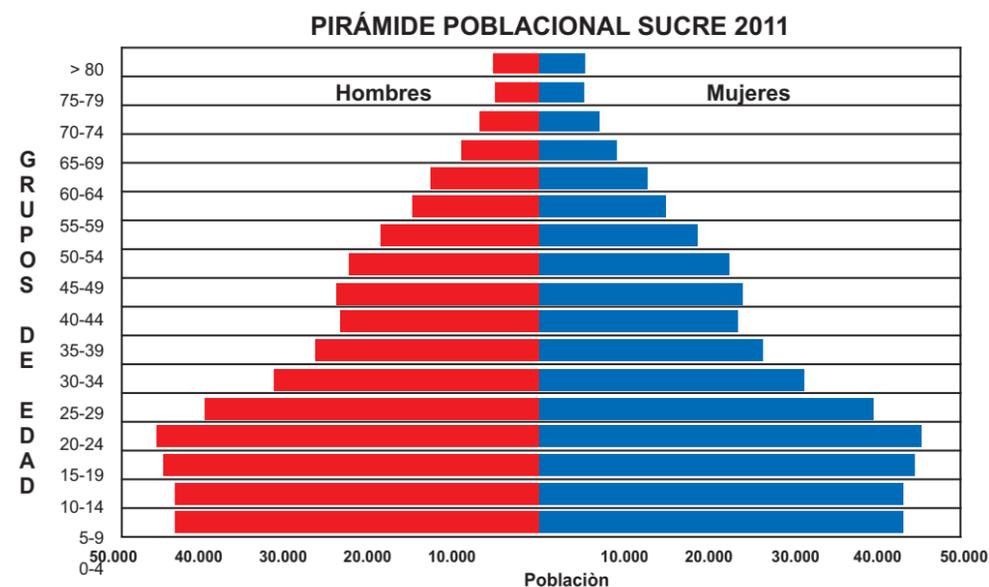
Fuente: DANE

2.4.2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO DEPARTAMENTO DE SUCRE 2.011

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
0- 4	42993	41053
5 - 9	42831	41108
10 - 14	44320	42415
15 - 19	44916	41991
20 - 24	39448	36429
25 - 29	31132	29880
30 - 34	26320	26553
35 - 39	23353	23747
40 - 44	23982	24724
45 - 49	22333	21855
50 - 54	18707	18692
55 - 59	15052	14888
60 - 64	12703	12443
65 - 69	9096	8793
70 - 74	7150	7296
75 - 79	5306	5643
>80	5286	6225
Total	414928	403735

Fuente: DANE

GRAFICA No. 1



FUENTE: DANE

7.2 MORTALIDAD POR MUNICIPIOS Y GRUPOS DE EDAD SUCRE 2010

Municipio	TOTAL	Total			Menor 1 año			De 1-4 años			De 5-14 años			De 15-44 años			De 45-64 años			De 65 y más			Edad desconocida	
		MUERTES	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	H	M
Sincelejo	1.030	560	470	40,2	26	20	9,2	2	4	3,1	7	8	2,9	112	42	12,8	112	81	42,9	300	315	380,5	1	0
Buenavista	35	24	11	37,8	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	2	1	7,3	2	1	19,9	20	9	457,4	0	0
Caimito	19	12	7	16,5	2	0	10,5	0	0	0,0	0	0	0,0	0	2	3,9	4	0	21,7	6	5	144,0	0	0
Colosó	15	11	4	24,9	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	2	31,5	10	2	331,5	0	0
Corozal	225	119	106	37,4	2	5	6,6	0	0	0,0	1	1	1,7	18	9	9,3	21	14	34,1	77	77	415,8	0	0
Coveñas	39	24	15	31,5	1	2	15,3	0	0	0,0	1	1	7,1	5	1	10,6	4	4	43,2	12	7	306,0	1	0
Chalán	11	8	3	25,7	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	1	10,2	2	0	31,4	5	2	270,3	0	0
El Roble	24	13	11	24,1	2	1	23,4	0	0	0,0	0	0	0,0	1	1	4,3	1	4	34,1	9	5	236,9	0	0
Galeras	67	35	32	35,9	0	6	18,6	2	0	12,2	1	0	2,4	5	1	7,2	11	7	64,7	16	18	277,6	0	0
Guaranda	29	18	11	17,7	1	0	4,0	1	0	6,4	0	1	2,5	4	0	5,6	2	5	30,1	10	5	165,4	0	0
La Unión	47	25	22	43,9	1	0	7,3	0	0	0,0	0	1	4,2	3	0	6,6	9	6	84,2	12	15	321,0	0	0
Los Palmitos	48	29	19	24,9	1	2	8,8	0	0	0,0	0	0	0,0	5	1	6,8	5	6	32,0	18	10	202,6	0	0
Majagual	54	34	20	16,7	3	2	10,5	1	0	3,4	0	0	0,0	7	0	4,9	6	10	32,0	17	8	127,1	0	0
Morrúa	36	18	18	26,4	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	2	3,1	4	3	32,7	14	13	340,5	0	0
Ovejas	75	37	38	35,1	2	0	5,7	0	0	0,0	0	1	2,1	3	4	7,1	8	9	53,9	24	24	373,3	0	0
Palmito	35	22	13	28,1	2	3	22,4	0	1	7,6	0	0	0,0	3	0	5,6	0	0	0,0	17	8	317,3	0	1
Sampués	122	60	62	32,8	2	2	5,1	0	0	0,0	1	1	2,5	7	5	7,0	16	16	58,3	34	38	326,8	0	0
San Benito Abad	52	27	25	21,5	3	0	7,5	0	1	4,2	0	1	1,8	4	1	4,8	1	6	19,9	18	16	238,1	1	0
San Juan de Betulia	47	28	19	37,7	1	0	5,2	0	0	0,0	0	0	0,0	3	1	7,1	7	3	42,5	16	15	352,3	1	0
San Marcos	175	101	74	32,6	6	3	9,1	1	3	8,4	1	3	3,3	31	13	18,6	24	17	49,1	37	34	198,9	1	1
		H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M	Tasa	H	M
San Onofre	142	74	68	29,5	5	4	12,2	1	2	6,2	1	0	0,8	19	5	11,8	13	12	38,5	35	45	240,0	0	0
San Pedro	59	29	30	36,4	1	2	9,5	0	1	8,2	0	0	0,0	3	1	5,6	3	7	33,0	22	19	319,1	0	0
San Juan de Sincé	117	64	53	36,5	0	1	2,2	1	0	3,9	0	0	0,0	5	4	6,8	10	5	25,2	48	42	306,1	0	1
Sucre	42	24	18	18,8	3	0	9,6	1	0	5,7	0	1	2,2	4	3	7,0	4	5	23,7	12	9	112,4	0	0
Santiago de Tolú	122	76	46	39,9	5	2	15,2	0	0	0,0	2	0	2,9	12	5	12,5	8	5	26,7	49	34	461,6	0	0
Tolú Viejo	74	41	33	39,1	2	1	8,5	0	0	0,0	2	3	12,5	5	8	15,6	5	6	34,5	27	15	300,4	0	0
Sin Información	8																							
TOTAL	2.749	1.513	1.228	791,4	71	56	8,9	10	12	3,3	17	22	48,9	262	111	10,1	283	234	39,0	865	790	312,3	5	3

Fuente DANE Estadísticas vitales

COMPONENTE 7

MORTALIDAD

7.1 Diez Primeras Causas de Mortalidad General 2.010

Orden	Causas	TOTAL	%	TASA
1	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	486	17.7	6.00
2	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	288	10.5	3.55
3	ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	141	5.1	1.74
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	136	4.9	1.68
5	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	125	4.5	1.54
6	DIABETES MELLITUS	119	4.3	1.47
7	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	83	3.0	1.02
8	INSUFICIENCIA CARDIACA	83	3.0	1.02
9	OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	80	2.9	0.99
10	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	73	2.7	0.90
	RESTO DE EVENTOS	1135		
Total		2749	100.0	33.9

Fuente: Dane

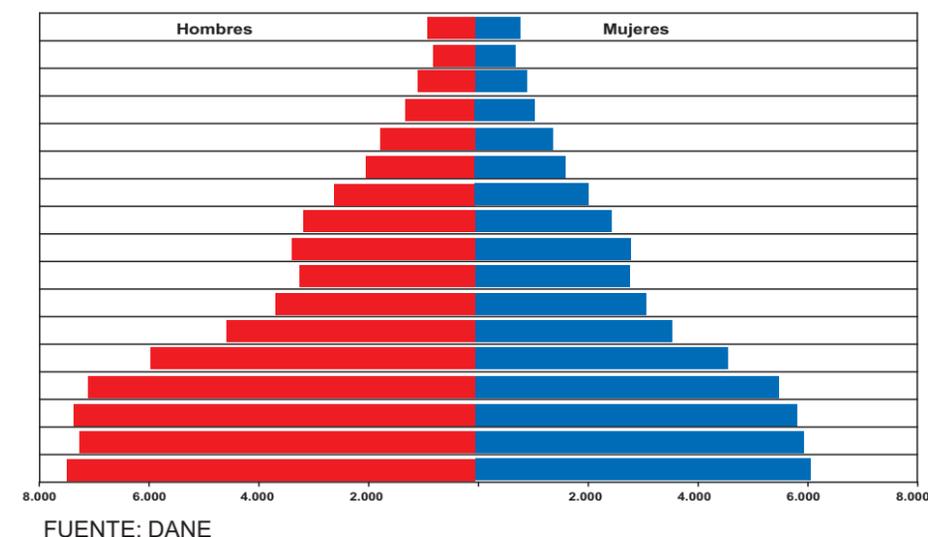
Tasa x 10.000 htes

En el departamento a enfermedades isquemias del corazón y las cerebrovasculares constituyen las dos primeras causas de muerte en el Departamento, causas asociadas al sedentarismo, hábitos alimentarios y adicción a algunas sustancias como el cigarrillo y el alcohol. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de las vías inferiores y la diabetes mellitus y las enfermedades hipertensivas afectan con más frecuencia a la población adulta debido a factores de riesgo como los hábitos alimentarios, el sedentarismo y estilos de vida no saludables.

La pirámide poblacional del Departamento, basada en la proyección DANE Censo 2005, evidencia una amplia base conformada por la población menor de 18 años, se empieza a mostrar una apariencia de población joven lo cual explica que aún existe el efecto confinado de la planificación familiar y que además es la potencial población económicamente activa que desea encontrar fuentes de trabajo en su territorio, situación que el departamento no ofrece por la poca oportunidad que tienen los jóvenes para desarrollar proyectos productivos en su medio ambiente.

GRÁFICA No. 2

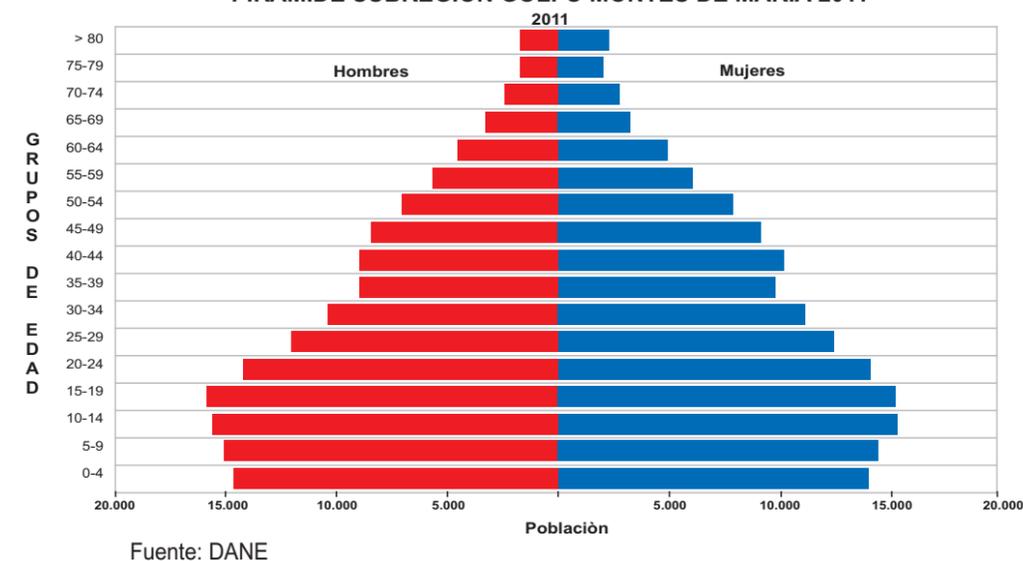
PIRÁMIDE SUBREGIÓN GOLFO DEL MORROQUILLO 2011



La pirámide poblacional de la Subregión Morrosquillo es de base ancha tipo progresiva donde existe alta población infantil, adolescente y joven se va estrechando en las edades de 40 a 79 años para ampliarse levemente en la población mayor de 80 años su población está conformada por el 51% hombres y 49% mujeres.

GRÁFICA No. 3

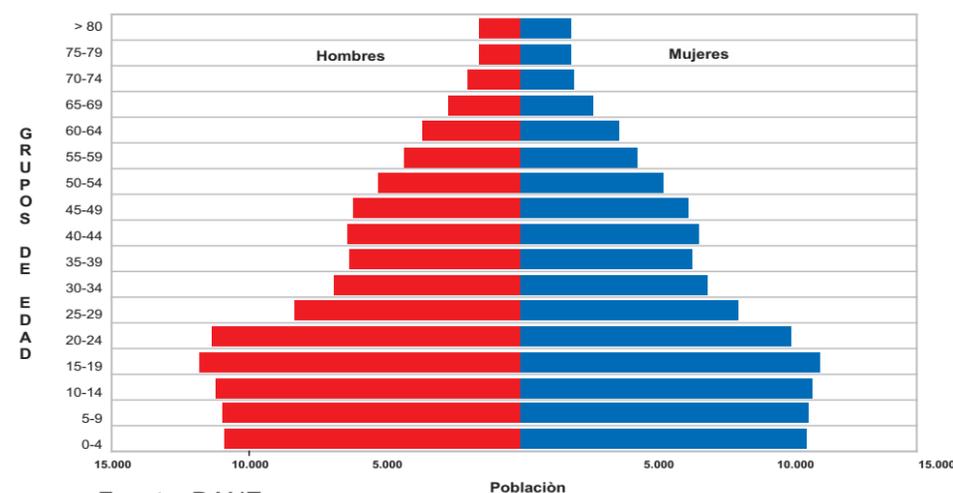
PIRÁMIDE SUBREGIÓN GOLFO MONTES DE MARÍA 2011



En esta Subregión a diferencia de la Subregión Morrosquillo su base es menos ancha en la población menor de 4 años y se amplía en las edades de 15 a 19 años, gran porcentaje en esta Subregión la Capital Sincelejo aporta el 85.14 % de la población de esta Subregión de los cuales el 49% son hombres y el 51% son mujeres.

GRÁFICA No. 4

PIRÁMIDE SUBREGIÓN SABANAS 2011



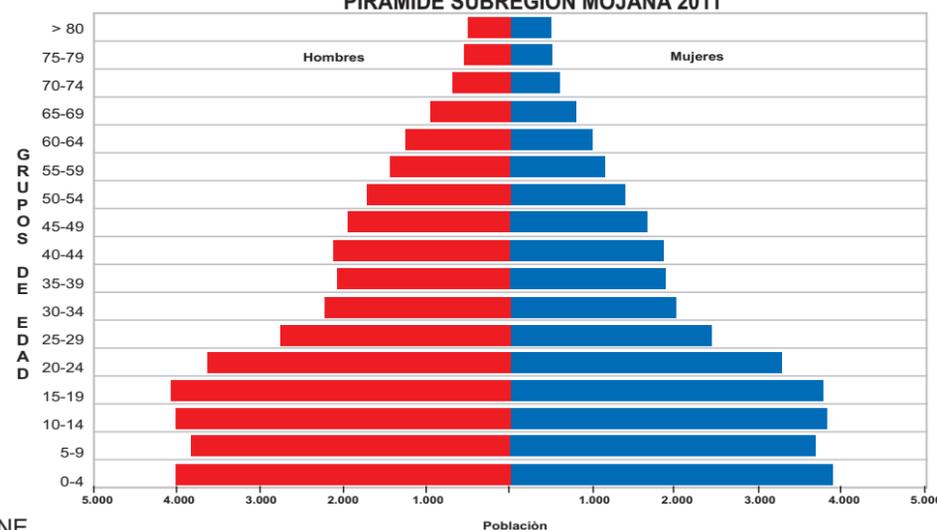
Fuente: DANE

Esta Subregión presenta una pirámide de tipo progresiva se observa unas salientes marcadas la población de hombres y mujeres en la franja de 19 a 29 años población esta económicamente activa y que puede estar relacionada posiblemente con los desplazamientos (inmigrantes) ya que muchos de los Municipios que conforman la Subregión reciben población tanto dentro como de afuera del Departamento.

El 51% de la población corresponden a la población masculina y el 49% a la femenina.

GRÁFICA No. 5

PIRÁMIDE SUBREGIÓN MOJANA 2011



Fuente: DANE

Se utilizó como fuente de información para este indicador los egresos de los tres Hospitales de II Nivel públicos del departamento, y las Clínicas privadas de Las Peñitas, Santa María, Integral, Policlinica La Medalla Milagrosa al no contar con la información del sector privado.

Las primeras causa de egresos hospitalarios están relacionadas con causas ginecoobetricas que al agruparlas aportan el 15.1% con respecto a las otras causas, esto es coherente con la dinámica de la población del departamento en donde existe una base ancha de población joven, igualmente con el incremento de los partos en la población adolescente en Colombia.

La segunda causa de egreso corresponde a enfermedades de las vías respiratorias con un peso porcentual del 6.5% afectando principalmente a la población menor de cinco años.

La diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso se ubicó en el sexto puesto con un peso porcentual del 2.2 con respecto a todas las causas.

6.3 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA POR URGENCIAS HOSPITALES DE II NIVEL DEL DEPARTAMENTO. SUCRE 2011

DESCRIPCION	CASOS	%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6512	4,7%
CEFALEA	5846	4,2%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	5143	3,7%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4611	3,3%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3257	2,4%
EMBARAZO CONFIRMADO	3179	2,3%
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	2834	2,1%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2739	2,0%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2675	1,9%
ASMA, NO ESPECIFICADA	2473	1,8%
RESTO DE CAUSAS	98673	71,5%
TOTAL CAUSAS	137942	100,0%

Fuente: RIPS

De las 137.942 consultas atendidas en los servicios de urgencias de los hospitales de II nivel del departamento la fiebre y cefalea son la principal causa de consulta en este servicio sin embargo son signos y síntomas que se presenta en todas las enfermedades de origen viral como la mayoría de las enfermedades.

Para determinar en parte la morbilidad por consulta se utilizó la información de los Rips del Hospital Universitario de Sincelejo, Clínica Santa María, Clínica Integral, Clínica las Peñitas, ESE de I nivel de San Francisco de Asís ESE San Benito, Hospital de III Nivel de San Marcos, Alfonso.

La hipertensión esencial primaria se constituye en primera causa de motivo de consulta con el 9.8% del total de consultas, situación que se convierte en un factor de riesgo para padecer enfermedades cerebro vasculares que van a generar la primera causas de mortalidad en el departamento, este evento está relacionado con el sedentarismos, malos hábitos alimentario ya que se ha modificado el consumo de alimentos en la región por la influencia de la comida occidental tipo chatarra en los hogares, sumándose a ello la usencia de políticas públicas que generan cambios en la alimentación en la población joven y adulta en cuanto el consumo de alimentos tradicionales de cada región .

Entre las diez primeras causas de consulta en los servicios de consulta externa se encuentra el resfriado común, diarrea y gastroenteritis y la parasitosis intestinal sin especificación, causas estas relacionadas con los cambio climático, estilos de vida saludables, el hacinamiento, las bajas coberturas de servicios de acueducto, alcantarillado y sistema de disposición final de basuras, sobre todo en la población rural, y además sólo nueve municipios del Departamento cuentan con laguna de oxidación para el tratamiento de agua negras.

En datos históricos de la morbilidad por consulta en el departamento por primera vez la diabetes mellitus no insulino dependiente entra.

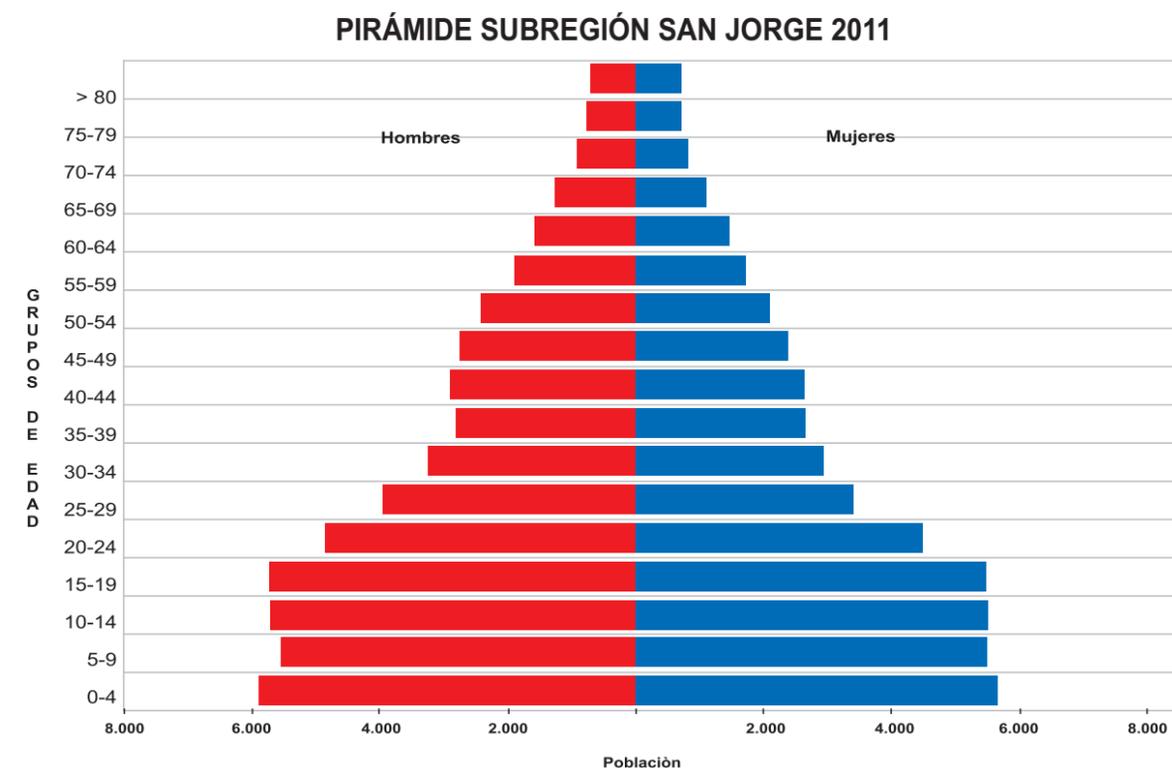
6.2 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEPARTAMENTO. SUCRE 2011

DESCRIPCIÓN	CASOS	%
EMBARAZO CONFIRMADO	3917	7,8%
PARTO POR CESAREA ELECTIVA	3252	6,5%
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2141	4,3%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3252	6,5%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1118	2,2%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1111	2,2%
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	639	1,3%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	544	1,1%
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	423	0,8%
COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	399	0,8%
RESTO DE CAUSAS	33345	66,5%
TOTAL CAUSAS	50141	100,0%

Fuente: RIPS

En esta pirámide se observa un vacío significativo tanto en hombres como en mujeres en la población de 5 a 9 años observándose una franja significativa en la población joven de 14 a 19 años la población está conformada por el 53% por hombres y el 47% por mujeres.

GRÁFICA No. 6



Fuente: DANE

Para esta Subregión se presentó una mayor participación en la población de 0 a 4 años un poco más en mujeres que en hombres, luego se amplía en la población de 14 a 19 años en ambos sexos, ésta pirámide es de tipo progresiva. El 50.7 son hombres y el 49.3% son mujeres.

2.4.3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Según el código de infancia y adolescencia los niños y niñas son personas entre los 0 y los 12 años de los cuales la primera infancia corresponde las personas entre 0 y 5 años, los de 6 a 12 es infancia. Los adolescentes son las personas entre 13 y los 18 años de edad y la juventud son aquellos que se encuentran en edades entre 19 y 26 años.

Aproximadamente el 51% de la población del Departamento corresponde a población menor de 27 años (417.448) de esta población el 26.5% se encuentra en edad de 0 a 5 (100.663), el 28.5% en el grupo de primera infancia que corresponde a 119.063 personas el 13.06% a población adolescentes para 106.989 personas y (118.578) personas pertenecen al grupo de juventud para el 28.4% del total del grupo de edades de infancia y adolescencia.

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES
SUCRE 2.011**

Municipio	Primera Infancia 0-5 Años		Infancia 6-12 Años		Adolescencia 13- 18 Años		Juventud 19-26 Años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tolú	2114	2003	2482	2364	2033	1936	2144	2169
Coveñas	894	845	999	987	831	816	841	870
Toluviejo	1232	1158	1427	1309	1298	1133	1440	1272
Palmito	1034	977	1163	1068	1000	885	982	843
Sn. Onofre	3743	3598	4172	4003	3540	3217	3874	3230
Sincelejo	14605	13968	17918	17418	16081	15605	18761	18919
Ovejas	1448	1370	1651	1532	1429	1332	1645	1553
Chalán	292	277	338	311	294	267	325	309
Morroa	871	817	1022	956	910	843	1116	970
Colosó	375	357	437	421	389	367	482	420
Sincé	1973	1850	2415	2224	2143	1998	2067	2015
El Roble	678	649	782	730	694	630	796	727
Sn. Pedro	935	886	1143	1036	1099	980	1217	1089
Sampués	2518	2409	2906	2708	2576	2345	2868	2713
Los Palmitos	1117	1066	1311	1259	1250	1171	1464	1370
Galeras	1271	1223	1487	1442	1320	1266	1406	1314
Buenavista	619	594	693	697	600	580	664	627
Corozal	3332	3183	4066	3979	3798	3554	5598	4282
Betulia	683	651	840	807	773	734	839	829
Sucre	1338	1277	1561	1470	1505	1380	1756	1566
Majagual	2240	2144	2581	2455	2262	2053	2500	2221
Guaranda	1204	1162	1433	1361	2262	2053	1265	1105
Sn. Marcos	3616	3549	4140	4218	3718	3715	3967	3678
Caimito	772	736	903	856	823	733	909	754
La Unión	725	688	842	788	778	698	785	688
Sn. Benito	1848	1749	2030	1922	1721	1571	1760	1574
Total Municipio	51477	49186	60742	58321	55127	51862	61471	57107

Fuente: DANE

2.5 TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

La tasa de crecimiento mide el crecimiento o decrecimiento, el cambio en la población durante un periodo de tiempo, expresado como el porcentaje del número de individuos sobre la población inicial en un periodo de tiempo determinado.

COMPONENTE 6

6. MORBILIDAD REGISTRADA

6.1 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MOTIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2011

DESCRIPCIÓN	CASOS	%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	105920	9,8
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	28137	2,6
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13375	1,2
VAGINITIS AGUDA	13235	1,2
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	12274	1,1
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	11350	1,1
EMBARAZO CONFIRMADO	9212	0,9
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8071	0,7
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	6585	0,6
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	6084	0,6
RESTO DE CAUSAS	866526	80,2
TOTAL CAUSAS	1.080.769	100

Fuente: RIPS

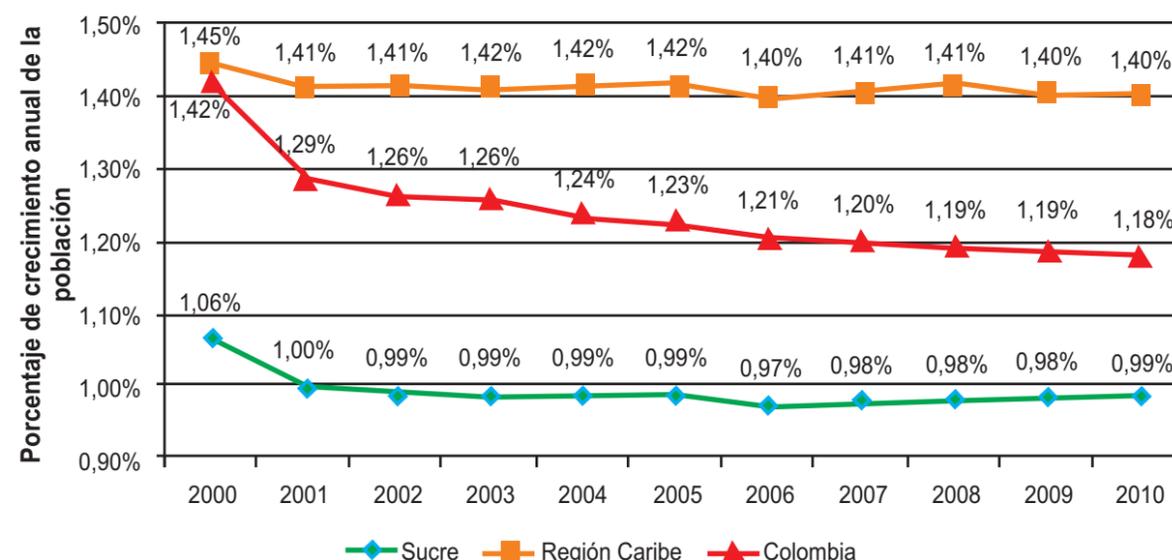
COMPORTAMIENTO DE BAJO PESO AL NACER POR MUNICIPIOS SUCRE 2005-2010

SUBREGIÓN	Municipio	2008			2009			2010			2011		
		Nacimientos	Bajo peso	%									
Golfo de Morrosquillo	TOLU	544	34	6,25	607	38	6,26	538	45	8,36	435	35	8,05
	COVENAS	199	15	7,54	223	13	5,83	226	11	5	185	10	5,41
	TOLUVIEJO	381	20	5,25	354	38	10,7	333	25	7,51	283	23	8,13
	PALMITO	235	13	5,53	218	18	8,26	227	15	6,71	187	16	8,56
	SAN ONOFRE	944	73	7,73	889	62	6,97	716	65	9,13	563	56	9,95
	SubTotal	2303	155	6,73	2291	169	7,38	2.040	162	7,96	1.653	140	8,47
Montes de María	SINCELEJO	5645	435	7,71	5.336	470	8,81	5.494	430	7,82	4.513	384	8,51
	OVEJAS	374	20	5,35	392	37	9,44	347	23	6,56	277	23	8,3
	CHALAN	72	2	2,78	59	4	6,78	62	10	16,67	50	3	6
	MORROA	220	17	7,73	233	21	9,01	215	15	6,98	166	9	5,42
	COLOSO	112	5	4,46	107	8	7,48	86	4	4,88	73	3	4,11
	SubTotal	6423	479	7,46	6127	540	8,81	6.204	483	7,78	5.079	422	8,31
Sabanas	SINCE	535	37	6,92	482	30	6,22	474	29	6,15	389	24	6,17
	EL ROBLE	166	18	10,84	130	10	7,69	141	9	6,49	116	11	9,48
	SAN PEDRO	300	27	9	275	24	8,73	311	15	4,69	235	15	6,38
	SAMPUES	877	60	6,84	931	66	7,09	773	72	9,3	655	52	7,94
	LOS PALMITOS	351	24	6,84	327	27	8,26	357	36	9,95	289	28	9,69
	GALERAS	363	24	6,61	327	27	8,26	312	29	9,14	253	14	5,53
	BUENAVISTA	166	9	5,42	154	17	11	167	17	10,08	139	14	10,07
	COROZAL	1195	97	8,12	1.134	107	9,44	1.041	66	6,36	864	74	8,56
	BETULIA	196	14	7,14	183	15	8,2	150	10	6,45	126	10	7,94
SubTotal	4149	310	7,47	3943	323	8,19	3.726	286	7,68	3.066	242	7,89	
Mojana	SUCRE	323	16	4,95	365	17	4,66	303	19	6,33	265	22	8,3
	MAJAGUAL	525	22	4,19	547	30	5,48	425	22	5,12	321	22	6,85
	GUARANDA	262	18	6,87	276	13	4,71	254	10	3,82	192	6	3,13
	SubTotal	1110	56	5,05	1188	60	5,05	982	51	5,22	778	50	6,43
San Jorge	SAN MARCOS	1267	87	6,87	1.150	67	5,83	1.052	80	7,63	847	58	6,85
	CAIMITO	160	13	8,13	203	11	5,42	202	20	10	133	10	7,52
	LA UNION	166	10	6,02	191	15	7,85	162	10	6,06	144	12	8,33
	SAN BENITO	364	23	6,32	383	37	9,66	347	34	9,84	268	26	9,7
	SubTotal	1957	133	6,8	1927	130	6,75	1.763	145	8,24	1.392	106	7,61
	SIN INFORMACIÓN	79	20	25,32	75	6	8	1	0	0	1	0	0
Departamento	Total General	16.021	1.153	7,2	15.551	1.228	7,9	14.716	1124	7,64	11.969	960	8,02

FUENTE: Ruaf ND

GRÁFICA N° 7

SUCRE. TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, 2000 - 2010



Fuente: DANE, construcción del equipo Ocaribe

Para el Departamento se observa un leve descenso a partir de del 2.006 tiempo en la cual se utiliza el censo del 2.005 con población proyectada desde ese punto de referencia.

2.6 INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SUCRE

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN (ESTIMACIONES PARA EL 2011)		Sucre
Población total		818.663
Población en cabecera		538.475
Población en resto		280.188
Población femenina		403.735
Población masculina		414.928
Proporción en población menor de 15 años		31.1%
Proporción de población adolescente entre 15 y 19 años		10.6%
Proporción de mujeres en edad fértil 10 y 54 años		65.9%
Proporción de población de 60 y más años		9.76
DINÁMICA DE LA POBLACIÓN (ESTIMACIONES PARA EL 2009)		
Tasa global de fecundidad por mujer		2.63
Tasa general de fecundidad (niños que nacen por cada 1.000 MEF)		84.7
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1,000 htes) estimada		21.97
Tasa de mortalidad infantil estimada por 1.000 nacidos vivos		12.9(2.008) 7.2 (2.009 DANE Preliminar)
Tasa bruta de mortalidad (por 1000 habitantes)		3.3
Esperanza de vida al nacer	Total	74.37
	Hombres	71.75
	Mujeres	77.14

Fuente: plegable Situación de Salud en Colombia: Indicadores Básicos 2006 (MPS-OPS)

SOCIOECONOMICOS		Sucre
Tasa de Analfabetismo en población mayor de 15 años		18%
% de Bajo peso al Nacer (año 2000)		4.20%
% de Bajo peso al Nacer (año 2005)		7.10%
% de desnutrición crónica Retraso en el crecimiento en <5 años (año 2005)		11%
NBI		54.8%

NIVEL DE INGRESOS		Sucre
Producto Interno Bruto Percápita US 2005 proyectado		636.623.%
Tasa de crecimiento anual del PIB (%) en el año 2005		3.0%
Proporción de población bajo línea nacional de pobreza		69.46%
Tasa de desempleo 2005		16.5%
Coficiente de Gine en 2005		46.0%
Índice de desarrollo humano fuente PNUD		0.73%
Población Bajo línea de indigencia		22.6%
Índice de condiciones de vida		66.6%
Población en Miseria		15.4%
Años Promedio de Educación (población de 15 años y mas)	Total	15.4%
	Hombres	6.54%
	Mujeres	6.71%

Fuente: DANE - Dirección de Censo y Demografía - proyección de población en base censo 1993

Fuente: DANE - proyección 2003

Fuente: Misión Social Reducción de Pobreza

FueFuente: Documento construcción de un futuro para Colombia

Según el Departamento Nacional de Planeación, en el año 2.005 el país registró un índice de Desarrollo Humano (IDH) DE 0.78. El departamento de Chocó registró el menor índice, seguido en su orden Nariño, Caquetá, Cauca, y Sucre

2.7 MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

La fuente de información para referencia a este tema es el Registro Único de población desplazada (RUPD) la cual se encuentra disponible en la página web de acción social.

La movilidad forzada en Colombia obedece a conflictos armados entre grupos al margen de la ley por la posesión de zonas o áreas del territorio colombiano, el departamento no ha sido diferente a ésta situación sobre todo en los municipios ubicados en la Subregión de los Montes de María, Mojana y San Jorge. además de esta situación que genera zozobra e inseguridad en los habitantes los fenómenos naturales como inundaciones periódicas cada año en la Subregión de la Mojana, movilizandando a los habitantes del área rural a la urbana ó a otros municipios del departamento, con el agravante de ubicarse en zonas de miseria de difícil accesibilidad geográfica, con factores de riesgo como el hacinamiento, condiciones de insalubridad, en las viviendas y en el medio que los rodea, poca o alimentación inadecuada abandono del Estado lo que contribuye al deterioro de salud y calidad de vida.

COMPONENTE 5

5. NATALIDAD

5.1 TASA BRUTA DE NATALIDAD

Según el Plan de Desarrollo "Acciones Claras para dejar Huellas" Colombia para el año 2009 cuenta con una tasa bruta de natalidad de 22.86 y para Sucre la tasa en ese mismo año es de 19.86 por 1.000 habitantes.

La tasa bruta de natalidad en el departamento de Sucre no ha mostrado cambios significativos, ya que su comportamiento en los dos últimos años no ha influido en la estructura de la población del Departamento.

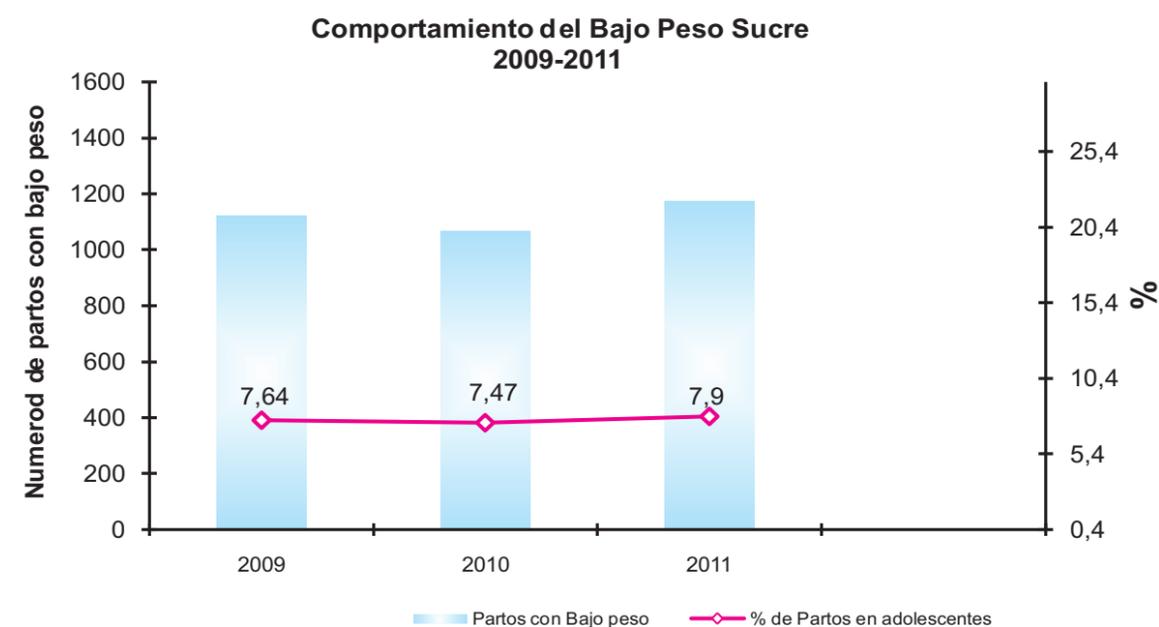
5.2 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

En los últimos 20 años la tasa global de fecundidad en Colombia descendió de 3.2 en el año 1985 a 2.48 hijos por mujer en el año 2009, en el Departamento esta misma descendió levemente pasando de 3.09 hijos por mujer en el año 2003 a 2.45 hijos por mujer en el año 2009, muy cerca de la tasa nacional.

5.3 TASA DE FECUNDIDAD GENERAL

Este indicador describe la relación entre los nacimientos vivos y las mujeres en edad fértil, según los "Indicadores Básicos de Salud de Colombia 2.010 el departamento cuenta con una tasa general de fecundidad de 84.70 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil, superando la tasa nacional (71.50).

GRÁFICA No. 55



Fuente: RUAF ND

necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes.

Debido a esa variabilidad de factores, no es recomendable implementar medidas sin garantizar previamente que serán apropiadas para el sitio en que se implementen.

Una adecuada caracterización permite definir el problema y priorizar estas intervenciones según las necesidades reales. Es probable que para lograr este objetivo no se requieran sistemas de información sofisticados; algunas técnicas sencillas permiten convertir datos en información útil para dirigir las decisiones e implementar acciones.

En el proceso de vigilancia de este evento nuestro departamento realizó semanalmente revisión de los eventos notificados semanalmente en el SIVIGILA y verificación de la existencia de muertes perinatales, teniendo en cuenta que cumplieran con la definición de caso establecidas en el protocolo.

Otro mecanismo para la identificación de la presencia de este evento, se basó en la revisión de los certificados de defunción en medio físico como los del medio magnético desde el momento que se implementó el RUAF ND, haciendo la respectiva correlación del evento y realizando los ajustes necesarios en caso de necesitarlos.



2.7.1 TOTAL DE HOGARES Y PERSONAS INCLUIDAS SEGÚN PERIODO Y MUNICIPIO DE LLEGADA DEPARTAMENTO DE SUCRE JULIO 2011

Subregión	MUNICIPIO DE LLEGADA	TOTAL MUNICIPAL	
		Hogares	Personas
Golfo de Morrosquillo	TOLÚ	205	830
	COVENAS	76	315
	TOLÚ VIEJO	746	3.579
	PALMITO	87	346
	SAN ONOFRE	3.249	15.392
	SUBTOTAL	4.363	20.462
Montes de María	SINCELEJO	17.965	88.286
	OVEJAS	1.834	7.898
	CHALÁN	513	2.016
	MORROA	503	2.078
	COLOSO	547	2.145
	SUBTOTAL	21.362	102.423
Sabanas	SINCÉ	364	1.678
	EL ROBLE	64	246
	SAN PEDRO	630	2.615
	SAMPUÉS	442	1.906
	LOS PALMITOS	688	3.256
	GALERAS	454	2.029
	BUENAVISTA	374	1.549
	COROZAL	3.320	15.036
	BETULIA	36	144
SUBTOTAL	6.372	28.459	
Mojana	SUCRE	450	1.976
	MAJAGUAL	250	1.197
	GUARANDA	766	4.703
	SUBTOTAL	1.466	7.876
San Jorge	SAN MARCOS	368	1.569
	CAIMITO	69	282
	LA UNIÓN	37	176
	SAN BENITO	755	2.965
	SUBTOTAL	1.229	4.992
TOTAL		34.792	164.212

Fuente: SIPOD- Fecha de corte julio 30 de 2011

2.8 SECTOR EDUCATIVO

Según diagnóstico suministrado por la Secretaría Departamental de Educación, el departamento en lo atinente a la educación formal regular, ha sido el sistema de matrícula (SIMAT) una plataforma electrónica implementada por el Ministerio de Educación Nacional como herramienta para cuantificar el servicio educativo, a través del cual se conoce la población escolarizada en un determinado periodo escolar. De manera tal se evidencia para la vigencia 2011 fueron reportados en el sistema educativo un número de ciento ochenta y dos mil uno (182.001) escolares de los niveles de preescolar, básica, media y ciclos complementarios, los cuales fueron atendidos a través de diferentes metodologías y modelos educativos, población escolar perteneciente a los veinticinco (25) Municipios no certificados del Departamento de Sucre, en virtud a lo normado por la Ley 715 de 2001.



Si se trata de la medición de la cobertura educativa bruta a nivel departamental para la vigencia de 2011 (Municipios no certificados), teniéndose como cuantificador las personas en edad escolar situadas en el intervalo de cinco y diecisiete (5-17) años, según datos del censo DANE 2005 son ciento cincuenta y seis mil novecientos treinta y ocho (156.938) personas, frente a la población asistida escolarmente, este resultado arroja un indicador de cobertura del 116%.

La diferenciación de la tasa de cobertura bruta total para el departamento de Sucre, distribuido por niveles educativos, y de acuerdo a las cifras estadísticas se muestra bajo el siguiente orden: Nivel de Preescolar, en este nivel se alcanza una cobertura porcentual del 154%, cifra equivalente a la atención de 18.238 niños y niñas. Ciclo de Primaria, donde se presenta el mayor número de niños, niñas y jóvenes atendidos cuya cifra alcanza un número de 84.917; dada la cuantía anterior se tiene una asistencia escolar bruta del 142.6%. Ciclo de Secundaria nivel de la Básica, entendiéndose la continuidad del ciclo lectivo para este caso, fueron atendidos un total de 58.792 escolares, cifra ésta que representa un porcentaje del 120.8%. Nivel de la educación media, siendo éste el último nivel de la educación formal regular, en él se presenta una menor atención a educandos y por ende es el de menor cobertura, donde sólo alcanza un 56.0%, cifra porcentual correspondiente de unos 20.702 adolescentes y adultos de la matrícula total.

De acuerdo a la situación social que ha vivido el Departamento de Sucre en los últimos años, la vulnerabilidad de la población ha sido significativamente afectada en todos los estamentos. Atendiendo a ellos evidencia otros tipos de población que hacen parte de la que viene dentro del sistema educativo; la población víctima del conflicto es una de ellas y representa una tasa de cobertura del 2.8%, porcentaje equivalente a unos 5.110 educandos asistidos en la vigencia 2011. De la totalidad de la población anterior se identifica la población escolar en situación de desplazamiento, cuantificándose una cifra de 4.919 escolares, siendo ésta población atendida la más representativa. A través del mismo sistemas e identifica la población escolar desvinculada de los grupos armados, la cual se encuentra en el orden de 59 estudiantes; también es importante referenciar la población hijos de adultos desmovilizados, los cuales fueron atendidos en un número de 123 personas escolares; y por último la población estudiantil que ha sido víctima de minas antipersona correspondiente a 9 educandos, siendo ellos reportados en el sistema escolar de matrícula.

La población con necesidades educativas especiales incluida dentro de la población vulnerable es de vital

CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE SUCRE 2011.

Evento	Total Recibidos	Confirmados
Hepatitis A	26	14
Hepatitis B	474	8 Sin Confirmar
Hepatitis C	421	23 Sin Confirmar
Dengue	236	123
Chagas	380	5
HIV	711	19
Sarampión	66	0
Tosferina	46	6
H1N1	383	3
POLIOVIRUS	10	0
SIFILIS	1280	386
TSH NEONATAL	520	3
EDA VIGILANCIA COLERA	380	86
MALARIA	1466	37 P. FALCIPARUM 445 P. VIVAX 6 ASOCIADOS
LEISHMANIASIS	152	88

Fuente: Laboratorios de salud Publica

4.12 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MORTALIDAD PERINATAL

En lo transcurrido del año 2011 en el departamento de Sucre se notificaron 181 casos los municipios como Sincelejo, San Marcos, Corozal, Sampués, San Onofre son los que presentan mayor número de casos de mortalidad perinatal pero si comparamos el número de nacimientos reportados en estos municipios observamos que es mayor con relación a los que presentan menor número de casos de mortalidad perinatal.

Durante el año 2011, 23 municipios notificaron casos de mortalidad perinatal. Los municipios que no notificaron muertes perinatales fueron San Juan de Betulia, La Unión y Coloso.

Toda muerte es el resultado de una historia determinada y la perinatal no es la excepción.

La muerte perinatal resulta de una combinación de factores médicos y sociales que varían según las condiciones propias de cada una de las regiones y de sus contextos económicos y culturales; por ello es

MUESTRAS DE ALIMENTOS REALIZADAS E EL ÁREA MICROBIOLÓGICA SUCRE 2011

PRODUCTOS	Nº MUESTRAS RECIBIDAS	FAVORABLES	RECHAZADAS
AGUAS POTABLE TRATADAS ENVASADAS Y BEBIDAS REFRESCANTES	215	205	10
PRODUCTOS CARNICOS	155	75	80
LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	56	39	17
HARINAS	61	54	7
CONDIMENTOS	3	3	0
V. CHOLERA E ALIMENTOS	53	53	0
PANELAS	17	17	0
ALIMENTOS PREPARADOS	20	10	10

Fuente: Laboratorios de salud Pública

Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano: análisis fisicoquímico y microbiológico: De 1771 muestras procedentes de los acueductos de los 26 municipios: se rechazó el 39.01% . Las causas de rechazo son por presencia de coliformes fecales y totales, color, pH, turbiedad, cloro residual.

Vigilancia a la calidad de la sal para consumo humano: cuantificación de flúor, yodo y análisis de rotulado de 88 muestras provenientes de los municipios: el 3.52% de las muestras fueron rechazadas y el 96.48% con un concepto favorable.

Vigilancia de la calidad de bebidas alcohólicas 56 muestras analizadas: el 5.35% de las muestras fueron rechazadas y el 96.46% aceptadas.

importancia atendiendo a las características del saber, de manera significativa para el año 2011 se atendieron escolarmente un número de 1.611 alumnos, cifra está que equivale al 0.88% de la atención en cobertura esta población con necesidades educativas especiales que se encuentra identificada y registrada en establecimientos educativos tanto del sector oficial como no oficial hacen parte de la prestación del servicio.

La tabla siguiente ilustra cuál es la participación en cobertura bruta de la población escolar diferencial existente en el departamento de Sucre.

Tipos de Población Diferencial

Población Diferencial	Población atendida	Participación%
Pobla.Indígena	19.150	10.5%
Pobla.Afrodescendiente	10.350	5.7%
Pobla.Afectada-violencia	3.787	2,1%
Pobla.Necesidades E.E.	1.611	0,88%
Pobla.Victimadelconflict	5.110	2.8%
TotalPoblaciónDiferencial	40.008	21.9%

Fuente: Simat-Cobertura Educativa. 2011

Totalizándose la población diferencial registrada anteriormente, vemos que los cuarenta mil ocho (40.008) escolares identificados en el sistema de matrícula, representan el 21.9% de la totalidad de la población de educandos del Departamento como cobertura bruta.

La tasa de analfabetismo en el Departamento de Sucre ha venido disminuyéndose año tras año, debido a políticas de alfabetización implementadas a través del Programa Nacional de Alfabetización con Metodología **CAFAM** dirigido a la población iletrada del país mayor de 15 años, en la actualidad el índice de analfabetismos se sitúan el 9.3% representada en una población mayor a los años anotados.

Tasa de Analfabetismo para la Población de 15 años y más Censo Ajustado 2005

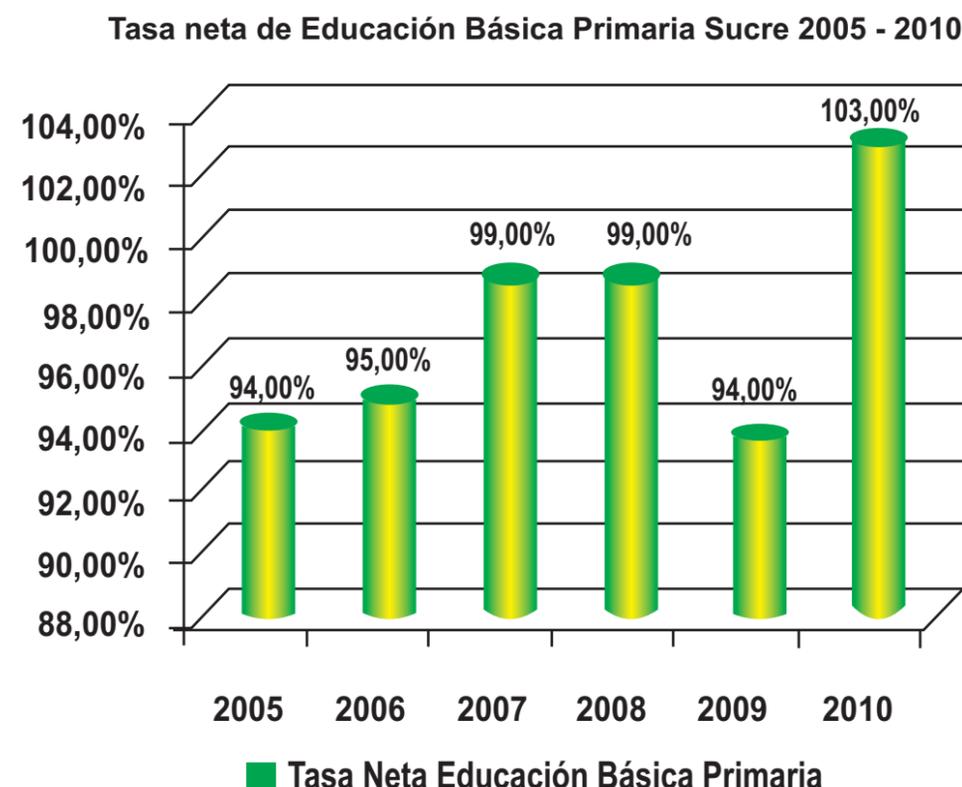
Población Diferencial	Población atendida	Participación %
Pobla.Indígena	19.150	10.5%
Pobla.Afrodescendiente	10.350	5.7%
Pobla.Afectada-violencia	3.787	2,1%
Pobla.Necesidades E.E.	1.611	0,88%
Pobla.Victima del conflicto	5.110	2.8%
TotalPoblaciónDiferencial	40.008	21.9%

Fuente, Área de Cobertura – S/E/D.

Cobertura Básica Primaria. La tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria indica el porcentaje de la población entre 6 y 10 años que está vinculada al sistema educativo en este nivel. La tendencia de este indicador es que, en cada año, sea creciente y alcance el 100%.

La siguiente figura muestra que de 2005 a 2010 la cobertura pasó del 94% al 103%, sin embargo en 2009 disminuyó nuevamente al 94%.

GRÁFICA No. 8



Fuente: Secretaria de Educación Departamental

Deserción Escolar. La deserción escolar en el sector oficial del Departamento de Sucre disminuyó en 2008 - 2010, debido a los mecanismos y políticas educativas. Al respecto, las comunidades manifestaron en los talleres de socialización de las Bases del Plan de Desarrollo que el mal estado de las vías, la falta de transporte escolar y la deficiencia en la prestación del servicio de restaurantes escolares influyen mucho en este fenómeno.

Deserción Escolar Sucre 2008 – 2010

AÑOS	DESERCIÓN
2008	8%
2009	5%
2010	4%

La Red de Laboratorio es un sistema técnico administrativo que permite integrar y coordinar actividades técnicas y procedimientos diagnósticos de laboratorio, para el desarrollo de programas del sector salud, considerando los factores determinantes de riesgo y los mecanismos necesarios para la prevención control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades de mayor frecuencia en la población .

Tiene como objetivo realizar la asesoría, asistencia técnica y supervisión a los laboratorios clínicos públicos y privados, bancos de sangre, actividades de capacitación control de calidad, investigación y vigilancia en Salud Pública.

Apoya el diagnóstico, prevención, vigilancia y control de enfermedades de interés en Salud Pública, vigilancia fitosanitaria y factores de riesgo del ambiente.

Dando cumplimiento a la normatividad el Laboratorio de Salud Pública de Sucre, realiza análisis especializados en el área de atención al ambiente apoyando las funciones de IVC de factores del riesgo del ambiente y análisis microbiológicos y fisicoquímicos de aguas para consumo humano (vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en los 26 municipios del departamento de Sucre), análisis microbiológico y fisicoquímico de alimentos(vigilancia de la calidad de alimentos en los 26 municipios del departamento de sucre), análisis fisicoquímico de bebidas alcoholicas,análisis de plaguicidas en sangre y vigilancia entomológica por laboratorio.

En el área de atención a las personas realiza exámenes especializados de microbiología clínica, parasitología, virología, microbacterias, inmunología, y enfermedades infecciosas como apoyo al diagnóstico, vigilancia y control de enfermedades de interés en salud pública.

En la vigilancia y control de calidad de los alimentos se analizaron en el área fisicoquímica 354 muestras procedentes de los 26 municipios: aceptabilidad del 93.78% y rechazo de 6.21%.

MUESTRAS DE ALIMENTOS REALIZADAS EN EL ÁREA FISICOQUÍMICA SUCRE 2011

PRODUCTO	N° MUESTRA RECIBIDA	FAVORABLES	RECHAZADAS
AGUAS POTABLE TRATADAS ENVASADA Y BEBIDAS REFRESCANTES	156	134	22
PRODUCTOS CARNICOS	65	65	0
LECHE Y DERIVADOS LACTEOS	99	99	0
HARINAS	34	34	0

Fuente: Laboratorios de salud Publica

El departamento de Sucre cuenta con una red de laboratorios, la cual está conformada por 108 Laboratorios clínicos. 4 de alta complejidad, 6 de mediana complejidad (Hospital Universitario Sincelejo, Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes Corozal, Clínica las Peñitas, Clínica Maria Reina, Clínica Salucoop, Clínica Integral de Sucre) y 98 de baja complejidad

De los 108 laboratorios clínicos, 31 son públicos y 77 son laboratorios clínicos privados. Lo integran además 1 laboratorio de salud pública y 3 bancos de sangre de los cuales 1 es público y 2 privados.

RED DE LABORATORIO DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2011

MUNICIPIO	LABORATORIOS CLINICOS		BANCOS DE SANGRE	
	PRIVADOS	PUBLICOS	PRIVADOS	PUBLICOS
SINCELEJO	30	4	2	1
BUENAVISTA	2	1	0	0
CAIMITO	0	1	0	0
CHALAN	0	1	0	0
COLOSO	0	1	0	0
COROZAL	7	2	0	0
COVEÑAS	1	1	0	0
EL ROBLE	0	1	0	0
GALERAS	2	1	0	0
GUARANDA	1	1	0	0
LA UNION	1	1	0	0
LOS PALMITOS	1	1	0	0
MAJAGUAL	2	1	0	0
MORROA	0	1	0	0
OVEJAS	1	1	0	0
PALMITO	0	1	0	0
SAMPUES	4	1	0	0
SAN BENITO	0	1	0	0
SAN JUAN DE BETULIA	1	1	0	0
SAN MARCOS	6	2	0	0
SAN ONOFRE	3	1	0	0
SAN PEDRO	3	1	0	0
SANTIAGO DE TOLU	4	1	0	0
SINCE	3	1	0	0
SUCRE SUCRE	2	1	0	0
TOLU VIEJO	3	1	0	0
TOTAL	77	31	2	1

Fuente: Laboratorios de salud Pública

COBERTURA SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN SUCRE						
Municipios	CATEGORIA	2005	2006	2007	2008	2009
Sincelejo	Transición	60,68%	59,42%	65,53%	61,17%	63,16%
Buenavista	Transición	76,17%	86,08%	84,85%	73,33%	74,18%
Caimito	Transición	108,16%	46,39%	108,33%	72,92%	86,46%
Coloso	Transición	90,78%	73,38%	101,49%	107,69%	92,00%
Corozal	Transición	88,87%	84,26%	79,86%	81,62%	68,78%
Coveñas	Transición	84,75%	77,97%	73,87%	82,99%	79,66%
Chalan	Transición	61,93%	63,26%	74,77%	61,68%	60,37%
El Roble	Transición	84,06%	77,78%	77,62%	61,56%	59,22%
Galeras	Transición	67,97%	58,51%	56,49%	67,42%	63,85%
Guaranda	Transición	62,98%	66,81%	67,97%	56,22%	63,75%
La Unión	Transición	71,04%	80,76%	80,78%	69,41%	62,53%
Los Palmitos	Transición	78,44%	76,88%	57,70%	53,28%	64,92%
Majagual	Transición	103,78%	79,11%	68,75%	68,09%	51,80%
Morroa	Transición	69,11%	92,37%	70,61%	70,12%	61,30%
Ovejas	Transición	72,76%	89,21%	58,18%	63,78%	50,91%
Palmito	Transición	83,94%	63,33%	68,06%	82,31%	73,46%
Sampués	Transición	79,63%	68,73%	76,22%	65,82%	63,82%
San Benito	Transición	73,66%	69,92%	76,92%	60,50%	66,38%
Betulia	Transición	77,77%	83,84%	64,44%	69,82%	69,01%
San Marcos	Transición	78,25%	82,55%	74,39%	71,46%	81,41%
San Onofre	Transición	50,29%	73,89%	56,75%	71,29%	69,33%
San Pedro	Transición	100,71%	83,38%	66,38%	66,81%	62,57%
Since	Transición	89,92%	80,79%	76,15%	72,26%	72,04%
Sucre_Sucre	Transición	91,11%	79,80%	86,53%	73,59%	73,02%
Tolú	Transición	92,92%	72,59%	69,45%	70,16%	67,90%
Tolu Viejo	Transición	78,64%	88,33%	67,23%	56,48%	65,11%

Fuente: SINEB

Ministerio de Educación Nacional

Según los datos del sistema de información de nacional de educación se observa una descenso en la cobertura a nivel de transición en los municipios de Chalan, Galeras, Majagual, Morroá, San Pedro, Ovejas, Palmitos, Sampués y San Onofre en el último año en referencia, posiblemente por la oportunidad que brinda el programa de los hogares del ICBF, donde reciben desayuno y almuerzos escolares, asegurando los padres de familia la alimentación diaria de los niños en estas edades.

COBERTURA DE EDUCACIÓN SEGÚN NIVEL AÑOS 2005 - 2009

COBERTURA SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN SUCRE						
Municipios	CATEGORIA	2005	2006	2007	2008	2009
Sincelejo	Primaria	93,95%	92,33%	92,52%	91,25%	90,97%
Buenavista	Primaria	98,22%	96,77%	100,44%	100,89%	100,91%
Caimito	Primaria	88,20%	78,70%	88,87%	96,67%	106,36%
Coloso	Primaria	80,03%	83,31%	92,43%	105,09%	104,94%
Corozal	Primaria	97,21%	96,58%	100,62%	103,28%	104,01%
Coveñas	Primaria	101,51%	103,85%	110,30%	111,04%	107,71%
Chalan	Primaria	85,36%	87,94%	89,95%	88,35%	84,13%
El Roble	Primaria	98,71%	96,52%	98,88%	98,96%	100,95%
Galeras	Primaria	84,59%	87,98%	88,42%	93,07%	92,81%
Guaranda	Primaria	93,23%	92,05%	91,50%	94,25%	96,47%
La Unión	Primaria	90,98%	93,65%	100,79%	102,09%	104,68%
Los Palmitos	Primaria	92,77%	94,65%	103,03%	101,94%	108,42%
Majagual	Primaria	87,96%	87,02%	87,05%	84,09%	84,90%
Morroa	Primaria	94,20%	102,97%	101,42%	94,81%	92,10%
Ovejas	Primaria	92,46%	86,68%	94,18%	94,85%	98,48%
Palmito	Primaria	98,33%	97,00%	99,72%	98,15%	98,17%
Sampués	Primaria	92,02%	99,02%	100,00%	103,81%	104,42%
San Benito	Primaria	97,73%	93,80%	94,42%	92,99%	93,73%
Betulia	Primaria	87,98%	90,51%	92,90%	92,64%	93,13%
San Marcos	Primaria	96,47%	102,19%	109,69%	114,94%	111,38%
San Onofre	Primaria	88,88%	88,54%	96,58%	99,82%	105,00%
San pedro	Primaria	93,27%	96,68%	98,89%	95,50%	91,56%
Sincé	Primaria	86,71%	83,34%	82,13%	84,51%	86,83%
Sucre-Sucre	Primaria	101,54%	102,55%	102,95%	99,78%	95,50%
Tolú	Primaria	108,49%	111,15%	120,07%	117,50%	120,76%
Tolú Viejo	Primaria	95,25%	99,91%	101,57%	96,78%	101,00%

Fuente: SINEB - Ministerio de Educación Nacional

Se observa un leve descenso en el último año en la cobertura de educación primaria en los Municipios de Galeras, Morroa, San Pedro y Sucre - Sucre, posiblemente la distancia entre la institución educativa y el hogar de residencia genera gastos en el transporte a la familia alterando la economía familiar.

El Fondo Rotatorio de Estupefaciente distribuye 4 productos monopolio del Estado a todas las IPS, Dispensarios y usuarios particulares, en estos momentos se cuenta con alrededor de 800 pacientes manejados con Fenobarbital de 100 mg, Tableta y 160 pacientes con Metilfenidato (Ritalina) de 10 mg Tableta; en el año se compran aproximadamente 360.000 Tabletas de fenobarbital de 100mg, 33.000 Tabletas de Ritalina, 10.000 Ampollas de Morfina de 10mg y 8.000 Ampollas de Meperidina.

En cumplimiento de las competencias, a nivel departamental se realizan acciones de:

Actualización del Censo de los Establecimientos Farmacéuticos al iniciar el año.

Capacitación al personal de los Establecimientos y profesionales de salud de los servicios farmacéuticos sobre temas relacionados con el manejo de los medicamentos y demás productos farmacéuticos.

Asesorías y seguimiento a los programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de los Servicios Farmacéuticos de las IPS.

Toma de muestras de productos Farmacéuticos en los establecimientos para el control de la calidad de los mismos y enviados al programa de muestra de Calidad del INVIMA.

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control según prioridades en cumplimiento con las normas y toma de medida sanitaria.

En el primer semestre del año 2012, se visitó al 54% de los Establecimientos Farmacéuticos y arrojó el siguiente diagnóstico:

El 69% de los Establecimientos se encuentran con un concepto Técnico FAVORABLE.

El 27.2% de los Establecimientos Farmacéuticos con Concepto Técnico FAVORABLE CON REQUERIMIENTO.

El 3.8% de los Establecimientos se encuentran con Concepto DESFAVORABLE, teniendo en cuenta que este porcentaje es por distancia (incumplimiento del Decreto 2200/2005) y se encuentran en procesos de acciones de control.

4.11 LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL

El Laboratorio de Salud Pública Departamental de Sucre, es la cabeza de la Red de Laboratorios y es una dependencia de la subdirección de Salud Pública de la unidad administrativa especial de salud.

Es un área transversal a todos los programas de salud pública, realiza análisis especializados, control de calidad, de exámenes de Laboratorio, que son apoyo a la vigilancia epidemiológica, a la prevención, control y seguimiento de enfermedades en atención a las personas y al medio ambiente con criterios de eficiencia, calidad y oportunidad, para contribuir a la solución de los problemas de salud pública en el departamento de Sucre y sus áreas de influencia.

4.10.3.3 ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

El Departamento de Sucre está conformado por 26 municipios y 234 corregimientos, encontrándose la mayor concentración de establecimientos mayoristas como minoristas y servicios farmacéuticos de IPS en el municipio de Sincelejo, le siguen los municipios de Corozal y San Marcos.

El Departamento de Sucre cuenta con 368 Establecimientos Farmacéuticos. 63 Servicios Farmacéuticos y una Ambulancia, los cuales Compran, Almacenan, Distribuyen y Dispensan productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos.

Dentro de los Servicios Farmacéuticos se encuentran 3 Hospitales Públicos y 26 ESEs de Primer nivel de Atención, el resto son de carácter privado.

Todos los Servicios Farmacéuticos manejan medicamentos de Control Especial Franja Violeta y algunos Monopolios del Estado que los distribuye el Fondo Nacional de Estupefaciente a través de los Fondos Rotatorios Departamentales.

La siguiente tabla muestra la clasificación de los establecimientos y cuantos se encuentran distribuyendo y dispensando medicamentos de Control Especial y del Estado.

DROGUERIAS CON MEDICAMENTO DE CONTROL	DROGUERIAS SIN MEDICAMENTO DE CONTROL	DEPOSITOS CON MEDICAMENTO DE CONTROL	DEPOSITOS SIN MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL	IPS	AMBULANCIAS	DISPENSARIO	VETERINARIO
68	227	15	8	63	1	25	25

Fuente: Vigilancia Y Control De Medicamentos

TOTAL DROGUERIAS	TOTAL DEPOSITOS	TOTAL IPS	TOTAL AMBULAN	TOTAL DISPENSARIOS	TOTAL VETERINARIOS	TOTAL
295	23	63	1	25	25	432

Fuente: Vigilancia Y Control De Medicamentos

Se cuenta con 10 Distribuidores de productos de Aseo y Belleza concentrados en la ciudad de Sincelejo y 16 Tiendas Naturistas en todo el Departamento.

TIENDAS NATURISTAS	DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS DE BELLEZA
16	10

Fuente: Vigilancia Y Control De Medicamentos

COBERTURA DE EDUCACIÓN SEGÚN NIVEL AÑOS 2005 - 2009

COBERTURA SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN SUCRE						
Municipios	CATEGORIA	2005	2006	2007	2008	2009
Sincelejo	Secundaria	62,09%	71,81%	73,55%	75,76%	76,15%
Buenavista	Secundaria	54,82%	49,72%	55,68%	58,19%	62,14%
Caimito	Secundaria	53,83%	57,67%	64,16%	66,92%	69,01%
Coloso	Secundaria	57,57%	59,61%	63,20%	64,22%	64,60%
Corozal	Secundaria	77,55%	77,80%	82,96%	84,46%	83,05%
Coveñas	Secundaria	61,20%	61,56%	67,92%	71,95%	73,67%
Chalan	Secundaria	46,61%	53,72%	59,74%	61,51%	59,35%
El Roble	Secundaria	52,47%	56,57%	62,04%	67,40%	72,53%
Galeras	Secundaria	30,13%	29,15%	35,57%	41,12%	48,60%
Guaranda	Secundaria	42,33%	48,54%	59,33%	65,45%	71,47%
La Unión	Secundaria	65,27%	67,59%	71,97%	73,23%	75,94%
Los Palmitos	Secundaria	50,10%	53,68%	58,45%	60,23%	68,52%
Majagual	Secundaria	40,84%	46,95%	49,42%	49,12%	51,98%
Morrúa	Secundaria	53,39%	58,61%	63,12%	64,68%	67,19%
Ovejas	Secundaria	30,42%	36,12%	42,91%	45,21%	51,46%
Palmito	Secundaria	46,74%	51,14%	55,70%	63,81%	66,62%
Sampué	Secundaria	34,14%	39,96%	48,09%	56,57%	62,98%
San Benito	Secundaria	62,14%	65,99%	70,21%	74,04%	76,12%
Betulia	Secundaria	44,09%	46,02%	49,43%	55,81%	61,12%
San Marcos	Secundaria	39,66%	44,52%	48,56%	52,55%	58,20%
San Onofre	Secundaria	64,75%	67,52%	68,73%	81,51%	84,47%
San Pedro	Secundaria	55,90%	58,49%	60,93%	63,08%	64,08%
Sincé	Secundaria	48,12%	49,51%	55,08%	57,94%	59,62%
Sucre Sucre	Secundaria	79,17%	79,45%	78,48%	78,47%	76,84%
Tolú	Secundaria	43,97%	43,57%	50,76%	55,99%	62,48%
Tolú Viejo	Secundaria	57,68%	61,00%	67,19%	68,12%	76,91%

Fuente : Secretaria de Salud departamental Sucre

Según la Encuesta de Demografía y Salud el 30% de los hogares tiene como cabeza a una mujer, el 70% de las mujeres tienen algún grado de educación secundaria o superior, un 4% no tiene ningún grado de educación.

La misma encuesta determina que el 53% de los niños menores de 15 años vive con ambos padres, el 28% vive solo con la madre pero tiene el padre vivo, un 4% vive solo con el padre aunque tiene la madre viva y un 11% no vive con ninguno de los dos padres aunque ambos están vivo, el 26% de las mujeres son solteras, 17% casadas, 41.5% vive en unión libre, 15% son separadas y un 1% son viudas.

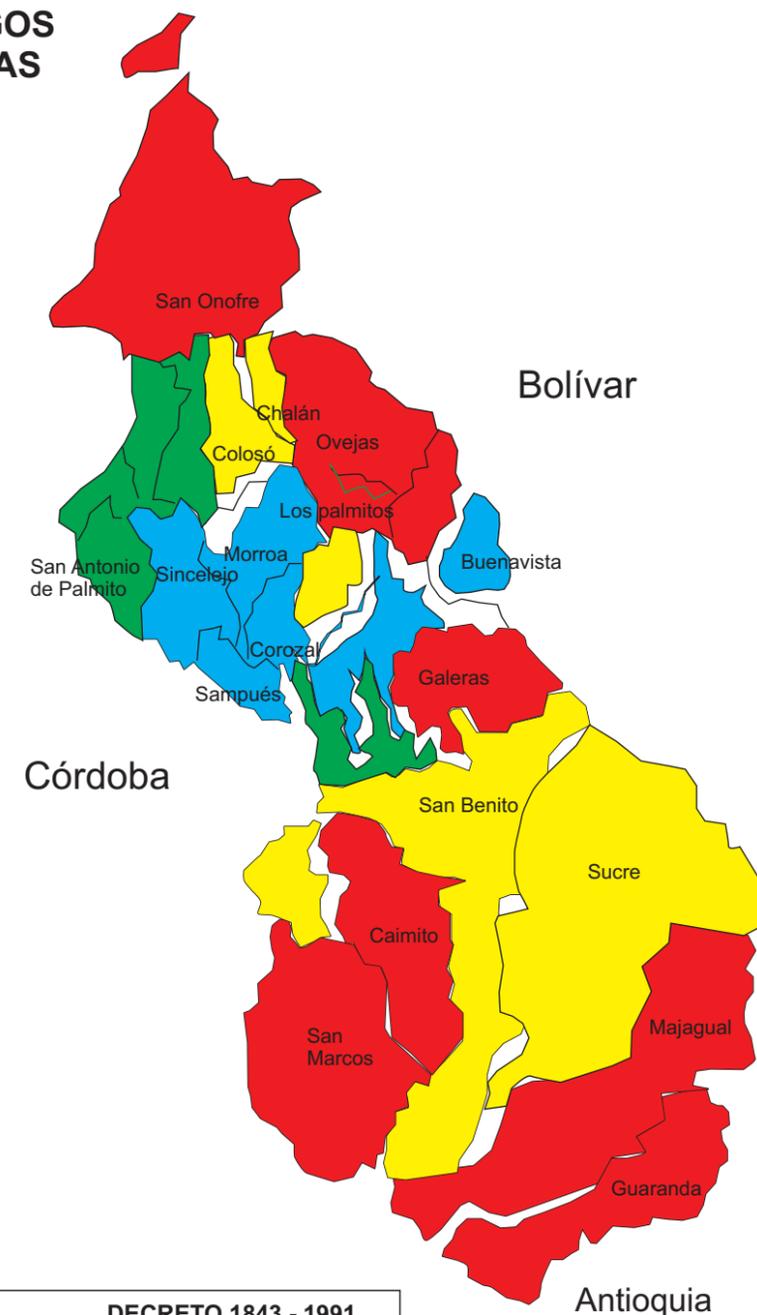
2.9 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS – NBI POR MUNICIPIOS

Nombre Municipio	Personas en NBI					
	Cabecera		Resto		Total	
	Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)
SINCELEJO	40,41	2,83	61,18	2,59	42,02	2,53
BUENAVISTA	54,55	-	68,46	-	57,15	-
CAIMITO	53,86	-	73,18	-	68,06	-
COLOSO	80,60	-	82,39	-	81,51	-
COROZAL	41,63	4,60	56,01	3,98	44,84	3,50
COVEÑAS	71,12	-	50,50	-	56,20	-
CHALAN	65,79	-	80,66	-	71,03	-
EL ROBLE	75,17	-	68,87	-	71,58	-
GALERAS	45,06	4,00	65,37	4,08	53,11	2,86
GUARANDA	64,84	-	84,25	-	76,94	-
LA UNION	54,49	-	68,40	-	61,45	-
LOS PALMITOS	49,81	4,07	59,06	4,76	54,68	3,23
MAJAGUAL	54,54	3,18	82,35	2,33	73,96	1,95
MORROA	58,62	-	63,67	-	61,48	-
OVEJAS	50,83	3,44	60,94	5,51	55,50	3,27
PALMITO	55,19	-	84,92	-	73,37	-
SAMPUES	58,99	2,92	82,88	2,89	70,75	2,07
SAN BENITO ABAD	52,84	5,88	71,59	1,70	67,06	1,78
BETULIA	46,65	4,02	64,58	3,80	55,51	2,77
SAN MARCOS	53,64	3,76	64,30	3,15	58,12	2,49
SAN ONOFRE	62,13	3,23	66,88	2,66	65,10	2,06
SAN PEDRO	50,08	2,99	71,90	2,82	57,27	2,11
SINCE	49,32	4,05	55,92	3,99	51,18	3,06
SUCRE	54,40	5,34	89,05	0,80	80,30	1,13
TOLU	43,03	3,91	64,77	4,23	47,46	3,06
TOLU VIEJO	44,29	4,63	60,37	4,26	55,85	3,47

Fuente: CENSO DANE 2005

18 de los 26 Municipios, cuentan con un NBI superior al 50% este dato refleja las condiciones de pobreza de la población del departamento.

MAPA DE RIESGOS DE PLAGUICIDAS



OMS	DECRETO 1843 - 1991
CLASE 1A Estructura Peligrosa	ROJO CATEGORIA I Altamente Topico ROJO
CLASE 1B Alerta peligroso	ROJO CATEGORIA II Altamente Topico AMARILLO
CLASE II Moderadamente Peligroso	AMARILLO CATEGORIA III Moderadamente Topico AZUL
CLASE III Ligeramente Peligroso	AZUL CATEGORIA IV Ligeramente Topico VERDE

Lo que evidencia la falta de cultura y conocimientos de los riesgos a la exposición de plaguicidas al no utilizar los elementos de protección personal al momento de su aplicación, almacenamiento y mezcla de los plaguicidas.

MAPA DE RIESGO DE LOS PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN

OMS		DECRETO 1843 DE 1991	
CLASE –la Extremadamente	ROJO	CATEGORIA 1 Extremadamente co-	ROJO
CLASE IB Altamente Peligroso	ROJO	CATEGORIA II Altamente Tóxicos	AMARILLO
CLASE II Moderadamente Peligroso	AMARILLO	CATEGORIA III Moderadamente Tóxicos	AZUL
CLASE III Ligeramente Peligroso	AZUL	CATEGORIA IV Ligeramente Tóxicos	VERDE

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

MUNICIPIOS EXPUESTOS A PLAGUICIDAS SEGÚN CATEGORIA TOXICOLOGICA.			
ROJO	AMARILLO	AZUL	VERDE
GUARANDA	LA UNION	SINCELEJO	COVEÑAS
MAJAGUAL		COROZAL	TOLUVIEJO
SAN MARCOS	COLOSO	SAMPUES	
SAN ONOFRE		MORROA	
SAN PEDRO	SUCRE	SINCE	
CAIMITO			
LOS PALMITOS			
GALERAS			
OVEJAS			

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

COMPONENTE 3

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL

El riesgo es la probabilidad de la ocurrencia de un evento que afecta negativamente a un individuo o comunidad produciendo alteraciones en la cotidianidad del ser humano la familia y comunidad.

3.1.1 RIESGOS AMBIENTALES: MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS

La salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que consumimos, el entorno de trabajo o el interior de los edificios tienen una gran implicación en nuestro bienestar y nuestra salud. Por ese motivo, la calidad y la salubridad de nuestro entorno son vitales para una buena salud.

Se ha constatado que la contaminación medioambiental está en el origen de múltiples problemas de salud pública, desde las alergias a la infertilidad pasando por el cáncer y la muerte prematura. El acelerado proceso de urbanización trae consigo un gran número de enfermedades, originadas por la congestión vial, la contaminación atmosférica, la acumulación creciente de desechos urbanos e industriales, por citar algunos motivos. Profundizando en lo anteriormente expuesto, hoy en día existen un cierto número de efectos sobre la salud que se suponen provocados o atribuibles a factores medioambientales (enfermedades respiratorias, alergias, trastornos neurológicos de desarrollo, riesgos de cáncer por determinados agentes físicos, químicos y biológicos inmunodeficiencia por la radiación ultravioleta y los pesticidas y plaguicidas, problemas de salud debidos a los ruidos, entre otros.

Determinados factores medioambientales, tales como la exposición a agentes contaminantes a través del agua, los alimentos ó el aire, tienen gran



incidencia en la salud. Por ejemplo, se calcula que hasta una sexta parte de todos los fallecimientos y enfermedades infantiles pueden imputarse a factores medioambientales.

Las personas pueden elegir determinadas opciones que afectan por sí solas a su modo de vida y su salud, pero también esperan de las autoridades públicas que las protejan frente a las amenazas sanitarias.

3.1.2 AGUAS RESIDUALES

Se denomina aguas servidas a aquellas que resultan del uso doméstico o industrial del agua. Se les llama también aguas residuales, aguas negras ó aguas cloacales.

Son residuales pues, habiendo sido usada el agua, constituyen un residuo, algo que no sirve para el usuario directo; son negras por el color que habitualmente tienen. Están constituidas por todas aquellas aguas que son conducidas por el alcantarillado e incluyen, a veces, las aguas de lluvia y las infiltraciones de agua del terreno.

El 31 % de los Municipios del Departamento de Sucre, no cuentan con un sistema de tratamiento de aguas residuales o lagunas de oxidación, esto hace que los residuos líquidos generados en estas

comunidades sean vertidos directamente a los suelos o a las fuentes de aguas superficiales, ocasionando contaminación del medio ambiente y afectación a la salud pública por la proliferación de plagas y vectores que esta práctica inadecuada genera. Sin embargo en muchos municipios a pesar de que cuentan con lagunas de oxidación, estas son operadas de forma inadecuada y no se les realiza mantenimiento periódico, lo que hace que el sistema no funcione correctamente.

En la siguiente tabla se ilustra el método de disposición final de residuos líquidos en cada Municipio del Departamento de Sucre.

DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS LÍQUIDOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

MUNICIPIO	DISPOSICION FINAL	
	LAGUNA DE OXIDACION	CAMPO ABIERTO
BUENAVISTA	x	
CAIMITO	x	
CHALAN	x	
COLOSÓ	x	
COROZAL	x	
COVEÑAS	x	
EL ROBLE	x	
GALERAS	x	
GUARANDA		x
LA UNION	x	
LOS PALMITOS	x	
MAJAGUAL	x	
MORROA		x
OVEJAS		x
PALMITO	x	
SAMPUES		x
SAN BENITO		x
SAN JUAN DE BETULIA	x	
SINCE	x	
SAN MARCOS		x
SAN ONOFRE	x	
SAN PEDRO	x	
SINCELEJO		x
SUCRE		x
TOLU	x	
TOLUVIEJO	x	

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

De los 779 registros reportados por los trabajadores, los principales cultivos en los que aplicaban estos plaguicidas son maíz, arroz, maleza, ñame, algodón, tabaco rubio.

El programa VEO determina la actividad de acetilcolinesterasa (ACHE) en sangre en la determinación de residuos de plaguicidas organofosforado y Carbamato, esta vigilancia se realiza mediante seguimiento y detención temprana de las intoxicaciones (crónicas) causadas por la utilización de plaguicidas organofosforado y Carbamato, utilizando el método limperos y ranta modificado por EDSON; es un método colorimétrico visual en el cual ocurre un cambio de pH. La sangre contiene una enzima colinesterasa la cual por hidrólisis libera ácido acético a partir de la acetilcolina produciendo cambio de pH y se realiza con el equipo marca Lobivond., el programa tiene un control de calidad implementado y asesorado por el Instituto Nacional de Salud (INS),

INFORME DE RESULTADOS DE PORCENTAJE DE ACTIVIDAD DE COLINESTERASA EN SANGRE

PERSONAS EXPUESTAS	Valores de Colinesterasa			
	NORMALES / De 75,0% a 100% de actividad de Ache		SOBRE EXPOSICION / 50,0% - 62,5% de actividad de Ache	
	No	%	No	%
456	396	86.8	60	13.3
CONDUCTA A SEGUIR CON BASE EN LOS RESULTADOS DE PORCENTAJE DE ACTIVIDAD DE ACETILCOLINESTERASA (Ache)				
Igual o mayor a 75,0% de actividad	Ninguna acción, repetir la prueba como seguimiento en tiempo futuro cercano.			
62,5% de actividad	Repetir la prueba, si el porcentaje de la Ache sigue bajo se debe alejar al trabajador del factor de riesgo (11exposición a plaguicidas organofosforados y/o Carbamato) por dos (2) semanas, hacer seguimiento y evaluar recuperación de los niveles de actividad de la acetilcolinesterasa, repitiendo la prueba.			
50,0% de actividad	Repetir la prueba, si el porcentaje de la Ache sigue bajo se debe suspender al trabajador del factor de riesgo (exposición a plaguicidas organofosforados y/o carbamatos) y remitir al médico si el paciente presenta sintomatología. Si está asintomático sugerir la rotación de trabajo y evitar el contacto con los plaguicidas organofosforados y/o carbamatos, la prueba debe repetirse cada semana hasta que el trabajador alcance niveles de actividad de colinesterasa normales.			
Igual o menor de 37,5% de actividad	Repetir la prueba, si el porcentaje de la Ache sigue bajo se debe suspenderdefinitivamente al trabajador del factor de riesgo (exposición a plaguicidas organofosforados y/o carbamatos) y remitir al médico para valoración neurológica y atender las recomendaciones que éste establezca.			

VALORES DE REFERENCIA ²	
Valores normales	De 75,0% a 100% de actividad de Ache
Valores anormales	Menores de 75,0% de actividad de Ache
Probable Sobre-Exposición	50,0% - 62,5% de actividad de Ache
Sobre-Exposición Seria	25,0% - 37,5% de actividad de Ache
Sobre-Exposición muy seria y peligrosa	0,0% - 12,5% de actividad de Ache

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

Para el control agropecuario se utilizan sustancias de origen natural o sintético, utilizados ampliamente para matar insectos, roedores, hongos, hierbas, gusanos, bacterias y otros que son perjudiciales para la agricultura, ganadería, animales domésticos y la vida del hombre.

LOS PLAGUICIDAS FORMULADOS, DISTRIBUIDOS, VENDIDOS, O EMPLEADOS EN SUS LABORES

No	TIPO PLAGUICIDAS	No DE PRODUCTOS	%
1	LORSBAN	105	23.05
2	PANZER	103	22.58
3	TORDON	91	19.95
4	AMINA	76	16.66
5	MALATHION	56	12.28
6	OTROS	20	5.48
Total		450	100

Fuente : VEO - Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

Elemento de protección personal utilizado por los encuestados

ELEMENTOS	No	%
BATAS	288	64.
OVEROL Y BOTAS	107	23.7
TAPABOCAS, GUANTES, OVEROL, RESPIRADOR	38	8.4
PETO Y BOTAS	17	3.7
TOTAL	450	100

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

Según el plan de Desarrollo “Acciones Claras para dejar Huellas”, el alcantarillado, como sistema eficiente de eliminación de excretas, la cobertura nominal y real es de 70% y 57.4%, respectivamente; dado que en diversos casos las redes existen y se encuentran disponibles pero las viviendas no se encuentran conectadas al sistema; en el sector rural el cubrimiento sólo llega al 2,4%. En números, 469.820 personas están marginadas del servicio.

El aseo tiene una cobertura nominal y real de 60.1% en las cabeceras urbanas y 0% en el campo. Son entendibles las externalidades negativas que esta situación genera a nivel de salud pública, especialmente para la población más pobre que, en última instancia son los marginados de estos servicios públicos esenciales.

En torno al servicio de Aseo se adelantan los estudios y análisis de alternativas en la búsqueda de soluciones óptimas desde el punto de vista legal, organizacional, técnico y financiero que posibilite la sostenibilidad en el largo plazo.

Una aproximación avanzada permite dividir el departamento de Sucre en cuatro grandes zonas: Morrosquillo, con disposición final en el municipio de Tolviejo (incluye los municipios de Tolú, Coveñas, San Onofre, Tolviejo, San Antonio de Palmito, Colosó y Chalán); Sabanas, con eventuales rellenos sanitarios en los municipios de Sincelejo, Corozal, Los Palmitos y San Pedro (incluye los municipios de Los Palmitos, San Pedro, Ovejas, Buenavista, Sincé, El Roble, Galeras, San Juan de Betulia, Morróa y Sampués); San Jorge, con disposición final en Caimito (incluye los municipios de San Marcos, Caimito y La Unión); Mojana, con relleno sanitario en Majagual (incluye Majagual, Sucre y Guaranda).

El municipio de San Benito Abad es posible estudiar

la construcción de un relleno local o vincularlo a Sabanas, vía El Roble.

3.1.3 RESIDUOS SOLIDOS

Solo existe en el Departamento de Sucre cinco Municipios que cuentan con rellenos sanitarios para la disposición final de los residuos sólidos; estos son: Sincelejo, Corozal Tolviejo, Majagual y San Marcos. Los Municipios Caimito, Chalan, Guaranda, San Benito, Betulia y Sucre, realizan la disposición final a cielo abierto, constituyéndose esto en un alto riesgo para la salud pública y al medio ambiente.

Los Municipios de Coveñas, El Roble, Galeras, Los Palmitos, Morroa, Ovejas, Palmito, Sampués, San Onofre, San Pedro, La Unión, Caimito y Tolú; a pesar que no cuentan con rellenos sanitarios trasladan sus residuos a los Municipios donde sí existen.

Según lo anterior el 19% de los Municipios del Departamento realiza la Disposición final de los residuos sólidos a campo abierto.



**DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS
EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE**

MUNICIPIO	DISPOSICION FINAL	
	RELLENO SANITARIO	CAMPO ABIERTO
BUENAVISTA	x (Municipio de Corozal)	
CAIMITO	(Municipio de San Marcos)	
CHALAN		x
COLOSO	x (Municipio de Tolviejo)	
COROZAL	x	
COVEÑAS	x (Municipio de Tolviejo)	
EL ROBLE	x (Municipio de Corozal)	
GALERAS	x (Municipio de Corozal)	
GUARANDA		x
LA UNION	x (Municipio de San Marcos)	
LOS PALMITOS	x (Municipio de Corozal)	
MAJAGUAL		
MORROA	x (Municipio de Sincelejo)	
OVEJAS	x (Municipio de Corozal)	
PALMITO	x (Municipio de Tolviejo)	
SAMPUES	x (Municipio de Sincelejo)	
SAN BENITO		x
SAN JUAN DE BETULIA		x
SINCE	x	
SAN MARCOS	x	
SAN ONOFRE	x (Municipio de Tolviejo)	
SAN PEDRO	x (Municipio de Corozal)	
SINCELEJO	x	
SUCRE		x
TOLU	x (Municipio de Tolviejo)	
TOLUVIEJO	x	

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

3.1.4. DESBORDAMIENTO DE LOS RÍOS

Esta situación se presenta regularmente cuando ocurren fuertes inviernos afectando gran parte de la población rural de los municipios ubicados en la subregión Mojana, y San Jorge cuyas viviendas se encuentran en las riberas de los ríos Cauca, Magdalena y San Jorge causando además del desplazamiento por este desastre natural también afecta la economía de la familias donde muchos de sus cultivos son arrasados por la fuerte corriente de las aguas.

Código	Actividad	frecuencia	Porcentaje
31	Formular y Preparar Plaguicidas	1	1.3%
32	Distribuir y Vender Plaguicidas	58	76.3%
36	Fumigación Agrícola	17	22.4%

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA AÑO 2011

OCUPACION	Nº	%
SERVICIOS GENERALES DE CAMPO	161	35.8
FUMIGADOR APLICADOR	103	22.9
VENDEDOR	76	16.9
ADMINISTRATIVO	43	9.6
JORNALERO	37	8.1
AMA DE CASA	15	3.3
ALMACENISTA BODEGUERO	11	2.4
PILOTO AVIADOR	9	2.0
ESTUDIANTE ESCOLAR	8	1.8
CONDUCTOR	6	1.3
JORNALERO	4	0.9
MEZCLADOR TANQUEADOR-FORMULADOR	4	0.9
PROFESIONALES DE DIFERENTES RAMAS	4	0.9
BANDERERO	3	0.7
AGRONOMO Y PROFESIONALES DE CAMPO	2	0.4
PROFESOR, EDUCADOR, INSTRUCTOR	1	0.2
TOTAL	450	100

Fuente: VEO: - Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

4.10.3 COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.

4.10.3.1 HEPATITIS A.

Las direcciones locales de Salud del departamento notificaron 611 casos de hepatitis A de los cuales el 16.6% fueron confirmados por laboratorio y el 83.4% por clínica. Entre los municipios con mayores incidencia se encuentran: El Roble, Morróa, Galeras, Sincé, Buenavista, San Pedro Sincelejo, Sampués y San Benito en estos municipios se ha duplicado los casos por los brotes ocurridos y por la búsquedas activa institucional que el equipo de vigilancia en salud pública del nivel departamental realizada el año 2.011, esta estrategia puede estar influyendo en el incremento de casos, los municipios en silencio epidemiológico son Chalan, Guaranda, Los Palmitos y Majagual.

4.10.3.2 PLAGUICIDAS

La principal actividad económica del Departamento de Sucre es la ganadería vacuna, grandes territorios se dedican a este fin. La agricultura es la segunda fuente de ingresos, se cultiva Yuca, Ñame. Arroz, Maíz, Algodón, Sorgo y Plátano, lo que conlleva la existencia de establecimientos que expenden, distribuyen, comercializan plaguicidas.

El Departamento de Sucre viene desarrollando el programa de Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas Organofosforado (of) y Carbamato (ca) VEO.

El objetivo es determinar los valores de actividad de acetilcolinesterasa en sangre de trabajadores con riesgo de exposición a plaguicidas organofosforado

y carbamato e impulsar acciones de promoción, prevención, seguimiento y control que disminuyan el efectos de estos tóxicos sobre la salud.

Se realizo a Diciembre 2011 el censo de almacenes que distribuyen, comercializa, expenden plaguicidas, determinando 57 almacenes, encuestados en los 25 municipios del Dpto. de Sucre categoría 4, 5 y 6.

El programa VEO viene determinando la actividad de acetilcolinesterasa (ACHE) en sangre en la determinación de residuos de plaguicidas Organofosforado y Carbamato, esta vigilancia se realiza mediante seguimiento y detención temprana de las intoxicaciones (crónicas) causadas por la utilización de plaguicidas organofosforado y Carbamato, utilizando el método limperos y ranta modificado por EDSON; es un método colorimétrico visual en el cual ocurre un cambio de pH. La sangre contiene una enzima colinesterasa la cual por hidrólisis libera ácido acético a partir de la acetilcolina produciendo cambio de pH y se realiza con el equipo marca Lobivond., el programa tiene un control de calidad implementado y asesorado por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Para el año 2011 se programaron 450 análisis de acetilcolinesterasa en sangre a personas ocupacionalmente expuestas en los 25 municipios del Departamento de Sucre. Se realizaron 450 análisis a personas expuestas a plaguicidas a quienes se les realizo la prueba de colinesterasa en sangre (Ache): para un porcentaje de cumplimiento del 100%

De las 57 empresas encuestadas se caracterizó por estar afiliadas a riesgos profesionales así:

3.1.5. CONTAMINACIÓN DE AGUA DE LOS RÍOS

La red hidrográfica de Sucre está definida por el relieve en dos vertientes: Los ríos San Jorge y Cauca y finalmente al río Magdalena.

Uno de los más contaminados es el río Cauca dado a la explotación de minas industriales y artesanales los cuales vierten muchas su desechos a las cuencas de los ríos, afectando a la pesca y encontrándose altos niveles de mercurio en los peces, los que expone a la población a posible intoxicación por mercurio, situación está expresada en estudios de la Universidad de Antioquia.

3.2 PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL

Motivados para garantizar los requerimientos de la calidad para los consumidores, la mayoría de los establecimientos dedicados al sacrificio y beneficio de animales de abasto público han tenido que involucrar en sus actividades diarias la inocuidad como pilar fundamental de la industria de los alimentos.

La carne y los productos cárnicos en Colombia va cada día en aumento evidenciando un desequilibrio entre el consumo y la producción; debido a que existe una mayor demanda del producto pero pocos productores con calidad autorizados por las entidades responsables.

En el Departamento de Sucre en el año 2011 la Inspección, Vigilancia y control de las Plantas de Beneficio Animal (mataderos) fue realizado por el INVIMA basado en el Artículo 34 de la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, donde se describen las competencias en la supervisión en algunas áreas de la Salud pública; por su parte de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre ha venido realizando actividades de Educación, socialización y sensibilización en todos los Municipios a través de un Comité Técnico Conformado por cada uno de los Actores involucrados en Etapas de: Beneficio, Transporte, Expendio, Comercialización y consumo de carne de carne.

Según reporte oficial de INVIMA actualmente los municipios de Guaranda, Los Palmitos, Toluviejo, Majagual, La Unión, Sampués, Galeras, Chalan, San Antonio de Palmito, el Roble, Buenavista, San Pedro, San Onofre, Sucre no se encuentran funcionando debido las diferentes medidas de seguridad aplicadas por la entidad, además de algunos que tiene concepto pendiente por emitir.

3.3 INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS

La Oficina de Salud Ambiental ha venido intensificando las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario de los establecimientos dedicados a la producción (menor escala), transporte, expendio, comercialización y consumo de alimentos en el departamento de Sucre, con el fin de Contribuir a garantizar la inocuidad de los alimentos a través del seguimiento higiénico sanitario y la supervisión de los programas de educación continua que deben desarrollar.

Actualmente se está levantando la base de datos de los establecimientos como restaurantes escolares, hogares de bienestar, instituciones educativas, restaurantes comerciales, tiendas, expendios ambulantes, entre otros los cuales presentan fallas relacionadas con: infraestructura física y sanitaria, condiciones de saneamiento básico, manipulación de alimentos, condiciones de preparación, aseguramiento de la calidad, evaluación microbiológica.

En el caso específico de expendios de carne del Departamento de Sucre se cuenta con un total de 251 sujetos (sin Sincelejo) de los cuales solo el 7.6% de estos cuenta con concepto favorable, el 78% con concepto favorable condicionado y el 14% restante con concepto desfavorables debido a que no cuentan con instalaciones adecuadas para la comercialización de las mismas.

3.3.1 MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

La educación es la base de casi todas las conductas del ser humano y los hábitos saludables también se aprenden. Poco a poco, de forma paulatina, las personas deben conocer y transmitir estos hábitos con el fin principal de mejorar la calidad de vida.

La oficina de Salud Ambiental dentro de sus actividades realiza educación y capacitación a manipuladores de alimento en todo el Departamento de Sucre en temas relacionados como: La Higiene en la manipulación, factores de riesgo ambientales, en temas específicos que ameriten cada actividad.

En el año 2011 se capacitaron un total de 1022 manipuladores de los cuales 426 se encuentran carnetizados.

PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE UTILIZADA PARA COCINAR.								
Energía o Combustible Utilizado Principalmente para Cocinar								
Departamento	Gas Natural Conectado a la red Publica	Gas Cilindro o Pipeta	Kerosene, Petróleo, Cocinol, ACPM, gasolina, Alcohol	Electricidad	Leña Madera,	Carbón Mineral	Material Desecho	No Cocinan
Sucre	50,8	11,2	0,1	2,5	33,8	0	0	1,6

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2007

En cuanto a la fuente de energía utilizada en la vivienda para cocinar según la encuesta Nacional de Salud del Año 2007 refleja una baja cobertura del servicio de gas natural, situación que ha cambiado considerablemente los últimos años debido a la ampliación de las redes hasta áreas rurales del departamento lo que contribuye en disminuir los riesgos de adquirir enfermedades respiratorias.

3.4 RIESGOS SOCIALES

Los riesgos sociales están más presentes en el departamento en algunos municipios que en otros.

Uno de los más relevantes es el acceso a la educación en donde el nivel de deserción de las aulas, el alto índice de desempleo, la violencia, el conflicto armado y el desplazamiento forzado son los más frecuentes.

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MUNICIPIOS SUCRE 2008 – 2011

Subregión	MUNICIPIOS	Años							
		2008		2009		2010		2011	
		Nº de Casos	Prevalencia						
Golfo de Morrosquillo	Tolú	2004	678	2078	691	1978	546	637	204,8
	Coveñas	1467	1226,7	2904	2386	1615	1132	381	302,3
	Toluviejo	347	183,3	499	264	669	297	199	105,3
	Palmito	701	583,7	891	728	883	582	498	392,3
	Sn. Onofre	1740	367	2097	439	2054	352	1250	257,4
	SUBTOTAL	6259	522,2	8469	698,8	7199	587,5	2965	239,3
Montes de Maria	Sincelejo	19541	785,3	16226	642	19422	641	9561	367,8
	Ovejas	880	409,7	1322	617	1435	566	494	231,9
	Chalán	290	684	118	278	129	245	25	58,3
	Morroa	375	282,1	788	586	914	586	417	302,7
	Colosó	264	432,6	216	357	145	240	97	162,0
	SUBTOTAL	21350	726,3	18670	627,1	22045	731,1	10594	347,0
Sabanas	Sincé	1006	320,1	999	315	1758	386	1584	489
	El Roble	312	320,5	205	208	311	246	140	138,9
	Sn. Pedro	604	371	704	433	943	539	253	156,1
	Sampués	2802	759,3	2096	566	4298	822	3690	988
	Los Palmitos	492	255	292	151	711	290	975	505,6
	Galeras	330	182,6	423	231	736	331	303	159,9
	Buenavista	439	480,4	489	532	781	778	47	50,5
	Corozal	2896	488,6	3157	528	5476	720	1828	301,3
	Betulia	630	506,9	490	394	645	409	289	231,5
	SUBTOTAL	4787	225,2	4851	226,8	8349	387,7	9109	420,3
Mojana	Sucre	276	123,3	326	146	159	58	115	51,4
	Majagual	1165	363,2	1471	456	789	185	370	113,6
	Guaranda	639	398,4	545	336	899	494	460	277,3
	SUBTOTAL	2080	295,1	2342	330,7	1847	259,5	945	132,1
San Jorge	Sn. Marcos	775	147,7	744	140	402	67	205	37,7
	Caimito	278	245,1	325	284	459	309	256	219,9
	La Unión	364	344,8	481	452	294	255	244	225,8
	Sn. Benito	877	370,7	304	127	323	90	290	118,9
	SUBTOTAL	4374	446,2	4196	423,6	3325	332,1	995	98,3
Departamento	TOTAL	38850	488,7	38528	480,0	42765	527,5	24608	300,6

Fuente: Sivigila

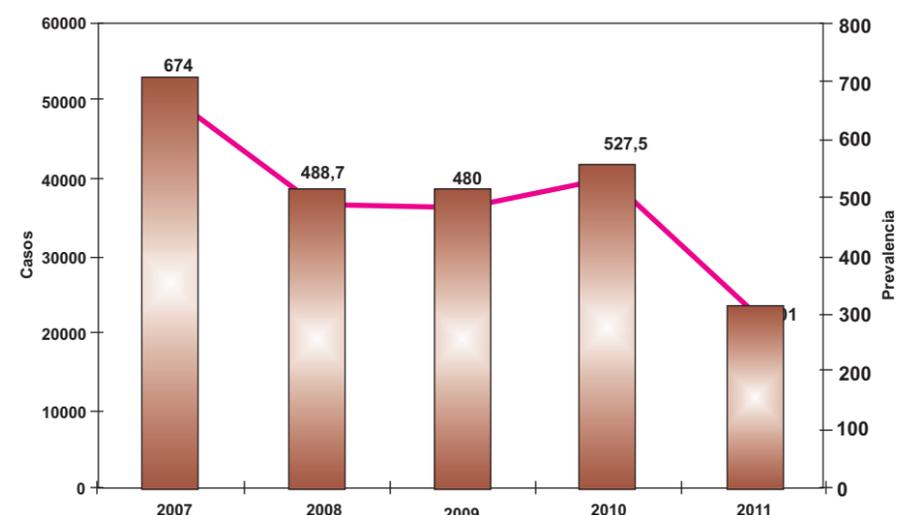
Prevalencia x 10.000 habitantes

4.10.2 MORBILIDAD RELACIONADA CON CALIDAD DEL AGUA EDA

Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información generada por el SIVIGILA sobre los eventos de interés en Salud Pública año 2.011

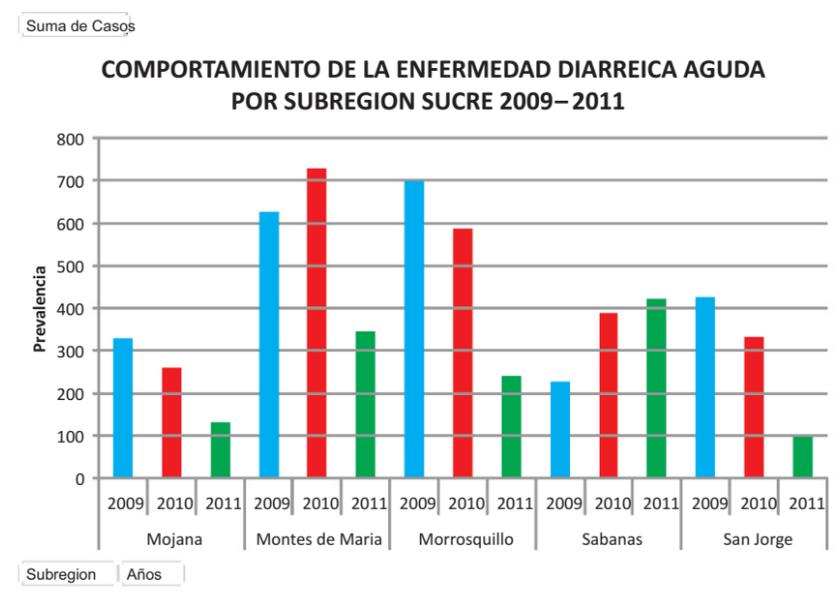
GRÁFICA No. 53

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SUCRE 2007-2011



Fuente: SIVIGILA

GRÁFICA No. 54



Fuente: SIVIGILA

DESERCION ESCOLAR POR MUNICIPIOS SUCRE 2011

MUNICIPIO	PORCENTAJE DE DESERCIÓN
SANTIAGO DE TOLÚ	8,2%
SAMPUÉS	5,9%
EL ROBLE	6,2%
GALERAS	3,1%
SINCÉ	5,7%
SAN BENITO ABAD	5,3%
COROZAL	3,6%
SINCELEJO	8,7%
LOS PALMITOS	5,5%
COVEÑAS	7,3%
SAN PEDRO	2,5%
SAN ONOFRE	9,1%
OVEJAS	8,5%
LA UNIÓN	5,4%
SAN JUAN DE BETULIA	5,6%
BUENAVISTA	6,4%
GUARANDA	7,0%
CAIMITO	7,4%
COLOSÓ	7,6%
SAN MARCOS	7,2%
MORROA	10,7%
CHALÁN	8,0%
TOLUVIEJO	8,8%
MAJAGUAL	6,6%
PALMITO	9,9%
SUCRE	14,5%

Fuente: SINEB Ministerio de Educación Nacional

El porcentaje de deserción escolar más alta lo registra el municipio de Sucre Sucre en donde el 68.4% de la población reside en el área rural población está afectada en gran magnitud por la ola invernal, que en ocasiones se mantiene hasta por 6 meses, además el incremento de los costos del transporte del lugar de residencia de la institución educativa también incide en esta problemática, además de la participación de los jóvenes en actividades agrícolas como única fuente de empleo en la zona.

El índice de analfabetismo en el departamento de Sucre se acerca a los dos dígitos (9.3%) lo que influye en gran manera para que la población actúe sobre los factores de riesgo que contribuyen en el aumento de la morbilidad y mortalidad.

Otro indicador relevante es el índice de desempleo, este indicador como el anterior también se aproxima a dos dígitos 9.7% esto puede significar que en la medida que las políticas de desempleo exijan algún nivel educativo una gran franja de población tendría poca participación en la vida laboral por el alto índice de analfabetismo existente.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR MUNICIPIO

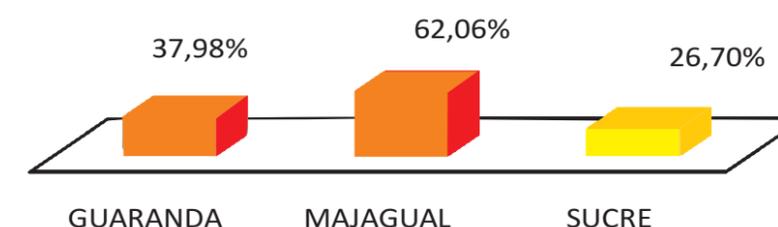
NOMBRE DEL MUNICIPIO	INDICADOR DE PEA
SINCELEJO	40.84
BUENAVISTA	29.69
CAIMITO	28.94
COLOSO	34.85
COROZAL	36.97
COVENAS	25.19
CHALAN	38.65
EL ROBLE	29.50
GALERAS	37.35
GUARANDA	31.23
LA UNION	25.57
LOS PALMITOS	29.27
MAJAGUAL	23.38
MORROA	20.02
OVEJAS	30.91
PALMITO	24.18
SAMPUES	26.59
SAN BENITO ABAD	28.51
SAN JUAN DE BETULIA	25.98
SAN MARCOS	32.73
SAN ONOFRE	33.01
SAN PEDRO	21.20
SAN LUIS DE SINCE	29.67
SUCRE	19.80
SANTIAGO DE TOLU	34.85
TOLU VIEJO	33.21

FUENTE DANE 2005

En esta subregión dos de los tres municipios con un IRCA de alto riesgo

GRÁFICA No. 52

Indice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano de los Municipios de la Subregión del la Mojana.



Fuente: Laboratorio de Salud Pública

Ante los problemas de cobertura y calidad del agua, y en función de acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Gobierno Nacional, a través del entonces Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, expidió el Decreto 3200 de 2008 mediante el cual se instituyeron los Planes Departamentales de Agua, PDA, como una estrategia de orden fiscal, presupuestal, política, técnica, financiera e institucional de corto, mediano y largo plazo, que bajo la coordinación de los departamentos y la participación de los municipios y sector privado, han venido formulando los estudios técnicos necesarios para la optimización de los servicios públicos domiciliarios a su cargo y los esquemas subregionales de prestación de los servicios.

Hasta la fecha se ha avanzado en la estructuración de los Planes Maestros de Acueducto y Alcantarillado de los municipios de Tuluvejo, San Antonio de Palmito, Colosó, Chalán, Santiago de Tolú, San Onofre, Los Palmitos, Buenavista, Morroa, Ovejas, Sincé, Galeras, Caimito, El Roble, La Unión, San Benito Abad, Sucre, Majagual y Guaranda.

FUENTE DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA

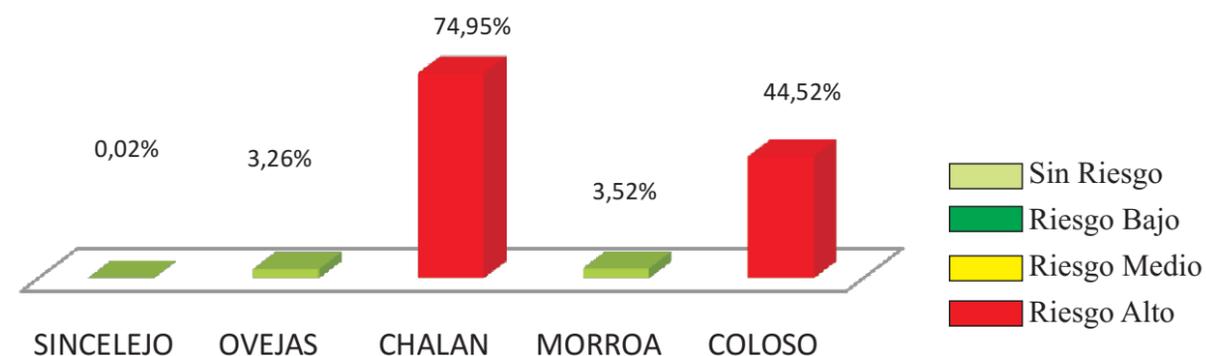
Departamento	Fuente de Abastecimiento del Agua								
	Acueducto público	Acueducto comunal o vereda	Pila Pública	Pozo con bomba	Pozo sin bomba	Rio quedradaman-tiacimiento	Agua embotella da o en bolsa	Agua lluvia	Vecino
Sucre	86,1	5,6	0,1	1,4	2	0,5	0,2	2,2	1,6

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2007

En la subregión Montes de María los municipios de Chalan y Coloso registran un IRCA alto, situación que favorece la presencia de enfermedades de origen hídrico

GRÁFICA No. 50

Indice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano de la SubRegion Montes de Maria.

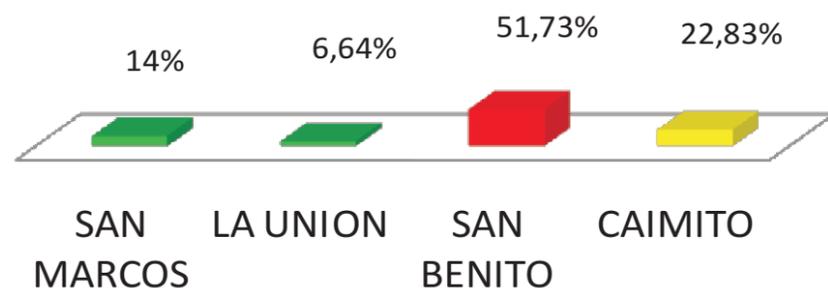


Fuente: Laboratorio de Salud Publica

San Benito es el Municipio de la subregión San Jorge con un IRCA de alto riesgo

GRÁFICA No. 51

Indice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo Humano de los Municipios de la Subregión del San Jorge.



Fuente: Laboratorio de Salud Publica

Otro de los factores sociales son las relacionadas con el desplazamiento de la población afectada por la ola invernal tanto a nivel nacional como departamental. En el mes de Marzo de 2011 el Ministerio de Salud y Protección Social para apoyar a las entidades territoriales en los temas relacionados celebra un convenio de Cooperación con la Organización Internacional para las Migraciones OIM cuyo objetivo es "Apoyar a las entidades territoriales en la implementación y seguimiento de las políticas públicas de protección social para población vulnerable, víctimas del conflicto armado y damnificados por la ola invernal". El proyecto se desarrolla en 8 departamentos de Colombia, dentro de los que se cuenta el Departamento de Sucre.

El proyecto hace énfasis a la inclusión de los componentes de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Mental (SM) en la respuesta institucional a las emergencias y desastres. Por lo anterior se priorizaron en el departamento de Sucre siete (7) Municipios que históricamente han tenido una afectación importante, dada su cercanía a los afluentes del San Jorge y Cauca, estos son: San Benito Abad, (el Corregimiento de Jegua) San Marcos (Comunidades del Chopac y Tumabacojo), Caimito (Corregimiento El Mamón), Galeras (Corregimiento de Puerto Franco), Sucre (Corregimiento de la Solera Arriba), Majagual (Corregimiento El Palomar) y Guaranda (Vereda Chuir Grande). Para tal fin se conforma un equipo interdisciplinario integrado por médico, enfermera, trabajadora social, psicóloga y gestor territorial que adelantan la intervención en cada uno de estos Municipios y zonas prioritizadas. Desarrollando de acciones de fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la articulación en torno a la emergencia.

Según documento de Informe final Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Salud mental en contexto de emergencia realizado por el equipo territorial en el marco de el convenio anteriormente mencionado hace referencia a las problemáticas identificadas en materia de Salud Sexual y Reproductiva SSR y Salud Mental SM en el Departamento de Sucre que recrudecen en contexto de emergencia.

Este abordaje se realiza desde los seis (6) lineamientos abordados en las políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva, (Maternidad Segura, Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, Cáncer de cuello Uterino, ITS/VIH) y Salud Mental (SM).

Resaltando las problemáticas existentes en las zonas afectadas.

3.6 MATERNIDAD SEGURA

No se cuenta con personal suficiente y capacitado para atender partos en contextos de emergencia, ni políticas municipales ni institucionales de contar con kits de parto limpio, que disminuyan los riesgos en caso de ser un parto desatendido es decir fuera de las instituciones de salud.

No se encuentra fortalecido un sistema de derivación para emergencias obstétricas y neonatales que funcione las 24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7) especialmente en estos municipios prioritizados que por las condiciones de la emergencia presenta dificultad de acceso geográfico, por falta de estructura vial y de comunicaciones.

Las acciones de información, educación y comunicación que le permitan a la gestante identificar con prontitud signos y síntomas de peligro que le permitan tomar la decisión oportuna de solicitar ayuda y atención médica, no son evidentes en contextos de emergencia y escenarios humanitarios como son los albergues.

En materia de SSR en el Departamento de Sucre las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva, por lo que es necesario cuestionar la calidad de los servicios de promoción y prevención (especialmente el control prenatal y la atención del parto) que se ofrece a las mujeres en las instituciones de salud del departamento, esto da cuenta de que existen debilidades institucionales para garantizar una maternidad segura.

3.6.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Incumplimiento en la canalización de poblaciones vulnerables hacia los servicios de SSR, con énfasis en planificación familiar en coordinación con las EPS

No existe continuidad en la entrega de los métodos de planificación familiar a las usuarias.

3.6.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Debido a las consecuencias de la emergencia invernal que se presenta regularmente dos veces cada año en esta región, la cual aumenta los riesgos y vulnerabilidades en salud sexual y reproductiva en la población, especialmente en niños, adolescentes, jóvenes y mujeres.

Estas características propias de la región, sumadas a la debilidad de las entidades e instituciones del sector salud relacionadas con la falta de infraestructura, la carencia de personal capacitado, así como de insumos y equipos para la atención en SSR, y el difícil acceso a las instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente desde la zona rural, se constituyen en un factor de riesgo e incrementan las vulnerabilidades de la población en lo relacionado con la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva durante las situaciones de emergencia invernal

3.6.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Matrices de programación entregadas tardíamente por parte de las EPS-S a los prestadores.
- No se evidencia la realización de actividades para la canalización de poblaciones vulnerables.
- No hay seguimiento a usuarias con citologías anormales por parte del prestador/EPS.
- Las ESE no realizan control de calidad interno a las placas de citologías.
- No se evidencian estrategias de IEC en este componente en la mayoría de los Municipios.
- No cuentan con registros que permitan

identificar las usuarias con citologías de primera vez.

3.6.4 ITS/VIH SIDA

Al igual que en hombres, la enfermedad por el VIH/SIDA es la tercera causa de muerte, esto se puede relacionar con el comportamiento sexual inseguro de los hombres lo cual ha aumentado los casos de VIH/SIDA en mujeres con parejas estables, el temor a exigir a sus parejas el uso del condón y la falta de detección oportuna en el programa de control prenatal.

3.6.5 VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL

Débiles mecanismos de coordinación intersectorial para la prevención del abuso sexual.

Aunque existe rutas institucionales de atención a víctimas de abuso sexual estas no se encuentran difundidas y apropiadas por la comunidad.

Limitación manera permanente con la disponibilidad inmediata de kits de atención a víctimas de abuso sexual, y débil apropiación de los protocolos de atención en salud, por parte de los profesionales de la salud, carencias de estrategias institucionales para capacitar y entrenar a los profesionales nuevos en las instituciones.

3.7 SALUD MENTAL

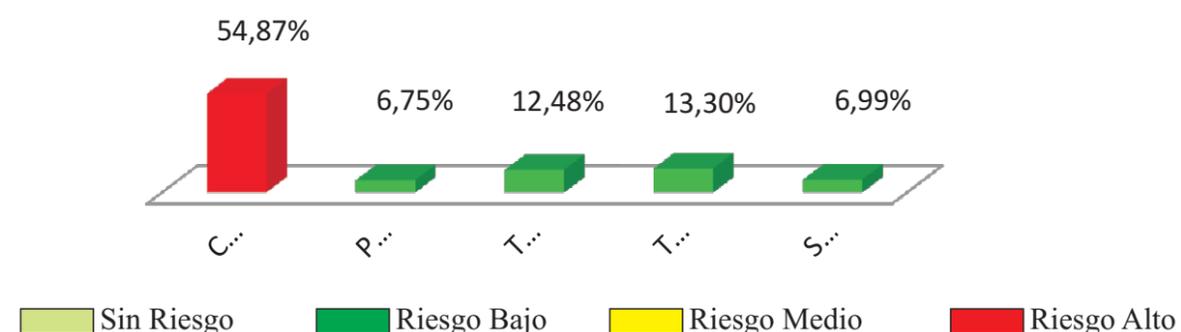
En relación al componente de salud mental éste muestra menos avances en su implementación en escenarios humanitarios, ya que no se encuentra posicionado como una acción prioritaria en la atención, por lo tanto el proceso de planeación, implementación de acciones es limitado y rezagado a lo que otros actores sociales hagan pero sin articulación con el sector salud.

Dentro de los principales hallazgos es que no existe a nivel municipal un profesional que coordine y oriente las acciones de salud mental; lo que se refleja en ausencia de personal capacitado y entrenado para priorizar e intervenir a través de intervenciones breves situaciones de salud mental y menos aún intervención en crisis en escenarios

De la Subregión Golfo del Morrosquillo el municipio de Coveñas el agua que consume sus habitantes presenta un alto índice de riesgo de la calidad del agua potable.(IRCA) esto significa que la población consume agua de mala calidad, exponiendo a la población de contraer enfermedades de origen hídrico.

GRÁFICA No. 48

Indice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo Humano de los Municipios de la Subregion Golfo de Morrosquillo.

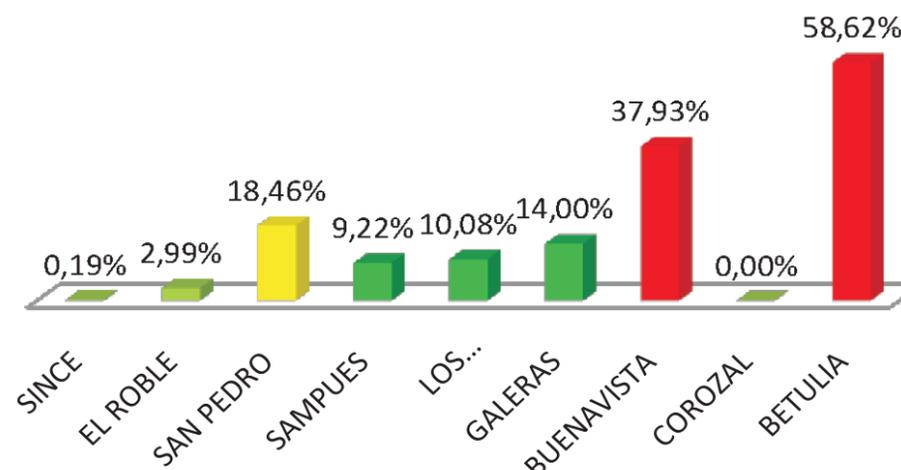


Fuente: Laboratorio de Salud Publica

De los municipios que conforman la subregión de la Sabanas los municipios de Betulia y Buenavista vienen registrando alto índice de riesgo de la calidad del agua potable.(IRCA)

GRÁFICA No. 49

Indice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano de los Municipios Subregion Sabana.



Fuente: Laboratorio de Salud Publica

**CALIDAD DEL AGUA DE LOS MUNICIPIOS DEL
DEPARTAMENTO DE SUCRE 2011**

MUNICIPIO	AÑO 2011	
	INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA POTABLE, IRCA (%)	NIVEL DE RIESGO
Buenavista	36.63	Alto
Caimito	23.47	Medio
Chalan	63.91	Alto
Coloso	33.39	Medio
Corozal	0.00	Sin Riesgo
Coveñas	52.00	Alto
El Roble	7.77	Bajo
Galeras	24.06	Medio
Guaranda	37.62	Alto
La Unión	17.39	Medio
Los Palmitos	12.54	Bajo
Majagual	55.11	Alto
Morroa	4.12	Sin Riesgo
Ovejas	4.89	Sin Riesgo
Palmito	4.80	Sin Riesgo
Sampues	8.49	Bajo
San Benito	49.41	Alto
Betulia	50.90	Alto
Sincé	13.75	Bajo
San Marcos	15.38	Medio
San Onofre	6.43	Bajo
San Pedro	24.97	Medio
Tolú	8.64	Bajo
Sincelejo	0	Sin Riesgo
Sucre	34.23	Medio
Toluviejo	3.42	Sin Riesgo

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

humanitarios

No se tienen identificados ni establecidos procesos de coordinación con la EPS, EPSS e IPS públicas y privadas para la atención de casos relacionados con salud mental que permitan diseñar e implementar rutas de atención a la población.

No se ha iniciado un ejercicio de identificación de necesidades del personal en Salud, para planear y ejecutar planes de capacitación y entrenamiento para la atención inicial de la salud mental a través de los profesionales de las diferentes disciplinas encargados de la atención en salud en general.

De igual manera existe limitación de personal de sicología para la atención terapéutica de la población, ni un sistema de un sistema de derivación para emergencias psiquiátricas, que funcione las 24 horas del día, los 7 días de la semana (24/7).

No se cuenta con estrategia de IEC en salud mental que permitan trabajar con la comunidad temáticas relacionadas con manejo de conflicto, habilidades para la vida, toma de decisiones, redes protectoras, entre otras.

No se cuenta con programas para la prevención de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se encuentran acciones aisladas que se ejecutan desde el plan de intervenciones colectivas, pero que no son permanentes ni llegan a todo tipo de población.

Dentro de las 10 primeros signos, síntomas ó condiciones de salud, que se identificaron en los albergues visitados; el trastorno depresivo ocupa el segundo lugar en frecuencia, siendo relevante que se presenta en todos los grupos poblacionales, llamando la atención que se identifica en población infantil y adolescente (5- 14) años. Lo que indica que los profesionales que atienden a la población albergada deben estar en capacidad de identificar y brindar las primeras atenciones en salud mental. Existen condiciones de salud que se acentúan en ambientes con deficiencias sanitarias como son las infecciones respiratorias, las enfermedades

gastrointestinales, parasitosis, e infecciones de la piel; por lo que el saneamiento básico y las condiciones higiénicas sanitarias de los albergues y/o cambuches para el caso de Sucre, deben ser evaluadas, monitoreadas, de manera permanente que permita realizar las acciones preventivas y correctivas de manera inmediata, que eviten la aparición de estas situaciones de salud pública.

Otra acción que se debe abordar de manera inmediata en población albergada, es la vacunación, incluyendo para estos contextos la vacuna de varicela para prevenir posibles brotes ya que por las condiciones de hacinamiento un solo caso puede afectar a la población albergada sin importar la edad.

Dado que los albergues son improvisados no se cuenta con los requisitos mínimos de saneamiento ambiental, lo que hace que el cuidado de la salud y la convivencia en estos lugares sea más difícil.

A nivel municipal no se han implementado políticas integrales de atención a las personas que conviven en los albergues sino que cada actor llega en distinto momento con objetivos propios, buscando información repetida con respuestas limitadas que hace que las comunidades pierdan la confianza en el Estado.

La comunidad albergada no se encuentra organizada lo que hace más difícil su participación en escenarios de toma de decisiones.

3.7.1 PROCESO DE IDENTIFICACIÓN

Para la identificación de las barreras de acceso en salud mental y salud sexual y reproductiva, se hicieron reuniones con la población afectada por la ola invernal en albergues y sitios de retorno, a fin de identificar las principales barreras que se les presentan para la atención en salud mental y salud sexual y reproductiva.

Igualmente, reunión con los funcionarios encargados de la atención de la población afectada por la ola invernal tales como los encargados de la red prestadora y/o calidad de servicios de salud. En

estos espacios se logró:

Identificar la red para prestar servicios de salud mental y salud sexual y reproductiva a la población en situación de desplazamiento.

Tener un Informe consolidado de las quejas y reclamos presentadas por parte la población afectada por la ola invernal con propuesta de medidas a adoptar para superarlas.

Tomar acciones inmediatas para resolver casos más críticos, al presentar las barreras de acceso en el marco de los CLOPAD y a las Direcciones Municipales de Salud.

En el desarrollo de este proceso, se realizaron tres reuniones por municipio, para un total de 21 reuniones en albergues y sitios de retorno con líderes de población afectada en todos los municipios priorizados. Principales barreras de acceso identificadas.

3.7.2 SOCIALES/CULTURALES

- Vulnerabilidad de los derechos de las personas en condición de discapacidad y personas mayores.
- Bajos niveles educativos - Dificultad frente a la lectura y la escritura.
- Procedimientos que no entienden y olvidan los tratamientos y citas de control.
- Desconocimiento del sistema de salud.
- Los usuarios no saben dónde acudir y que hacer para acceder al servicio.
- Falta de credibilidad en el sistema de salud (EPS – IPS)

3.7.3 ECONÓMICAS

- Poca capacidad de pago de los usuarios.
- Incremento en los costos de desplazamiento.
- No existen recursos para desplazamiento de un municipio a otro.

3.7.4 INFORMACIÓN

- Desconocimiento de las rutas de acceso a los servicios de salud.

- Desconocimiento de Deberes y Derechos en salud - por la tanto son vulnerados.
- Deficiencia y desconocimiento en los programas de promoción y prevención.

3.7.5 FÍSICAS, DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO.

Deficiente dotación y recurso humano de las ESE Municipales.

La mayoría de las Secretarías de Salud Municipal no cuentan con profesionales de Psicología y Trabajadora Social para las intervenciones psicosociales.

3.7.6 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- Suministro irregular e incompleto de medicamentos por parte de las aseguradoras.
- No se cuenta con suficiente personal en la ESE para realizar la atención.
- Las instituciones no cuentan con suficiente personal en Salud Mental para desarrollar actividades con la población.
- No hay atención diferenciada de las prestaciones de servicios.

3.7.7 ADMINISTRATIVAS

- Exceso de trámites para acceder a los servicios de salud, apoyo diagnóstico y complementarios.
- Desconocimiento de la normatividad por parte de las instituciones.
- Respuesta humanitaria inadecuada por parte de los operadores logísticos CAPRECOM, ENDISALUD.
- Se identifica población no carnetizada.
- Demora para la entrega del carnet.
- No claridad en la manera de facturar la atención a la población afectada por la ola invernal, por lo tanto se niega la atención en ocasiones.
- Falta de orientación al usuario.
- Atención dividida en la prestación del servicio las IPS y la ESE del municipio hace la atención pero no entrega los medicamentos.

Según este decreto los resultados de la calidad del agua del departamento son los siguientes.

4.10.1 AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

En los últimos años poco se ha avanzado en materia de inversión en obras civiles que conlleven a un aumento de cobertura y del número de suscriptores en el departamento de Sucre, la información disponible evidencia que en acueducto a nivel de cabeceras municipales se tiene un cubrimiento nominal de 83% y una cobertura real de 44.8% derivada de la irregularidad del servicio; en el sector rural el balance arroja un índice de 55% con serios problemas de frecuencia y calidad del agua. Esto existe, aproximadamente, 439.400 personas, habitantes urbanos, que no se benefician de agua potable o lo hacen con muchas limitaciones de tiempo, disponibilidad y calidad.

De acuerdo a los resultados de los análisis de la Calidad del Agua para Consumo Humano realizados por la Secretaria Departamental de Salud de Sucre durante el año 2011, en los diferentes Municipios del Departamento de Sucre, Los Municipios que consumieron agua con niveles de riesgo alto para la salud fueron: Coveñas, Buenavista, Betulia, Chalan, Colosó, San Benito, Guaranda, Majagual; Los Municipios que consumieron agua con niveles de riesgo Medio para la salud fueron: San Pedro, Caimito y Sucre; Los Municipios que consumieron agua con niveles de riesgo bajo fueron: Palmito, Tolú, Tolviejo, San Onofre, Sampués, Los Palmitos, Galeras, SAN Marcos y La Unión y los Municipios que consumieron agua sin ningún tipo de riesgo fueron: Sincé, El Roble, Sincelejo, Ovejas y Morróa.

A continuación se detalla el Índice de Riesgo de la calidad del agua para consumo humano de cada Municipio según Subregiones del Departamento de sucre.

De acuerdo a las vistas de inspección, vigilancia y

control realizada a los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano se ha constatado que los Municipios que consumen agua con niveles de riesgo principalmente se debe a que no realizan el proceso de desinfección (cloración) del agua o lo realizan de forma inadecuada, es decir no lo hacen de forma continua y permanente, y en muchos casos no realizan la dosificación adecuada de cloro, lo que hace que el agua se contamine en la tubería de distribución.

La secretaria de Salud del Departamento viene informando de forma periódica a los Alcaldes, Empresas Prestadoras del Servicio de Agua Potable y Entes de Control sobre la calidad del agua de aquellos Municipios que presenta riesgos para la salud.

Vale la pena aclarar que es responsabilidad de Las Administraciones Municipales, Garantizar la calidad del agua que consumen sus habitantes.



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2009

MUNICIPIO	DESAYUNOS	ALMUERZOS	TOTAL
SINCELEJO	17.319	9.346	26.665
BUENAVISTA	1.243	963	2.206
CAIMITO	1.825	1.300	3.125
COLOSO	551	1.395	1.946
COROZAL	2.968	2.633	5.601
COVEÑAS	2.143	450	2.593
CHALAN	703	827	1.530
EL ROBLE	1.643	635	2.278
GALERAS	1.391	1.629	3.020
GUARANDA	1.545	1.645	3.190
LA UNION	1.478	1.110	2.588
LOS PALMITOS	1.581	2.439	4.020
MAJAGUAL	3.583	2.558	6.141
MORROA	840	1.278	2.118
OVEJAS	2.440	2.975	5.415
PALMITO	1.133	1.158	2.291
SAMPUES	3.546	3.025	6.571
SAN BENITO ABAD	3.147	1.582	4.729
SAN JUAN DE BETULIA	873	1.252	2.125
SAN MARCOS	4.687	2.373	7.060
SAN ONOFRE	6.431	4.136	10.567
SAN PEDRO	1.230	1.342	2.572
SINCE	1.526	1.403	2.929
SUCRE	1.799	2.300	4.099
TOLU	2.423	1.110	3.533
TOLUVIEJO	2.038	2.108	4.146
Total	70.086	52.972	123.058

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

4.10 SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

Disponer de agua potable para el consumo humano, suficiente, y asequible es un derecho de todos los habitantes del territorio nacional; el agua potable es fuente de riqueza para la reducción de las enfermedades de origen hídrico, además la disponibilidad de agua aumenta la capacidad de mantener hábitos higiénicos tanto personal como en la vivienda y el medio que nos rodea..

Uno de los objetivos del milenio es reducir a la mitad para el año 2.015 el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico.

El decreto 1575 de 2.007 establece los criterios para la protección y el control de la calidad del agua para consumo humano, los procedimientos y estandarización de la calidad del agua.

- Medidas para superación de las barreras.
- En el marco de las reuniones, se identificaron medidas para superación de las barreras de acceso que fueron socializadas con las entidades responsables, dentro las medidas identificadas se tienen:
- Educación y Capacitación al personal de Salud, especialmente en los temas de prevención y promoción, normatividad en salud y nuevo POS.
- Educación y capacitación a los usuarios en deberes y derechos
- Seguimiento a las citas de control.
- seguimiento al cumplimiento de los tratamientos
- Definición de las rutas de atención, y capacitar, en donde los atienden y a quien acudir a los servicios.
- Enfatizar en el trabajo de base comunitario con el propósito de cambiar conductas erróneas frente a la salud y aumentar confianza en el sistema de salud.
- Compromiso de las EPS para desarrollar actividades extramurales de atención y establezcan alianzas para la atención.
- Mayor impulso a las acciones de informar, orientar y educar, en lo que respecta a las rutas de acceso a los servicios de salud y ubicación de carteles que orienten.
- Educar en deberes y derechos a la comunidad a través de la liga de usuarios mediante un plan de capacitación.
- Promover los programas de promoción y prevención y divulgación de los mismos a la comunidad.
- Garantizar mayor estabilidad y continuidad al personal que labora en las entidades de salud.
- Mejorar el Stock de medicamentos, asignación de recurso apropiado para que no falten medicamentos.
- Situación actual de las barreras identificadas

3.7.8 SOCIALES/CULTURALES

Frente a las barreras socioculturales no se han identificado cambios ni acciones específicas de las entidades para cambiar estas situaciones. Teniendo en cuenta que hay conductas de normalización sobre todo en lo que concierne al tema el abuso sexual y violencia intrafamiliar, es necesario enfatizar en acciones de educación

permanente a la comunidad y adelantar estrategias comunitarias que vayan enfatizando en el cambio de comportamientos desde lo cotidiano a nivel individual, familiar y comunitario.

Frente al tema de trámites y oportunidad, algunos usuarios han manifestado que esto ha mejorado un poco, y que ahora se sienten mejor atendidos

Con respecto a la información, debido a las acciones realizadas por el equipo territorial la comunidad albergada ha mejorado en el conocimiento de sus derechos y deberes, solicitándoles y empoderándose de su atención

En cuanto al tema de instalaciones físicas y recurso humano, no se ha visto avance en la superación en estas barreras, aunque algunos municipios han manifestado el interés de contratar recurso humano en el tema psicosocial.

En las medidas administrativas, se identifica que algunos municipios finalizado el año anterior se habían tenido avances frente a procesos y procedimientos, pero el actual cambio de gobierno no ha favorecido esta situación, puesto que se han dado retroceso frente a lo alcanzado.

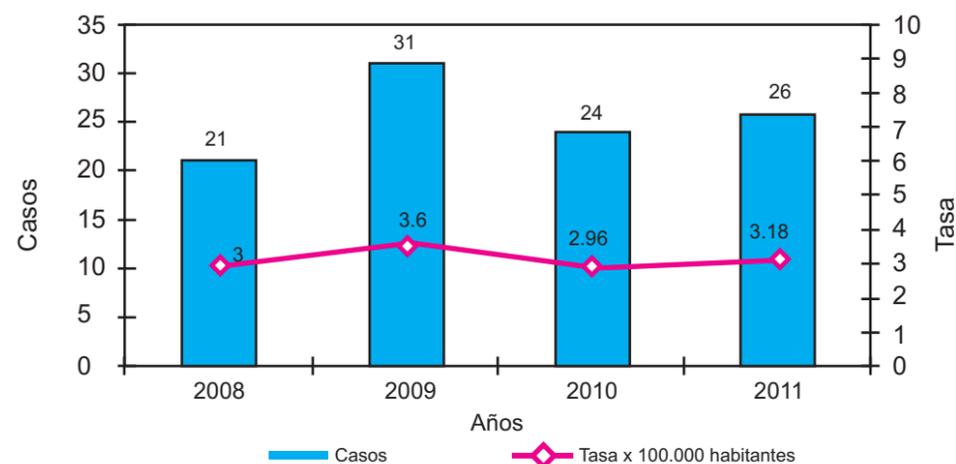
3.7.9 SUICIDIO

Para el departamento en los dos últimos años se observa un incremento leve en la tasa de suicidio de 3.96 a 3.18 por 100.000 htes de los cuales el 88.5% corresponden al sexo masculino, posiblemente factores como los económicos, pasionales y la violencia intrafamiliar contribuyen al incremento de los casos.

Para reducir el número de casos se ha implementado la estrategia de detección precoz de los casos frente a los intentos de suicidio por el SIVIGILA por el consumo de productos como el Racumin y organofosforados, ó productos químicos.

Otra de las formas frecuentes del suicidio es el ahorcamiento registrándose un número significativo de casos.

GRÁFICA No. 9 Comportamiento de los Suicidios Sucre 2008-2011



Fuente: FORENSIS 2011

SUICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO DE HECHO SUCRE 2008 - 2011

MUNICIPIO	CASOS 2008	TASA	CASOS 2009	TASA	CASOS 2010	TASA	CASOS 2011	TASA
Chalán	1	24	0	0	0	0	0	0
Colosó	0	0	0	0	1	16,6	0	0
Corozal	2	3	6	10	1	1,66	3	4,94
Coveñas	0	0	0	0	1	8,07	0	0
El Roble	0	0	2	20,3	1	10,04	0	0
Galeras	0	0	0	0	1	5,36	0	0
Guaranda	1	6	0	0	0	0	0	0
Los Palmitos	1	5	1	5,2	1	5,19	1	5,19
Morroa	0	0	1	7,4	1	7,35	0	0
Majagual	1	3	0	0	0	0	0	0
Ovejas	1	5	0	0	0	0	0	0
Palmito	0	0	0	0	1	8,03	0	0
Sampués	1	3	0	0	0	0	0	0
Betulia	0	0	1	8	0	0	0	0
Sincé	3	10	0	0	0	0	0	0
San Marcos	0	0	0	0	0	0	4	7,36
San Onofre	1	2	4	8,4	1	2,08	1	2,06
San Pedro	0	0	1	6,2	0	0	0	0
Santiago de Tolú	2	7	3	10	4	13,08	1	3,21
Sincé	0	0	1	3,2	0	0	0	0
Sincelejo	6	2	10	4	11	4,29	14	5,38
Sucre	0	0	0	0	0	0	1	4,47
Toluviejo	1	5	1	53	0	0	1	5,29
Total Dpto	21	3	31	3,6	24	2,96	26	3,18

Fuente: FORENSIS 2010. Datos para la Vida. Medicina Legal y Ciencias Forenses - Tasa x 100,000 hbtas

El tema de seguridad alimentaria y nutricional se encuentra explícitamente en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 1: "Erradicar la pobreza extrema y el hambre", pero al revisar los otros 7 objetivos, en sus metas e indicadores, se aprecia que están interrelacionados de forma tal, que en el logro de las metas puede haber aporte de varias intervenciones diseñadas para alcanzar otra meta diferente. Es así como una disminución de la pobreza aportará a la disminución del hambre y de la mortalidad infantil, por ejemplo.

Es conocida también la relación entre la educación de la mamá y el nivel de nutrición de los niños; la cobertura de agua potable y saneamiento básico con la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; el aumento del bajo peso al nacer con los embarazos en adolescentes y la mortalidad materna asociada a la pobreza.

Sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5 a 17 años. Este fenómeno en los últimos años ha aumentado rápidamente en el departamento de Sucre, debido básicamente a la alimentación pobre y la vida sedentaria, pero también por la presencia de relaciones conflictivas entre los padres e hijos en los que inciden ciertas pautas culturales propias de la época.

Según la encuesta ENSIN 2010, el 11% de niños, niñas y adolescentes en el Departamento presentan problemas de obesidad; siendo la línea media de la Región Caribe de 13% y a nivel nacional de 17.5% La obesidad en los niños está prevaleciendo tanto, que casi se podría hablar de una epidemia. Se estima que hoy en día, en muchos países, uno de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años.

Desnutrición global y crónica en niños, niñas y adolescentes de 6 - 17 años. No existe un sistema de información que registre información sobre el particular, lo que dificulta diagnosticar la situación actual del Departamento.



producción, la caída de los precios internacionales, las condiciones climáticas desfavorables y la violencia.

Una despensa alimentaria del Departamento es su potencial pesquero con producción incipiente y la pesca artesanal; sin embargo, éste se encuentra en deterioro progresivo debido a la poca tecnología, al uso de artes de pesca no selectiva, la escasa formación de los que ejercen esta actividad y su falta de conciencia ecológica.

Esta oferta alimentaria agropecuaria y pesquera no garantizaría la lucha contra la desnutrición en el Departamento, requiriéndose de medidas públicas pertinentes.

Al analizar los resultados de la última encuesta nacional ENSIN, se concluye que en el departamento de Sucre:

Los problemas nutricionales en el área rural son más acentuados que en el área urbana, lo cual demuestra condiciones de exclusión social del campesinado.

La dieta de la población adulta es desbalanceada, lo cual se refleja en el sobrepeso y la obesidad.

Es evidente la necesidad de mejorar la disponibilidad de alimentos, el acceso a ellos y las condiciones de salud de las personas, de tal manera que se garantice el derecho a la alimentación a toda la población.

En Sucre no se han logrado avances significativos en materia de lactancia materna; siendo el departamento de la Región Caribe con el indicador más bajo de duración exclusiva de la lactancia materna, con alta tendencia de desnutrición en menores de un año.

Sucre presenta desnutrición en todos los grupos de edad de niños, niñas y jóvenes, y en general, en un gran porcentaje en embarazadas, adultos mayores y mujeres.

Según la encuesta de Demografía y Salud 2.010 la desnutrición crónica en los menores de 5 años en el departamento es del 14 % , para el área rural es del 17% y para la urbana de 12% superando a Colombia que se encuentra en 13%, para desnutrición Global en menores de 5 años es decir bajo peso para la edad el 5% de los niños la padecen, encontrándose un porcentaje mayor en el área rural de 17%, para desnutrición aguda 1% de la población en este grupo de edad se encuentra en esta condición igualándose al nivel nacional.

Mejorar la educación de las comunidades rurales es fundamental, ya que hoy el sector agropecuario tiene el reto de acceder a los mercados internacionales cada vez más competitivos.

Anemia nutricional. Según la encuesta ENSIN 2010 la prevalencia de este indicador en los niños y niñas de 0 a 5 años es del 16%. A pesar de ser un porcentaje significativo. Sucre es el Departamento de la Región Caribe con el más bajo indicador, donde la línea media de la Región es de 29.4%.

El Banco Mundial en un estudio sobre el desarrollo del campo enfatiza que es importante mejorar la educación en la población rural, además del acceso a la infraestructura y al crédito para salir de la pobreza, y concluye que se debe “facilitar la entrega del capital humano para todos (si fuera necesario mediante transferencias de ingresos condicionados focalizados en los pobres rurales), que otorgará a los pobres una mayor movilidad laboral entre sectores y territorios, así como un apoyo al ingreso de las familias pobres restantes”

La tendencia en el tiempo de los casos se mantiene en algunos municipios registrando casos todos los años Corozal, Los Palmitos, San Onofre y Sincelejo, en este último se han registrados casos en la población joven.

3.7.10 CONFLICTO ARMADO

Colombia desde hace más de medio siglo ha venido enfrentando situaciones de violencia con grupos armados sobre todo en las áreas rurales, el departamento no ha sido ajeno a esta situación, presentándose con más frecuencias algunos brotes de inseguridad en los municipios ubicados en los Montes de María; en los últimos 8 años en alguna medida se ha reducido la inseguridad para la movilidad en el territorio para distribuir y comercializar los productos, entre otras necesidades de los habitantes de cada zona .

3.7.11 DESPLAZAMIENTO FORZADO

Es uno de los fenómenos producto del conflicto armado sobre todo en aquellos municipios vecinos del departamento, en donde se recibe y también se expulsa población.

La población recibida se instala en zonas de riesgo tanto ambiental como social aumentando los riesgos de salud, en donde el espacio de las maltrechas viviendas, la poca oportunidad para la recreación y el deporte y la vulneración de los derechos fundamentales lo cual la convierte en población vulnerable para la salud física y mental, y además buscar alternativas de sobrevivencia, pocas dignas del ser humano.

Otro factor que contribuye para el desplazamiento en algunos municipios son las frecuentes inundaciones que sufre la población de las áreas rurales de los municipios ubicados en la subregión Mojana y San Jorge, en donde la población se moviliza con las pocas pertenencia personales y también ubicándose en zonas de riesgo.

3.7.12 VIOLACIÓN A LA MISIÓN MÉDICA

Corresponde aquellos actos que impiden, retardan ó alteran el acceso a los servicios de salud a la población residente en el departamento por amenazas de grupos armados ó personas a los funcionarios de salud, institución ó medio de transporte donde se brindan servicios de salud, dejando sin atención algunos habitantes especialmente para realizar el control de focos de enfermedades transmitidas por vectores en algunas zonas del departamento.

Durante el año 2.011 el departamento no ha presentado infracciones a la Misión Médica de acuerdo a la resolución 1020 de 2.002.

Se han presentado casos aislados con funcionarios del sector salud oficial y privado, de los cuales se ha enviado los reportes respectivos tanto al Ministerio de Salud y de Protección Social Coordinación Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y la Vicepresidencia de la República DD-HH y DIH quienes no los han calificado como infracciones a la Misión Médica, de los cuales están en proceso las investigaciones de los casos.

3.7.13 RIESGOS FÍSICOS

Una de las formas de movilidad de la población cuya tendencia al aumento es el uso de la moto como medio de transporte de servicio público tanto en el área urbana como rural, exponiendo tanto al conductor como al parrillero a altos niveles de ruido, además de la exposición a la eliminación de gases de este medio de transporte.

A nivel urbano se observa el aumento de usos de equipos en los establecimientos comerciales para promocionar los productos, causándoles al transeúnte y a los trabajadores algún nivel de tolerancia al ruido.

En el ámbito laboral de algunas instituciones el ruido que producen los aires acondicionados sin

silenciador altera el rendimiento laboral y el nivel de concentración de los trabajadores de las empresas.

Las temperaturas extremas de calor que se presentan en determinadas épocas del año por el calentamiento global produce en los habitantes bajo rendimiento laboral, stress, y en algunas ocasiones deshidratación y problemas cardio cerebro vascular en la población adulta con antecedentes de riesgo vascular.

3.7.14 RIESGOS BIOLÓGICOS

Presencia de un organismo ó sustancia derivada de un organismo que altera o amenaza la salud de la población cuya vía de entrada en el cuerpo puede ser respiratoria, dérmica, digestiva, parenteral, los cuales pueden desencadenar en el hombre enfermedades infectocontagiosas producidas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos.

En los últimos años se ha observado el recrudecimiento de algunas enfermedades transmisibles como el dengue, leptospirosis, la rabia bobina, rabia canina, y algunas inmunoprevenibles como tosferina y la parotiditis.

3.7.15 COMPORTAMIENTO DE RIESGOS A LA SALUD

Los hábitos, las costumbres y tradiciones de los pueblos contribuyen en alguna medida en la aplicación de estilos de vida saludable, el sedentarismo, la imposición de los hábitos alimentarios de la cultura occidental donde los embutidos, enlatados y la comida chatarra hace parte del menú algunas con frecuencia mayor a dos veces en el día, ésta situación se ha permeado en la población residente en la zona rural dejándose consumir productos propios de la región como la yuca, el ñame, la berenjena, la habichuela, alimentos que se consumían en toda la región de la Costa Caribe Colombiana.

3.7.16 INACTIVIDAD FÍSICA

Fenómeno que va en aumento tanto en la población joven como adulta, en los jóvenes los juegos electrónicos han remplazado la actividad deportiva generando sedentarismo y obesidad en este grupo de población, por otro lado la falta de escenarios deportivos en los municipios contribuye a que los jóvenes solo realizan ejercicio durante las clases de educación física dentro de la institución educativa, en general se observa poco interés para realizar actividades y prácticas deportivas.

El mototaxismo es otro factor que contribuye al sedentarismo tanto al conductor como el parrillero, ya que al parrillero en calidad de pasajero hace menos esfuerzo en caminar ya que la moto lo transporta hasta la misma puerta del lugar de llegada como de salida.

A nivel departamental no existe una política que impulse la práctica del deporte sobretodo en la población joven.

Todo lo anterior sumado a comportamientos de riesgos en salud más el consumo de alcohol, drogas son factores de riesgo para la obesidad, hipertensión, enfermedades isquémicas del corazón lo que se refleja en las primeras causas de mortalidad general

3.7.17 RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRE

El tipo de riesgo más frecuente son las inundaciones por desbordamiento de los ríos Cauca, San Jorge y Magdalena ocasionando desplazamiento forzoso de la población lo que ha generado la instalación de alberges temporales para la población afectada.

Los fuertes huracanes sobre todo en los municipios ubicados en la subregión San Jorge, afectando techos de las viviendas, instituciones educativas y establecimientos comerciales.

desconocimiento de la vitalidad que representa la lactancia materna a los niños y niñas, en algunos casos, y por el excesivo autocuidado y estética corporal de la mujer, en otros.

Según la encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 la duración media de la lactancia materna en meses para el país es de 15, para el departamento el área urbana es de 14 y para la rural de 16 meses, la meta de este indicador es de 24 0 más meses de lactancia materna. Según esta misma fuente la lactancia exclusiva o alimentación exclusiva para el lactante para Sucre es de un mes registrándose igual comportamiento tanto en el área urbana como la rural de 2 meses, la meta es alimentación exclusiva durante 6 meses.

Niños y niñas entre 0-6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo, y que reciben lactancia materna exclusiva. A nivel del Departamento no se tiene un registro de control sobre niños y niñas entre 0 y 6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y que reciben lactancia materna exclusiva, por lo que se hace necesario implementar estrategias que apunten al seguimiento de este indicador tan importante al determinar el estado nutricional de los menores de 5 años.

Seguridad Alimentaria y Nutricional. En 2004 el departamento de Sucre registró el 24,5% de su población (209.462 personas) en indigencia y el 67,2% (574.525 personas) en pobreza, frente a un promedio nacional de 18,0% y 52,5%, respectivamente. Este aumento de la pobreza por ingresos se explica por la crisis económica que vivió el país en 1999 y que ha sido de lenta recuperación en Sucre por las características de su economía, basada en la ganadería extensiva con pocos encadenamientos en la demanda.

Adicionalmente, el conflicto armado ha llevado al desplazamiento forzado de personas que, al cambiar su lugar de trabajo, tienen que aceptar una menor remuneración. De acuerdo con Espinosa (2005), varios factores han restringido el crecimiento económico regional: altas tasas de crecimiento demográfico, bajo encadenamiento de los principales productos de expansión (principalmente la ganadería extensiva), alta dependencia de la demanda interna, concentración en la distribución de la tierra, alto porcentaje de predios urbanos y rurales carente de títulos y el conflicto armado. Para 2008, la ganadería y la agricultura eran la base económica del departamento, pero dicha producción ha tenido poco valor agregado y escasos encadenamientos, especialmente la primera actividad.

La estructura económica del departamento de Sucre evidencia el predominio del sector agropecuario, con una reducida actividad agrícola, pese a tener un gran porcentaje de su territorio apto para la producción de cultivos transitorios y permanentes que permitirían garantizar la seguridad alimentaria del Departamento. Los primeros se consideran de alto riesgo por la falta de control de inundaciones en época de invierno o la falta de riego en tiempo de verano. Además, esta actividad se ha frenado por la deficiente infraestructura de las vías, que ocasiona pérdidas por la demora en la salida de las cosechas, impactando negativamente la seguridad alimentaria. Las finanzas públicas locales evidencian una alta dependencia de los recursos de las transferencias del gobierno nacional, pues la población es una de las más pobres del país. Sin embargo, en los últimos años se ha disminuido la frontera agrícola, presentándose un notable incremento del número de fincas ganaderas, esto obedece a la desaparición de cultivos como el sorgo que ha dejado de sembrarse por los altos costos de

GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DIFICULTADES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COTIDIANAS							
Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Total	50.606	1.473	2.138	2.572	14.507	9.438	20.478
Pensar, memorizar	6.325	144	327	439	2.524	1.034	1.857
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	6.677	92	169	261	1.278	1.413	3.464
Oír, aún con aparatos especiales	1.893	49	92	168	542	245	797
Distinguir sabores u olores	429	22	28	25	155	73	126
Hablar y comunicarse	3.956	206	388	483	1.858	405	616
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	6.255	140	159	147	1.088	1.384	3.337
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	1.555	43	55	59	488	324	586
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	1.103	24	27	37	301	215	499
Caminar, correr, saltar	10.472	295	333	338	2.487	2.078	4.941
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	838	41	42	47	295	153	260
Relacionarse con las demás personas y el entorno	1.659	59	114	133	777	250	326
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	2.252	70	96	88	616	466	916
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	2.866	95	94	83	733	561	1.300
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	1.406	92	111	99	408	163	533
Otra	2.920	101	103	165	957	674	920

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

4.9 SALUD NUTRICIONAL

En lo que respecta a la lactancia materna, Sucre es uno de los dos Departamentos del Caribe colombiano con el indicador más bajo, en comparación con la media de la Región Caribe y de la Nación. Si se comparan estos resultados con las metas del Plan de Departamental de Desarrollo 2008 - 2011, se encuentra que existe una línea de base de 1,5 para elevarla a 2 en el 2010; sin embargo los resultados estuvieron incluso por debajo de la línea base. Este es un indicador clave para el desarrollo nutricional de los niños y niñas, por lo tanto se convierte en una de las prioridades para la Administración Departamental.

Lactancia Materna Total. La duración de la lactancia materna total en el departamento de Sucre se encuentra ligeramente por debajo de la media de la Región Caribe y de la Nación, superando a los departamentos de Atlántico, Bolívar y San Andrés y Providencia, según la ENSIN 2010. Al analizar la lactancia por las características sociodemográficas de la población, se observa que la duración de la "lactancia total" disminuye en la medida que se aumenta la escolaridad de la madre y el estrato socioeconómico. La lactancia exclusiva se comporta similar respecto a la escolaridad. Este fenómeno, si bien es influenciado por la creciente vinculación de la mujer a la fuerza laboral y a la educación superior, se presenta básicamente por el

COMPONENTE 4

4.1 CARACTERIZACION DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURAS EN SALUD SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Afiliación de la Población al Sistema General de Seguridad social en Salud.

El Departamento de Sucre ha presentado un aumento consistente de la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social, tanto en el Régimen Contributivo como en el Régimen Subsidiado, acorde con los lineamientos de la Política Nacional sobre Cobertura Universal ratificada en la Ley 1438 de 2011. Estos logros han sido posibles gracias a la participación activa de las direcciones locales de salud que acudieron a las capacitaciones y mesas de trabajo lideradas por la Dirección Departamental de Salud de Sucre, y adelantaron las acciones de promoción de la afiliación en sus territorios, convocando a la población focalizada y a las EPSS, en aras de alcanzar la universalización propuesta.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COBERTURA DEL SGSSS VIGENCIAS 2008 – 2011.

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRI	SUBSI	CONTRI	SUBSI	CONTRI	SUBSI	CONTRI	SUBSI
		B	D	B	D	B	D	B	D
		2008		2009		2010		2011	
Golfo de Morrosquillo	Coveñas	331	10.343	456	10.318	1.283	8.996	2.263	8.632
	Palmito	167	11.644	166	12.734	45	11.102	65	11.853
	Sn. Onofre	2.895	42.448	3.099	41.373	2.129	36.051	3.409	47.675
	Tolú	8.832	22.749	8.820	22.663	5.348	22.293	8.232	21.197
	Toluviejo	1.477	15.597	1.512	16.007	1.022	15.444	1.628	17.149
Total Golfo de Morrosquillo		13.702	102.781	14.053	103.095	9.827	93.886	15.597	106.506
Mojana	Guaranda	219	16.975	206	16.934	98	15.549	263	15.908
	Majagual	1.175	34.451	1.223	32.157	874	35.884	1.249	35.585
	Sucre	524	25.079	469	25.079	294	24.280	497	23.570
Total Mojana		1.918	76.505	1.898	74.170	1.266	75.713	2.009	75.063
Montes de María	Coloso	27	6.533	32	6.585	21	6.312	41	6.267
	Chalán	9	4.582	9	4.545	20	4.199	46	4.425
	Los Palmitos	760	20.185	811	20.851	346	19.070	629	19.590
	Morrúa	291	12.104	303	12.174	171	11.251	317	12.434
	Ovejas	1.349	20.950	1.645	20.138	1.196	23.435	1.568	22.795
Total Montes de María		2.436	64.354	2.800	64.293	1.754	64.267	2.601	65.511
Sabanas	Sincedejo	100.689	196.650	102.490	208.407	70.691	184.203	106.390	243.996
	Buenavista	173	8.893	175	8.944	54	9.211	74	8.495
	Corozal	15.811	38.570	16.132	37.539	10.614	31.804	16.324	45.582
	El Roble	4	8.115	5	9.116	6	8.808	21	9.045
	Galeras	284	13.262	297	15.671	191	19.531	266	18.083
	Sampué	2.554	37.389	2.589	38.439	1.655	38.532	2.550	38.819
	Betulia	194	10.807	204	11.232	189	12.845	184	11.459
	Sn. Pedro	1.664	15.217	1.608	15.385	897	13.008	1.566	15.497
	Sincé	2.804	24.930	2.854	25.060	1.720	24.080	2.669	27.540
Total Sabanas		124.177	353.833	126.354	369.793	86.017	342.022	130.044	418.516
San Jorge	Caimito	221	12.228	240	11.801	170	11.595	292	12.660
	La Unión	485	10.178	493	10.633	387	10.152	583	10.843
	Sn. Benito	285	25.209	290	26.533	283	23.153	508	24.246
	Sn. Marcos	4.314	46.989	4.333	53.251	2.739	49.486	4.462	59.682
Total San Jorge		5.305	94.604	5.356	102.218	3.579	94.386	5.845	107.431
Total general		147.538	692.077	150.461	713.569	102.443	670.274	156.096	773.027

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Construcción: Oficina Aseguramiento Secretaría de Salud Departamental

En 2011 se entra en un proceso franco de universalización, en el cual no existe población priorizada, pues todos los residentes en el país que se encuentren focalizados como población pobre y vulnerable pueden ser afiliados de manera inmediata al Régimen Subsidiado y gozar inmediatamente de sus beneficios. Las personas con capacidad de pago que no se encuentren afiliadas o deban ser afiliadas a los regímenes especiales y exceptuados de que trata la Ley 100, deben afiliarse al Régimen contributivo.

El logro de las acciones implementadas en los municipios es evidente.

El Departamento incrementó sensiblemente de la cobertura en el Régimen Subsidiado, pasando de 84,23% en 2007 a una cobertura del 98,6%, correspondiente al 71,34% en San Antonio de Palmito, 95,14% en Sampués y 100% en los restantes 24 municipios del departamento, según tabla publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social desde Julio de 2012, respecto de la afiliación registrada a 31 de diciembre de 2011.

El Régimen Contributivo pasó de 147.538 en el año 2008 a 156.096 afiliados en el año 2011.

El 2011 Cerró Con La Siguiente Distribución General De La Población.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE SUCRE - 2011

MUNICIPIO	DANE 2011	SISBEN DIC 2011	SUBSIDIADO DIC. 2011	CONTRIBUTIVO DIC. 2011	REGÍMENES ESPECIALES (E) 3% DANE	PPNA SEGÚN MATRIZ MONTO ESTIMADO 2012	DÉFICIT DE COBERTURA NIVELES 1,2 SISBEN
Sincelejo	259.984	195.924	243.996	106.390	7.800	8.235	0
Buenavista	9.316	9.754	8.495	74	279	732	0
Caimito	11.643	12.344	12.660	292	349	767	0
Coloso	5.989	6.238	6.267	41	180	414	0
Corozal	60.674	35.798	45.582	16.324	1.820	2.617	0
Coveñas	12.602	11.260	8.632	2.263	378	1.750	0
Chalan	4.287	4.328	4.425	46	129	261	0
El Roble	10.079	9.064	9.045	21	302	608	0
Galeras	18.944	18.912	18.083	266	568	1.066	0
Guaranda	16.587	14.400	15.908	263	498	2.084	0
La Unión	10.807	11.440	10.843	583	324	730	0
Los Palmitos	19.283	21.625	19.590	629	578	1.935	0
Majagual	32.561	31.140	35.585	1.249	977	4.764	0
Morrúa	13.774	12.484	12.434	317	413	1.099	0
Ovejas	21.303	21.907	22.795	1.568	639	1.117	0
Palmito	12.694	11.531	11.853	65	381	1.123	4.761
MUNICIPIO	DANE 2011	SISBEN DIC 2011	SUBSIDIADO DIC. 2011	CONTRIBUTIVO DIC. 2011	REGÍMENES ESPECIALES (E) 3% DANE	REGÍMENES ESPECIALES (E) 3% DANE	DÉFICIT DE COBERTURA NIVELES 1,2 SISBEN
Sampués	37.350	39.135	38.819	2.550	1.121	3.289	1.984
San Benito Abad	24.387	25.038	24.246	508	732	2.974	0
San Juan de Betulia	12.484	13.160	11.459	184	375	874	0
San Marcos	54.364	44.215	59.682	4.462	1.631	5.443	0
San Onofre	48.566	29.496	47.675	3.409	1.457	4.296	0
San Pedro	16.210	17.498	15.497	1.566	486	1.368	0
San Luis de Sincé	32.390	29.666	27.540	2.669	972	2.079	0
Sucre	22.364	22.681	23.570	497	671	3.441	0
Santiago de Tolú	31.109	20.980	21.197	8.232	933	3.089	0
Toluviejo	18.912	19.026	17.149	1.628	567	2.013	0
	818.663	689.044	773.027	156.096	24.560	58.168	6.745

Fuentes DANE, Ministerio de Salud. Construcción Secretaría De Salud Departamental

POBLACIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR MUNICIPIO 2010

MUNICIPIOS	ALTERACION O DISCAPACIDAD											
	El sistema nervioso	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio	La digestión,	El sistema genital	El movimiento	La piel	Otra	Total
				de los sentidos		y las defensas	el metabolismo,	y reproductivo	del cuerpo, manos,			
				(olfato, tacto, gusto)		las hormonas	brazos, piernas					
SINCELEJO	588	990	206	47	427	347	100	45	854	43	322	3.969
BUENAVISTA	220	358	53	15	67	304	169	40	210	25	8	1.469
CAIMITO	71	139	24	2	53	166	40	16	191	4	7	713
COLOSO	106	174	51	6	71	79	23	11	177	34	32	764
COROZAL	988	837	308	37	458	1.076	267	114	1.252	64	86	5.487
COVEÑAS	116	102	66	20	104	66	23	19	139	13	12	680
CHALAN	44	61	17	3	51	26	16	9	73	8	21	329
EL ROBLE	144	194	66	24	77	137	29	17	196	19	73	976
GALERAS	274	255	104	28	87	332	35	35	200	64	84	1.498
GUARANDA	48	37	20	3	37	6	1	1	90	4	2	249
LOS PALMITOS	461	708	138	36	144	307	106	34	470	71	257	2.732
MAJAGUAL	404	567	168	46	216	278	101	69	614	62	128	2.653
MORROA	433	221	50	25	103	132	101	47	145	22	16	1.295
OVEJAS	212	269	90	32	165	134	67	39	273	67	27	1.375
PALMITO	254	327	85	20	78	306	160	58	249	50	51	1.638
SAMPUES	401	541	173	35	228	272	112	53	519	29	100	2.463
SAN BENITO ABAD	253	306	117	23	154	143	60	41	401	43	81	1.622
BETULIA	115	149	64	6	69	255	54	21	157	22	9	921
SAN MARCOS	779	764	336	39	455	1.555	581	130	1.190	109	120	6.058
SAN ONOFRE	351	253	130	17	219	68	5	7	424	28	108	1.610
SAN PEDRO	59	91	24	5	30	43	4	9	89	5	12	371
SINCE	428	740	207	59	231	344	173	97	528	72	149	3.028
SUCRE	30	31	8	3	29	7	8	5	73	5	2	201
Tolú	351	633	149	37	123	218	100	41	322	47	220	2.241
TOLUVIEJO	180	163	60	10	117	92	29	12	239	14	76	992
Total	7.310	8.910	2.714	578	3.793	6.693	2.364	970	9.075	924	2.003	45.334

Fuente: DANE Marzo 2010
Dirección de Censos y Demografía

El departamento reporta una cobertura del 83.6% en la vacunación canina, la meta exigida por el Ministerio de Salud y de Protección social es igual o superior al 95%, uno de los factores que influyo fue la ola invernal que no permitió el acceso a muchos municipios sobretodo en el área rural.

4.8 DISCAPACIDAD

En el departamento de Sucre, de acuerdo con el Censo DANE 2005, existen aproximadamente 40.848 personas con discapacidad. De estas el 54% son mujeres y el 46% hombres. Los municipios que presentan mayor número de población con discapacidad son Colosó (11.2%), San Antonio de Palmito (8.8%), Chalán (8.6%), Sincé (8.1%), San Pedro (7.2%), Sampués (6.6%) y Sucre (6.1%). Del total de esta población el 68% está afiliada al régimen subsidiado, el 4 %, al contributivo y el 2 % se encuentra fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En Sucre no existe una política pública departamental de discapacidad que proporcione los lineamientos para la caracterización del estado real y la definición de programas para la atención integral de esta población, lo cual contribuiría a lograr un “Sucre modelo de inclusión y desarrollo social”.

Una condición que afecta el ser humano es padecer a cualquier tipo de discapacidad ya que afecta a la familia por su incapacidad para producir y rendir la economía familiar.

Según el censo general de población de 2.005, en Colombia la prevalencia de personas con al menos una limitación es de 6.3%, de los cuales 6.6% son hombre y 6.1% mujeres.



4.1.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Para el Estado, es objeto de subsidios en salud la población pobre y vulnerable identificada mediante la encuesta SISBEN en los niveles 1 y 2, y las poblaciones especiales identificadas en los listados Censales de: Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, menores desvinculados del conflicto armado, población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF, población en condiciones de desplazamiento, forzado, comunidades indígenas, población desmovilizada, personas mayores en centros de protección, Población rural migratoria, Población ROM (gitanos), Personas incluidas en el programa de protección a testigos, entre otros.

El Departamento de Sucre cuenta con 12 EPSS operando en el territorio, las cuales son responsables de la siguiente distribución de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

Las EPSS con mayor población asegurada son COMPARTA y MUTUAL SER, con 126.822 y 121.438 afiliados respectivamente. La EPSI MANEXKA solo hace presencia en 6 municipios, donde su población afiliada es principalmente indígena.

Contamos en el departamento con una Caja de Compensación Familiar constituida en EPSS, COMFASUCRE, la cual hace presencia en 20 municipios, con 98.202 afiliados. Las EPSS con menor número de afiliados son SELVASALUD y CAJACOPI, con 9.154 y 9.856 respectivamente.

La EPSS Pública CAPRECOM se encuentra operando en 22 municipios, y cuenta con una afiliación de 83.435 beneficiarios.

Actualmente estamos en universalización de cobertura de la afiliación y unificación del Plan Obligatorio de Salud. Esto permite un mejor desempeño de la Secretaría como entidad responsable de pago para las atenciones No POS y facilita la cooperación interinstitucional para garantizar atenciones a cargo del departamento a través de la red de prestadores de las EPSS, cuando se requiere para la atención integral de los usuarios.



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
Población Afiliada al Reg Subsidiado a corte Diciembre 28 de 2011 - Encargo Fiduciario del FOSYGA

MUNICIPIOS	CCF033	CCF055	EPS020	EPS031	EPS02	EPSS26	EPSS33	ESS002	ESS024	ESS076	ESS133	ESS207	TOTAL
	COMFASUCRE	CAJACOPI	CAPRECOM	SELVASALUD	MANEXKA	SOLSALUD	SALUDVIDA	EMDISALUD	COOSALUD	M. QUIBDO	COMPARTA	M. SER	
SINCELEJO	29.812		31.404		33.109	4.789	14.648	12.499	28.465	12.264	41.160	35.846	243.996
BUENAVISTA		99	1.420							5.541	1.435		8.495
CAIMITO		526	2.592							4.867	4.675		12.660
COLOSO	1.059		46									5.162	6.267
COROZAL	7.964	4.723	5.514	4.333						4.990	14.642	3.416	45.582
COVENAS	2.087		114		1.266		1.439			2.014	1.712		8.632
CHALAN												4.425	4.425
EL ROBLE	4.531					1.124	1.305	2.085					9.045
GALERAS	5.420	46	2.592				1.895				803	7.327	18.083
GUARANDA	1.781		2.509	3.535		2.319	4.285			1.479			15.908
LA UNION			2.152				3.857				998	3.836	10.843
LOS PALMITOS	6.333		2.520			1.443			3.848	2.342		3.104	19.590
MAJAGUAL			9.523				10.546		4.247		11.269		35.585
MORROA	1.982		3.003					2.892			721	3.836	12.434
OVEJAS	3.721	1.436	3						4.017	5.562		8.056	22.795
PALMITO	1.511		1.400		7.579					1.363			11.853
SAMPUES	5.494		1.870		19.242	1.644				4.578	2.484	3.507	38.819
SAN BENITO	2.457	1	2.992	1.286		2.428	5.945			9.137			24.246
SAN J BETULIA	2.527							1.629		1.632		5.671	11.459
SAN MARCOS	9.065		5.675				2		2	5.763	28.910	10.265	59.682
SAN ONOFRE		2.071			3.008		11.849		8.474	7.528		14.745	47.675
SAN PEDRO	2.427		2.114			1.798		1.598		3.686	1.595	2.279	15.497
SINCE	1.509	952	1.943			2.978	2.488	4.012		5.207	5.656	2.815	27.540
SUCRE	2.285		2.084						4.389	9.619	5.193		23.570
TOLU	4.777		1.350				2.439	1.404		4.480	3.537	3.210	21.197
TOLUVIEJO	1.460	2	615	2.968	2.968		2.050			4.084	2.032	3.938	17.149
TOTAL	98.202	9.856	83.435	9.154	67.172	18.523	62.728	26.119	53.442	96.136	126.822	121.438	773.027

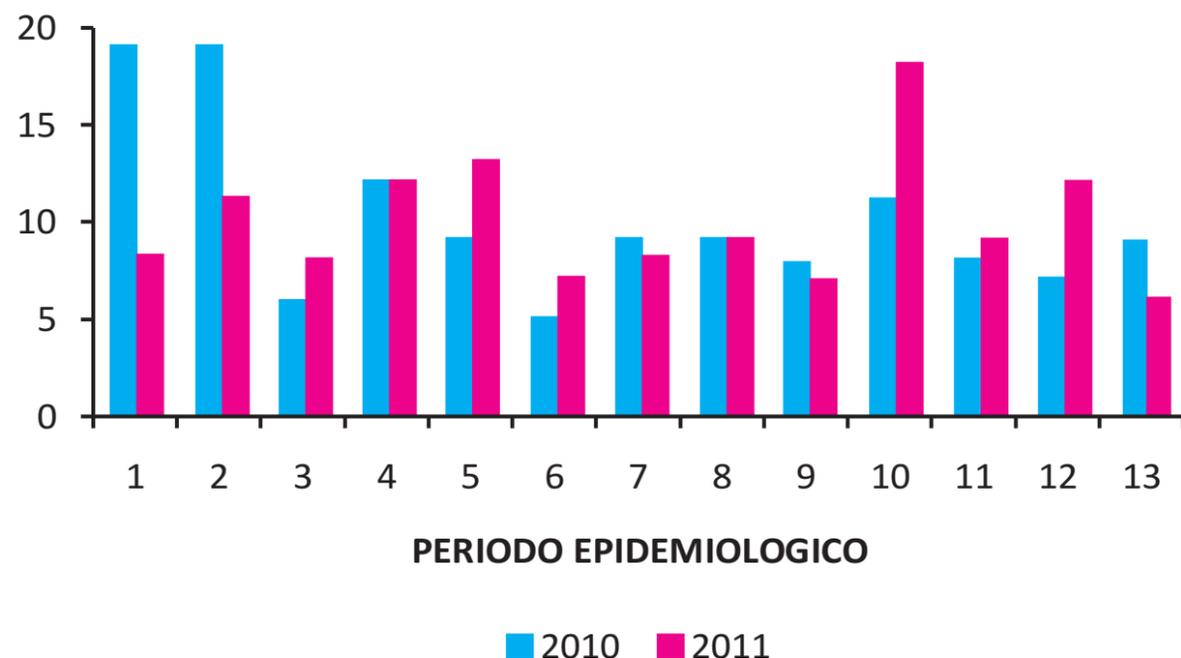
Fuente: Encargo Fiduciario del FOSYGA

VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA DEPARTAMENTO DE SUCRE AÑO 2011							
Sub Regiones	Nombre del municipio con vacunación animal en el mes	Población de perros(censo actualizado)	Población de gatos (censo actualizado)	Animales vacunados			
				Perros		Gatos	
				Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)	Vacunados	Cobertura (acumulada durante el año)
Golfo de Morrosquillo	TOLU	2323	99	1269	54,6	51	51,5
	COVENAS	1137	349	1137	100,0	326	93,4
	TOLUVIEJO	827	79	827	100,0	66	83,5
	PALMITO	1240	50	1240	100,0	48	96,0
	SAN ONOFRE	5166	646	3022	58,5	499	77,2
	SUBTOTAL	10693	1223	7495	70,1	990	80,9
Montes de Maria	SINCELEJO	17502	1791	14700	84,0	1523	85,0
	OVEJAS	2509	330	1296	51,7	256	77,6
	CHALAN	1209	74	825	68,2	68	91,9
	MORROA	922	84	624	67,7	62	73,8
	COLOSO	950	72	821	86,4	51	70,8
	SUBTOTAL	23092	2351	18266	79,1	1960	83,4
Sabanas	SINCE	5214	634	5122	98,2	524	82,6
	EL ROBLE	1101	310	856	77,7	209	67,4
	SAN PEDRO	1844	50	1654	89,7	46	92,0
	SAMPUES	4154	281	4154	100,0	281	100,0
	LOS PALMITOS	2995	803	2995	100,0	803	100,0
	GALERAS	1947	400	1947	100,0	400	100,0
	BUENAVISTA	1205	162	1182	98,1	153	94,4
	COROZAL	6203	560	5012	80,8	415	74,1
	BETULIA	1457	48	1236	84,8	47	97,9
	SUBTOTAL	26120	3248	24158	92,5	2878	88,6
Mojana	SUCRE	1926	75	1523	79,1	56	74,7
	MAJAGUAL	3980	813	2956	74,3	523	64,3
	GUARANDA	1719	170	1253	72,9	126	74,1
		SUBTOTAL	7625	1058	5732	75,2	705
San Jorge	SAN MARCOS	8292	1610	8292	100,0	1610	100,0
	CAIMITO	1210	107	1210	100,0	102	95,3
	LA UNION	1113	294	862	77,4	198	67,3
	SAN BENITO	3019	610	1821	60,3	481	78,9
		SUBTOTAL	13634	2621	12185	89,4	2391
Departamento	TOTAL	81164	10501	67836	83,6	6572	62,6

Fuente: Oficina Salud Ambiental Secretaria de Salud Departamental de Sucre

GRÁFICA No. 47

COMPORTAMIENTO EXPOSICIÓN RÁBICA 2010 - 2011 SUCRE

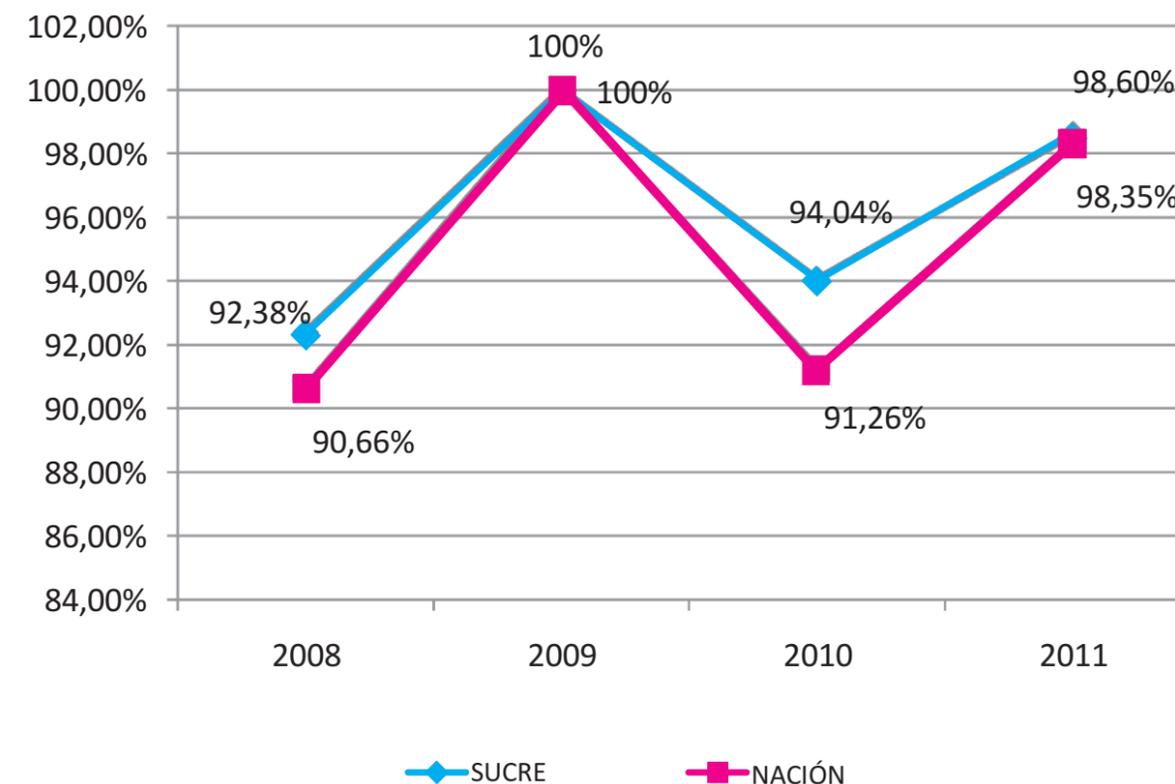


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a las exposiciones notificadas, se evidencia una leve disminución de los casos en el 2011, con una proporción de 2,3% con relación al año anterior. Con un incremento considerable de la notificación de los casos en el 2011, solo en los periodos 10,12

La cobertura del Régimen Subsidiado en el Departamento se ha caracterizado por estar siempre por encima del promedio nacional, inclusive en 2010, cuando la estimación bajó debido a una modificación en los términos del cálculo. El gráfico siguiente muestra la tendencia comparativa del departamento de Sucre respecto de la tendencia nacional.

GRÁFICA No. 10



Fuente: Departamento de Planeación del Ministerio de la Protección Social

La población desplazada ha presentado dificultad para su correcta clasificación en la BDUA, debido al cambio en la estructura de la misma. Esto permite inferir que la población desplazada afiliada al Régimen Subsidiado es mayor. La Región con mayor número de población desplazada afiliada es la Región Sabanas, por la gran concentración de ésta en la ciudad capital de departamento, donde la población desplazada constituye más del 35% de la población total.

A continuación se relaciona la afiliación al Régimen Subsidiado con enfoque diferencial, por los diferentes grupos de poblaciones especiales:

ESTADÍSTICA DE AFILIACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	TOTAL AFILIADOS DESPLAZADOS DIC 2011	TOTAL AFILIADOS INDÍGENAS DIC 2011
GOLFO DE MORROSQUILLO	Coveñas	85	222
GOLFO DE MORROSQUILLO	Palmito	61	6.482
GOLFO DE MORROSQUILLO	Sn. Onofre	2.868	1.962
GOLFO DE MORROSQUILLO	Tolú	159	3
GOLFO DE MORROSQUILLO	Toluviejo	855	2.201
Total GOLFO DE MORROSQUILLO		4.028	10.870
MOJANA	Guaranda	1.378	5
MOJANA	Majagual	2	11
MOJANA	Sucre	88	1
Total MOJANA		1.468	17
MONTES DE MARIA	Colosó	112	0
MONTES DE MARIA	Chalán	9	0
MONTES DE MARIA	Los Palmitos	823	3
MONTES DE MARIA	Morrúa	581	2
MONTES DE MARIA	Ovejas	2.212	1
Tot al MONTES DE MARIA		3.737	6
SABANAS	Sincelejo	43.156	34.320
SABANAS	Buenavista	251	0
SABANAS	Corozal	5.925	15
SABANAS	El Roble	4	3
SABANAS	Galeras	524	3
SABANAS	Sampués	222	14.673
SABANAS	San J.Betulia	5	2
SABANAS	Sn. Pedro	348	2
SABANAS	Sincé	373	7
Total SABANAS		50.808	49.025
SAN JORGE	Caimito	25	1
SAN JORGE	La Unión	15	8
SAN JORGE	Sn. Benito	215	1.148
SAN JORGE	Sn. Marcos	373	16.236
Total SAN JORGE		628	17.393
Total general		60.669	77.311

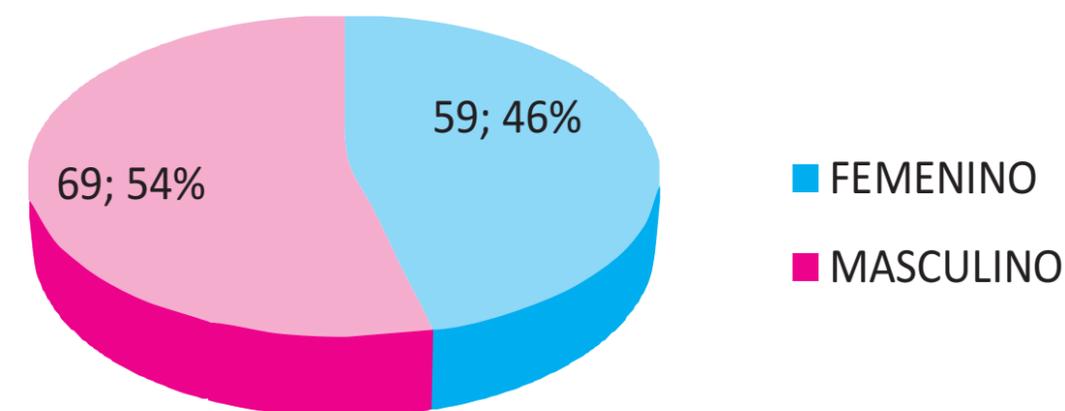
Fuente : FTP FOSYGA

Las siguientes son otras poblaciones especiales identificadas en la BDUA.

Factores: Mayor permanencia de los niños en actividades recreativas fuera del hogar y en días de descanso escolar.

GRÁFICA No. 46

DISTRIBUCIÓN POR GENERO EXPOSICIONES RABICAS .SUCRE. 2011



Fuente: SIVIGILA

La distribución por sexo de las Exposiciones rábicas, presentan porcentajes de 54% para el masculino y 46% para el sexo femenino.

La rabia en humanos no se presenta en el municipio hace más de 15 años

El 65% de los casos expuestos concluyó el tratamiento, el 35% no terminaron o suspendieron los tratamientos posiblemente por las siguientes razones: voluntad del paciente de no aplicarse el tratamiento completo o suspenderlo por orden médica, cuando se localiza el animal agresor sano

La relación de pacientes agredidos por un animal con el número de pacientes expuestos al virus es del 7.8 % es decir que de cada 100 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 7.8 se identificaron como exposiciones.

Las Exposiciones Rábicas notificadas en el 2011 se clasificaron en: Graves 53, Exposiciones leves: 75

RAZONES PARA NO VACUNAR

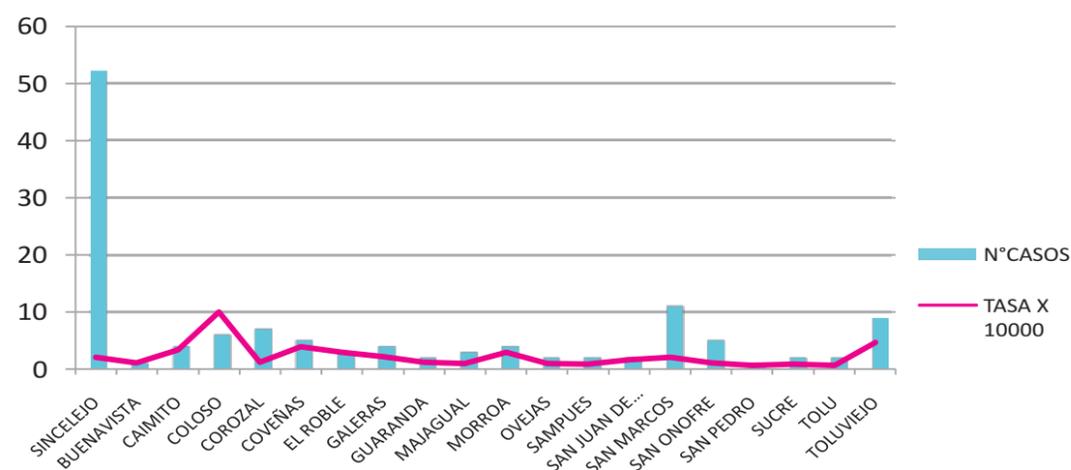
Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud el 44% de los hogares no vacuna sus mascotas porque espera a que se realice una campaña, el 13% por la falta de vacunas o por descuido, el 10% porque el animal no tiene aún la edad, el 6% considera que no la necesitan, y cerca del 5% de los hogares encuestados afirma no tener conocimiento de la vacuna.

En el año 2011, se notificaron 128 Exposiciones rábicas, los periodos con mayores casos notificados fueron el 5 con el 10% de la notificación y el 10 con el 14%.

Los Municipios con mayor proporción de casos fueron: Sincelejo con 52, San Marcos con 11 casos y Toluvié con 9 casos notificados; los que presentaron más alta tasa de incidencia: Coloso con 10 por 10.000 habitantes, seguido de Toluvié con 4,7 por 10.000 hbs y Caimito con 3,4 por 10.000 hbs.

GRÁFICA No. 44

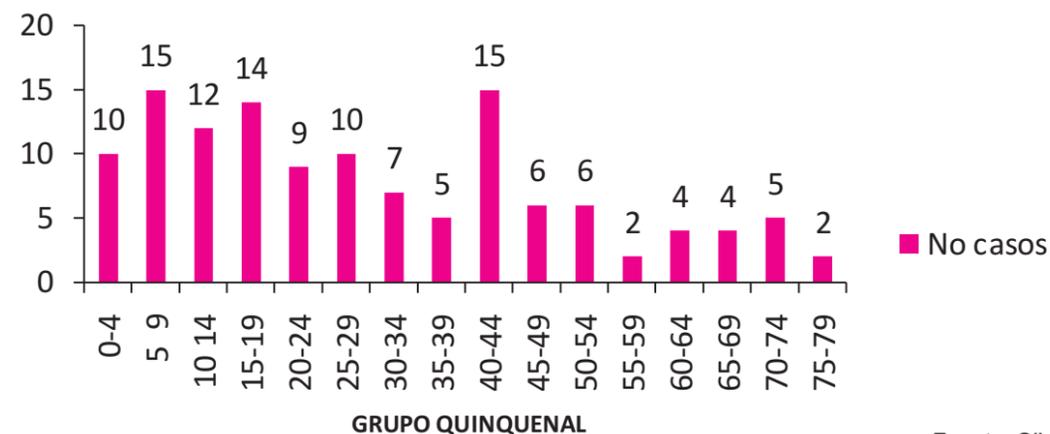
DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO CASOS EXP. RÁBICAS SUCRE 2011



Los grupos de edad por quinquenios con predominio de mayor número de exposiciones son: 5-9 años, 15-19 años y 40-44. Los niños, adolescentes y personas en edad productiva son los más expuestos a las agresiones por animales, tanto en el hogar como fuera de él.

GRÁFICA No. 45

DISTRIBUCIÓN POR EDAD EXPOSICIONES RÁBICAS SUCRE 2011



Fuente: SIVIGILA

AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO DE POBLACIONES ESPECIALES

Departamento/ Grupo Población especial	Habitante de la Calle	Madres Comunitarias	Menores Desvinculados del Conflicto Armado	Negro, Mulato o afrocolombiano	Población de la tercera edad en protección de Ancianatos	Población Desmovilizada
SUCRE	876	26	31	1.130	1	1.006
Total general	63.366	7.228	38.005	527.519	27.298	47.195

Departamento/ Grupo Población especial	Población en Centro Psiquiátricos	Población Infantil a cargo del ICBF	Población Reclusa	Población Rural Migratorio	Población Rural No Migratoria	Clasificación No Reportada por la Entidad
SUCRE	1	140	11	91	4.185	1.174
Total general	407	45.598	19.051	10.391	914.980	286.028

Departamento/ Grupo Población especial	ROM Gitanos	Creador o Gestor Cultural Dec.2283/10
SUCRE	11	320
Total general	2.031	25.855

Fuente:

Departamento de Planeación del Ministerio de la Protección Social

4.1.3 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Si bien en el Departamento de Sucre existen afiliados al Régimen Contributivo en 15 EPS, algunos casos pueden obedecer a situaciones de transición por cambio de ciudad de residencia. Esto se infiere de la baja cobertura. Es el caso de Colmena EPS con 20 afiliados, Comfenalco Antioquia con 11, EPS Sura con 66, Colpatria EPS con 7 y Servicio Occidental con 64 y Golden Group con 6.

Las EPS con mayor número de afiliados son SALUDCOOP con 62.886, COOMEVA con 39.335, Nueva EPS con 20.959 y Salud Total con 17.406. Igualmente tienen presencia con menor número de afiliados: SALUDVIDA, EPS SÁNTAS, HUMANAVIVIR, SOLSALUD Y FAMISANAR.

El Municipio de Sincelejo concentra 106.390 afiliados, que corresponden al 68% del total de la afiliación al contributivo en el Departamento de Sucre.

La siguiente es la distribución de la afiliación por EPS y Municipio.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL																
POBLACIÓN AFILIADA AL REG CONTRIBUTIVO A CORTE DICIEMBRE 28 DE 2011 - ENCARGO FIDUCIARIO DEL FOSYGA																
MUNICIPIOS	Coolmena	Salud	EPS	Confenalco	EPS	SaludCoop	Humana vivir	Colpatria	Cooameva	Famisanar	Serv.	Solsalud	Saludvida	Nueva	GOLDEN GROUP	Total
	EPS001	EPS002	Sanitas	Antioquia	Sura						Occidental			EPS037		
SINCELEJO	10	15.373	4.206	5	13	37.197	2.943	6	28.242	116	11	395	2.051	15.817	5	106.390
BUENAVISTA						1			43	7				23		74
CAIMITO									75				193	24		292
COLOSO									15	2			5	19		41
COROZAL	4	1.101	81	1	2	7.238	382		5.622	26	1	35	300	1.531		16.324
COVENAS				1	3	1.836			132				175	116		2.263
CHALAN									3					43		46
EL ROBLE									9		6		1	5		21
GALERAS		1	3	1	3				79	4		1		174		266
GUARANDA					1				26	1			225	10		263
LA UNION			2		1	348			27	2	1		158	43		583
LOS PALMITOS			1		4		89		125				209	201		629
MAJAGUAL						975			22				136	116		1.249
MORROA			1	1	2				137		38		2	136		317
OVEJAS			1		3	1.191	71		61		1	2	120	118		1.568
PALMITO	2	1	1						23	1				37		65
SAMPUES			10		1	1.356	29		326	4		9	298	517		2.550
SAN BENITO			4		1	195			58	1			152	97		508
SAN J BETULIA					3				90	1			1	89		184
SAN MARCOS	3		14	2	9	1.365			1.850	19		4	808	388		4.462
SAN ONOFRE					4	2.044	26		146	1		3	765	420		3.409
SAN PEDRO			2		1	1.249	13		123	6		3	92	77		1.566
SINCÉ			15		1	1.592	159		324		1	92	274	210	1	2.669
SUCRE	1		2			413			50	1	2	6		22		497
TOLU		929	5		8	4.938	265	1	1.566		3	4	125	388		8.232
TOLUVIEJO			6		6	948	1		161				168	338		1.628
TOTAL	20	17.405	4.354	11	66	62.886	3.978	7	39.335	192	64	554	6.258	20.959	6	156.096

Fuente: Encargo Fiduciario del FOSYGA

La subregión montes de María es zona endémica para leishmaniasis esto significa que el vector tiene su habitación en zonas boscosas, montañosas, sin embargo se ha observado una disminución casi del 50% situación semejante en leishmaniasis visceral. Para la subregión Golfo de Morrosquillo los municipios de San Onofre y Palmito contribuyen a que la incidencia se mantenga en esta subregión

Las edades más afectadas en Leishmaniasis cutánea son las de 20 a 44 años, de personas económicamente activas, por el ingreso de estos grupos a la zona rural por causas laborales (agricultores).

En Leishmaniasis visceral, los menores de 1 año son los más afectados, debido a la permanencia de estos en el interior de la vivienda, que corresponde al hábito de picadura del vector. Se demostró la presencia de reservorios (perros) infectados en las viviendas de niños afectados, los cuales fueron eliminados.

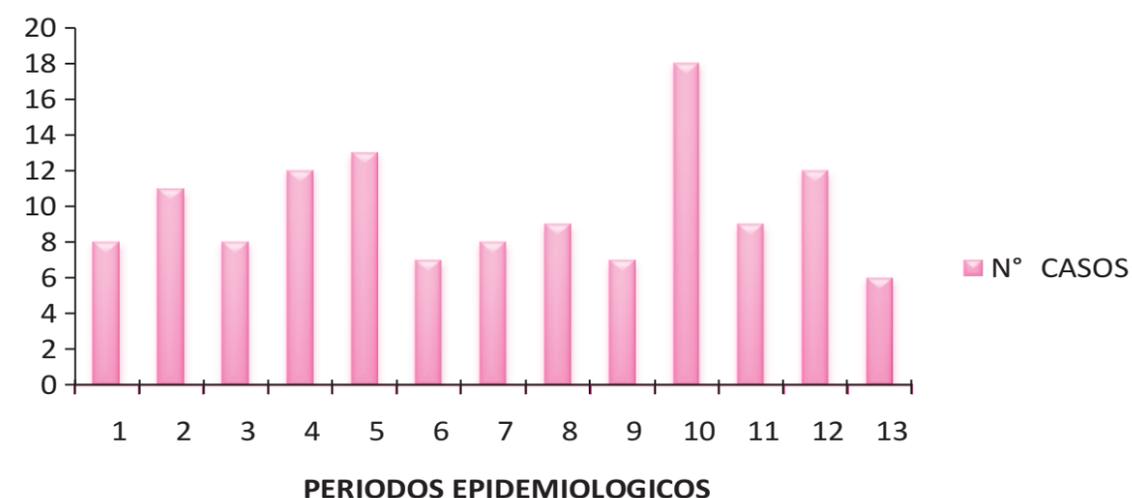
4.7.6 RIESGOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS

En el Departamento de Sucre, igual que en toda la costa Caribe, está ubicada en alto riesgo para enfermedades zoonoticas y fundamentalmente la rabia. En la subregión de los Montes de María, hoy padecemos la enfermedad, diagnosticada en Bovinos transmitida por vampiros; en los Municipios de Toluviejo, San Onofre y Tolu. Se está haciendo vigilancia epidemiológica y control sanitario en colaboración con el ICA de quien es responsabilidad específica.

Para la rabia en perros y gatos, no tenemos casos positivos desde el año 2003, fecha en que se presentó el último caso positivo.

GRÁFICA No. 43

EXPOSICIONES RABICAS SUCRE 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

La Subregión Montes de María es zona endémica para Leishmaniasis esto significa que el vector tiene su habitación en zonas boscosas, montañosas, sin embargo se ha observado una disminución casi del 50% situación semejante en leishmaniasis visceral, para la Subregión Golfo de Morrosquillo los municipios de San Onofre y Palmito contribuyen a que la incidencia se mantenga en esta Subregión

4.7.5 COMPORTAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS POR MUNICIPIOS SUCRE 2008-2011.

SUBREGIÓN	MUNICIPIOS	Año 2008				Año 2009				2010				2011			
		VISCERAL		CUTÁNEA		VISCERAL		CUTÁNEA		VISCERAL		CUTÁNEA		VISCERAL		CUTÁNEA	
		Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci	Nº	Inci
Morrosquillo	Tolú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Coveñas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tolúviejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,74	0	0	1	0,74
	Palmito	0	0	0	0	0	0	1	1,34	0	0	0	0	0	0	0	0
	San Onofre	0	0	3	1,06	0	0	4	1,40	0	0	2	0,71	0	0	2	0,71
	Sub Total	0	0	3	0,47	0	0	5	0,78	0	0	3	0,47	0	0	3	0,47
Montes de María	Sincelejo	1	0,42	7	3,95	1	0,42	4	2,25	2	0,84	5	2,82	0	0	0	0
	Ovejas	6	24,49	87	87,04	6	24,82	113	114,86	4	16,83	32	32,97	2	8,49	20	20,89
	Chalán	0	0	12	73,04	1	20,75	8	48,81	3	63,16	4	24,43	0	0	1	6,12
	Morrúa	0	0	8	10,75	1	7,13	16	21,33	1	7,09	6	7,95	0	0	2	2,63
	Coloso	0	0	17	56,27	0	0	15	49,46	0	0	8	26,60	0	0	2	6,72
	Sub Total	7	2,43	131	32,88	9	3,13	156	39,19	10	3,48	55	13,87	2	0,70	25	6,33
Sabanas	Sincé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	El Roble	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	San Pedro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sampué	0	0	3	1,70	1	2,39	7	4,00	2	4,84	5	2,88	0	0	1	0,58
	Los Palmitos	2	10,63	27	25,99	0	0	17	16,40	2	10,89	7	6,76	0	0	3	2,90
	Galeras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Buenavista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Corozal	0	0	0	0	0	0	2	1,70	0	0	0	0	0	0	0	0
	Betulia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub Total	2	0,92	30	4,05	1	0,46	26	3,52	4	1,87	12	1,63	0	0	4	0,55
	Mojana	Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Majagual		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaranda		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Jorge	San Marcos	0	0	1	0,46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Caimito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	La Unión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	San Benito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub Total	0	0	1	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Departamento	Total	9	1,07	165	5,92	10	1,19	187	6,69	14	1,66	70	2,50	2	0,24	32	1,14

Fuente: SIVIGILA

Incidencia X 10.000 htes residentes en área rural

Incidencia L. Visceral 10.000 menores de 5 años

4.1.4 FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Recursos Asignados al Régimen Subsidiado del SGSSS en el Departamento de Sucre

Para la vigencia 2011, el Departamento de Sucre tuvo una asignación inicial de recursos por valor de \$ 183.545.195.579 para garantizar la continuidad en la afiliación al Régimen Subsidiado de 748.930 beneficiarios afiliados a Marzo 31 de esa vigencia. Esos recursos cubrían el periodo comprendido entre el 1° de Abril de 2011 y el 31 de Diciembre de 2011 (9 meses). El siguiente cuadro resume las fuentes de financiación de esa asignación

MUNICIPIO	SGP Ultima Doceava CONPES 136	SGP CONPES 138 Once DOECEAVAS	Recursos Cajas De Compensación Familiar	Recursos Esfuerzo Propio Departamento	Recursos Esfuerzo Propio Municipio	FOSYGA 9 Meses Abril-Diciembre 2011
TOTAL	8.676.087.077	119.588.988.410	765.705.861	2.677.133.861	9.196.373.831	42.640.906.539
SINCELEJO	2.416.935.384	37.127.188.761	214.976.970	260.507.974	1.500.000.000	11.547.082.181
BUENAVISTA	110.108.596	1.404.579.093	-	176.565.193	127.500.000	348.053.448
CAIMITO	150.537.557	1.916.182.917	-	58.617.167	173.623.081	797.847.672
COLOSO	81.067.208	1.051.021.094	-	17.157.862	26.727.504	461.819.814
COROZAL	476.049.787	6.073.966.085	241.149.056	127.564.139	271.907.013	3.117.412.867
COVEÑAS	127.331.531	1.500.944.508	-	-	687.031.957	19.671.393
CHALÁN	56.408.495	724.294.892	-	22.477.358	62.905.086	255.572.917
EL ROBLE	102.919.037	1.477.384.882	-	17.157.862	137.983.856	551.051.429
GALERAS	179.726.676	2.749.277.470	-	26.354.199	97.500.000	1.232.019.480
GUARANDA	208.977.350	2.684.815.716	-	107.850.794	140.250.000	1.082.128.549
LA UNIÓN	127.368.463	1.701.037.721	-	37.500.000	253.369.527	586.896.465
LOS PALMITOS	248.495.305	3.298.020.426	-	-	281.592.512	1.266.323.375
MAJAGUAL	424.122.455	5.770.635.899	-	294.521.331	253.338.549	2.476.093.513
MORROA	151.571.672	1.938.924.500	-	114.334.529	102.694.322	718.074.959
OVEJAS	257.913.135	3.423.671.765	-	144.920.318	142.500.000	1.381.978.693
PALMITO	164.768.945	1.925.835.819	-	7.241.763	150.000.000	739.624.128
SAMPUÉS	515.912.447	6.500.493.481	-	58.932.697	743.429.748	2.165.002.010
SAN BENITO	310.345.214	4.034.258.740	-	291.903.670	237.000.000	1.391.570.089
BETULIA	138.275.911	1.863.010.150	-	45.487.217	135.000.000	666.815.722
SAN MARCOS	614.498.050	8.815.390.346	248.724.419	162.384.417	1.224.935.333	3.199.486.012
SAN ONOFRE	522.129.446	7.026.167.636	-	196.744.879	688.883.345	2.696.303.037
SAN PEDRO	187.334.806	2.298.536.014	-	105.083.926	283.436.473	666.585.959
SINCE	308.510.891	4.352.968.125	-	174.144.591	455.769.539	1.574.915.877
SUCRE	308.744.798	3.811.587.552	-	206.804.825	151.444.453	1.582.213.797
SANTIAGO DE TOLÚ	279.026.311	3.462.937.809	60.855.416	22.877.149	567.281.461	1.099.917.565
TOLÚ VIEJO	207.007.607	2.655.857.009	-	-	300.270.073	1.016.445.589

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Una vez transcurrida la vigencia y hechos los ajustes por parte del Ministerio, aplicados los recursos para la unificación hecha mediante Acuerdo 027 de la CRES y realizada la liquidación mensual de afiliados conforme a los lineamientos del decreto 0971 de 2011, se ejecutaron recursos para el Régimen Subsidiado en el Departamento de Sucre, por valor de \$186.813.557.249 según la siguiente distribución.

MONTO ESTIMADO EJECUTADO DE RECURSOS 2011. DEPARTAMENTO DE SUCRE

MUNICIPIO	Monto Ejecutado Todas Las Fuentes Abril -Diciembre De 2011	Monto Ejecutado SGP ABRIL - Diciembre De 2011	Monto Ejecutado Esfuerzo Propio Abril -Diciembre De 2011	Monto Ejecutado FOS YGA Abril -Diciembre De 2011	Monto Ejecutado CCF ABRIL - Diciembre De 2011
TOTAL	186.813.557.249	125.894.020.215	11.780.777.662	48.373.053.512	765.705.860
SINCELEJO	54.352.733.840	38.808.014.426	1.768.085.557	13.561.656.887	214.976.970
BUENAVISTA	2.153.576.895	1.486.839.518	235.322.667	431.414.710	-
CAIMITO	3.203.721.079	2.028.728.885	244.831.493	930.160.701	-
COLOSO	1.607.937.629	1.111.250.020	44.420.858	452.266.751	-
COROZAL	11.145.464.773	6.429.589.154	366.271.564	4.108.454.999	241.149.056
COVEÑAS	2.203.332.497	1.598.517.259	604.815.238	-	-
CHALÁN	1.125.415.328	766.343.008	103.054.510	256.017.810	-
EL ROBLE	2.296.575.254	1.551.012.249	155.677.211	589.885.794	-
GALERAS	4.390.990.465	2.874.495.040	236.886.679	1.279.608.746	-
GUARANDA	4.046.218.714	2.840.562.024	233.174.453	972.482.238	-
LA UNIÓN	2.741.481.689	1.794.680.215	291.498.854	655.302.620	-
LOS PALMITOS	4.992.715.493	3.481.126.862	421.484.216	1.090.104.415	-
MAJAGUAL	9.034.039.207	6.080.345.674	547.767.658	2.405.925.875	-
MORROA	3.085.504.925	2.052.053.693	129.460.604	903.990.628	-
OVEJAS	5.632.839.147	3.613.704.779	362.690.551	1.656.443.817	-
PALMITO	2.999.196.798	2.052.421.791	180.048.940	766.726.067	-
SAMPUÉS	9.850.067.672	6.887.522.579	767.020.887	2.195.524.205	-
ABAD	6.179.087.294	4.264.617.907	429.414.220	1.485.055.167	-
BETULIA	2.893.339.130	1.964.348.713	255.195.760	673.794.658	-
SAN MARCOS	14.604.321.990	9.255.108.276	1.302.709.059	3.797.780.236	248.724.419
SAN ONOFRE	11.883.644.241	7.408.991.348	899.730.949	3.574.921.944	-
SAN PEDRO	3.821.332.451	2.440.298.431	310.960.291	1.070.073.728	-
SINCÉ	6.918.309.402	4.575.174.013	577.985.395	1.765.149.995	-
SUCRE	5.943.963.077	4.044.761.138	395.118.629	1.504.083.310	-
DE TOLÚ	5.462.570.612	3.673.305.483	590.872.600	1.137.537.113	60.855.416
TOLÚ VIEJO	4.245.177.647	2.810.207.730	326.278.820	1.108.691.098	-

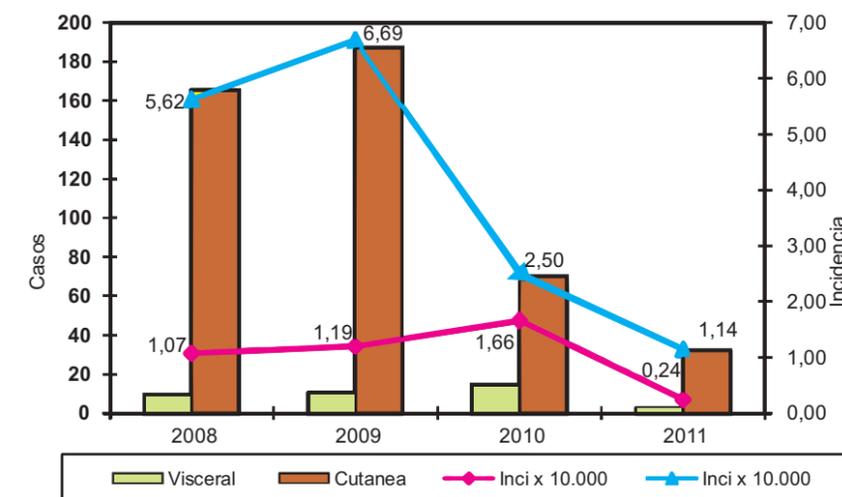
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

El aporte de esfuerzo propio del Departamento de Sucre al Régimen Subsidiado corresponde a dos fuentes: Rentas Cedidas (a partir de 2009) y Regalías Gasíferas (A partir del apoyo a la ampliación de coberturas promovido por el Ministerio de Protección social en 2004).

Durante el año 2011 La subregión más afectada fue la del Golfo de Morrosquillo, se presentó un brote en la base naval de Coveñas, el cual fue controlado. Igualmente en el municipio de Tolviejo se presentaron 3 casos autóctonos de una misma familia, procedente del corregimiento de Varsovia y el municipio de San Onofre en los corregimientos Libertad y la vereda Arroyo Seco.

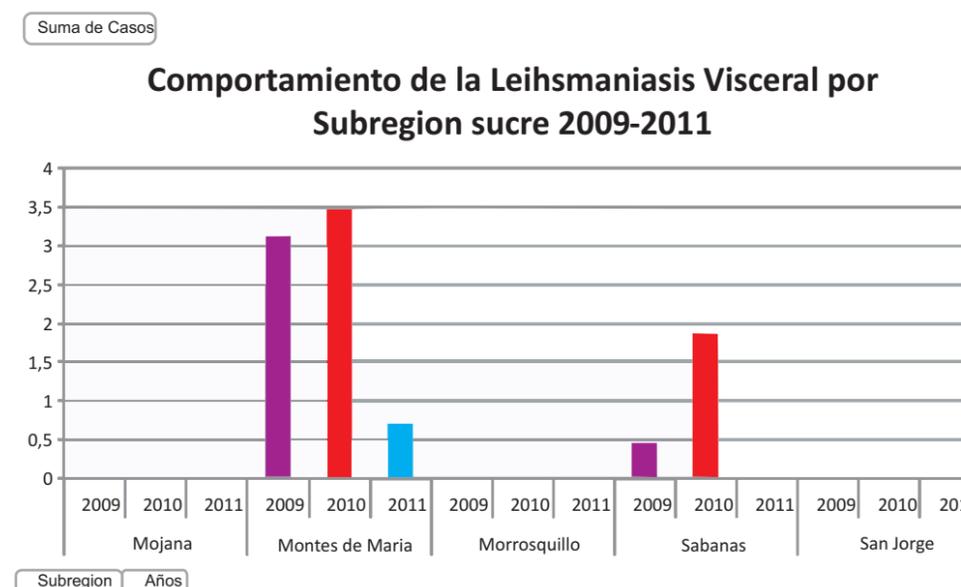
GRAFICA No. 41

COMPORTAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS DEPARTAMENTO - SUCRE 2008 - 2011



Fuente: SIVIGILA Incidencia por 10.000 Menores de 15 años

GRAFICA No. 42



Fuente: SIVIGILA

Se observa un incremento de casos de Malaria por Vivax en el año 2011, probablemente el fenómeno de la Niña, con aumento de la pluviosidad, y por consiguiente con aumento del número de criaderos a nivel de las zonas rurales, como represas, estanques, lagos. El sexo más afectado es el masculino.

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA POR MUNICIPIOS SUCRE 2008-2011

Sub Región	MUNICIPIO	2008				2009				2010				2011			
		FALCIPARU M		VIVAX		FALCIPARU M		VIVAX		FALCIPARU M		VIVAX		FALCIPARU M		VIVAX	
		Nº	INC	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID
Golfo de Morrosquillo	TOLU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COVENAS	0	0	1	1,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,12
	TOLUVIEJO	0	0	2	1,47	0	0	0	0	0	0	8	5,92	0	0	3	2,22
	PALMITO	1	1,37	5	6,83	0	0	2	2,68	0	0	0	0	0	0	1	1,29
	SAN ONOFRE	5	1,77	1	0,35	1	0,35	0	0	0	0	0	0	1	0,36	3	13,92
	SUBTOTAL	6	0,94	9	1,41	1	0,16	2	0,31	0	0	8	1,25	1	0,16	5	8,4
Montes de Maria	SINCELEJO	1	0,56	1	10,15	0	0	1	0,56	3	1,69	4	2,25	0	0	3	1,69
	OVEJAS	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CHALAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MORROA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COLOSO	0	0	1	3,31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	1	0,25	2	6,50	0	0,00	1	0,25	3	0,76	4	1,01	0	0,00	3	0,8
Sabanas	SINCE	0	0	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EL ROBLE	0	0	1	1,71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO	0	0	0	0	0	0	1	1,92	0	0	3	5,82	0	0	0	0
	SAMPUES	0	0	1	7,94	0	0	3	1,71	1	0,58	5	2,88	0	0	1	0,58
	LOS PALMITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GALERAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BUENAVISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COROZAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,12	0	0	0	0
	BETULIA	0	0	1	1,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	1	2,29	0	0	4	0,54	1	0,14	9	1,22	0	0	1	0,14	
Mojana	SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAJAGUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GUARANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Jorge	SAN MARCOS	0	0	3	1,38	1	0,45	4	1,82	0	0	4	1,8	0	0	0	0
	CAIMITO	0	0	0	0	0	0	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA UNION	0	0	0	0	0	0	1	1,93	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN BENITO	0	0	2	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUBTOTAL	0	0	5	0,94	1	0,19	6	1,11	0	0	4	0,73	0	0	0	0
TOTAL	7	0,25	5	2,05	2	0,07	1	0,46	4	0,14	2	0,89	1	0,04	5	2,07	

Incidencia x 10.000 habitantes

Fuente: Sivigila

4.2 RED PRESTADORA

En el Departamento de Sucre existen actualmente 26 Municipios, 234 Corregimientos, 95 Caseríos 1 Inspección de Policía con una población DANE de 818.663 859 prestadores para la atención en salud. La red de servicios es definida como el conjunto de instituciones públicas y privadas de diferentes niveles de atención y grados de complejidad organizadas en función de la satisfacción de las necesidades de salud de una población determinada a través de la prestación de servicios de salud en las áreas de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación.

La red de servicios se fundamenta en la relación de oferta y demanda imperante en el mercado de servicios de salud frente al perfil epidemiológico de la población de un área geográfica determinada, a la capacidad resolutoria de salud que allí se encuentra y a la relación costo-efectividad derivada de la atención de los problemas de salud de diferente gravedad en instituciones de distintos grados de complejidad.

Dentro de las funciones de la red de servicio, las responsabilidades son diferentes para cada uno de los actores que intervienen:

Las IPS deben tener la capacidad resolutoria acorde con su responsabilidad, optimizando su proceso de atención, además de la atención inicial de urgencias será prestada por ellas en forma obligatoria independientemente de la capacidad de pago del consultante.

Las EPS deben garantizar la forma y los mecanismos a través de los cuales sus afiliados y familia pueden acceder a la red de servicios; además, establecer los procedimientos necesarios para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las I.P.S adscritas.

El Departamento debe desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector y prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las IPS y contribuir a la formulación y adopción de planes y programas en los Municipios. Además debe promover la integración funcional y organizacional del régimen de referencia y contrarreferencia. Por último, es la que autoriza la prestación de servicios a las IPS del



Departamento según servicios declarados y habilitados.

Los Municipios deben garantizar la prestación de acciones de fomento de salud, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad correspondiente a la red de servicios en el nivel bajo de complejidad. Tendrá además, la participación en las inversiones.

Tanto la habilitación de las Instituciones de Prestación de servicios de Salud como la de profesionales independientes la realiza la Secretaria Departamental de Salud. Para ello el departamento dispone del recurso humano suficiente que permita realizar las visitas de verificación a todos los prestadores de servicios de salud en el departamento, por lo tanto las IPS cuentan con el registro de habilitación y aquellos que cumplen efectivamente con los requisitos mínimos exigidos por la norma con la certificación y los que no sostienen las condiciones mínimas que declaran en su autoevaluación se encuentran en procesos sancionatorios que van de un cierre hasta multa económica una vez que se cumple con el debido proceso.

A julio 30 de 2012, existían seiscientos cincuenta y cuatro (654) Instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) habilitados. De éstos, 37 treinta y siete correspondieron a prestadores del sector Público (tres hospitales de Mediana complejidad, Hospital Universitario de Sincelejo, Hospital Regional Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal y Hospital Regional San Marcos (en intervención de la Superintendencia Salud), 26 ESE de baja complejidad, estas se encuentran distribuidas en todo el territorio Departamental y 9 Instituciones de las cuales cinco son objeto social diferente, 2 IPS Indígenas, una IPS de Caprecom y un centro Diagnostico de la Universidad de Sucre.

DISTRIBUCIÓN DE IPS PÚBLICAS SEGÚN MUNICIPIO DONDE PRESTA SERVICIOS

MUNICIPIO	NOMBRE
BUENAVISTA	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA E.S.E.
CAIMITO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAIMITO
COLOSO	E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO
COROZAL	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS COROZAL
COROZAL	HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL E.S.E.
COVEÑAS	ESE CENTRO DE SALUD COVEÑAS
EL ROBLE	E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE
GALERAS	E.S.E CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION DE GALERAS SUCRE
GUARANDA	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA
LA UNIÓN	HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
LOS PALMITOS	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS
MAJAGUAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MAJAGUAL
MORROA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA
OVEJAS	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS
PALMITO	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO
SAMPUÉS	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SAN BENITO ABAD	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E
SAN JUAN DE BETULIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA
SAN MARCOS	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS
SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS
SAN MARCOS	ETNIA SALUD IPS INDIGENA SAS
SAN ONOFRE	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE
SAN PEDRO	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE
SANTIAGO DE TOLÚ	ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU
SINCÉ	ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE
SINCELEJO	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES- CAPRECOM
SINCELEJO	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA SECCIONAL SUCRE
SINCELEJO	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS
SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E
SINCELEJO	INSTITUCION EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR SINCELEJO
SINCELEJO	INSTITUCION EDUCATIVA SAN VICENTE DE PAUL
SINCELEJO	INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
SINCELEJO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA MANEXKA IPSI
SINCELEJO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SUCRE
SINCELEJO	UNIVERSIDAD DE SUCRE-CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO
SUCRE	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.
TOLÚ VIEJO	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E

NOTA: algunos prestadores tienen registradas varias sedes pero se encuentra habilitada como un solo prestador.

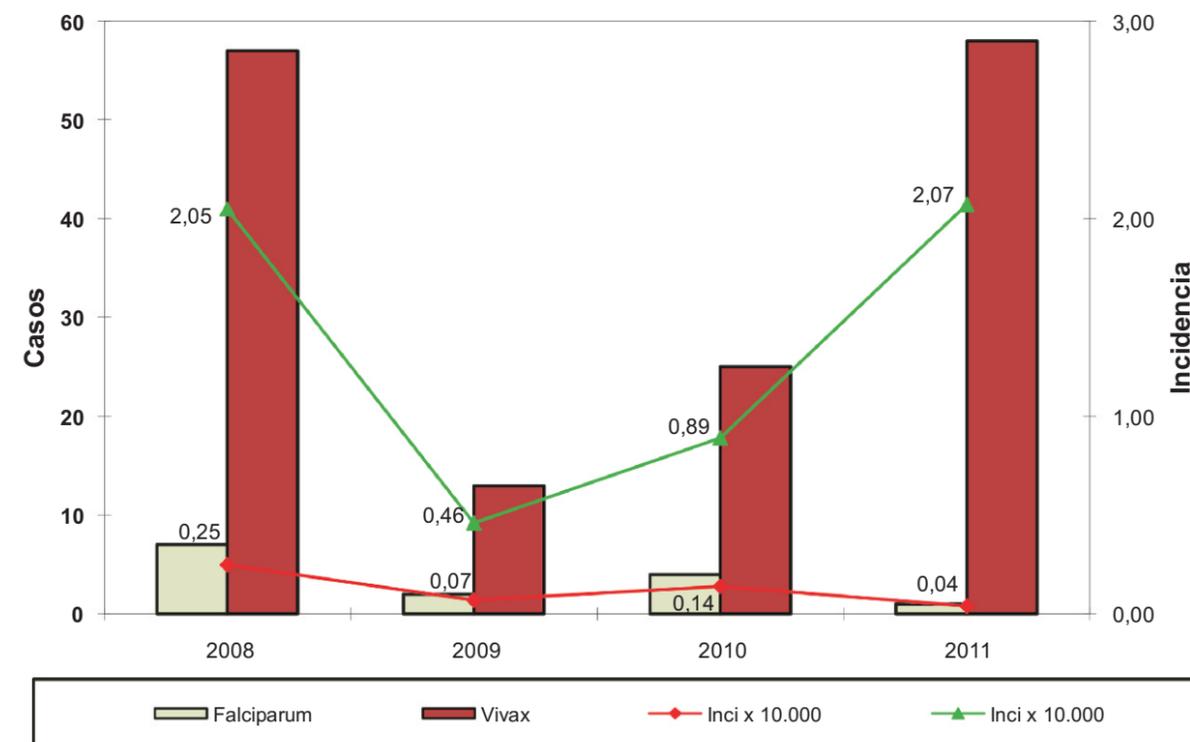
Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud .

4.7.4 MALARIA

En el departamento existen las condiciones eco-epidemiológicas para la presencia del vector de la malaria (anopheles albimanus, nuñeztovari y darlingi) por esto la alta movilidad de personas desde y hacia zonas con presencia del parásito (sur de Bolívar, Sur de Córdoba, noroeste y noreste antioqueño), hacen que se produzca la transmisión en algunos municipios, tales como Coveñas (existe una Base de Infantería de Marina) donde es frecuente la rotación de los infantes y San Onofre, presentándose brotes en estos.

GRÁFICA No. 40

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA DEPARTAMENTO SUCRE 2008 - 2011



Fuente: SIVIGILA

4.7.3 COMPORTAMIENTO DEL DENGUE POR MUNICIPIOS SUCRE 2009-2011.

Subregion	MUNICIPIO	2009				2010				2011			
		Dengue Clásico		Dengue Hemorrágico		Dengue Clásico		Dengue Hemorrágico	Dengue		Dengue Grave		
		Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID	Nº	INCID
Golfo del Morrosquillo	TOLÚ	8	3,31	0	0,00	30	12,16	0	0,00	35	13,90	0	0,00
	COVEÑAS	9	26,55	0	0,00	6	19,07	0	0,00	52	147,48	0	0,00
	TOLUVIEJO	9	16,72	0	0,00	27	50,06	0	0,00	21	38,85	1	1,85
	PALMITO	19	39,76	0	0,00	15	30,82	0	0,00	10	20,17	1	2,02
	SAN ONOFRE	7	3,63	1	0,52	6	3,02	0	0,00	9	4,38	0	0,00
	SUBREGION	52	9,12	1	0,18	84	14,49	0	0,00	127	21,30	2	0,34
Montes de Maria	SINCELEJO	287	12,23	25	1,07	593	24,86	4	0,17	788	32,53	6	0,25
	OVEJAS	13	11,23	2	1,73	48	41,18	7	6,00	11	9,38	1	0,85
	CHALAN	3	11,49	0	0,00	1	3,79	0	0,00	8	30,17	0	0,00
	MORROA	5	8,40	0	0,00	38	62,64	3	4,95	29	46,93	4	6,47
	COLOSÓ	9	29,78	1	3,31	5	1,03	0	0,00	15	49,77	0	0,00
	SUBREGION	317	12,29	28	1,09	685	22,28	14	0,46	851	32,01	11	0,41
Sabana	SINCE	3	1,28	2	0,85	3	1,26	1	0,42	2	0,83	0	0,00
	EL ROBLE	3	7,55	0	0,00	2	4,95	0	0,00	6	14,61	0	0,00
	SAN PEDRO	5	4,51	0	0,00	10	9,01	2	1,80	4	3,60	0	0,00
	SAMPUES	56	28,63	3	1,53	93	46,89	5	2,52	97	48,28	3	1,49
	LOS PALMITOS	3	3,36	2	2,24	18	20,15	1	1,12	15	16,76	1	1,12
	GALERAS	3	2,69	2	1,79	4	3,52	0	0,00	4	3,46	0	0,00
	BUENAVISTA	5	6,55	0	0,00	15	19,42	0	0,00	1	1,28	0	0,00
	COROZAL	37	7,70	1	0,21	64	185,08	1	2,89	100	20,34	2	0,41
	BETULIA	10	15,68	0	0,00	12	18,75	0	0,00	16	24,91	3	4,67
	SUBREGION	125	8,92	10	0,71	221	22,87	10	1,03	245	17,09	9	0,63
Mojana	SUCRE	5	7,26	0	0,00	50	71,78	0	0,00	9	12,73	0	0,00
	MAJAGUAL	2	2,01	0	0,00	31	30,66	1	0,99	8	7,80	4	3,90
	GUARANDA	0	0,00	0	0,00	11	17,97	1	1,63	3	4,83	0	0,00
	SUBREGION	7	3,06	0	0,00	92	39,66	2	0,86	20	8,50	4	1,70
San Jorge	SAN MARCOS	19	6,11	2	0,64	138	43,79	2	0,63	39	12,21	0	0,00
	LA UNION	5	16,10	0	0,00	4	13,26	0	0,00	12	37,65	0	0,00
	CAIMITO	0	0,00	0	0,00	21	37,93	0	0,00	8	14,20	0	0,00
	SAN BENITO	1	1,85	0	0,00	25	46,37	0	0,00	17	31,66	0	0,00
	SUBREGION	25	5,55	2	0,44	188	41,35	2	0,44	76	16,48	0	0,00
TOTAL		526	10,06	41	0,78	1270	23,93	28	0,53	1319	24,50	26	0,43

Fuente Laboratorio de Salud Pública

Tasa por 10.000 htes

En cuanto a profesionales independientes, se registraron y habilitaron como tal 383 profesionales entre médicos (especialistas y generales), odontólogos, bacteriólogos, terapeutas, psicólogos, entre otros. El 75% de estos se concentran en la capital del Departamento.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE SUCRE

MUNICIPIO	NUMERO	ESE	ACREDITADO	HABILITADO	NATURALEZA JURÍDICA		
					PUBLICA	PRIVADA	MIXTA
BUENAVISTA	3	1	0	3	1	2	
CAIMITO	1	1	0	0	1	0	
COLOSO	2	1	0	2	1	1	
COROZAL	44	2	0	44	2	41	1
COVEÑAS	10	1	0	10	1	9	0
EL ROBLE	2	1	0	2	1	1	0
GALERAS	7	1	0	7	1	5	1
GUARANDA	4	1	0	4	1	3	0
LA UNIÓN	3	1	0	3	1	2	0
LOS PALMITOS	7	1	0	7	1	6	0
MAJAGUAL	6	1	0	6	1	5	0
MORROA	5	1	0	5	1	4	0
OVEJAS	5	1	0	5	1	4	0
PALMITO	2	1	0	2	1	1	0
SAMPUEÉS	16	1	0	16	1	15	0
SAN BENITO ABAD	2	1	0	2	1	1	0
SAN JUAN DE BETULIA	6	1	0	6	1	5	0
SAN MARCOS	21	2	0	21	3	18	0
SAN ONOFRE	12	1	0	12	1	11	0
SAN PEDRO	6	1	0	6	1	5	0
SANTIAGO DE TOLÚ	15	1	0	15	1	14	0
SINCÉ	10	1	0	10	1	9	0
SINCELEJO	452	1	0	452	10	442	0
SUCRE	5	1	0	5	1	4	0
TOLÚ VIEJO	8	1	0	8	1	7	0

NOTA: EN EL Municipio de Chalan en la prestación de Servicios la prestación de servicio se brinda a través de una sede de un Prestador del municipio de Sincelejo.

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.2.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E

Es una entidad descentralizada del orden Departamental de origen público según ordenanza No. 09 de fecha 23 de Agosto de 2007, expedida por la Asamblea Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, título II, libro segundo de la ley 100 del 23 de Diciembre de 1993, su razón social la constituye la prestación de servicios de salud de mediada y alta complejidad, como servicio público a cargo del estado o como parte del servicio público de seguridad social. Sus áreas y unidades funcionales responden a las necesidades actuales del servicio, con actividades de mediana y alta complejidad.

Conscientes del compromiso adquirido por el HUS a la luz de la normatividad vigente, el querer de Ministerio de la Protección Social, el ideal de atención que merece nuestra población regional y como consecuencia de haber sido incluido en el "Proyecto de preparación de IPS para la acreditación y adopción del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad", desde finales del 2008 se inició la implementación del área funcional de Gestión de Calidad.

Desde el área de Gestión de Calidad se ha venido impulsando la implementación del SOGC (Sistema obligatorio de gestión de calidad); partiendo de la primera autoevaluación se realizó la documentación del 90% de los procesos, procedimientos, guías, protocolos e instructivos que van a garantizar la prestación de los servicios propios de la institución conforme a los lineamientos de altos estándares de calidad.

A corte junio 30 de 2012 el Departamento de Sucre oferta los servicios a través de la Red Pública con tres (3) Hospitales de Mediana complejidad y 26 Empresas Sociales del Estado de Baja Complejidad.



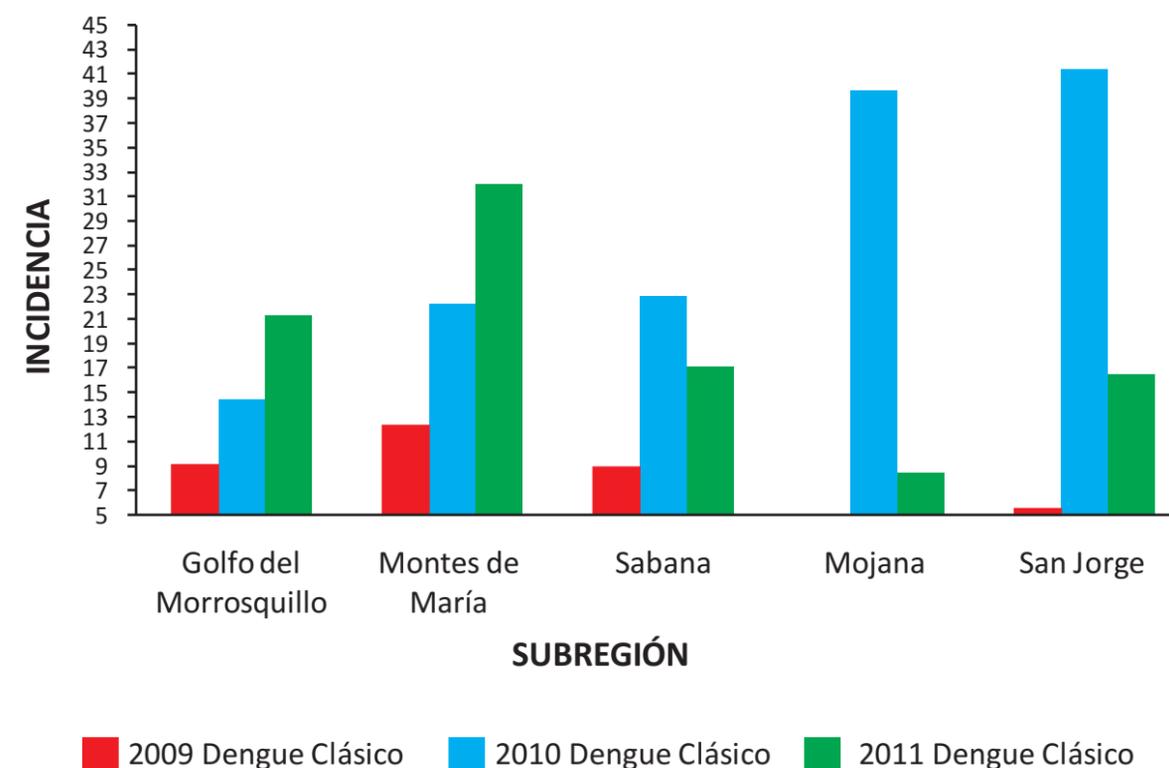
La incidencia del dengue en el departamento de Sucre se ha incrementado en el año 2011 situación que se presentó en el territorio nacional por la epidemia presentada en casi el 30% de los municipios del Colombia ubicados por debajo de los 2.200 mts sobre el nivel del mar, y el departamento no fue ajeno a esta situación. Uno de los principales factores que pudo haber contribuido la ola invernal lo que genera un aumento en los depósitos de agua que se convierten en criaderos del mosquito transmisor del dengue en las viviendas y en lotes abandonados.

Para Dengue los municipios de Coveñas, Morrúa y Sampués presentan las más altas incidencias en cuanto a Dengue Grave, los municipios de Betulia y Majagual muestran las tasas de incidencia más altas para este evento.

De los que enfermaron por dengue grave en el departamento el 4,5% fallecieron (tasa de letalidad), muertes estas evitables si se mejora la oportunidad de detección y atención por la red prestadora de servicios de salud.

GRÁFICA No. 39

COMPORTAMIENTO DEL DENGUE POR SUBREGION
SUCRE 2009 - 2011



Fuente: SIVIGILA

Municipios que reportaron casos: Majagual con una tasa de 1,2x10.000 hts (4 casos), Galeras con 1x10.000 hts (2 casos), Caimito con 0,85x10.000 hts (1 caso), San Onofre con 0,2x10.000 hts (1 caso), Sincelejo con 0.035x10.000 hts (1 caso).

Actualmente en el departamento de sucre se encuentran dos municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la lepra como Galeras que tiene una prevalencia de 1.6x10.000 hts (3 casos) y Majagual con prevalencia de 0,15x10.000 hts.

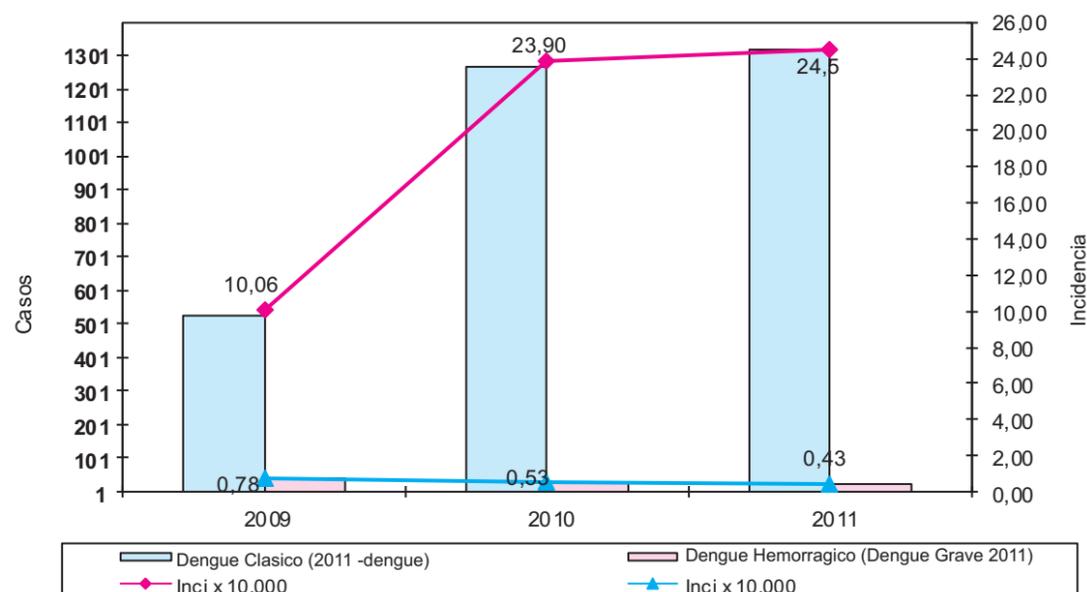
Según los parámetros establecidos por el Programa en el nivel Nacional, la incidencia observada indica un riesgo bajo para el departamento de Sucre, los municipios de Majagual y Sincelejo han registrado casos los últimos tres años.

4.7.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Sucre presenta enfermedades transmitidas por vectores de gran importancia en salud pública como son el dengue, malaria, leishmaniasis y chagas. Al igual que en el resto del país, desde su reaparición en 1990, el dengue presenta una tendencia creciente con un comportamiento de ciclos epidémicos cada cuatro años, acompañado de cuadros clínicos de mayor severidad. La expansión de las áreas geográficas de infestación por *Aedes aegypti* y presencia de la enfermedad, ha favorecido este comportamiento. Lo anterior, debido a condiciones eco-epidemiológicas y climáticas propiciadas por el calentamiento global.

GRÁFICA No. 38

COMPORTAMIENTO DEL DENGUE DEPARTAMENTO SUCRE 2009 - 2011



Fuente: SIVIGILA

SERVICIOS HABILITADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E									
CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD				Complejidad			
		INTRAMURAL	Extramural	Telemedicina					
101	GENERAL ADULTOS	X			X	X			
102	GENERAL PEDIÁTRICA	X			X	X			
112	OBSTETRICIA	X			X	X			
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	X				X			
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	X			X				
206	CIRUGIA NEUROLÓGICA	X			X	X			
205	CIRUGIA MAXILOFACIAL	X			X				
203	CIRUGIA GENERAL	X			X				
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	X			X	X			
208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	X			X	X			
207	CIRUGIA ORTOPEDICA	X			X	X			
302	CARDIOLOGÍA	X			X				
301	ANESTESIA	X			X				
304	CIRUGIA GENERAL	X			X				
233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	X			X	X			
215	CIRUGIA UROLOGICA	X			X	X			
213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	X			X	X			
212	CIRUGIA PEDIÁTRICA	X			X	X			
209	CIRUGIA OTORRILARINGOLOGIA	X			X	X			
211	CIRUGIA ORAL	X			X				
308	DERMATOLOGÍA	X			X				
310	ENDOCRINOLOGÍA	X			X				
305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	X			X				
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	X			X				
312	ENFERMERÍA	X			X				
314	FIXOTERAPIA	X			X				
321	HEMATOLOGÍA	X			X				
320	GINECOBSTERICIA	X			X				
315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	X			X				
329	MEDICINA INTERNA	X			X				
331	NEUMOLOGIA	X			X				
332	NEUROLOGIA	X			X				
333	NUTRICION Y DIETETICA	X			X				
340	OTORRILARINGOLOGÍA	X			X				
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	X			X				
337	OPTOMETRÍA	X			X				
335	OFTALMOLOGÍA	X			X				
344	PSICOLOGIA	X			X				
345	PSIQUIATRÍA	X			X				
352	TERAPIA OCUPACIONAL	X			X				
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X			X				
355	UROLOGÍA	X			X				
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	X			X				
362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	X			X				
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X			X	X			
65	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	X			X				

Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.2.2 HOSPITAL REGIONAL II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL E.S.E.

El Hospital Regional de II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal – Sucre es una Institución prestadora del Servicio Público de Seguridad Social, catalogada como Empresa Social del Estado del orden Departamental y que busca proporcionar atención integral en salud mediante la prestación de planes, de beneficios cuyos propósitos sean el mantener ó recuperar la salud y evitar el menoscabo de la capacidad económica derivada de las incapacidades temporales por enfermedad general, maternidad y la incapacidad, discapacidad ó invalidez derivada de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

SERVICIOS HABILITADOS

	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X							X	
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X	
112	OBSTETRICIA		X							X	
203	CIRUGIA GENERAL	X	X							X	
206	CIRUGIA NEUROLÓGICA _{Am, i}		X							X	
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	X	X							X	
207	CIRUGIA ORTOPEDICA	X	X							X	
312	ENFERMERÍA	X							X		
306	CIRUGIA PEDIÁTRICA	X								X	
301	ANESTESIA	X								X	
304	CIRUGIA GENERAL	X								X	
208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	X	X							X	
209	CIRUGIA OTORRILARINGOLOGIA	X	X							X	
212	CIRUGIA PEDIÁTRICA	X	X							X	
215	CIRUGIA UROLOGICA		X							X	
329	MEDICINA INTERNA	X								X	
333	NUTRICION Y DIETETICA	X							X		
314	FISIOTERAPIA	X							X		
315	FOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	X							X		
320	GINECOBSTERICIA	X								X	
335	OFTALMOLOGIA	X								X	
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	X								X	
337	OPTOMETRIA	X							X		
342	PEDIATRIA	X								X	
706	LABORATORIO CLINICO	X	X							X	
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BAXCO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGST.	X	X							X	
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X	
713	TRANSFUSIÓN SANGUINEA		X							X	
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X							X	
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MERES		X							X	
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
719	ULTRASONIDO	X	X							X	
810	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL		X							X	
809	SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS ERA		X							X	
812	SALA DE REANIMACIÓN		X							X	
811	SALA DE YESO		X							X	

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.7.1 COMPORTAMIENTO DE LA LEPROA POR MUNICIPIOS

Subregión	Municipios	Años								
		2.008		2.009		2010		2011		
		Nº	Inc	Nº	Inc	Nº	Inc	Nº	Inc	
Morrosquillo	Tolú	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Coveñas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Toluviejo	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00	
	Palmito	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	San Onofre	1	0,21	0	0,00	0	0,00	1	0,21	
	Sub Total	1	0,08	0	0,00	1	0,08	1	0,08	
Montes de Maria	Sincelejo	0	0,00	1	0,04	2	0,08	1	0,04	
	Ovejas	0	0,00	1	0,47	0	0,00	0	0,00	
	Chalan	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Morroa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Coloso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sub Total	0	0,00	2	0,07	2	0,07	1	0,03	
	Sabanas	Since	3	0,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00
El roble		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
San Pedro		1	0,61	2	1,23	0	0,00	0	0,00	
Sampues		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Los palmitos		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Galeras		0	0,00	0	0,00	3	1,61	2	1,05	
Buenavista		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Corozal		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Betulia		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Sub Total		4	0,19	2	0,09	3	0,14	2	0,05	
Mojana		Sucre	1	0,45	1	0,45	0	0,00	0	0,00
		Majagual	1	0,31	0	0,00	1	0,31	4	1,20
		Guaranda	1	0,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sub Total	3	0,43	1	0,14	1	0,14	4	0,28	
San Jorge	San Marcos	2	0,38	2	0,38	0	0,00	0	0,00	
	Caimito	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,85	
	La unión	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	San Benito	1	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sub Total	3	0,31	2	0,20	0	0,00	1	0,09	
Departamento	Total	11	0,14	7	0,09	7	0,09	9	0,10	

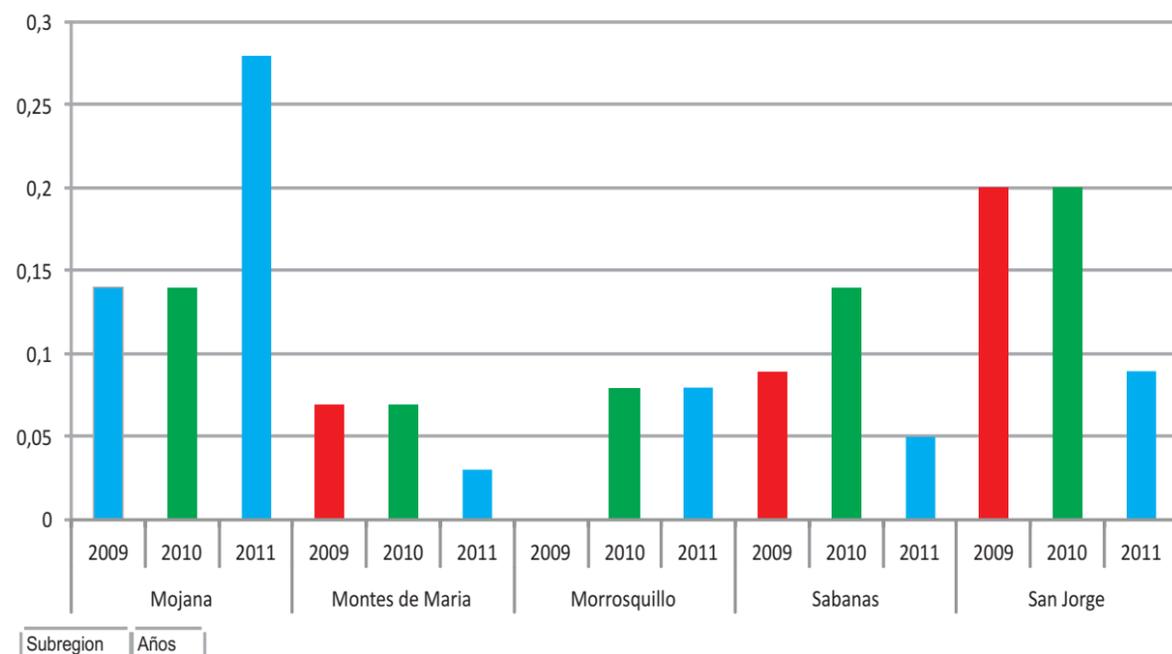
Incidencia x 10.000 habitantes

Fuente: Coordinación del Programa

GRÁFICA No. 37

Suma de Casos

Comportamiento de la Lepra por Subregión Sucre 2009-2011



Fuente: SIVIGILA

Incidencia por 10.000 htes

La tendencia del evento tiende al incremento en el último año en la Subregión de la Mojana siendo el Municipio de Majagual el de mayor incidencia inclusive 1 no cumpliendo con la meta de eliminación de prevalencia menor a 1 por 10.000 htes

En la Subregión Morrosquillo los Municipios de Tolviejo y San Onofre presentaron casos los dos últimos años.

Galeras Municipio que pertenece a la Subregión Sabanas presenta incidencia mayor a 1 por 10.000 habitantes, y para la Subregión San Jorge Caimito presento uno el último año.

4.2.3 ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución número 000073 de 2012, establece la intervención forzosa administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Regional II Nivel San Marcos-Sucre.

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad						Complejidad			
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X							X	
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X	
112	OBSTETRICIA		X							X	
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	X	X							X	
203	CIRUGIA GENERAL	X	X							X	
207	CIRUGIA ORTOPEDICA	X	X							X	
312	ENFERMERÍA	X							X		
304	CIRUGIA GENERAL	X								X	
301	ANESTEXA	X								X	
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
320	GINECOBSTETRICIA	X								X	
314	FIXOTERAPIA	X							X		
329	MEDICINA INTERNA	X								X	
333	NUTRICION Y DIETETICA	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X						X		
713	TRANSFUXÓN SANGUINEA		X						X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X	
706	LABORATORIO CLINICO	X	X							X	
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X							X	
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X	X						X		
341	PATOLOGÍA	X								X	
342	PEDIATRÍA	X								X	
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	X								X	
813	SALA GENERAL DE	X	X							X	
812	SALA DE REANIMACIÓN		X							X	
811	SALA DE YESO	X								X	
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
719	ULTRASONIDO	X	X							X	
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X							X		
Código	Servicio	Modalidad						Complejidad			
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X							X	
901	VACUNACIÓN	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.2.4 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO: BAJA COMPLEJIDAD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAIMITO

SERVICIOS HABILITADOS

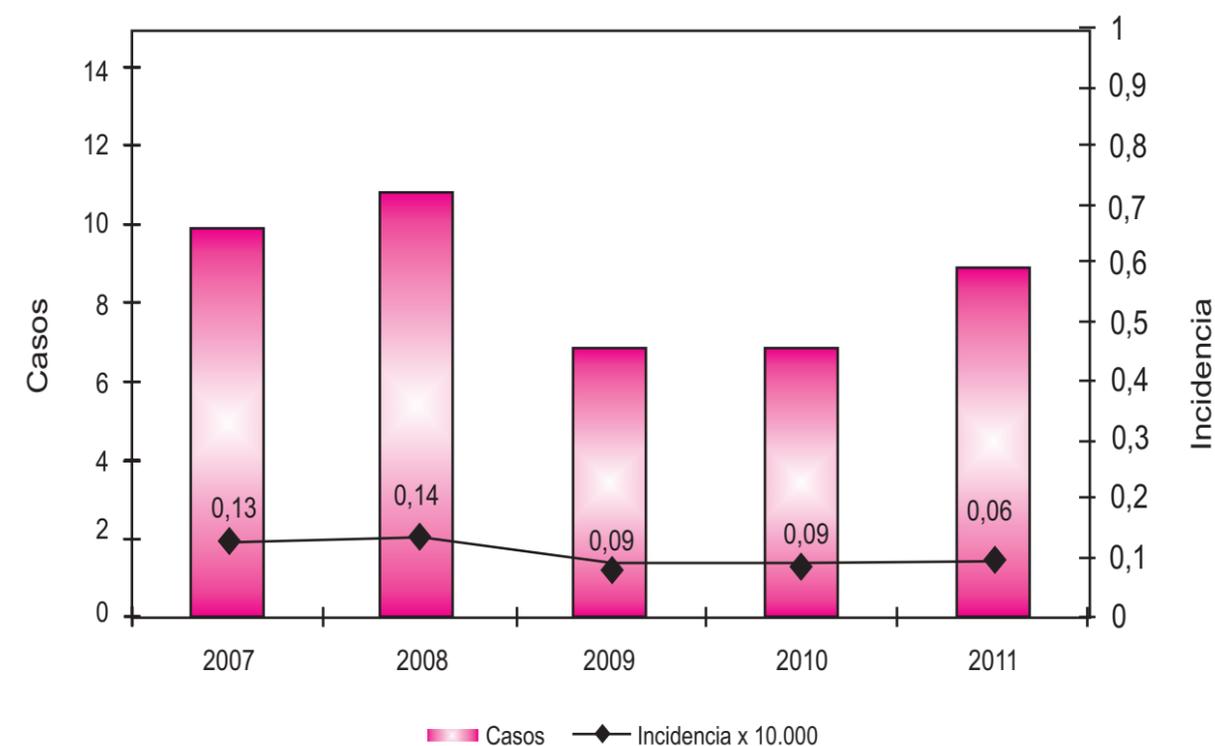
Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X						X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X							X		
901	VACUNACIÓN	X			X				X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	X							X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	X							X		
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MERES	X							X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

Se observa que el 74% pertenecen al régimen subsidiado, el 16% al contributivo, y un 1% al especial, es decir que el 91% de los afectados tiene algún tipo de afiliación, los no afiliados son la minoría con un 9% del total de enfermos con tuberculosis pulmonar.

GRÁFICA No. 36

COMPORTAMIENTO DE LA LEPROSUCRE SUCRE 2007 - 2011



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de la lepra en el 2011 es de 0,11x10.000 hts (9 casos) aumentando con respecto al año 2010 que fue de 0,0811x10.000 hts (7 casos). Este aumento se debió a la búsqueda activa dentro de los convivientes de pacientes previamente diagnosticados.

El 56% de los casos corresponden a lepra pausibacilar (5 casos) y el 44% a lepra multibacilar (4 casos).

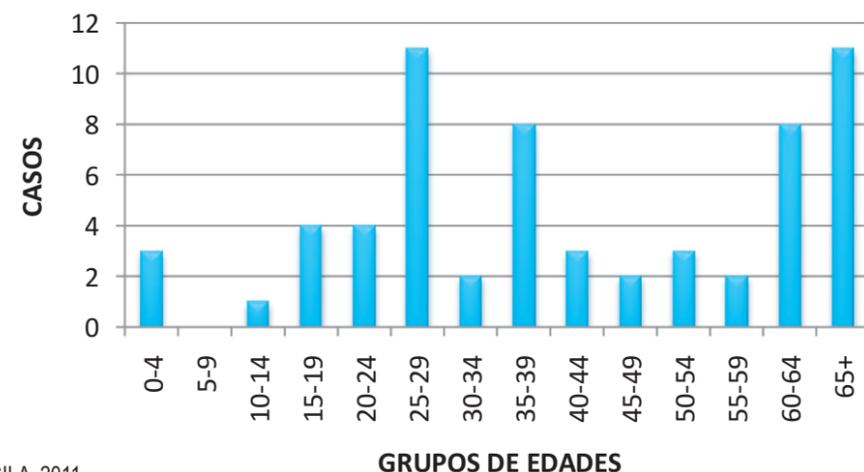
Respecto al sexo el más afectado es masculino con un 78% (7 casos), el femenino con un 22% (2 casos), manteniéndose esta tendencia. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y más años con 89% (8 casos). El 56% (5 casos) presentan algún grado de discapacidad, lo que significa que el diagnóstico se está realizando tardíamente.

El departamento cumple con la meta, con una prevalencia de 0.15 por 10,000 hts (12 casos). La meta de eliminación es tener prevalencia menor de 1x10.000 hts.

La tuberculosis es una enfermedad cuya prevalencia en Sucre ha presentado una tendencia estable. El porcentaje de curación es del 70%.

GRÁFICA No. 34

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR GRUPOS DE EDADES SUCRE 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

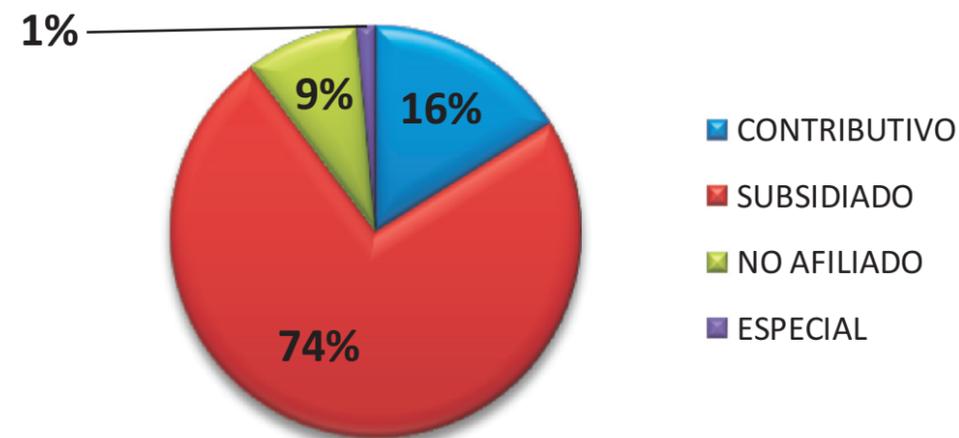
Los grupos de edades más afectados son el de 25-29 y 65 y más con 12 casos cada uno, el de 60-64 con 9 casos y el de 35-39 años con 8 casos.

Hay factores como la nutrición, el hacinamiento y la misma condición física los convierte en un grupo de riesgo para infecciones de tipo respiratorio.

El 56% de los casos fueron de sexo masculino y el 44% femenino, esto puede deberse probablemente a factores como el trasnocho, el estrés, son condiciones que favorecen la inmunosupresión,

GRÁFICA No. 35

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR REGIMEN DE AFILIACIÓN, SUCRE 2011



Fuente: SIVIGILA 2011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COLOSO

SERVICIOS HABILITADOS

Servicio	Modalidad							Complejidad		
	Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
	Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
OBSTETRICIA		X						X		
ENFERMERÍA	X		X					X		
MEDICINA GENERAL	X		X					X		
FIXOTERAPIA	X							X		
SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X						X		
ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
TERAPIA RESPIRATORIA	X							X		
LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
SALA GENERAL DE	X							X		
ESTERILIZACIÓN		X						X		
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X		X					X		
PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
VACUNACIÓN	X		X	X				X		
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X		X					X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD COROZAL

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
314	FISIOTERAPIA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO			X					X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X							X		
901	VACUNACIÓN	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COVEÑAS
SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
719	ULTRASONIDO	X								X	
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X	X						X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS CERVICO -	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE EL ROBLE
SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X						X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
716	TOMA DE MUESTRAS	X		X					X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR
MUNICIPIOS SUCRE 2008-2011

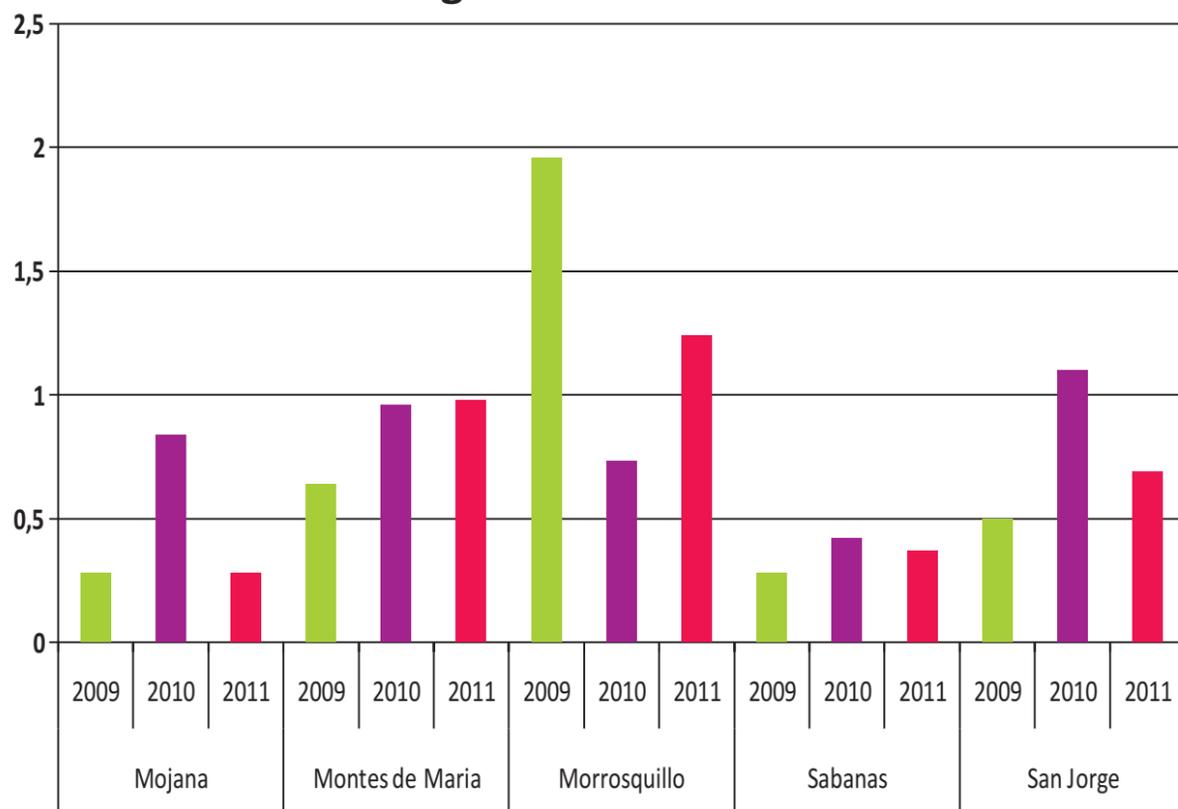
Sub Región	MUNICIPIO	Años								
		2.008		2009		2010		2011		
		Casos	Inc	Casos	Inc	Casos	Inc	Casos	Inc	
Golfo de Morrosquillo	TOLU	4	1,35	9	2,99	3	0,98	4	1,29	
	COVEÑAS	1	0,84	1	0,82	1	0,81	5	3,97	
	TOLUVIEJO	1	0,53	1	0,53	0	0	2	1,06	
	PALMITO	0	0	0	0	0	0	1	0,79	
	SAN ONOFRE	3	0,63	3	0,63	5	1,04	3	0,62	
	SUBTOTAL	9	0,75	14	1,16	9	0,73	15	1,21	
	Montes de Maria	SINCELEJO	15	0,6	18	0,71	24	0,94	29	1,12
		OVEJAS	0	0	0	0	2	0,94	0	0,00
CHALAN		0	0	0	0	0	0	0	0,00	
MORROA		2	1,5	1	0,74	0	0	1	0,73	
COLOSO		0	0	0	0	3	4,98	0	0,00	
SUBTOTAL		17	0,58	19	0,64	29	0,96	30	0,98	
Sabanas		SINCE	2	0,64	1	0,32	0	0	0	0,00
	EL ROBLE	0	0	0	0	0	0	1	0,99	
	SAN PEDRO	0	0	1	0,62	0	0	0	0,00	
	SAMPUES	4	1,08	2	0,54	2	0,54	6	1,61	
	LOS PALMITOS	2	1,04	0	0	0	0	0	0,00	
	GALERAS	1	0,55	1	0,55	3	1,61	1	0,53	
	BUENAVISTA	2	2,19	0	0	1	1,08	0	0,00	
	COROZAL	0	0	0	0	2	0,33	0	0,00	
	BETULIA	3	2,41	1	0,8	1	0,8	0	0,00	
	SUBTOTAL	14	0,66	6	0,28	9	0,42	8	0,37	
Mojana	SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	MAJAGUAL	3	0,94	2	0,62	5	1,54	1	0,31	
	GUARANDA	3	1,87	0	0	1	0,61	1	0,60	
	SUBTOTAL	6	0,85	2	0,28	6	0,84	2	0,28	
San Jorge	SAN MARCOS	3	0,57	5	0,94	7	1,3	5	0,92	
	CAIMITO	0	0	0	0	0	0	1	0,86	
	LA UNION	1	0,95	0	0	1	0,93	0	0,00	
	SAN BENITO	0	0	0	0	3	1,24	1	0,41	
	SUBTOTAL	4	0,41	5	0,5	11	1,1	7	0,69	
TOTAL	50	0,63	46	0,57	64	0,79	62	0,76		

Fuente: Coordinación Del programa

Tasa por 10.000 htes

GRÁFICA No. 33

Comportamiento de la Tuberculosis por Subregion sucre 2009-2011



Fuente: SIVIGILA

Prevalencia x 10.000 htes

Al analizar la gráfica se observa un incremento considerable en la región Golfo de Morrosquillo en donde el la mayor incidencia de casos lo aportan los municipios de Coveñas y San Onofre.

El municipio de Sincelejo presenta la incidencia más alta en la subregión Montes de María

Para la Subregión Sabanas los municipios de Sampués y Galeras viene registrando casos todos los años, situación semejante en la subregión Mojana donde Guaranda aporta el mayor número de casos todos los años, para la subregión San Jorge San Marcos todos los años registra casos con tendencia al incremento.

ESE GALERAS

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL	X						X	X		
721	ESTERILIZACIÓN	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS	X							X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X					X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA BUENAVISTA

SERVICIOS HABILITADOS

Servicio	Modalidad							Complejidad			
	Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta	
	Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
GENERAL ADULTOS		X							X		
GENERAL PEDIÁTRICA		X							X		
OBSTETRICIA		X							X		
ENFERMERÍA	X								X		
GINECOBETRICIA	X									X	
MEDICINA GENERAL	X								X		
LABORATORIO CLINICO	X	X							X		
TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X								X		
SERVICIO DE URGENCIAS	X								X		
ODONTOLOGIA GENERAL	X								X		
SERVICIO FARMACÉUTICO	X								X		
TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X							X		
SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	X								X		
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MERES	X								X		
ESTERILIZACIÓN		X							X		
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS	X								X		
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL-HIGIENE ORAL	X								X		
VACUNACIÓN	X								X		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X								X		
PROMOCIÓN EN SALUD	X								X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA

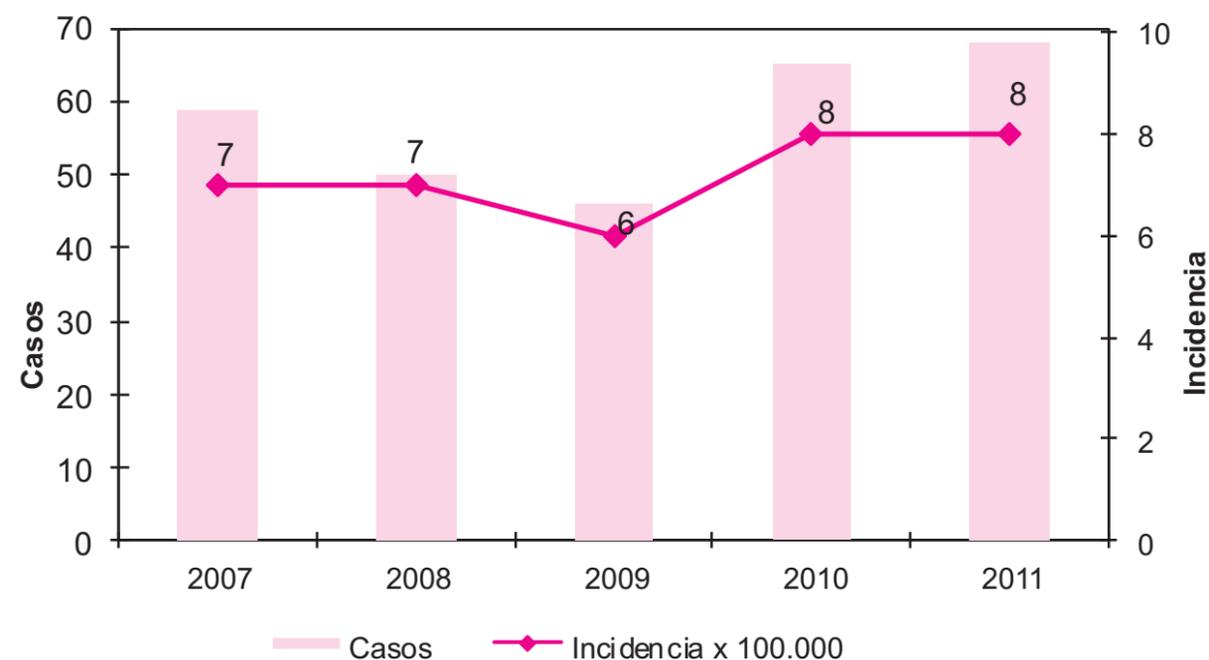
SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
314	FISIOTERAPIA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BAXCO	X							X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGN.	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	X							X		
719	ULTRASONIDO	X								X	
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X							X		
901	VACUNACIÓN	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

GRÁFICA No. 32

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS 2007 - 2011



Fuente: Programa TBC-Sivigila

La tuberculosis es una enfermedad asociada a factores socioeconómicos, ambientales y culturales debido a condiciones desfavorables. Su incidencia en Sucre ha presentado una tendencia estable, el grupo poblacional más afectado es el de mayores de 15 años. Los municipios con mayor tasa de incidencia son: Coveñas, Tolú, Sampedro Toluvié, Los Palmitos y El Roble, el 98% de caso es de origen pulmonar y el 2% de origen extrapulmonar. La cobertura de tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado es del 100% en el departamento de Sucre, frente a un 50% a nivel nacional.

Existe un aumento de la co-infección tuberculosis/VIH de 3% en el año 2009 a 12% en el año 2011, posiblemente por la baja quimioprofilaxis en pacientes con VIH para prevenir la tuberculosis.

HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BAXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO - UTERINAS	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	X		X					X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

El Sistema de Responsabilidad Penal entró en vigencia a mediados de 2009, y desde entonces el ICBF trabaja articuladamente con la Fiscalía General de la Nación y la Policía de Infancia y Adolescencia para garantizar el debido proceso a los adolescentes infractores de la ley penal.

Las características comportamentales muestran que los actos en que están involucrados los adolescentes están condicionados por el consumo de sustancias psicoactivas tales como cocaína, marihuana, base de coca y pastillas. Este consumo, reforzado por el hecho de que la gran mayoría no cuenta con una adecuada red de apoyo familiar, estando, algunos en situación de calle, genera actos y acciones que van en contravía de las normas establecidas y provocan un choque entre la concepción del adolescente y la forma en que la sociedad espera que se comporte.

La situación socioeconómica también es una variable de alto impacto dentro de las acciones que se reportan en el sistema porque las familias de los adolescentes, por lo general, no cuentan con niveles de ingresos adecuados que suplan sus necesidades básicas

Según publicación de boletín epidemiológico 2.009 sobre “trastornos más frecuentes en la población subsidiada y no afiliada atendida en el II y III nivel de salud” el departamento no contaba con instituciones de salud mental que proporcionaba un manejo integral a los pacientes con algún tipo de trastorno mental razón por la cual debían ser remitidos a otros departamento, actualmente el departamento ofrece estos servicios con dos instituciones,



con los pacientes atendidos en estas instituciones se levantó una línea de base en salud mental con el

ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad			
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta	
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
101	GENERAL ADULTOS		X							X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X		
112	OBSTETRICIA		X							X		
312	ENFERMERÍA	X		X	X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X	X					X		
315	FOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE	X			X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X							X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X		X					X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X			X					X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X			X					X		
359	CONSULTA PRIORITARIA	X			X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X	X	X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X							X		
719	ULTRASONIDO	X									X	
901	VACUNACIÓN	X			X					X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X								X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X								X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X			X					X		

Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad			
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta	
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
101	GENERAL ADULTOS		X							X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X		
203	CIRUGIA GENERAL	X	X							X		
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	X	X								X	
112	OBSTETRICIA		X							X		
312	ENFERMERÍA	X								X		
301	ANESTEXA	X									X	
304	CIRUGIA GENERAL	X									X	
314	FIXOTERAPIA	X								X		
328	MEDICINA GENERAL	X								X		
320	GINECOBSTERICIA	X									X	
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X								X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X							X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X							X	X	
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X								X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X	X							X		
344	PXCOLOGIA	X								X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS	X								X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X								X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X							X		
719	ULTRASONIDO	X	X								X	
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS	X								X		
721	ESTERILIZACIÓN		X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X			X					X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X								X		
901	VACUNACIÓN	X			X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X								X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA SUCRE

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
314	FIXOTERAPIA	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X							X		
901	VACUNACIÓN	X			X				X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS	X							X		
719	ULTRASONIDO	X								X	
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS SUCRE

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
314	FISIOTERAPIA	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
601	TRANSPORTE ASISSTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X						X	X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS		X						X		
716	CERVICO - UTERINAS CERVICO - UTERINAS	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16.0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de ánimo los más frecuentes entre mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas más prevalentes en los hombres.

De particular interés resulta el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad. Los estudios en ese subgrupo de población muestran altas prevalencias de consumo de cigarrillos (51.4 hombres y 41.8 mujeres) y alcohol (77.9 en hombres y 72.5 en mujeres), con un promedio de edad de inicio para estas dos sustancias de 12.7 años. Del mismo modo se evidencia un alto consumo de tranquilizantes y solventes entre las sustancias psicoactivas lícitas que se usan indebidamente, así como la alta prevalencia de consumo de marihuana como sustancia predominante entre las sustancias psicoactivas ilícitas.

Uno de los factores que influyen para que la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas aumente es la escasa infraestructura física de canchas deportivas, parques infantiles y escenarios recreativos, ésta es una problemática manifestada en los talleres por los mismos niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El difícil acceso a disfrutar de estos espacios en el tiempo libre está llevando a esta población a visitar billares, centros nocturnos, permitiendo la aparición de problemas como el alcoholismo y la drogadicción. Se evidenció que alrededor del 60% de estos escenarios deportivos, que son insuficientes, se encuentran en mal estado, y además son muy pocas las escuelas de formación deportivas en el Departamento. Municipios como Betulia ni siquiera tienen un instituto municipal de recreación y deportes.

En la mayoría de los municipios del Departamento existen casas de la cultura, pero aún faltan programas culturales que le permitan a esta población desarrollar sus talentos. El folclor es la esencia de un pueblo, el cual no se debe perder. Es importante fomentar los programas artísticos, lúdicos y culturales que sostenga este legado en el Departamento para contribuir con nuestros festivales culturales por los cuales somos reconocidos.

Hay que seguir insistiendo y facilitando a los niños, niñas y adolescentes hacerse partícipes de su identidad cultural, en su manifestación sociocultural y recreativa en el arte, que deben articularse con el proceso educativo para no ser ajeno a ello, puesto que en esta población está la espontaneidad y la creatividad que caracteriza al sucreño, buscando con esto reducir los índices de alcoholismo y de consumo de cigarrillo y drogas debido al mal uso del tiempo libre.

El abuso de sustancias psicoactivas tiene completa correlación con una serie de problemas sociales relevantes, como muertes violentas, lesiones personales, suicidio, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, infecciones de transmisión sexual, pandillismo, entre otros. Problemas que afectan de manera directa la convivencia ciudadana. En orden de prevalencia las drogas más consumidas en el municipio de Sincelejo son las bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, cocaína y bazuco.

Los niños, niñas y adolescentes están sumergidos en esta problemática del país, y Sucre no es la excepción. El alcoholismo es una enfermedad muy frecuente en este grupo de edad, debido a que por razones culturales desde muy temprana edad se inician y lo hacen muchas veces en compañía de sus padres y mayores.



4.5 SALUD ORAL

La atención preventiva de salud oral constituye un conjunto de actividades encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población, es por eso que surge la necesidad de establecer normas para desarrollar dichas actividades preventivas que permitan limitar el daño, mejorar las condiciones de salud bucodental del individuo, y mantener los niveles alcanzados en salud, debido a la caries dental y la enfermedad periodontal, son patologías prevenibles.

Teniendo en cuenta el acuerdo 117/98 que establece la atención preventiva en salud oral como una actividad de obligatorio cumplimiento esto se debe realizar por los diferentes prestadores a nivel municipal coordinadas por la secretaria de salud municipal para beneficio de los usuarios del departamento de Sucre.

De acuerdo al Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 uno de los objetivos de las prioridades nacionales en salud es mejorar la salud oral por tanto surge el decreto 3039 del 2007 en el cual se establecen dos metas nacionales:

Lograr un índice COP promedio a los 12 años de edad menor de 2.3 (línea de base: 2.3 fuentes: III ENSB 1999).

Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años (línea de base: 50.2% fuente: III ENSB 1999).

La Secretaria de Salud Departamental de Sucre ha hecho grandes esfuerzos con el fin de promover la higiene oral en la población de la primera infancia y adolescencia desde los hogares, ámbitos escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar impulsando la prevención desde la edad prenatal; promoviendo en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de un año sin tener en cuenta el estrato socioeconómico, etnia, área de ubicación ya sea urbana o rural; así mismo, fortaleciendo acciones de promoción y prevención, vigilando el cumplimiento de la norma técnica, asesoría y seguimiento a las acciones en salud oral.

El departamento en el año 2012 adelanta una estrategia de vigilancia para detectar la presencia de eventos de fluorosis, medición de índice COP, sin que hasta la fecha la elaboración de este análisis se encuentre concluido, sin embargo según diagnóstico preliminar encontramos en los municipios de Coveñas, Galeras, La Unión y Los Palmitos:

46 casos de fluorosis, según escala de DEAM la que más se presentó muy leve y leve.
60 reportes de control prenatal
Diminución del índice COP

4.6 SALUD MENTAL

Entre otras condiciones crónicas, cabe destacar la prevalencia de los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos el 40.1% de la población colombiana ha padecido alguna vez en su vida

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PALMITO

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
314	FISIOTERAPIA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
333	NUTRICION Y DIETETICA	X							X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X						X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X		X					X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X		X					X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad								Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina			Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
101	GENERAL ADULTOS		X							X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X		
112	OBSTETRICIA		X							X		
312	ENFERMERÍA	X		X						X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X						X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X								X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X								X		
901	VACUNACIÓN	X								X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X								X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X								X		
721	ESTERILIZACIÓN		X							X		
720	LACTARIO - ALIMENTACIÓN		X							X		
Código	Servicio	Modalidad								Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina			Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X		X						X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS	X								X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X							X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad								Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina			Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR				
101	GENERAL ADULTOS		X							X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X							X		
112	OBSTETRICIA		X							X		
312	ENFERMERÍA	X								X		
328	MEDICINA GENERAL	X								X		
333	NUTRICION Y DIETETICA	X								X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X								X		
706	LABORATORIO CLINICO	X								X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X								X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X								X		
359	CONSULTA PRIORITARIA	X								X		
901	VACUNACIÓN	X								X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X								X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X								X		
721	ESTERILIZACIÓN	X								X		
809	SALA DE ENFERMEDADES	X								X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.4.8 COMPORTAMIENTO DE LA SIFILIS POR MUNICIPIO SUCRE 2008 - 2011

Sub Región	MUNICIPIO	SIFILIS CONGENITA 2008		SIFILIS GESTACIONAL 2008		SIFILIS CONGENITA 2009		SIFILIS GESTACIONAL 2009		SIFILIS CONGENITA 2010		SIFILIS GESTACIONAL 2010		SIFILIS CONGENITA 2011		SIFILIS GESTACIONAL 2011	
		CASOS	INCID.	CASOS	INCID.												
Golfo de Morrosquillo	TOLU	5	9,19	4	7,35	2	3,29	17	28,01	2	2,9	9	13,0	1	2,5	5	12,3
	COVEÑAS	0	0,00	2	10,05	0	0,00	2	8,97	0	0,0	2	6,8	0	0,0	1	6,0
	TOLUVIEJO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	1	2,5	0	0,0	1	3,9
	PALMITO	0	0,00	0	0,00	1	4,59	1	4,59	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SAN ONOFRE	3	3,18	7	7,42	6	6,75	6	6,75	5	3,9	5	3,9	1	2,0	2	3,9
	SUBTOTAL	8	3,47	13	5,64	9	3,93	26	11,35	8	2,7	17	5,6	2	1,3	9	6,0
Montes de Maria	SINCELEJO	21	3,72	61	10,81	20	3,75	72	13,49	25	5,3	68	14,4	16	3,4	36	7,6
	OVEJAS	1	2,67	4	10,70	0	0,00	5	12,76	1	2,1	1	2,1	2	7,7	2	7,7
	CHALAN	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	MORROA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	8,58	0	0,0	2	7,0	1	6,3	3	19,0
	COLOSO	0	0,00	1	8,93	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	22	3,43	66	10,28	20	3,26	79	12,89	26	4,6	71	12,4	19	3,6	41	7,8
Sabanas	SINCE	2	3,74	4	7,48	5	10,37	14	29,05	0	0,0	2	3,2	2	4,9	6	14,7
	EL ROBLE	0	0,00	0	0,00	1	7,69	2	15,38	0	0,0	2	9,1	0	0,0	0	0,0
	SAN PEDRO	0	0,00	1	3,33	2	7,27	4	14,55	1	3,2	5	16,2	0	0,0	2	8,5
	SAMPUES	4	4,56	4	4,56	1	1,07	5	5,37	1	1,2	1	1,2	0	0,0	1	1,5
	LOS PALMITOS	0	0,00	0	0,00	1	3,06	5	15,29	2	5,4	2	5,4	1	3,6	1	3,6
	GALERAS	5	13,77	4	11,02	1	3,06	3	9,17	1	2,4	3	7,2	0	0,0	0	0,0
	BUENAVISTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,5
	COROZAL	3	2,51	4	3,35	5	4,41	10	8,82	3	2,8	6	5,6	2	2,2	3	3,4
	BETULIA	0	0,00	1	5,10	0	0,00	2	10,93	0	0,0	1	4,4	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	14	3,37	18	4,34	16	4,06	45	11,41	8	1,9	22	5,1	5	1,6	14	4,6
Mojana	SUCRE	0	0,00	1	3,10	1	2,74	2	5,48	1	2,2	3	6,7	0	0,0	0	0,0
	MAJAGUAL	1	1,90	3	5,71	2	3,66	6	10,97	3	4,0	3	4,0	3	10,6	3	10,6
	GUARANDA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	10,87	0	0,0	1	2,5	0	0,0	2	14,5
	SUBTOTAL	1	0,90	4	3,60	3	2,53	11	9,26	4	2,5	7	4,4	3	4,5	5	7,6
San Jorge	SAN MARCOS	10	7,89	17	13,42	5	4,35	38	33,04	6	4,9	9	7,4	13	15,5	18	21,5
	CAIMITO	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,0	6	23,1	1	7,5	2	14,9
	LA UNION	1	6,02	1	6,02	0	0,00	0	0,00	0	0,0	1	4,2	2	20,0	2	20,0
	SAN BENITO	0	0,00	2	5,49	1	2,61	2	5,22	2	3,2	3	4,9	0	0,0	0	0,0
SUBTOTAL	11	5,62	21	10,73	6	3,11	40	20,76	8	3,4	19	8,2	16	12,1	22	16,7	
Departamento	TOTAL	56	3,50	122	7,62	54	3,47	159	10,22	54	3,2	136	8,0	45	3,8	91	7,7

Fuente: SIVIGILA

Nota: Años 2007-2008-2009 y 2011 tasa por 1.000 nacidos vivos

Año 2010 tasa por 1.000 menores de un año por contar con datos preliminares DANE en los recién nacidos

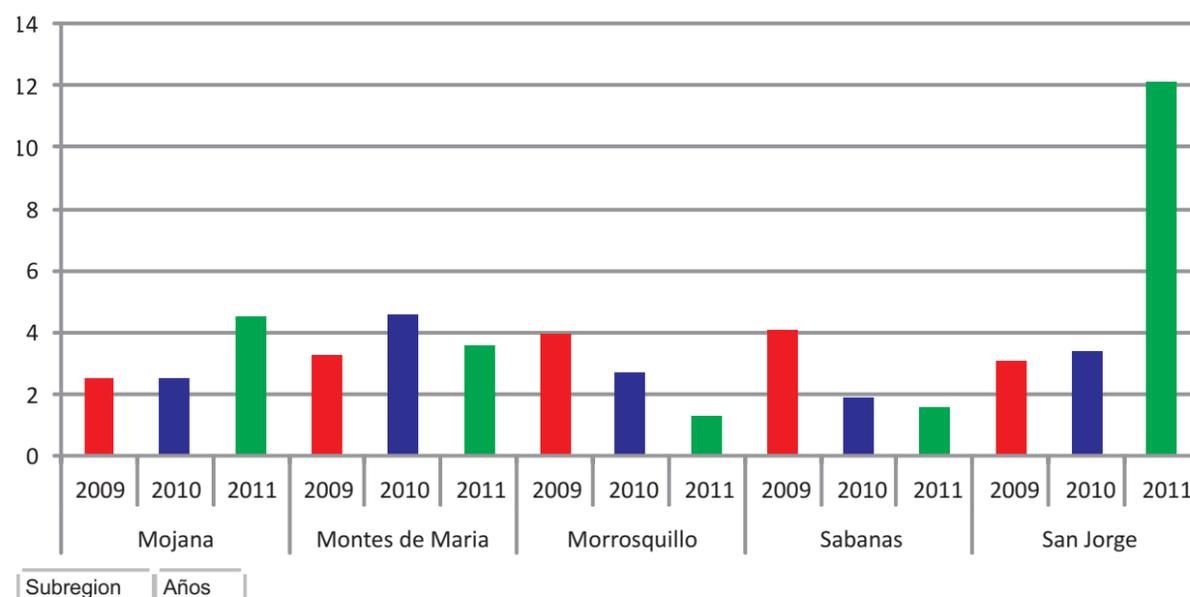
El incremento de los casos de sífilis gestacional se presentó en la subregión del San Jorge en donde San Marcos aporta el mayor número.

La sífilis congénita (SC) ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación, ya sea por vía hematogénica-transplacentaria o durante el parto por el contacto del neonato con lesiones en los genitales de la madre. Las lesiones clínicas se forman a partir de la semana 16 de gestación cuando el sistema inmunológico se ha desarrollado, aunque el Treponema puede pasar a la circulación fetal desde la novena semana. La SC se clasifica según el momento de aparición de las manifestaciones clínicas, las cuales dependen no sólo de la edad gestacional al momento de la infección, sino también de la etapa evolutiva de la enfermedad (más frecuente en los estadios precoces de la infección) y del inicio del tratamiento (2, 3, 6).

GRÁFICA No. 31

Suma de Casos

Comportamiento de la Sífilis Congénita por Subregión sucre 2009-2011



Fuente: SIVIGILA

En la subregión Mojana y San Jorge se observa un incremento significativo de la incidencia tanto en sífilis congénita como gestacional posiblemente puede influir la poca accesibilidad geográfica y de prestación de servicios para la el diagnóstico oportuno en la gestante, en el resto de subregiones de tiende a disminuir la incidencia para los dos eventos.

ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X	X				X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
333	NUTRICION Y DIETETICA	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X	X					X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X						X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X	X								
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS	X							X		
810	SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	X							X		
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS	X	X						X		
725	ELECTRODIAGNÓSTICO		X								
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
720	LACTARIO - ALIMENTACIÓN		X						X		
719	ULTRASONIDO	X	X							X	
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X	X						X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS CERVICO	X	X						X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X						X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X	X				X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X							X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS CERVICO	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X							X		
721	ESTERILIZACIÓN	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
901	VACUNACIÓN	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

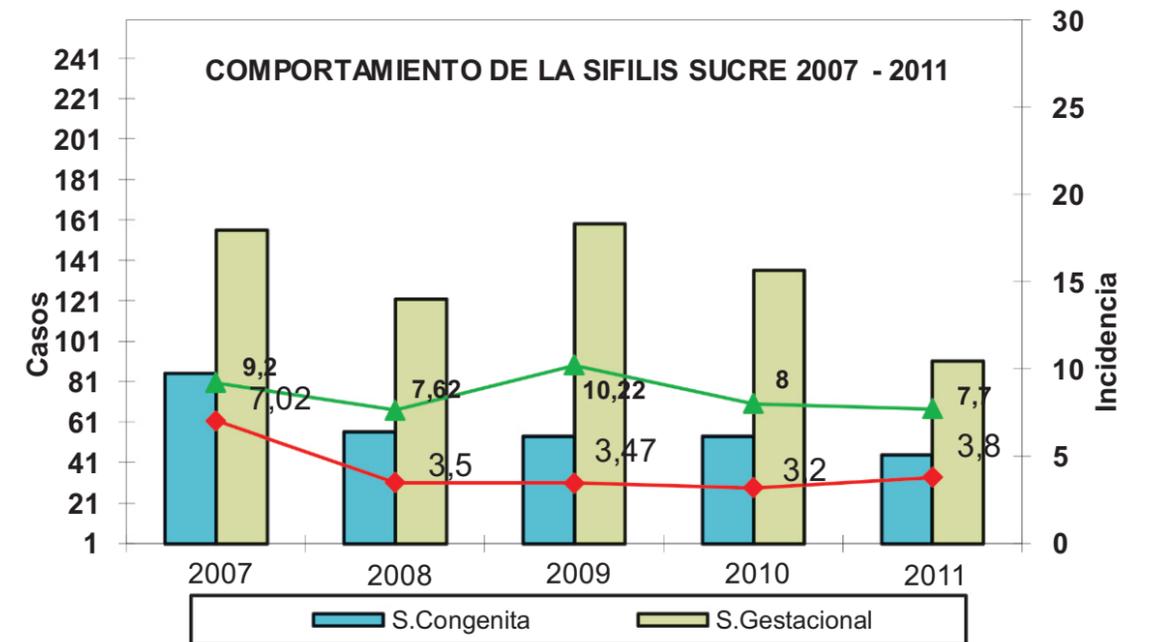
ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X		X					X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS CERVICO	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

GRÁFICA No. 29



Fuente: SIVIGILA

ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE

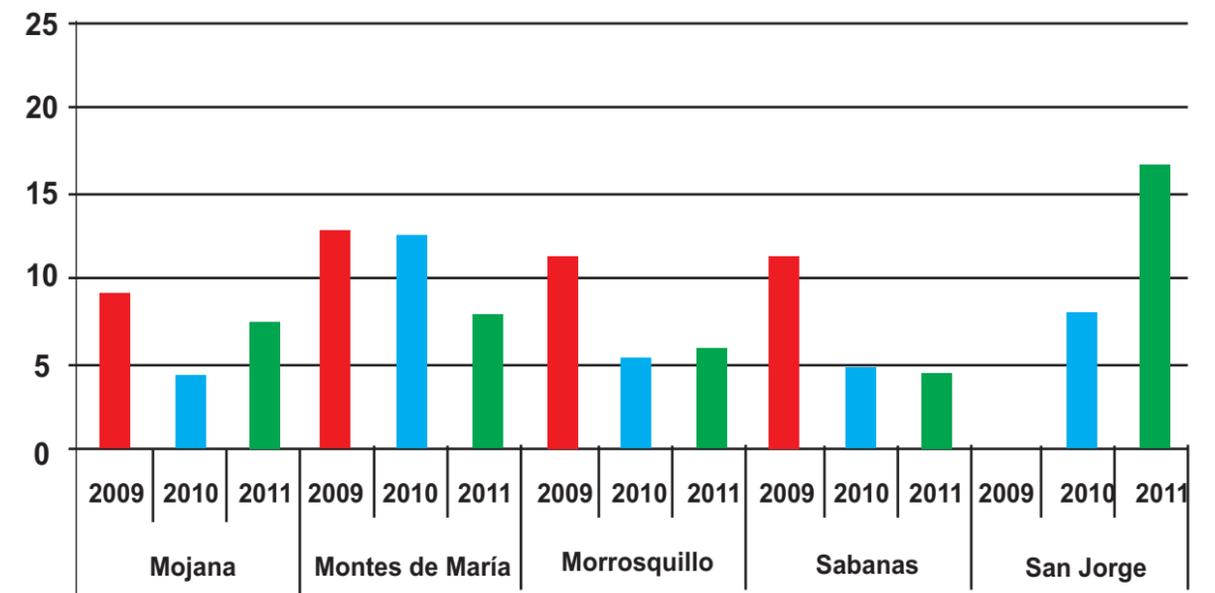
SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
333	NUTRICION Y DIETETICA	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X	X						X		
601	TRANSPORTE AXSTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X		X					X		
901	VACUNACIÓN			X							
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGÍAS	X		X					X		
717	LABORATORIO CITOLÓGÍAS	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X						X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
813	SALA GENERAL DE	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

GRÁFICA No. 30

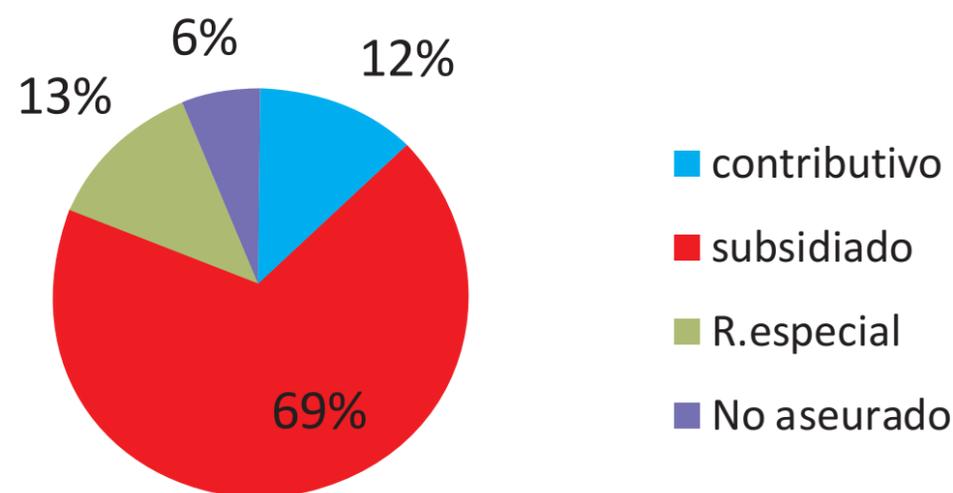
Comportamiento de la Sifilis Gestacional por Subregión Sucre 2009-2011



Fuente: SIVIGILA

GRÁFICA No. 28

HEPATITIS B SEGUN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL SUCRE 2011



Se observa que todavía existe una población no asegurada enferma con hepatitis B; por lo que hay que continuar haciendo énfasis a las UPGD de la remisión de usuarios a las aseguradoras para su afiliación.

La sífilis gestacional (SG) es aquella que se diagnostica durante la gestación, el post aborto o el puerperio inmediato.

La sífilis puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto; se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo; además tiene un impacto negativo en la transmisión del VIH/SIDA; se calcula que el riesgo de contraer la infección por VIH es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente.

El principio fundamental de la prevención y eliminación de la sífilis congénita (SC) consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30% de los casos, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos a prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas

En el departamento la sífilis gestacional ha descendido levemente en, sin embargo existe un incremento para los casos de sífilis congénita, algunos de los factores que ha contribuido en esta situación es la intensa búsqueda de casos a nivel institucional.

E.S.E. UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS.

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS	X							X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS	X							X		
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
813	SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS	X							X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.

SERVICIOS HABILITADOS

	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
115	HOSPITALIZACION DIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
314	FIXOTERAPIA	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.	X							X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS	X							X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS	X							X		
813	SALA GENERAL DE	X							X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	X	X								X
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS	X							X		
719	ULTRASONIDO	X	X								X
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
906	OTRA	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD	X							X		
901	VACUNACIÓN	X			X				X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E

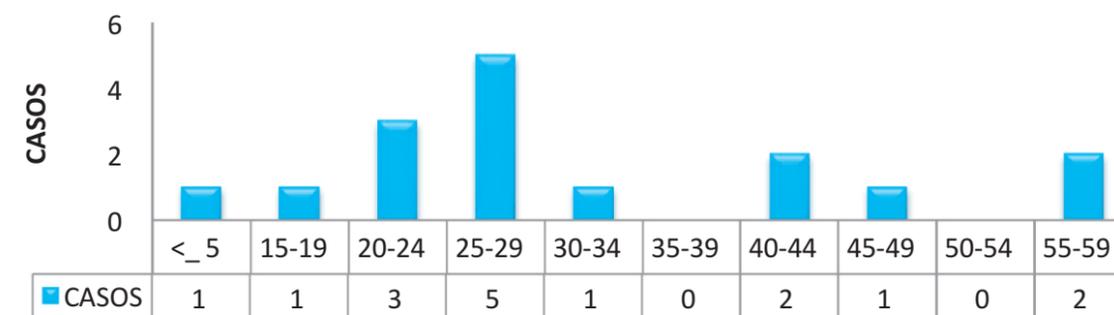
SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X						X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X	X						X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO		X						X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO -UTERINAS	X		X					X		
721	ESTERILIZACIÓN		X						X		
724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X		X	X				X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X		X					X		
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X		X					X		
328	MEDICINA GENERAL	X		X					X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X						X		
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGST.	X	X						X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

GRÁFICA No. 26

HEPATITIS B SEGUN EDAD
SUCRE 2011

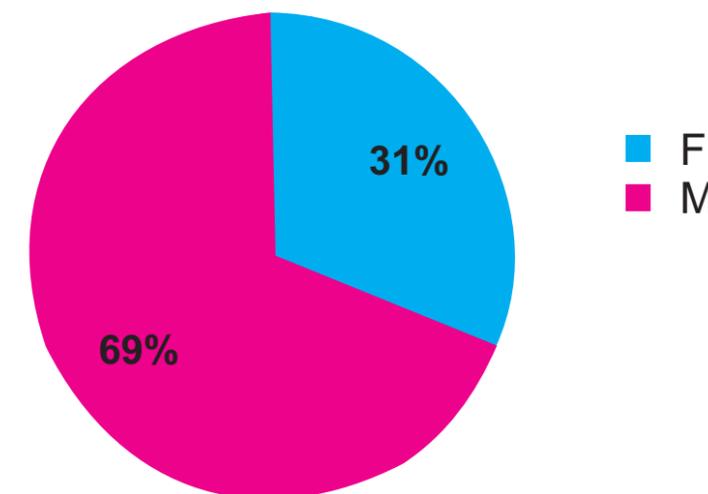


Fuente: SIVIGILA 2011

El grupo de 25-29 años fue el más afectado para hepatitis B en el departamento con un 25% posiblemente por ser los que más se acercan a los servicios de banco de sangre para ofrecer sangre, le sigue de 20-24 año, con un 18,75% los quinquenios de 40-44 y 55 a 59 mostraron el 13,3 % y el resto de los quinquenios han presentado un comportamiento similar 6,25% , exceptuando a los de 35-39 y 50 a 54, que no han presentaron casos.

GRÁFICA No. 27

HEPATITIS SEGUN SEXO SUCRE 2011



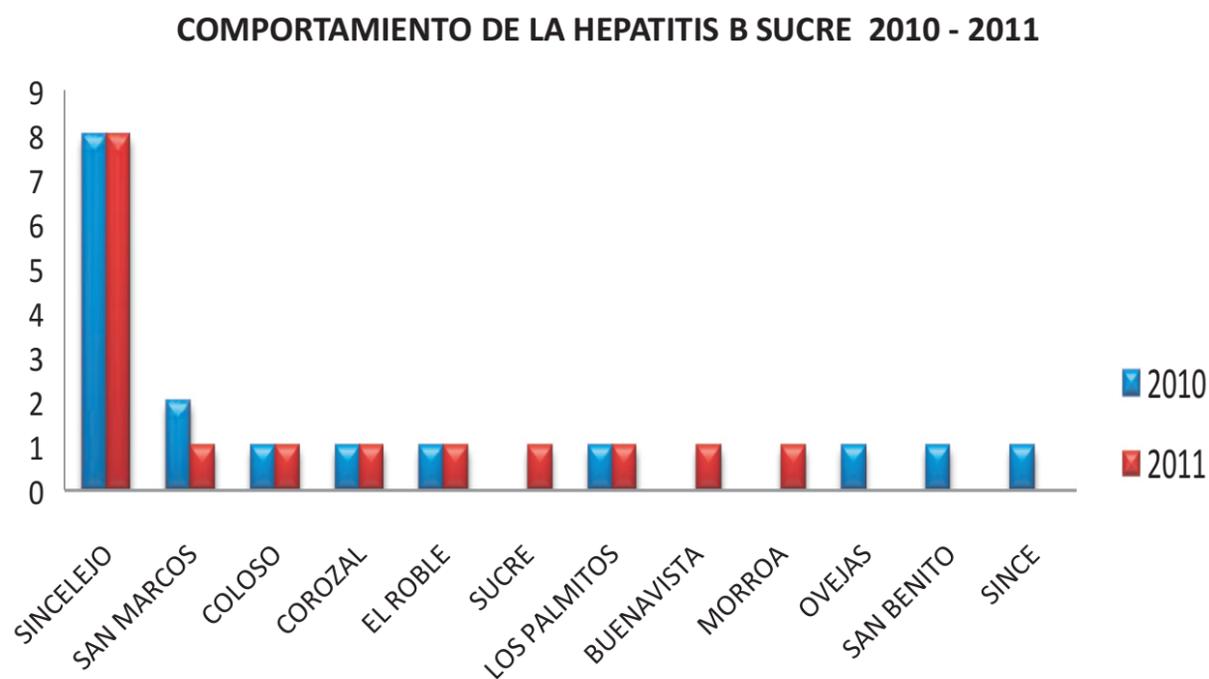
Fuente: SIVIGILA 2011

El 69% de los casos reportados con hepatitis B, para el año 2011, se presentaron en hombres y el 31 % se ha presentado en mujeres, caso contrario al 2010 donde la proporción de casos en mujeres es más alta (60%) que en los hombres (40%). Esto pudo ser debido a la notificación de los casos captados por bancos de sangre, donde la población predominante de donantes son hombres.

Trabajos publicados de Brasil, Colombia, Panamá y Venezuela muestran una alta tasa de infectividad en la población indígena. En la cuenca del Amazonas, 70% de la población menor de 20 años presenta positividad para marcadores del VHB.

Colombia está entre los países con moderada endemia (prevalencia 2-7%), la incidencia global de hepatitis B en 2005 fue de 2,45 por 100.000 habitantes pasando a 3,7 por 100.000 habitantes en el 2010.

GRÁFICA No. 25



Fuente: SIVIGILA

Para el 2011 el departamento de Sucre reporto 16 casos de hepatitis B, con una incidencia de 2,0 por 100.000 habitantes, el comportamiento del evento para el departamento ha sido de una endemia baja al igual que la del año anterior 2 por 100.000 habitantes.

El municipio que mayor incidencia presento para año 2011, es el municipio de Coloso con una incidencia de 16,7 por 100.000 habitantes, le sigue Buenavista y el Roble con una incidencia de 10,7 y 9,9 respectivamente, comparada con el año anterior se observa que San Marcos Coloso, Corozal, Los Palmitos, Sincelejo son reincidentes en la presencia de casos.

HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E

SERVICIOS HABILITADOS

Código	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Media	Alta
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR			
101	GENERAL ADULTOS		X						X		
102	GENERAL PEDIÁTRICA		X						X		
112	OBSTETRICIA		X						X		
312	ENFERMERÍA	X							X		
328	MEDICINA GENERAL	X							X		
334	ODONTOLOGIA GENERAL	X		X					X		
344	PSIOLOGIA	X							X		
353	TERAPIA RESPIRATORIA		X						X		
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁXCO	X							X		
501	SERVICIO DE URGENCIAS	X							X		
706	LABORATORIO CLINICO	X	X	X					X		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	X							X		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X							X		
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO -	X							X		
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS								X		
905	PROMOCIÓN EN SALUD	X							X		
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X							X		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL	X		X					X		
901	VACUNACIÓN	X							X		

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	PEDIÁTRICA	13	OGX069	TERRESTRE	1993	11525
CAMAS	ADULTOS	110	OHK630	TERRESTRE	2002	01 - 725088
CAMAS	OBSTETRICIA	45	OYE263	TERRESTRE	1996	96 - 000089
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	2	OYE866	TERRESTRE	1993	
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	5	OYE925	TERRESTRE	2008	4886627
SALAS	QUIRÓFANO	3				
SALAS	PARTOS	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL COROZAL

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	PEDIÁTRICA	0	OYE884	TERRESTRE	1996	70215-96-001408
CAMAS	ADULTOS	31	OYE922	TERRESTRE	2008	07-70215-2000758
CAMAS	OBSTETRICIA	20	OYE926	TERRESTRE	2009	09-70215-4041359
SALAS	QUIRÓFANO	3				
SALAS	PARTOS	1				

Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL REGIONAL SAN MARCOS

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	14	OYE884	TERRESTRE	1996	70215-96-
CAMAS	Adultos	46	0GX047	TERRESTRE	2007	06-70670-018276
CAMAS	Obstetricia	16	0GX028	TERRESTRE	1996	EN TRAMITE
SALAS	Quirófano	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE BAJA COMPLEJIDAD

CAPACIDAD INSTALADA ESE CAIMITO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de
CAMAS	Pediátrica	4				
	Adultos	8				
CAMAS	Obstetricia	4				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE COLOSO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Obstetricia	2	TIENE	TERRESTRE	1989	TIENE
			OFK399	TERRESTRE	2003	15993

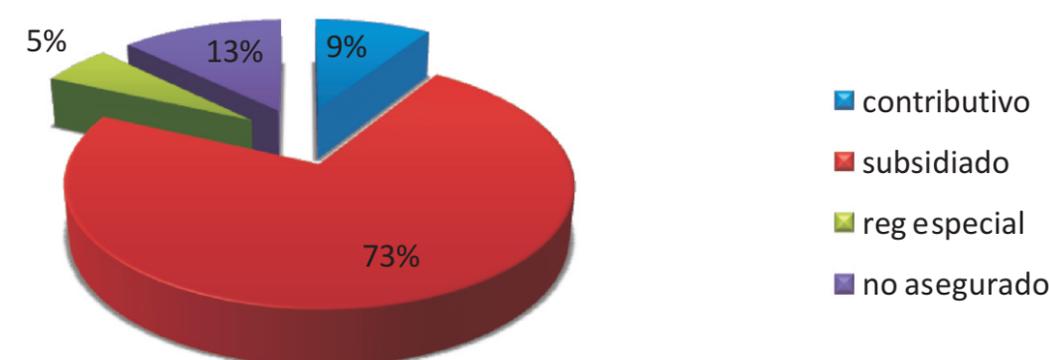
Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

El departamento de Sucre presento un leve descenso en la incidencia con respecto al año anterior de 1.58 a 1,40 por 10.000 mil habitantes, la mayor incidencia fueron Coveñas con 3, 17 x 10.000 hbts, Sincelejo con 2.31 X10.000

La enfermedad está presente en mayor proporción, en el género masculino con un 67%, y el 33 % lo representa el género femenino .

GRÁFICA No. 24

VIH/SIDA SEGUN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL SUCRE 2011



FUENTE: SIVIGILA 2010

A pesar de que el departamento de sucre, se encuentra con cobertura universal todavía existen personas que no están cubierta con subsidio a la demanda, cabe anotar que el 87 % de estos casos son personas con algún tipo de aseguramiento lo que garantiza el tratamiento, seguimiento y búsqueda de contactos.

4.4.7 HEPATITIS B

La hepatitis B ha constituido un importante problema de salud pública en todo el mundo, pues afecta a la población general, sin embargo es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo para la enfermedad.

Las tasas de prevalencia elevadas, en general, están asociadas a una alta transmisión perinatal del virus de la hepatitis B.

La endemicidad de la infección por el virus de la hepatitis B en las Américas es de media a baja, con una prevalencia de HBsAg inferior a 8%6. Se observa una gran heterogeneidad en la proporción de portadores, que varían en cuanto a distribución geográfica y étnica.

Varios estudios indican que la transmisión en la primera infancia representa la mayoría de las infecciones crónicas.

4.4.6 COMPORTAMIENTO DEL VIH – SIDA POR MUNICIPIOS SUCRE 2008-2011.

Sub Región	MUNICIPIO	Años							
		2008		2009		2010		2011	
		Nº	INC	Nº	INC	Nº	INC	Nº	INC
Golfo de Morrosquillo	TOLU	0	0	2	0,67	10	3,27	3	0,96
	COVEÑAS	0	0	0	0	1	0,81	4	3,17
	TOLUVIEJO	2	1,06	3	1,58	8	4,22	2	1,06
	PALMITO	0	0	1	0,82	1	0,8	2	1,58
	SAN ONOFRE	3	0,63	3	0,63	7	1,45	5	1,03
	SUBTOTAL	5	0,42	9	0,74	27	2,2	16	1,29
Montes de Maria	SINCELEJO	35	1,41	45	1,78	73	2,85	60	2,31
	OVEJAS	0	0	1	0,47	3	1,4	1	0,47
	CHALAN	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	MORROA	0	0	1	0,74	1	0,73	0	0,00
	COLOSO	0	0	1	1,65	1	1,66	0	0,00
	SUBTOTAL	35	1,19	48	1,61	78	2,59	61	2,00
Sabanas	SINCE	1	0,32	1	0,32	0	0	3	0,93
	EL ROBLE	0	0	0	0	1	1	0	0,00
	SAN PEDRO	1	0,61	0	0	1	0,62	1	0,62
	SAMPUES	6	1,63	6	1,62	4	1,08	6	1,61
	LOS PALMITOS	0	0	2	1,04	0	0	2	1,04
	GALERAS	3	1,66	1	0,55	1	0,54	4	2,11
	BUENAVISTA	2	2,19	0	0	1	1,08	0	0,00
	COROZAL	1	0,17	1	0,17	3	0,5	4	0,66
	BETULIA	0	0	1	0,8	0	0	1	0,80
SUBTOTAL	14	0,66	12	0,56	11	0,51	21	0,97	
Mojana	SUCRE	1	0,45	0	0	0	0	1	0,45
	MAJAGUAL	2	0,62	0	0	1	0,31	2	0,61
	GUARANDA	0	0	1	0,62	3	1,83	2	1,21
	SUBTOTAL	3	0,43	1	0,14	4	0,56	5	0,70
San Jorge	SAN MARCOS	8	1,52	2	0,38	8	1,49	11	2,02
	CAIMITO	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	LA UNION	1	0,95	0	0	0	0	0	0,00
	SAN BENITO	4	1,69	1	0,42	1	0,41	1	0,41
SUBTOTAL	13	1,33	3	0,3	9	0,9	12	1,19	
Departamento	TOTAL	70	0,88	73	0,91	128	1,58	115	1,40

Fuente: Coordinación E.T.S Incidencia x10.000hts

CAPACIDAD INSTALADA ESE COROZAL

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	4				
	Adultos	6				
CAMAS	Obstetricia	6				
SALAS	partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE COVEÑAS

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	2	OYE918	TERRESTRE	2006	28048652806540
	Adultos	4				
CAMAS	Obstetricia	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE EL ROBLE

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Adultos	0	OFK401	TERRESTRE	2003	15994
	Obstetricia	0				
SALAS	Partos	1				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE GALERAS

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	2	CRS568	TERRESTRE	2012	10002713120
	Adultos	12	OJG359	TERRESTRE	0	
	Obstetricia	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE SANTA LUCIA BUENAVISTA

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	2	OCM032	TERRESTRE	2012	10003572799
CAMAS	Adultos	2	OHK495	TERRESTRE	2001	576171
CAMAS	Obstetricia	5			0	

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	4	214	FLUVIAL	2006	
CAMAS	Adultos	8	OFK400	TERRESTRE	2003	15995
CAMAS	Obstetricia	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	0	NOTIENE	TERRESTRE	1999	NO TIENE
CAMAS	Adultos	0	OJG363	TERRESTRE	1999	434646
CAMAS	Obstetricia	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	3	OJG365	TERRESTRE	1999	98-434648
CAMAS	Adultos	3	OYE901	TERRESTRE	1990	01-008511
CAMAS	Obstetricia	2				
SALAS	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
CAMAS	Pediátrica	4	NO	TERRESTRE	2006	N.D
CAMAS	Adultos	8				
CAMAS	Obstetricia	4				
SALAS	Quirófano	1				
SALAS	Partos	1				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA SUCRE

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	3	CRS528	TERRESTRE	2012	10002396946
Camas	Adultos	6	OGX052	TERRESTRE	1997	4278
Camas	Obstetricia	3				
Salas	Partos	1				

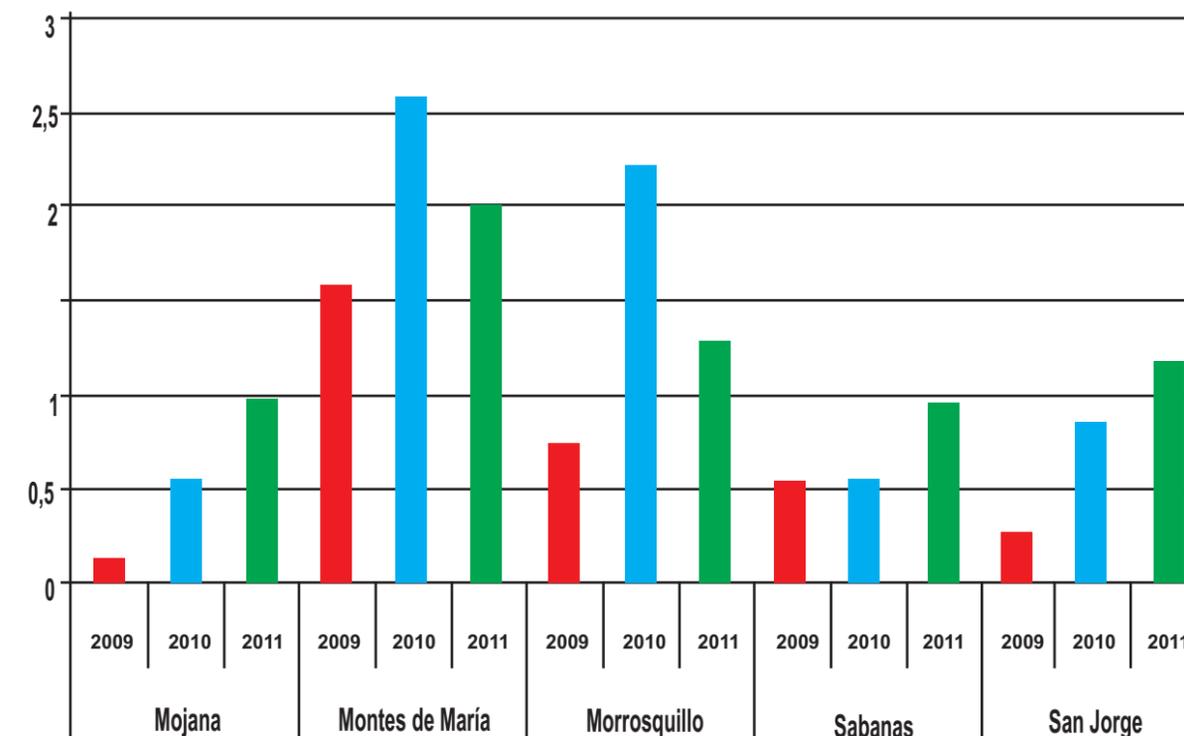
Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

La tasa de mortalidad en el departamento por VIH-SIDA es de 2,1 a 1,1 x 100.000 htes

GRÁFICA No. 23

Suma de Casos

Comportamiento del VIH por Subregión Sucre 2009-2011



Subregión - Años

Fuente: SIVIGILA

Incidencia por 10.000 htes

El comportamiento de los casos su subregión se observa incremento en los dos últimos años en las subregiones San Jorge, Sabanas y Mojana mientras que en las subregiones Montes de María y Morrosquillo tiende a disminuir. En la subregión San Jorge, el municipio de San Marcos y San Benito registran la incidencia más alta, en la subregión de la Sabanas Sampués y Galeras aportan la mayor incidencia de casos.

La situación de la epidemia de VIH/SIDA en Colombia es concentrada con una tendencia creciente y la población de más afectada está en el grupo de 25 a 35 años. Al ser concentrada son las poblaciones de mayor vulnerabilidad los trabajadores y trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia que está por encima del cinco por ciento en este último grupo, mientras que en el resto de población es menor del uno por ciento. Sin embargo, la población colombiana también enfrenta condiciones de vulnerabilidad derivadas de factores socioeconómicos como la pobreza, el desplazamiento interno, la marginalidad y la desigualdad de género que inciden en el crecimiento de la epidemia y podrían contribuir a su generalización

La infección por VIH en el departamento ha disminuido la incidencia levemente con respecto al año 2.010 posiblemente por las barreras de acceso, a las asesorías y diagnósticos, por factores institucionales y socio-culturales que disminuyen la demanda de consulta en la red prestadora de servicios de salud. En cuanto a la Prevalencia de VIH-SIDA en población de 15 a 49 años de edad en el departamento es de 0.15%, en Colombia esta prevalencia se encuentra en 0.59%. La meta del milenio, determina prevalencias inferiores al 1%

El grupo de población más afectado está entre los 20 y 49 años, la relación de hombre a mujer es de 2 a 1, relación esta que se ha estrechado en los últimos 4 años a nivel departamental y nacional. La vía de transmisión sexual es la más frecuente (95%).

La cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH que requieren tratamiento es del 100%.

A partir de la implementación de la estrategia para la reducción de la transmisión Perinatal del VIH iniciada desde el año 2003, se promovió la atención integral en salud a las mujeres embarazadas infectadas con VIH, incluyendo tratamiento antirretroviral y apoyo psicosocial a las mujeres diagnosticadas y a sus familias.

Cada vez más mujeres se están infectando con el VIH, pero es importante tener en cuenta que con diagnóstico y tratamiento temprano, las mujeres infectadas mejoran su calidad de vida y prolongan su expectativa de vida tanto como los hombres.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2,010 solo el 8% de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo que significa que un 92% no toma ningún tipo de precaución contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida. Un 35% de las mujeres entre 15 y 49 años, señalo haberse realizado la prueba para detectar el VIH y haber recibido el resultado. Un 51% de las mujeres en edad fértil sabe que el VIH se puede transmitir de la madre al hijo durante la lactancia, un 30% de las mujeres no conoce a cerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, un 2% de las mujeres entre 15 y 49 años manifestó haber tenido una Infección de Transmisión Sexual durante el último año.

En cuanto al acceso a la información el 79% de las mujeres menores de 25 años ha participado alguna vez en actividades de educación sexual. Las personas de las que mas recibe información es de un proveedor de salud o del sector educativo, un 42% ha recibido información sobre sexualidad a través de los medios de comunicación

CAPACIDAD INSTALADA ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS SUCRE

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	4	OVB123	TERRESTRE	1997	13244-002963
Camas	Adultos	6	OYE864	TERRESTRE	1989	3495671
Camas	Obstetricia	3	OYE900	TERRESTRE	1996	98-005329
Salas	Partos	1	OYE928	TERRESTRE	2010	4457351

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA SAN ANTONIO DE PALMITO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	2	OYE244	TERRESTRE	1993	274927
Camas	Adultos	8				
Camas	Obstetricia	3				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD DE SAMPUES (Sucre) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	6	DZL538	TERRESTRE	2012	10002775726
Camas	Adultos	12				
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE BETULIA

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	3	NOTIENE	TERRESTRE	1989	NO TIENE
Camas	Adultos	4	OGX220	TERRESTRE	2012	10003421983
Camas	Obstetricia	5	OHK629	TERRESTRE	2002	01-725086
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL SAN MARCOS

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	3				
Camas	Adultos	6				
Camas	Obstetricia	6				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN ONOFRE

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	6	OYE274	TERRESTRE	1997	AJF1VP37705
Camas	Adultos	6	OGX042	TERRESTRE	1997	KMFFD27GPVU3212245
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Adultos	5				
Camas	Obstetricia	3				
Camas	Partos	1				
Salas	Adultos	5				

Fuente Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA ESE HOSPITAL SANTIAGO DE TOLU

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	5	OGX051	TERRESTRE	1997	4277
Camas	Adultos	4	QEI000	TERRESTRE	2009	3837147
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

ESE HOSPITAL LOCAL NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE SINCE

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	12	OJG366	TERRESTRE	1996	9825000-434637
Camas	Adultos	16				
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

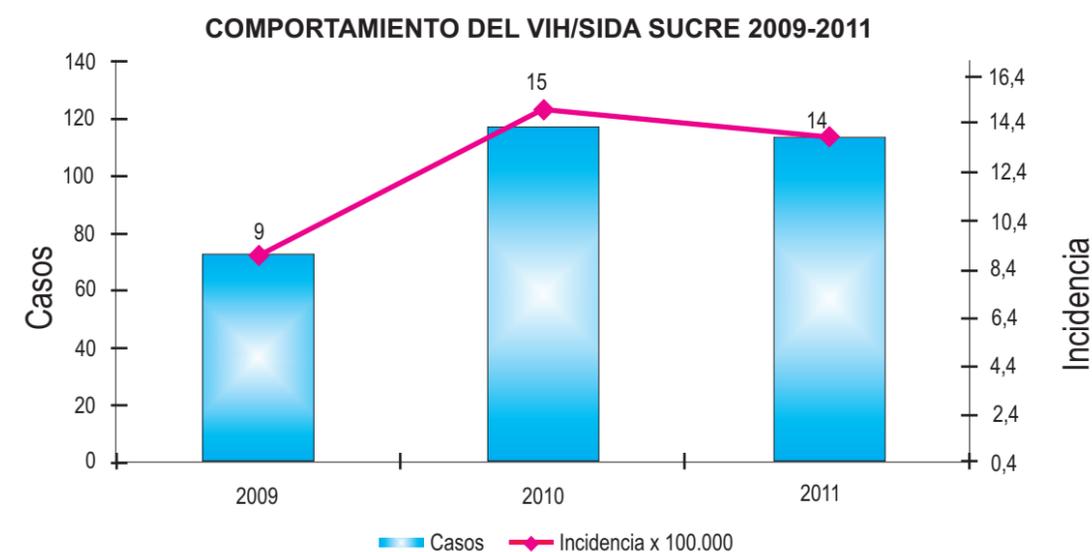
especializados, 2) control y vigilancia estatal efectivos a los prestadores de servicios de salud, 3) creación de un marco jurídico y legislativo que proteja los derechos de las mujeres gestantes, 4) investigación de las causas de las muertes y sanción de las personas responsables cuando se trate de fallas en la atención en salud, 5) capacitación al personal de salud que atiende mujeres gestantes, 6) difusión de información a las mujeres sobre sus derechos, y 7) satisfacción de necesidades básicas de las mujeres gestantes en nutrición, sanidad, vivienda, educación, seguridad social, entre otras y 8) mejor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a planificación familiar.

En cuanto al % de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales Colombia registra actualmente un 83.59% y el Departamento para el año 2011 registra 82.7% y la meta para cumplir los objetivos del milenio es del 89%, esto implica mayor esfuerzo en las exigencias a las administradores del riesgo para que asuman su competencia en la atención prenatal de sus usuarios.

La atención institucional del parto es un indicador de accesibilidad a los servicios para este tipo de evento, en Colombia el 98.13% son atendidos a este nivel y para el departamento el 98.7% de los partos son atendidos institucionalmente, situación que puede contribuir en gran medida en reducir las muertes maternas en el departamento ofreciendo atención con calidad.

En Colombia la atención del parto es brindada por personal calificado (médicos) en un 98.15% y en Sucre es del 99.9 el resto es atendido por personal no calificado.

GRÁFICA No. 22



Fuente: Coordinador ITS - SIVIGILA

De las muertes ocurridas en el año 2011 los municipios que reportaron casos fueron: Galeras, Majagual, Palmito, Sampués, San Marcos, Sincé, y Toluviejo con una muerte cada uno y san Onofre y Sincelejo con 2 y 6 respectivamente. Del total de muertes el 53.8% fueron evitables lo que significa que con controles prenatales, atención durante el parto y pos parto con calidad y oportunidad estos pacientes no hubiesen fallecido, de estas muertes el 28.5% corresponden a muertes directas o sea que hay implicación en los procesos de estar embarazada, o durante el parto o pos parto.

Las primeras causas de muertes en la materna son las afecciones obstétricas, y las complicaciones del puerperio complicaciones estas relacionadas con hemorragias, abortos y las complicaciones del trabajo de parto y parto las inherentes a Preeclampsia, Eclampsia Síndrome de Hellp y trastornos hemorrágicos.

DEFUNCIONES MATERNAS POR GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE - 10 DE OPS) SUCRE 2009)			RAZÓN
1	OTRAS AFECCIONES OBSTÉTRICAS	4	25.7
2	COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	3	19.3
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DEL PARTO Y DEL PARTO	2	12.8
5	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	6.4
6	OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1	6.4
	TOTAL	11	70.7

Fuente: DANE
Razon por 1.000 n.v

La mortalidad materna constituye un indicador de las desigualdades sociales existentes entre países y regiones, mientras que en Antiquia mueren cerca de 42 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, en Choco mueren cerca de 200 mujeres .

La prevención de la mortalidad materna depende, en gran medida, del compromiso del Estado, de las instituciones de salud y de la sociedad en la promoción del derecho de las mujeres a un embarazo y un parto seguro y digno, mediante acciones como:

Mejoramiento de la infraestructura de las instituciones de salud, en materia de servicios obstétricos

CAPACIDAD INSTALADA E.S.E. UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS.

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	7	AXM194	TERRESTRE	2006	13325
Camas	Adultos	7				
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE-SUCRE E.S.E.

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	8	ND	FLUVIAL	1982	
Camas	Adultos	14				
Camas	Obstetricia	8				
Salas	Quirófano	1				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO E.S.E

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	3	OJG361	TERRESTRE	1999	434642
Camas	Adultos	10				
Camas	Obstetricia	4				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E

Grupo	Concepto	Cantidad	Número placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Camas	Pediátrica	3	AXM420	TERRESTRE	2006	06-70001015609
Camas	Adultos	5				
Camas	Obstetricia	1				
Salas	Partos	1				

Fuente: Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud (REPS) Ministerio de Salud

4.2.5 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

De acuerdo a la resolución 1220 de 2010, establece las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, buscando que por parte de las Entidades Territoriales exista una adecuada y oportuna regulación de pacientes Urgentes, coordinación para la atención de Emergencias o Desastres, estandarización de procesos de Referencia y Contrarreferencia y la adecuada integración de los recursos relacionados con estos eventos, a través del fomento de la cooperación y la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres (SNPAD). Actualmente Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD)

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

CARGO	PROFESION	No.
Coordinador de Emergencias y Desastres	Psicólogo Social Comunitario	1
Coordinador de Urgencias	Médico	1
Médicos Reguladores	Médico	2
Enfermeros Reguladores	Enfermero(a) Profesional	5
	Total	9

La Secretaria de Salud Departamental de Sucre, expidió el Acto Administrativo de creación del CRUE mediante Resolución # 0041 de fecha 30 de marzo de 2012.

La operación actual del CRUE Sucre, se realiza en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental, ubicada en la carrera 14 N° 15A – 140, Primer Piso, con telefax 2822556 y Celular 317 4028049.

Se cuenta con el convenio N°. 70-008 del 24 de abril de 2012, de Apoyo con Recurso Humano para la operación del CRUE Sucre, del que hace parte el Hospital Universitario de Sincelejo (HUS), Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal, Hospital Regional II Nivel de San Marcos y ESE Unidad de Salud San Francisco de Asís de Sincelejo.

Se tiene definidas las funciones y acciones contenidas en el Manual Operativo del CRUE Sucre.

El CRUE Sucre actualmente cuenta con recurso humano idóneo para el desempeño de sus funciones:

MORTALIDAD MATERNA POR MUNICIPIOS - SUCRE 2008 – 2011

Sub Región	MUNICIPIO	2008		2009		2010		2011	
		Casos	RM	Casos	RM	Casos	*RM	Casos	*RM
Golfo de Morrosquillo	TOLU	0	0,0	0	0,0	1	185,9	1	229,9
	COVEÑAS	0	0,0	1	448,4	1	442,5	0	0,0
	TOLUVIEJO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	353,4
	PALMITO	0	0,0	1	458,7	0	0,0	1	534,8
	SAN ONOFRE	0	0,0	1	112,5	2	279,3	2	355,2
	SUBTOTAL	0	0,0	3	130,9	4	196,1	5	302,5
Montes de María	SINCELEJO	1	17,7	3	56,2	3	54,6	6	132,9
	OVEJAS	0	0,0	1	255,1	0	0,0	0	0,0
	CHALAN	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	MORROA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	COLOSO	1	892,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	2	31,1	4	65,3	3	48,4	6	118,1
Sabanas	SINCE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EL ROBLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SAN PEDRO	1	333,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SAMPUES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	152,7
	LOS PALMITOS	1	284,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	GALERAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	395,3
	BUENAVISTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	COROZAL	2	167,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	BETULIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	4	96,4	0	0,0	0	0,0	2	65,2
Mojana	SUCRE	0	0,0	1	274,0	2	660,1	0	0,0
	MAJAGUAL	1	190,5	1	182,8	0	0,0	1	311,5
	GUARANDA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	1	90,1	2	168,4	2	203,7	1	128,5
San Jorge	SAN MARCOS	1	78,9	1	87,0	0	0,0	1	118,1
	CAIMITO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	LA UNION	0	0,0	1	523,6	0	0,0	0	0,0
	SAN BENITO	1	274,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SUBTOTAL	2	102,2	2	103,8	0	0,0	1	71,8
	SIN INFO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DEPARTAMENTO	TOTAL	9	56,2	11	70,7	9	61,2	15	108,4

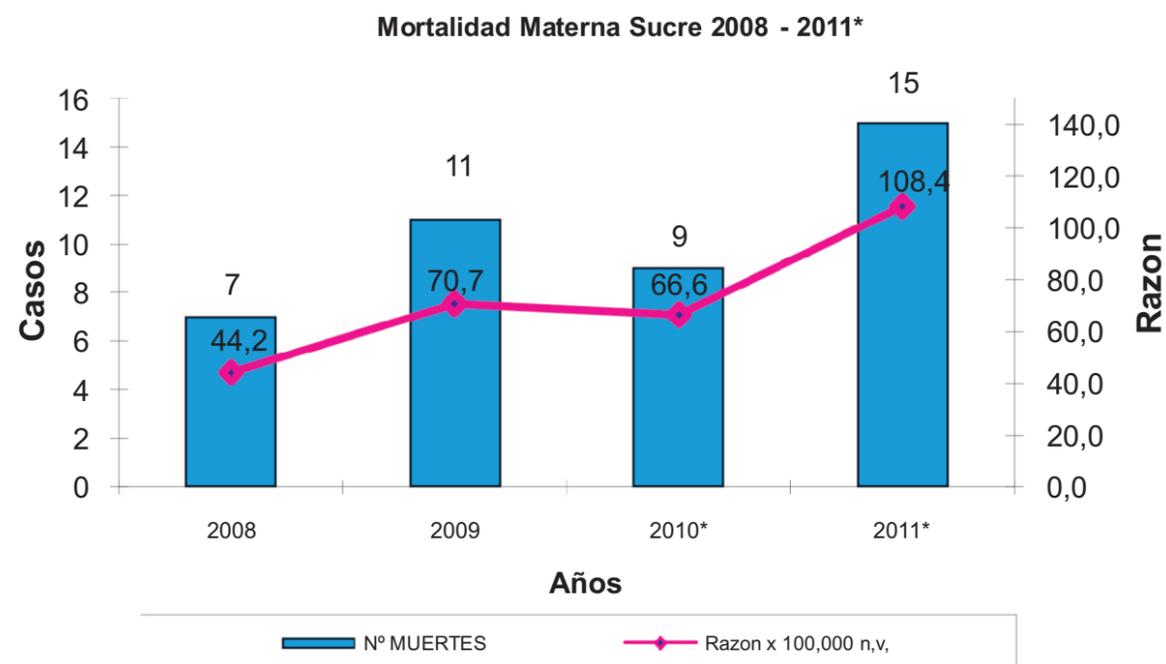
Fuente: 2010 DANE Preliminar – SIVIGILA 2011 Sivigila- DANE preliminar Consulta Marzo 26 de 2.012 Razón x 100.000 NV

4.4.5 MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna es el indicador de mas peso en la mortalidad infantil, debido a que no solo se valora la perdida de la madre si no el impacto social que se genera en el nucleo familiar, reflejandose directamente en los huérfanos durante las etapas de su desarrollo, Esta tiene multiples factores relacionado con las enfermedades que pueden sufrir madres e hijos, como tambien con el desarrollo social y tecnologico de la sociedad en terminos de prestacion de los servicios de salud y con los conocimientos, habitos y actitudes que tiene los profesionales de la salud durante la atencion del binomio madre e hijo.

La mortalidad de mujeres gestantes continua siendo un preocupante problema de salud publica en Colombia y, a la vez, una situacion de vulneracion de los derechos a la salud y a la vida de las mujeres.

GRAFICA No. 21



Fuente: DANE 2011 Nacimientos Preliminar DANE

Al analizar y comparar con los objetivos del milenio la razón de mortalidad materna actual en Colombia año 2.008 es de 62.76 x 100.000 NV, para el departamento de Sucre para el año 2011 datos preliminares (SIVIGILA RUAF N-D) la razón de mortalidad en este mismo periodo es de 105 x 100.000 N.V duplicando la razón por esta causa del nivel nacional lo que significa que tanto Colombia como el departamento no están cumpliendo con las metas del milenio (para Colombia y Sucre 48.80 x100.000 NV al año 2014).

A través del CRUE se realiza el monitoreo diario de: Disponibilidad de camas de hospitalización en todas las áreas.

Disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos – UCI Pediátricas – Neonatal y Adultos.

Condición Clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave.

Morbilidad materna extrema

Se realiza la entrega de Sueros Antiofídicos Polivalentes a las ESES del Departamento en apoyo a los accidentes ofídicos que se presentan, con su respectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, así como la entrega del medicamento Oseltamivir (FLUVIR) para el manejo de la Influenza H1N1, según las solicitudes por parte de diferentes prestadores públicos y privados de acuerdo al Protocolo establecido para tal fin.

Se expiden Resoluciones y Circulares Externas de Alertas Hospitalarias de acuerdo a los eventos programados o que por situaciones súbitas se presentan en el Departamento al igual que las asesorías a los Planes Hospitalarios para Emergencias y las Contingencias a las ESES.

Se realizan los reportes diarios al Ministerio de Salud y Protección Social de las novedades que se presentan en el Departamento.

Se realizan apoyos en coordinación y atención a eventos públicos, privados y oficiales que se realizan por parte de los integrantes de los Consejos

Departamental y Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD – CMGRD).

Se hace apoyo en el proceso de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres ocurridos en el Departamento de Sucre ante los fenómenos naturales y antrópicos.

De manera permanente esta Secretaria realiza asistencia técnica necesaria a los actores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Sucre.

Según lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007, aunque existe la responsabilidad por parte del Ente Territorial, en cuanto a la implementación del CRUE del Departamento, también es claro que cada Entidad Responsable de Pago está obligada a regular a su población afiliada en los mismos términos que se contempla para los Departamentos y Distritos, por lo que a la fecha la Regulación de pacientes se hace entre la población pobre asegurada a cargo del Departamento, hasta tanto se suscriban los convenios que soporten la ampliación de la cobertura de acción y permitan garantizar su sostenibilidad, según lo estipulado en el parágrafo del Artículo 17 del mismo Decreto.

El departamento de Sucre en cabeza de la Secretaria de Salud Departamental viene trabajando arduamente, en el sentido de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la implementación y operación del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE en esta jurisdicción, resultando evidentes los avances durante lo corrido del año 2012.



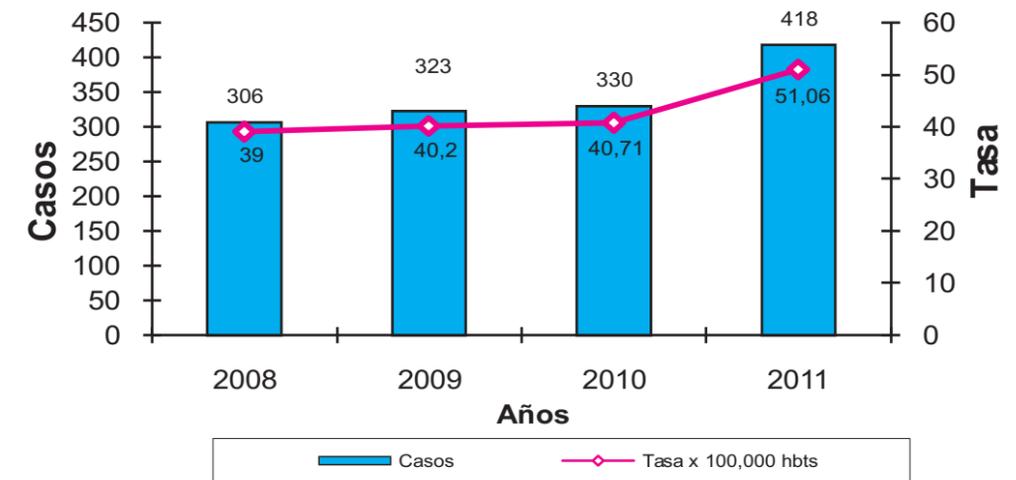
4.3 INDICADORES DE SALUD PÚBLICA

La salud pública como ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad, igualmente la salud pública es el conjunto de prácticas sociales, valores creencias, actitudes y conocimientos formales y no formales subyacentes que una sociedad tiende a desarrollar, preservar ó mejorar la salud de la población y la del ambiente, haciéndose efectiva a través de las acciones de promoción y prevención y la prestación de los planes de beneficios estipulados en las normas de salud, para ello se ha definido las prioridades en salud publica contenida en el decreto 3039 de 2.007 define las prioridades nacionales en salud como son:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.

GRAFICA No. 20

Dictámenes Sexológicos Sucre 2008-2011



Fuente:
FORENSIS
2011

DICTAMENES SEXOLOGICOS POR MUNICIPIOS SUCRE 2008-2011

Municipios	Casos 2008	Tasa	Casos 2009	Tasa	Casos 2010	Tasa	Casos 2011	Tasa
Buenavista	0	0	3	32,63	3	32,39	0	0
Caimito	1	9	0	0	0	0	2	17,18
Chalán	4	94	2	47,05	2	46,78	1	23,33
Coloso	0	0	4	66	1	16,6	3	50,09
Corozal	33	56	23	38	31	51,48	30	40,44
Coveñas	10	84	7	57	8	64,58	16	126,96
El Roble	1	10	3	30	1	10,04	2	19,84
Galeras	5	28	6	32	6	32,19	11	58,07
La Unión	0	0	1	9	0	0	5	46,27
Los Palmitos	4	21	4	20,7	12	62,22	8	41,49
Majagual	1	3	2	6,2	0	0	1	3,07
Morroa	2	15	5	37	8	58,77	9	65,34
Ovejas	0	0	7	32,6	8	37,45	5	23,47
Palmito	3	25	6	49	4	32,11	5	39,39
Sampués	22	60	17	45,8	19	51,07	32	85,68
San Benito Abad			3	12,5	4	16,57	3	12,3
San Juan de Betulia	3	24	1	8	3	24,06	8	64,08
San Marcos	3	6	2	3,7	3	5,58	33	60,7
San Onofre	5	11	2	4,9	3	6,23	13	26,77
San Pedro	6	37	9	55,4	14	86,15	12	74,03
Sincé	12	38	17	53,5	20	62,37	7	21,61
Sincelejo	155	62	165	65,3	146	56,98	185	71,15
Sucre	1	5	1	1,4	1	4,47	2	8,94
Tolú	26	88	26	86,4	22	71,94	14	45
Tolviejo	9	48	7	36,9	11	58,15	11	58,16
Total Dpto	306	39	323	40,2	330	40,71	418	51,06

Fuente: Forensis- Medicina Legal

COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR MUNICIPIO Y SUBREGIÓN SUCRE 2008-2010

Sub Región	Municipio	2008					2009					2010				
		Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa	Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa	Violencia de pareja	Violencia infantil	violencia entre otros familiares	Total	Tasa
Golfo de Morros quillo	TOLU	73	11	16	100	338,3	26	74	26	126	419,0	79	21	17	117	382,6
	COVENAS	13	1	4	18	150,5	6	17	2	25	205,4	17	8	10	35	282,5
	TOLUVIEJO	10	3	5	18	95,1	3	12	5	20	105,6	5	2	5	12	63,3
	PALMITO	1	3	0	4	33,3	1		1	2	16,4	2	0	0	2	16,0
	SAN ONOFRE	4	0	0	4	8,4	0	1	1	2	4,2	3	0	1	4	8,3
	SUBTOTAL	101	18	25	144	120,1	36	104	35	175	144,4	106	31	33	170	138,7
Montes de Maria	SINCELEJO	425	85	160	670	269,2	152	536	102	790	312,8	449	160	120	729	284,4
	OVEJAS	6	0	3	9	41,9	2	5	1	8	37,4	6	1	1	8	37,4
	CHALAN	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0			0,0
	MORROA	9	0	1	10	75,2	4	11	1	16	118,9	11	1	3	15	110,2
	COLOSO	0	0	0		0,0	1			1	16,5			2	2	33,2
	SUBTOTAL	440	85	164	689	234,4	159	552	104	815	273,7	466	162	126	754	250,0
Sabanas	SINCE	21	9	5	35	111,4	16	36	8	60	189,0	38	19	19	76	237,0
	EL ROBLE	1		1	2	20,5	1		1	2	20,3	2			2	20,0
	SAN PEDRO	0	0	0	0	0,0	1	1	1	3	18,5	3	2	2	7	43,1
	SAMPUES	23	5	6	34	92,1	6	13	3	22	59,4	15	3	3	21	56,4
	LOS PALMITOS	2	1	6	9	46,6	6	2	1	9	46,7	6	2	7	15	77,7
	GALERAS		1	0	1	5,5	3	2	2	7	38,2	1		2	3	16,0
	BUENAVISTA	8	0	0	1	10,9		1		1	10,9		1	1	2	21,6
	COROZAL	82	17	41	140	236,2	35	76	25	136	227,6	70	18	33	121	200,9
	BETULIA	7	1	6	14	112,6	6	6	2	14	112,4	6	1	1	8	64,1
	SUBTOTAL	144	34	65	236	111,0	74	137	43	254	118,7	141	46	68	255	118,4
Mojana	SUCRE	0	2	0	2	8,9			1	1	4,5	1		1	2	8,94
	MAJAGUAL	0	0	0	0	0,0	1	1	0	2	6,2	0	0	0	0	0,0
	GUARANDA	0	0	0	0	0,0	0	1	0	1	6,2	0	0	0	0	0,0
		SUBTOTAL	0	2	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0		0,0
San Jorge	SAN MARCOS	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	2	0	0	2	3,7
	CAIMITO	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	2	0	2	17,3
	LA UNION	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	1	0	0	1	9,3
		SAN BENITO	1	0	2	3	12,7	1	1	0	2	8,4	2	2	0	4
	SUBTOTAL	1	0	2	3	3,1	1	1	0	2	2,0	5	4	0	9	8,9
DEPARTAMENTO	TOTAL	686	139	256	1074	135,1	271	796	183	1250	155,7	719	243	228	1190	146,8

Fuente: Forensis Medicina Legal.

7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

El impacto en salud en cada una de las prioridades obedece al trabajo coordinado con todos los actores del sistema general de seguridad social en salud, las sociedades científicas, la academia, los sectores económicos y otros sectores que contribuyen con la calidad de vida de la población.

4.3.1 INDICADORES DE SALUD INFANTIL

La Constitución colombiana en su artículo 44 describe los derechos fundamentales de los niños para su protección y desarrollo integral durante su ciclo de vida.

Una de las normas que fortalece los derechos de la niñez es la ley 1098 de 2006 por la cual se creó el Código de Infancia y Adolescencia, y actualmente la implementación de la política de 0 a siempre que pretende garantizar bienestar al niño, niña y el núcleo familiar para mantener una sociedad sana.

El departamento frente al tema ha enfrentado grandes retos para que la población infantil cuente con coberturas de atención integral, reto que a veces tropieza con las barreras de accesibilidad geográfica, económica, cultural que muchas veces el accionar, la coordinación intersectorial, las alianzas estratégicas han sido insuficiente frente a la problemática de atención en salud y de mejorar la calidad de vida de esta población.

El departamento ha realizados esfuerzos importantes para la garantizar el Programa Ampliado de Inmunización en todo el territorio, la estrategia de AIEPI con la alianza con Red Unidos para fortalecer los procesos de capacitación y en la

identificación de factores de riesgos en salud en poblaciones vulnerables y el trabajo comunitario con agentes institucionales y no institucionales en los procesos de salud.

4.3.2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

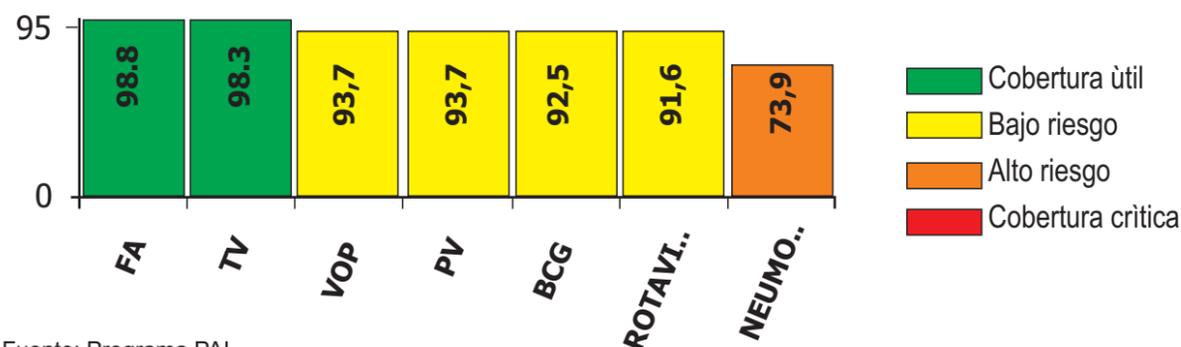
El Ministerio de la Protección Social asignó para el año 2011, como meta poblacional de vacunación 16.857 niños menores de 1 año y 16.578 niños de 1 año de edad.

Durante ese periodo el departamento no cumplió con la cobertura exigidas en población menor de 1 año (95%), se observó que las vacunas Antipolio y Pentavalente alcanzaron el 93.7% de la meta y resultados aún más bajos para los biológicos BCG y Rotavirus las cuales obtuvieron un 92.5% y 91.6% respectivamente.

La coberturas de vacunación con Fiebre Amarilla y Triple Viral en población de 1 año de edad muestran mejores resultados sobrepasando la meta de 95% a diciembre de 2011 con un cumplimiento de 86% y 83% respectivamente, lo anterior se debe probablemente a la facilidad de captación de esta población, ya que se requiere de una sola dosis para cumplir con la cobertura, lo contrario de las vacunas aplicadas en menores de 1 año que deben ser administradas 2 o 3 dosis para considerarse como un niño vacunado, lo que exige mayor seguimiento de esta población.

El cumplimiento de coberturas de vacunación con Neumococo en población de 1 año de edad presenta un resultado de 73.9%, este biológico inicio en el esquema de menor de 1 año en el departamento a partir del mes de agosto de 2010 y a la fecha los municipios se encuentran en la captación de la población que amerite la tercera dosis de esta vacuna.

Coberturas de vacunación por biológicos Enero – Diciembre 2011 Departamento de Sucre



Fuente: Programa PAI

4.2.3 COBERTURAS DE VACUNACION CON VOP POR MUNICIPIOS EN MENORES DE UN AÑO

El 46% de los municipios alcanzaron coberturas útiles de vacunación con VOP, (>95%) entre estos se encuentran: Los palmitos (113%), Sincelejo (105%), San Pedro (104%), Sampués (102.7%), Coveñas (101%), Colosó (100%), Morroa (99.7%), San Marcos (99.6%), Buenavista (99.5%), Palmito (99.4%), Corozal (97.8%), San Benito (95.5%).

Siete municipios que representan el 26% obtuvieron coberturas menores de 90% lo que los ubico en bajo riesgo para la presentación de enfermedades inmunoprevenibles estos son: Tolviejo (89.5%), Ovejas (88.7%), La Unión (86%), Caimito (86%), Guaranda (83.6%), San Juan de Betulia (82.8%), y Tolú (80%).

En alto riesgo se encuentran el 26% de los municipios restantes, con coberturas menores de 80%, entre estos observamos a: Chalan (78.9%), Sucre (77.4%), Majagual (77.4%), San Onofre (77.2%), Sincé (75.9%), El Roble (73.4%) y galeras con las coberturas mas bajas del departamento para VOP con un cumplimiento de (66.4%).

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON PENTAVALENTE POR MUNICIPIOS 2011

El 46% de los municipios alcanzaron coberturas útiles de vacunación con Pentavalente, (>95%) entre estos se encuentran: Los palmitos (113%), Sincelejo (105%), San Pedro (104%), Sampues (102.7%), Coveñas (101%), Coloso (100%), Morroa (99.7%), San Marcos (99.6%), Buenavista (99.5%), Palmito (99.4%), Corozal (97.8%), San Benito (95.5%).

Siete municipios que representan el 26% obtuvieron coberturas menores de 90% lo que los ubico en bajo riesgo para la presentación de enfermedades inmunoprevenibles estos son: Tolviejo (89.5%), Ovejas (88.7%), La Unión (86%), Caimito (86%), Guaranda (83.6%), San Juan de Betulia (82.8%), y Tolú (80%).

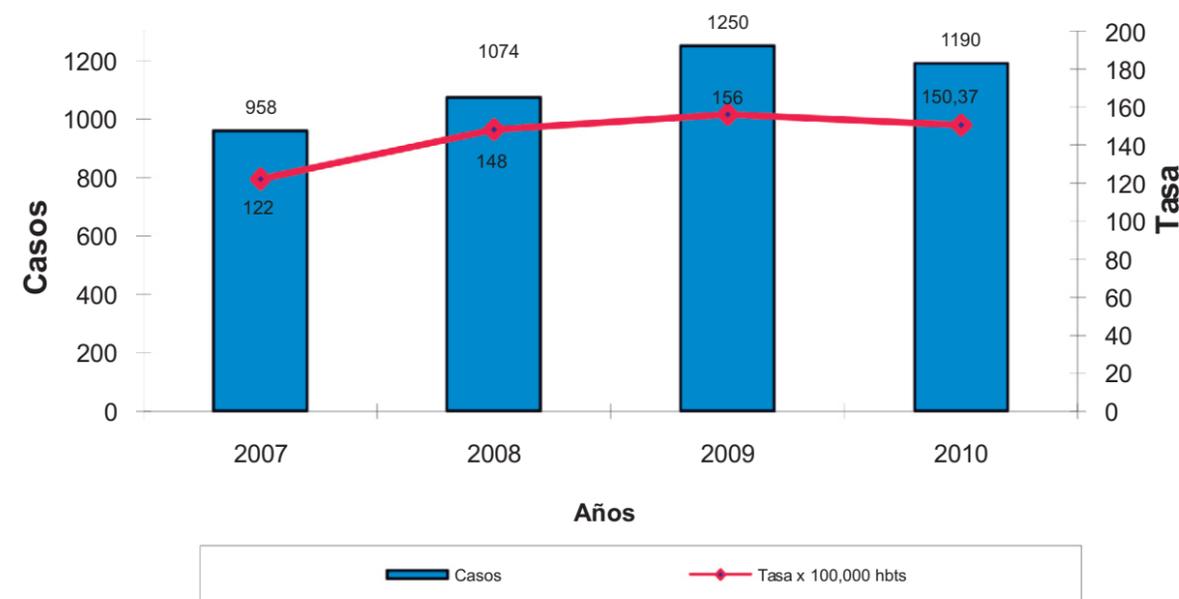
En alto riesgo se encuentran el 26% de los municipios restantes, con coberturas menores de 80%, entre estos observamos a: Chalan (78.9%), Sucre (77.4%), Majagual (77.4%), San Onofre (77.2%), Sincé (75.9%), El Roble (73.4%) y galeras con las coberturas mas bajas del departamento para Pentavalente con un cumplimiento de (66.4%).

El comportamiento de coberturas de este biológico es igual al cumplimiento con VOP, por aplicarse simultáneamente.

De otra parte, las encuestas periódicas y estudios específicos sobre el tema de violencia intrafamiliar han puesto de evidencia un problema de gran magnitud que suele pasar desapercibido o no es denunciado. La Encuesta de Demografía y Salud de 2.010 describe que el 66% de las mujeres sufre algún tipo de control por parte de su esposo o compañero y el 22% es víctima de violencia verbal, el 26% de las mujeres de Sucre sufre algún tipo de violencia física por parte de su pareja, las agresiones más comunes son: empujones, golpes con la mano y violación. Entre quienes sufre violencia física por parte de su esposo o compañero un 8% señala haber sido violada por su compañero, un 3% de las mujeres ha sido víctima de violencia sexual por una persona diferente de su esposo o compañero

GRÁFICA No. 19

Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar Sucre 2007 - 2010



Fuente: Medicina Legal

La violencia intrafamiliar se ha hecho evidente dada a las ultimas políticas del estado para reducir este fenómeno en la familia Sucre a pesar del subregistro existente por temor de la mujer de perder el apoyo económico del padre con sus hijos, al sometimiento de la mujer a los patrones culturales que asume el hombre ante el núcleo familiar se observa un leve incremento en la tasa de incidencia

4.4.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población de mujeres entre 30 y 59 años y la segunda causa de mortalidad general por neoplasias.



Sin embargo, debido a la tendencia a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres cada vez más jóvenes. Está asociado a comportamientos sexuales de riesgo, a bajos niveles de escolaridad y económicos, a la falta de apropiación de usuarias y prestadores de servicios de la importancia de la CCV como medio eficaz para la detección del cáncer de cuello uterino y a la falta de continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

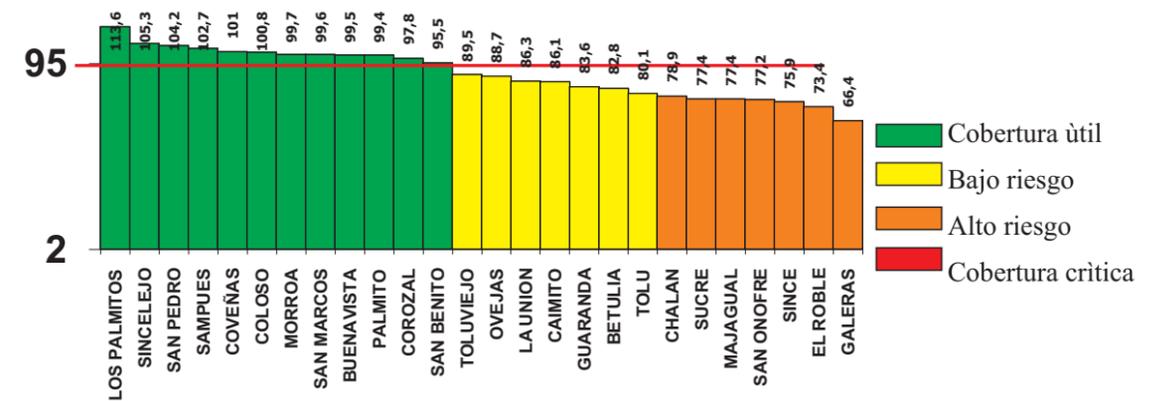
En Sucre según la ENDS 2010, solo el 85% de las mujeres entre 18-69 años se han realizado una citología cérvico uterina por debajo del porcentaje nacional que es del 90%, sin embargo se duplica el porcentaje de citologías anormales con un 8% (País 4%)

4.4.4 VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL

La violencia doméstica y sexual implica un grave problema de salud. En gran medida, estos tipos de violencia son manifestaciones de la violencia de género, teniendo en cuenta que la mayoría de las víctimas son mujeres. La violencia doméstica y sexual tiene un impacto directo sobre la salud de las personas, todos los actos de violencia tienen consecuencias individuales y sociales muy graves. Pese al subregistro, el número de personas que acude a alguna instancia a denunciar hechos de violencia o a buscar ayuda es cada vez mayor. Un solo acto de violencia puede afectar a quien lo sufre durante el resto de su vida y constituye una violación grave a varios derechos humanos fundamentales. Según los datos de la ENDS-2010, en Sucre, el 22% de las mujeres alguna vez unidas ha sufrido violencia verbal y el 26% ha sufrido violencia física que incluye violación.

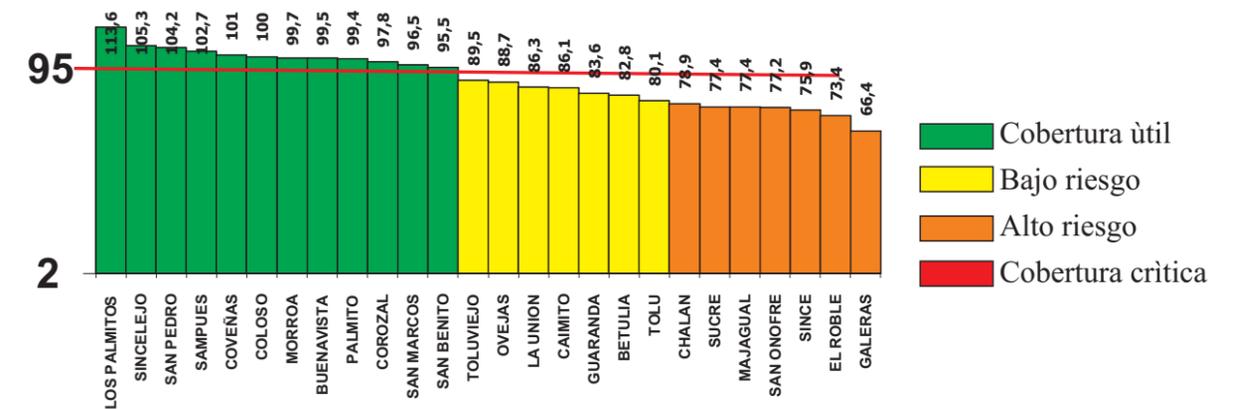
Desde el punto de vista de la salud pública, numerosos estudios demuestran que la violencia doméstica y sexual está íntimamente relacionada con problemas de SSR tales como alteraciones ginecológicas, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica, sin contar los costos para el sistema de salud directamente producidos por las atención de las lesiones y los costos laborales y económicos para la persona lesionada y para la sociedad. Por otra parte, quienes viven una relación abusiva frecuentemente tienen dificultades para rechazar las relaciones sexuales que no desean, para negociar el uso del condón o para utilizar otros métodos anticonceptivos y, por lo tanto, están en riesgo de embarazos no planeados y de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Coberturas de vacunación VOP por municipio 2011 Departamento de Sucre



Fuente: Programa PAI

Coberturas de vacunación con pentavalente por municipio 2011 Departamento de sucre



Fuente: DANE

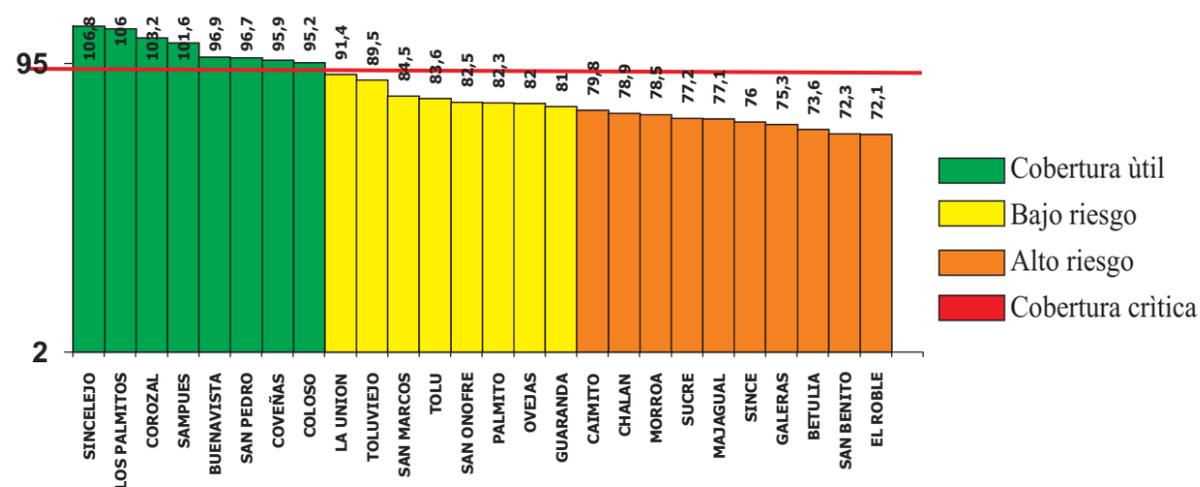
COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON ROTAVIRUS POR MUNICIPIOS 2011

El 30.1% de los municipios, cumplieron durante el año 2011 con la aplicación de la vacuna contra el Rotavirus en población menor de 1 año de edad, estos son: Sincelejo (119.7%), Los Palmitos (106%), Corozal (100.6%), Sampues (101%), Buenavista (96.9%), San Pedro (96.7%), Coveñas (95.9%) y Coloso con un cumplimiento de (95.2%).

Ocho municipios que representan el (30.1%), presentaron coberturas de vacunación entre 91% y 81%, clasificándose en bajo riesgo entre estos de encuentran los municipios de La Unión (91.4%), Toluviéjo (89.5%), San Marcos (84.5%), Tolu (83.6%), San Onofre (82.5%), Palmito (82.3%), Ovejas (82%) y Guaranda (81%).

El resto de municipios (38%), se encuentran clasificados en alto riesgo por obtener resultados de coberturas por debajo de 80%, se observan en este grupo los siguientes municipios: Caimito (79.8%), Chalan (78.9), Morroa(78.5%), Sucre (77%), Majagual (77%), Sincé (76%), Galeras (75.3%), San Juan de Betulia (73.6%), San Benito (72.3%) y El Roble (72%).

Coberturas de vacunación con Rotavirus por municipio 2011
Departamento de sucre



Fuente: Programa PAI

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON BCG POR MUNICIPIOS 2011

En la vacunación del recién nacido, la mayor cobertura con BCG, la alcanzó el municipio de Sincelejo con un (119.7%), lo anterior puede estar relacionado al gran número de nacimientos atendidos en la capital del departamento procedentes de otros municipios, aunque la información de dosis aplicadas se asigna al municipio donde reside el menor vacunado, no se cuenta actualmente con un sistema de información que permita captar en su totalidad estos datos, por lo que se considera la cobertura asignada con esta vacuna a dicho municipio no le corresponde completamente.

Otros municipios que lograron coberturas útiles de vacunación con BCG son: San Pedro (109%), Corozal (100%), con una circunstancia parecida a la presentada por Sincelejo, Los Palmitos (99.2), San Juan de Betulia (97.8%), Palmito (97%) y Sampues (96.3%).

El 23% de los municipios obtuvieron coberturas entre 92% y 81%, clasificándose en bajo riesgo, estos son: Coloso (92.7%), Buenavista (91.3%), San Marcos (90.8%), Chalan (85.3%), Ovejas (83.9%) y Caimito (81.6%).

Los 13 municipios restantes, que representan el 50% se encuentran en alto riesgo por presentar coberturas por debajo de 80%, en este grupo encontramos los municipios de Galeras (79.6%), Tolu (78.8%), Guaranda (78.8%), Sincé (75.6%), San Onofre (73.5%), Majagual (72%); El Roble (69.8%), Morroa ((68.9%), Tolviejo(67%), Coveñas (65.5%), La Unión (64.8%), Sucre (62%) y San Benito con unas coberturas de (61.8%).

La proporción más alta de partos en la población adolescentes en el departamento de Sucre lo aporta la subregión de la Mojana y San Jorge en los tres últimos años siendo el municipio de Guaranda en la que mayor proporción aporta y para la subregión San Jorge San Marcos y Caimito significativamente tiene la mayor proporción de casos.

COMPORTAMIENTO DE LOS PARTOS EN ADOLESCENTES SUCRE 2008-2011

SUBREGION	MUNICIPIOS	2008			2009			2010 - PRELIMINAR			2011 - PRELIMINAR		
		NACIMIENTOS	PARTOS EN ADOLESCENTES	%	NACIMIENTOS	PARTOS EN ADOLESCENTES	%	NACIMIENTOS	PARTOS EN ADOLESCENTES	%	NACIMIENTOS	PARTOS EN ADOLESCENTES	%
GOLFO DE MORROQUILLO	TOLU	544	143	26,3	607	173	28,5	538	138	25,7	435	114	26,2
	COVEÑAS	199	51	25,6	223	48	21,5	226	55	24,3	185	44	23,7
	TOLUVIEJO	381	86	22,6	354	85	24	333	83	24,9	283	71	25,0
	PALMITO	235	52	22,1	218	57	26,1	227	63	27,8	187	51	27,2
	SAN ONOFRE	944	299	31,7	889	277	31,2	716	231	32,3	563	185	32,8
	SUBTOTAL	2.303	631	27,4	2.291	640	27,9	2.040	570	27,9	1.653	465	28,1
MONTES DE MARIA	SINCELEJO	5.645	1.183	21	5336	1.086	20,4	5.494	1.157	21,1	4.513	953	21,1
	OVEJAS	374	93	24,9	392	84	21,4	347	102	29,4	277	76	27,4
	CHALAN	72	16	22,2	59	17	28,8	62	11	17,7	50	10	20
	MORROA	220	45	20,5	233	47	20,2	215	48	22,3	166	38	22,8
	COLOSO	112	19	17	107	31	29	86	24	27,9	73	21	28,7
SUBTOTAL	6.423	1.356	21,1	6.127	1.265	20,6	6.204	1.342	21,6	5.079	1.098	21,6	
SABANAS	SINCE	535	116	21,7	482	141	29,3	474	134	28,3	389	109	28,0
	EL ROBLE	166	36	21,7	130	18	13,8	141	37	26,2	116	29	25
	SAN PEDRO	300	72	24	275	50	18,2	311	70	22,5	235	55	23,4
	SAMPUES	877	213	24,3	931	245	26,3	773	216	27,9	655	181	27,6
	LOS PALMITOS	351	87	24,8	327	79	24,2	357	74	20,7	289	67	23,18
	GALERAS	363	97	26,7	327	78	23,9	312	86	27,6	253	72	28,4
	BUENAVISTA	166	44	26,5	154	46	29,9	167	48	28,7	139	40	28,7
	COROZAL	1.195	223	18,7	1134	213	18,8	1.041	210	20,2	864	184	21,3
	BETULIA	196	34	17,3	183	36	19,7	150	39	26	126	34	26,9
SUBTOTAL	4.149	922	22,2	3.943	906	23	3.726	914	24,5	3.066	771	25,1	
MOJANA	SUCRE	323	91	28,2	365	117	32,1	303	76	25,1	265	62	23,4
	MAJAGUAL	525	151	28,8	547	169	30,9	425	128	30,1	321	99	30,8
	GUARANDA	262	74	28,2	276	92	33,3	254	84	33,1	192	61	31,7
	SUBTOTAL	1.110	316	28,5	1.188	378	31,8	982	288	29,3	778	222	28,5
SAN JORGE	SAN MARCOS	1.267	373	29,4	1150	333	29	1.052	331	31,5	847	256	30,2
	CAIMITO	160	40	25	203	53	26,1	202	50	24,8	133	39	29,3
	LA UNION	166	52	31,3	191	54	28,3	162	33	20,4	144	29	20,1
	SAN BENITO	364	126	34,6	383	114	29,8	347	100	28,8	268	75	27,9
SUBTOTAL	1.957	591	30,2	1.927	554	28,7	1.763	514	29,2	1.392	399	28,6	
SIN INFORMACION	79	27	34,2	75	21	28	1	0	0	1	0	0	
DEPARTAMENTO	TOTAL GENERAL	16.021	3.843	24	15.551	3.764	24,2	14.716	3.628	24,7	11.969	2.955	24,6

Fuente: RUAF ND

Estudios recientes en Colombia revelan que son las mujeres jóvenes las que más dificultades tienen para controlar su fecundidad y que el nivel educativo, el índice socioeconómico y el lugar de residencia inciden sobre el embarazo en adolescente, especialmente entre sus grupos vulnerables, como la población desplazada; en tanto la permanencia en el sistema educativo constituye el principal factor protector. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud determinó que sólo el 15 % de los embarazos registrados en los adolescentes son no deseados, el 39 % corresponde a embarazos deseados, mientras el 46 % lo deseaba, pero hubiera preferido tenerlo más tarde. Para el Departamento, el porcentaje de partos en adolescentes se han incrementado levemente de 23.2 en el 2009 a un 23.68% para el año 2011. En Colombia según la encuesta nacional de demografía y salud el 19.50% de las mujeres de 15 a 19 años han sido madres o están embarazadas superando la meta del milenio para el año 2014, que es menos de un 15%.

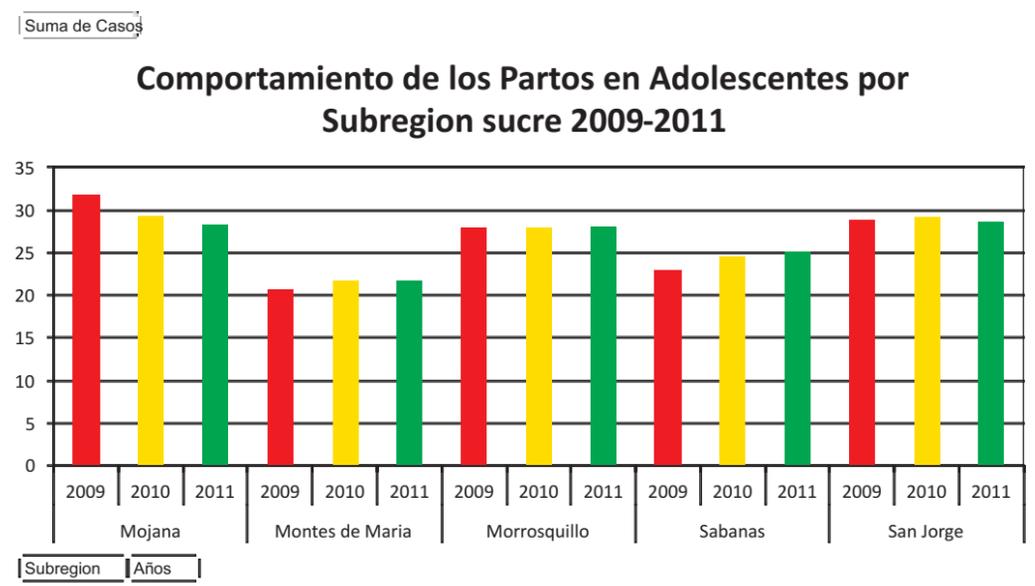
El riesgo de muerte materna es el doble cuando se trata de partos en adolescentes, en comparación con mujeres adultas. Según protocolo de mortalidad

materna, en Colombia el 22% de las adolescentes ha estado alguna vez embarazada, y esta cifra alcanza el 30% en adolescentes desplazadas. Lo anterior, indica la necesidad de fortalecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de educación sexual para adolescentes, tanto mujeres como hombres, para que puedan tomar decisiones informadas sobre la sexualidad, y hacer uso de métodos anticonceptivos seguros.

Adicionalmente, garantizar atención en salud de calidad para las adolescentes embarazadas que les permita tener partos seguros, y planificar sus siguientes embarazos, en caso de desearlos.

Los embarazos en la población adolescente es un problema de salud pública a nivel nacional el departamento no es ajeno a esta situación, es posible que en el departamento sea mayor ya que no se cuenta con la información que pueda medir los embarazos en los adolescentes, en estos momentos se utiliza para medir este indicador que puede aproximarse a esta situación son los partos en este grupo de población utilizando como fuente de información el registro de nacido vivo.

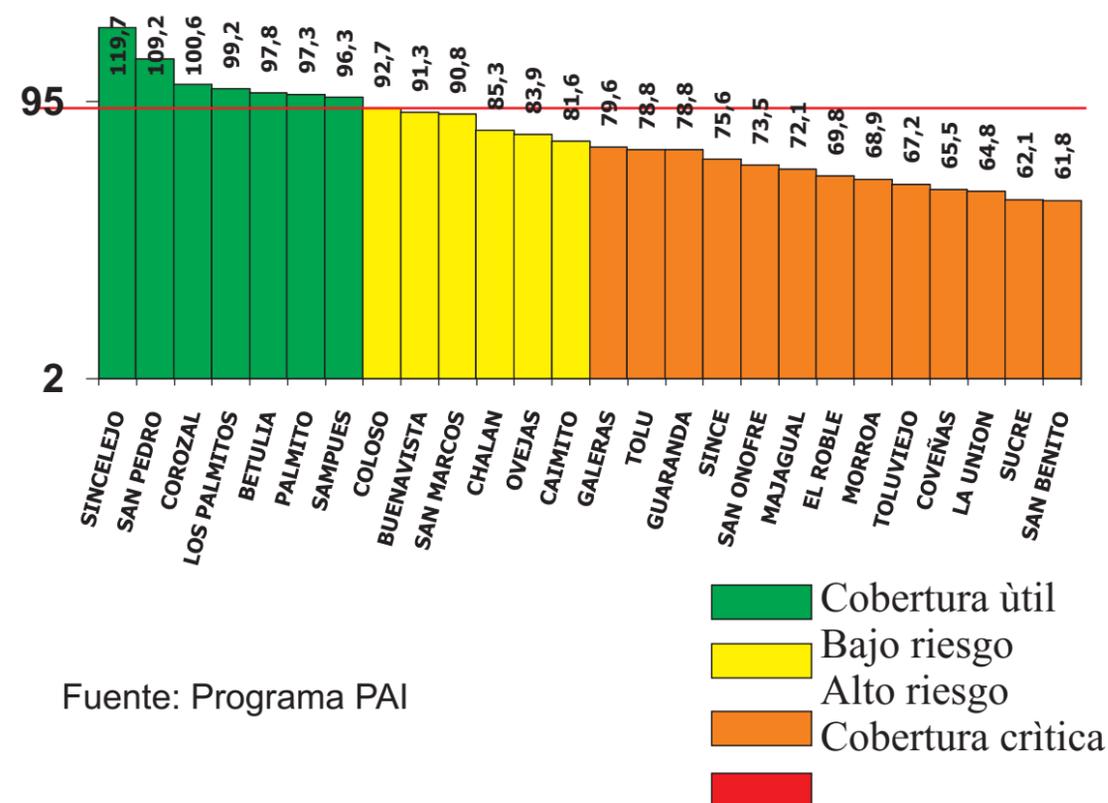
GRÁFICA No. 18



Fuente : RUAF ND

Coberturas de vacunación con BCG por municipio 2011

Departamento de sucre



Fuente: Programa PAI

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 1 AÑO DE EDAD

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON TRIPLE VIRAL POR MUNICIPIOS 2011

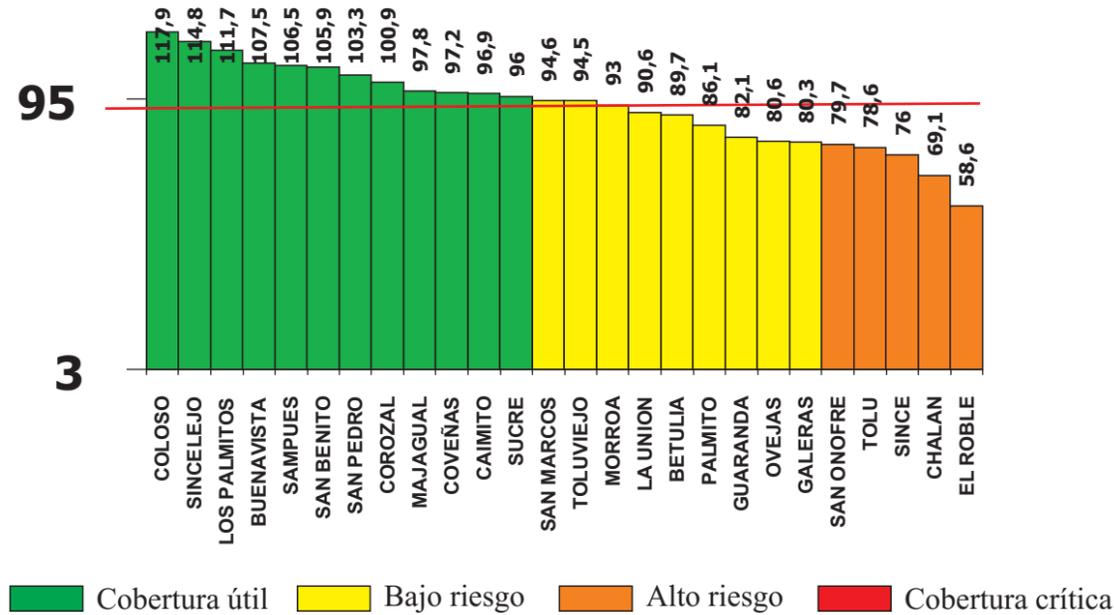
El 46.2% de los municipios obtuvieron coberturas mayores a 95% con la vacuna Triple Viral, estos municipios son: Coloso (117%), Sincelejo (114.8%), Los Palmitos (117%), Buenavista (107.5%), Sampués (106.5%), San Benito (105.5%), San Pedro (103%), Corozal (100.9%), Majagual (97.8%), Coveñas (97.2%), Caimito (96.9%) y Sucre (96%)

Nueve municipios que corresponden al 34.6% presentaron coberturas de bajo riesgo, entre estos se encuentran: San Marcos (94.6%), Toluviéjo (94.5%), Morroa (93%), La Unión (90.6%), San Juan de Betulia (89.7%), Palmito (86.1%), Guaranda (82%), Ovejas (80.6%) y Galeras (80.3%).

Solo cinco municipios que corresponden al 19.2%, se clasificaron en alto riesgo, estos son: San Onofre (79.7%), Tolú (78.6%), Sincé (76%), Chalan (69.1%) y El Roble (58.6%).

Coberturas de vacunación con Triple Viral por municipio 2011

Departamento de sucre



Fuente: Programa PAI

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON FIEBRE AMARILLA POR MUNICIPIOS 2011

El mejor comportamiento de coberturas por municipio se obtuvo con este biológico, lo más probable por la captación de la cohorte de población de 1 año que venía del año anterior sin la aplicación de esta vacuna.

El 50% de los municipios obtuvo coberturas útiles de vacunación contra Fiebre Amarilla, se encuentran entre estos los municipios de: Los Palmitos (138.8%), Sampués (127.6%), Coloso (122%), Coveñas (114.5%), Sucre (111%), Tolú (105%), Sincelejo (105.6%), Morroa (104.6%), San Pedro (103%), San Benito (102.8%), Chalan (96.8%), San Marcos (96.1%) y Galeras (95.2%).

Diez municipios que representan el 38.4% se encuentran con coberturas en bajo riesgo, entre 94.5% y 84.5%, estos son: La Union (94.5%), Corozal (92.9%), Ovejas (92.6%), Guaranda (91.2%), San Onofre (89.8%), San Juan de Betulia (86.6%), Caimito (86.5%), Palmito (86%), Toluviéjo (85.7%) y Buenavista (84.5%).

Los municipios clasificados en alto riesgo son Sincé (73.3%), El Roble (71.2%) y Majagual (66.6%), estos corresponden al 11.6%.

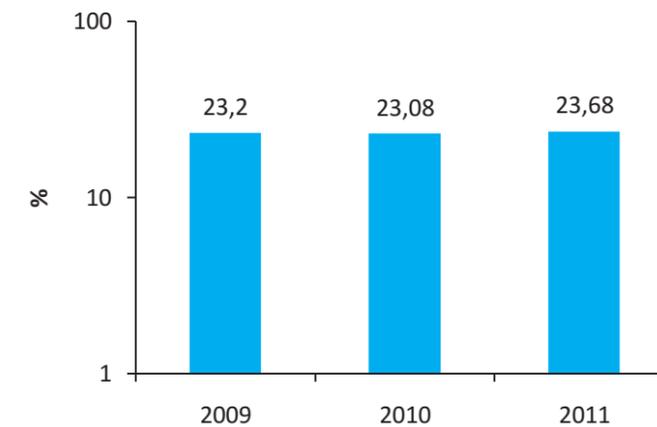
Al analizar los partos atendidos, encontramos que el porcentaje de nacidos vivos en menores de 19 años corresponde al 24.7% del total de nacidos vivos, cifra que ha venido incrementándose en los últimos años. El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

Así mismo, entre las jóvenes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez

El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad (que a su vez está asociado a condiciones de pobreza): las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia: las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos más temprano que las de las zonas urbanas. En el litoral Pacífico el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país.

GRÁFICA No. 17

COMPORTAMIENTO DE LOS PARTOS EN ADOLESCENTES



Fuente: 2009 – DANE (2010-2011 DANE-Preliminar)

Sexual, VIH/SIDA y la Violencia Doméstica y Sexual. Estas líneas de trabajo se basan en estrategias de posicionamiento de cada uno de las líneas de acción:

- Promoción de la Salud sexual mediante estrategias de IEC (Información, Educación, Comunicación).
- Coordinación intersectorial e interinstitucional
- Fortalecimiento de la gestión institucional
- Fortalecimiento de la participación
- Potenciación de redes sociales de apoyo
- Desarrollo de Investigación

4.1.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud solo el 52% de lo embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos años ha sido deseado, un 28% lo quería pero mas tarde y un 20% lo reporta francamente como no deseado.

Las diferencias más significativas entre la tasa de fecundidad observada y la deseada se presentan en las zonas rurales, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, y significan un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro, una de las principales causa de muertes maternas en el país.

La tasa global de fecundidad en el departamento de Sucre se encuentra en 2.63 hijos por mujer por encima del nivel nacional (2.35).

Sucre presenta una tasa general de fecundidad de 84.7 mientras que en el país pasó a 71.5 nacimientos por mil mujeres..

Aún persiste la poca participación de los hombres en el control de la fecundidad.

Los métodos anticonceptivos más conocidos en Colombia son en su orden: el condón, la píldora, la

inyección y la esterilización femenina. Por otro lado, entre los métodos menos conocidos están la amenorrea por lactancia, que usualmente no se conoce como método de planificación familiar y los métodos vaginales.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud en Sucre las mujeres entre 15 y 49 años de edad, el uso actual de métodos de planificación familiar se encuentra en un 70% disminuyendo en las mujeres no unidas con vida sexual activa 61%.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud con relación al comportamiento de los métodos, específicamente entre las mujeres en edad fértil (15-49 años) y actualmente unidas o casadas, la esterilización femenina continúa su proceso de consolidación como primer método de planificación familiar, con 39 puntos porcentuales de los 70 de uso total. Los métodos que le siguen son Píldora, Condón, Inyección, DIU y el Implante que solo es usado por un 1% de las mujeres. Es importante resaltar que los métodos tradicionales (abstinencia, retiro y otros) presentaron un descenso importante al bajar entre las casadas o unidas del 10 por ciento en el 2005 al 6 en el 2010. Del total de mujeres esterilizadas, el 20 por ciento reporta estar arrepentida de la cirugía,

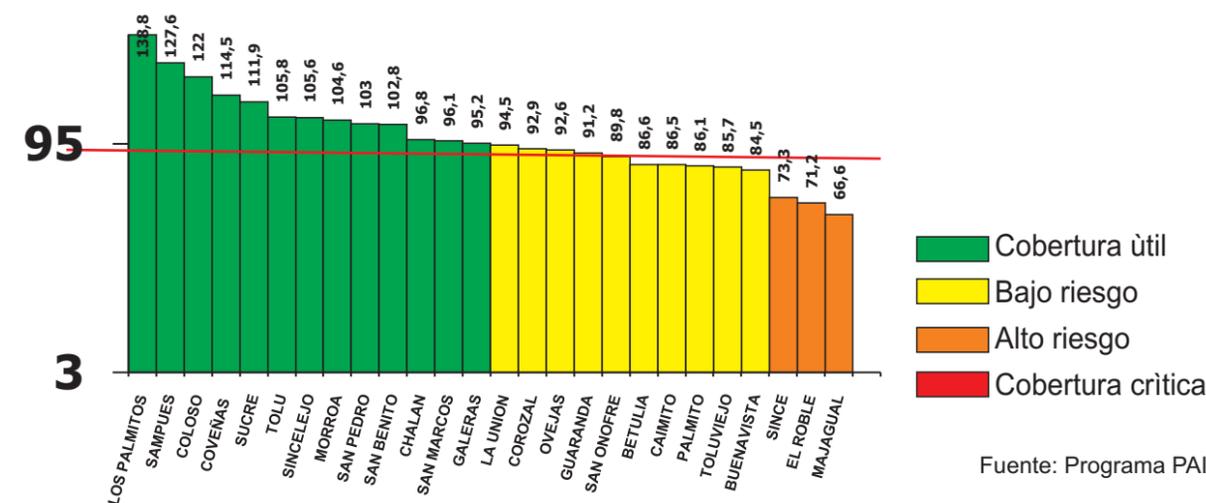
La misma encuesta determino que el 56 % de las usuarias actuales de métodos manifestaron haber obtenido el método en hospitales, clínicas, centros, instituciones o puestos de salud, constituyéndose en los principales proveedores de métodos de planificación familiar.

4.4.2 POBLACIÓN ADOLESCENTE

Las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres.

Los mayores porcentajes de embarazadas están en Bolívar Sur-Sucre-Córdoba (6 por ciento). Para Sucre las adolescentes presentan una tasa de 87 nacimientos por mil mujeres, mientras que para el país se encuentra en 87 nacimientos por mil mujeres de 10 a 19 años.

Coberturas de vacunación con Fiebre Amarilla por municipio 2011 Departamento de sucre



Fuente: Programa PAI

En el departamento de Sucre se presentaron dificultades que influyeron en el cumplimiento de las metas del Programa Ampliado de Inmunizaciones tales como:

Dificultades administrativas y financieras en la mayoría de las ESE municipales.

Cese de actividades en las ESE municipales por incumplimiento de los pagos salariales.

Falta de apoyo político al PAI a nivel municipal.

Disminución del número de vacunadores extramurales a nivel de la mayoría de las ESE por falta de recursos económicos.

Retrasos en la contratación del Plan de Intervenciones colectivas municipales.

Alta rotación a nivel de municipios del personal capacitado y con experiencia en PAI.

Debilidades en el sistema de información PAI a nivel municipal.

Metas poblacionales asignadas por el Ministerio de la Protección Social por encima de las encontradas en los censos de canalización.

Incumplimiento de las EPS en el seguimiento del cumplimiento de coberturas de vacunación.

Debilidades en la ejecución de actividades de información, educación y comunicación a nivel municipal.

Una de las estrategias para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles es la vacunación, la cual pretende erradicar, eliminar ó controlar estas enfermedades, con el desarrollo del sistema de vigilancia, empoderamiento de la comunidad, el fortalecimiento del laboratorio de salud pública del departamento y planes de información, educación y comunicación a la comunidad.

Para garantizar la inmunización de la población es necesario que la población objeto de vacunación cumpla con cobertura igual o superior al 95% con el fin de contar con la inmunidad que limite transmisión de las enfermedades.

Para ello el departamento ha desarrollado estrategias de promoción, de complementariedad a las direcciones locales de salud en aquellos municipio con población dispersa y de difícil acceso geográfico, por otro lado un indicador trazador de gestión local son las coberturas de vacunación, por

ser un programa con indicadores claros de resultados y de proceso.

4.3.2.1 MORBILIDAD POR EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La fuente de información de las enfermedades inmunoprevenibles es el SIVIGILA sistema de información que se encuentra implementado en las 26 Direcciones locales de salud del departamento, en 145 Unidades Primarias Generadoras de Datos.

SARAMPION / RUBEOLA

Durante el año 2011 se notificaron al sistema de vigilancia 26 casos de Sarampión/Rubeola, de estos dos casos son importados y otras entidades territoriales notificaron dos casos procedentes de nuestro departamento, por tanto en total quedan para nuestro departamento 26 casos, de estos 18 entraron al sistema como casos para Sarampión y 8 para Rubeola. Todos los casos resultaron negativos luego de tomar la respectiva muestra y ser analizada en el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud. El 57.7 % de los casos notificados correspondieron al sexo femenino. En cuanto a la edad el 73 % de los casos se concentraron en el grupo de 0 a 4 años.

En cuanto a la notificación por periodos epidemiológicos, el evento se mantuvo en silencio en los periodos epidemiológicos uno, cinco, siete y ocho, se observa un aumento en la notificación en el periodo 9 debido a la alerta por los casos de confirmados de sarampión en Barranquilla.

Solo 11 municipios que representa el 42.3 % del total de municipios del departamento notificaron casos sospechosos de Sarampión – Rubeola, el departamento cumple con la tasa de notificación exigida por el Ministerio de Salud y de Protección Social 2 casos por 100.000 htes

PARALISIS FLACIDA AGUDA

Durante el año 2011 se registraron 11 casos probables de Parálisis Flácida Aguda para una tasa departamental de 4.32 casos por 100.000 menores de 15 años, cumpliendo con el indicador exigido por

el nivel nacional (1 caso por 100.000 menores de 15 años). Los municipios de procedencia de los casos fueron: Sincelejo, Corozal, Morroa, Palmito, San Marcos, Sincé, Sucre y Tolú.

TOSFERINA

Se notificaron 48 casos probables de Tosferina, de estos seis casos son procedentes de municipios fuera del departamento, quedando 42 casos para el departamento. A todos los casos se les tomo muestra, siete casos fueron confirmados por laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Los municipios que notificaron casos fueron Sincelejo, Corozal, Galeras, Guaranda, Ovejas, Palmito, San Marcos, Betulia, San Onofre, Since, Sucre, Tolú y Toluviejo.

Los casos confirmados por laboratorio se presentaron en los municipios de Sucre Sucre, Ovejas y Sincelejo. El caso de Sucre Sucre se trata de un niño de un mes de edad, sin antecedente vacunal, para tosferina, residente en el corregimiento Quitasueño, perteneciente al régimen subsidiado a quien las muestras de aspirado nasofaríngeo resultaron positivas por inmunofluorescencia directa y PCR. En este municipio también se confirmó un caso por nexo epidemiológico, en una persona de 16 años contacto íntimo del caso confirmado por laboratorio.

El caso confirmado en Ovejas se trata de una niña de un año con esquema de vacunación completo para la edad.

El 50 % de los municipios notificaron casos probables de Tosferina, quedando el resto de municipios en silencio epidemiológico.

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMINIZACION (ESAVI)

En el año 2011 se notificaron 28 casos sospechosos de ESAVI. El 57.1 % de los casos pertenece al grupo de 0 a 4 años y el 39.2 % al grupo de 5 a 9 años. Tres se consideraron eventos coincidentes.



4.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, del individuo y de la comunidad. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedades, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad

seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La SSR implica temas como la maternidad segura, la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, la planificación Familiar, el Cáncer de Cuello Uterino, las Infecciones de Transmisión

Según fuente DANE en el año 2009 se registró una muerte por EDA en menores de 5 años en el municipio de Galeras, en el año 2010 en los municipios de San marcos y San Onofre una muerte cada uno durante el año 2.011 según SIVIGILA y DANE preliminar en el departamento no se registro muertes por esta causa en la población menor de 5 años.

Una de las estrategias implementadas son Las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias en los 26 municipios del departamento especialmente en el área rural, el departamento cuenta con 165 distribuidas en el territorio departamental.

4.3.4.3 MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS DEPARTAMENTO SUCRE 2005-2011

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
IRA	13	11	18	12	9	6	9
Tasa	1,51	1,29	2,12	1,42	1,07	0,36	0.23

Tasa x 10.000 < 5 años

FUENTE: DANE

FUENTE: DANE -2011 Preliminar)

MORTALIDAD POR IRA SUCRE 2008 AL 2011 MENORES DE 5 AÑOS

MUNICIPIO	2008		2009		2010		2011	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASO	TASA
SINCELEJO	3	0,36	0	0,00	3	0,36	4	0,48
CHALAN	1	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GALERAS	1	0,12	0	0,00	2	0,24	0	0,00
LOS PALMITOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12
MAJAGUAL	2	0,24	1	0,12	0	0,00	1	0,12
PALMITO	0	0,00	1	0,12	0	0,00	0	0,00
SAMPUES	1	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,12
SAN MARCOS	2	0,24	2	0,24	0	0,00	0	0,00
SAN ONOFRE	2	0,24	1	0,12	0	0,00	0	0,00
SAN PEDRO	0	0,00	3	0,36	0	0,00	0	0,00
SINCÉ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12
SUCRE	0	0,00	1	0,12	1	0,12	1	0,12
TOTAL	12	1,42	9	1,07	6	0,36	9	0.23

Fuente: DANE

CARACTERISTICAS DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACION (ESAVI)

No.	MUNICIPIO	BIOLOGICO	SINTOMATOLOGIA	CLASIFICACION FINAL
1	San Marcos	Hepatitis A	Urticaria - Eczema	Caso Coincidente
2	Sincelejo	Pentavalente	Dolor local - Eritema	Caso relacionado con la vacuna
3	Sincelejo	Pentavalente	Fiebre	Caso relacionado con la vacuna
4	Sincelejo	DPT	Fiebre - Dolor local - Eritema	Caso relacionado con la vacuna
5	Sincelejo	DPT	Dolor local - Celulitis	Caso relacionado con la vacuna
6	San Marcos	Influenza	Fiebre - Eritema - Eczema	Caso Coincidente
7	Sincelejo	VOP - Pentavalente	Dificultad respiratoria	Caso Coincidente
8	Caimito	Influenza	Urticaria	Caso relacionado con la vacuna
9	Morroa	BCG - Hepatitis B	Urticaria	Caso relacionado con la vacuna
10	Ovejas	Pentavalente Neumococo	Fiebre - Eritema	Caso relacionado con la vacuna (leve)
11	Ovejas	DPT	Fiebre - Induración	Caso relacionado con la vacuna (leve)
12	Sincelejo	DPT - Influenza	Fiebre - Urticaria - Eritema	Caso relacionado con la vacuna (leve)
13	Sincelejo	Pentavalente	Absceso - Dolor local	Caso Relacionado con el programa
14	Sincelejo	DPT	Eritema	Caso relacionado con la vacuna (leve)
15	San Marcos	Pentavalente Neumococo	Fiebre - Episodio Hipotónico	Caso relacionado con la vacuna
16	Sincelejo	Triple Viral	Episodio Hipotónico	Caso relacionado con la vacuna
17	Caimito	Influenza	Convulsión sin fiebre	Caso relacionado con la vacuna
18	Sincelejo	Pentavalente	Celulitis - Induración	Caso relacionado con la vacuna
19	San marcos	Antineumococo	Absceso-Induración	Caso relacionado con el programa
20	Sincelejo	Influenza	Induración	Caso relacionado con la vacuna
21	Chinu (Importado)	DPT	Absceso	Caso relacionado con el programa
22	Sincelejo	Antineumococo	Absceso	Caso relacionado con el programa
23	Sincelejo	DPT	Fiebre - Dolor local	Caso relacionado con la vacuna
24	Tolu	Pentavalente	Absceso	Caso relacionado con el programa
25	Sincelejo	DPT	Fiebre - Eritema	Caso relacionado con la vacuna
26	San Benito	BCG	Becegitis	Caso relacionado con la vacuna
27	Tolú	Antineumococo	Absceso	Caso relacionado con el programa
28	Tolú	Pentavalente	Induración	Caso relacionado con la vacuna

Fuente: SIVIGILA

TETANOS ACCIDENTAL

Durante el año 2011 se notificaron por el sistema de vigilancia tres casos probables de Tétanos Accidental, de estos se confirmaron dos casos por clínica y el otro fue descartado.

De los confirmados por clínica el sitio de entrada fue herida en miembro inferior y foco dentario presentando cero letalidad en el departamento.

TETANOS NEONATAL

En el año 2011 se notificó un caso probable de Tétanos neonatal, el cual fue confirmado por clínica residente en el área rural del municipio de Majagual, cuyo parto fue atendido por partera con antecedente vacuna de la madre durante su gestación

PAROTIDITIS

Para el año 2011 se notificaron 140 casos confirmados por clínica de Parotiditis, de estos cuatro casos son importados por tanto son del departamento 136 casos

Los municipios con las más altas incidencias fueron: Coveñas (261.86), San Pedro (154.23).

VARICELA

El municipio registro 2.654 casos para una incidencia de 32.4 por 10.000hte presentándose en todo los municipios del departamento, se registraron brotes en los municipio de Galeras, San Pedro, Ovejas, Tolú afectando en gran proporción la comunidad educativa

HEPATITIS B

Para el 2011 el departamento de Sucre reporto 16 casos de hepatitis B, con una incidencia de 2,0 por 100.000 habitantes, el comportamiento del evento para el departamento ha sido de una epidemia, baja al igual que la del año anterior 2 por 100.000 habitantes.

4.3.2.2 MORTALIDAD PERINATAL

La tasa de mortalidad perinatal es el indicador de más peso en la mortalidad infantil. Esta tiene múltiples factores relacionados con las enfermedades que pueden sufrir madres e hijos, como también con el desarrollo social y tecnológico de la sociedad en términos de prestación de los servicios de salud y con los conocimientos, hábitos y actitudes que tienen los profesionales de la salud y los mismos padres.

La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud materna y, aunque las causas médicas inmediatas de las muertes maternas y perinatales son diferentes, las causas básicas y los factores subyacentes son muy similares; por lo tanto, el estudio de la mortalidad perinatal y las medidas implementadas para prevenirla contribuyen a disminuir la mortalidad materna y sus consecuencias, devastadoras para la familia y la sociedad.

La muerte perinatal resulta de una combinación de factores médicos y sociales que varían según las condiciones propias de cada una de las regiones y de sus contextos económicos y culturales; por ello es necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las

Dada que la metodología para el cálculo de la mortalidad en menores de cinco años es diferente para el cálculo de la mortalidad en menores de cinco años se observa que la mayor tasa de mortalidad la aporta la subregión Golfo de Morrosquillo con el municipio de Palmito versus con la metodología utilizada en el visor DANE el municipio de San Benito registra la mayor tasa de mortalidad infantil.

Según el plan de desarrollo “Acciones claras para dejar huellas” el total de la población menor de 6 años en el Departamento es de (117.503 niños y niñas), de las cuales se encuentran afiliados al Régimen Subsidiado 63.042, quedando sin afiliación al mismo 54.461, lo cual es preocupante porque se exponen a altas condiciones de vulnerabilidad.

En materia de educación, el sector oficial atendió, en el grado cero, a 16.646, y el sector privado a 631 en el nivel preescolar, para un total de 17.277 menores atendidos.

Específicamente, desde el nacimiento hasta los 4 años de edad se cuenta con 84.140 niños y niñas, de los cuales están siendo atendidos, en materia de programas sociales, 46.122 a través de los diferentes programas que desarrolla el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, distribuidos, según la Secretaría de Educación Departamental, así:

En Hogares Comunitarios 0-5 años 31.360
En Hogares Comunitarios FAMI 8.775
En Hogares Infantiles 2.160
Entorno Institucional 1.933
Entorno Familiar 5.034
Entorno Comunitario 7.772

4.3.4.2 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DEPARTAMENTO SUCRE 2009-2011

MUNICIPIO	2009		2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
SINCELEJO	1	0,12	0	0
GALERAS	1	0,12	0	0
MORROA	1	0,12	0	0
SAN MARCOS	0	0	1	0,12
SAN ONOFRE	0	0	1	0,12
TOTAL	3	1.92	2	1.39

Tasa x 10.000 < 5 años
FUENTE: DANE
(2011 Preliminar)

**COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS
POR SUBREGION SUCRE 2008-2011**

Subregion	MUNICIPIOS	2008		2009		2010		2011	
		Nº de Muertos	Tasa						
GOLFO DE MORROSQUILLO	TOLU	4	7,35	12	19,77	7	17,07	11	20,33
	COVENAS	7	35,18	5	22,42	3	10,31	7	29,91
	TOLUVIEJO	6	15,75	9	25,42	3	8,60	3	8,98
	PALMITO	3	12,77	3	13,76	6	27,15	11	46,81
	SAN ONOFRE	18	19,07	14	15,75	12	16,51	9	10,69
	SubTotal	38	16,50	43	18,77	31	15,78	41	18,8
MONTES DE MARIA	SINCELEJO	76	13,46	68	12,74	52	9,64	50	9,04
	OVEJAS	7	18,72	4	10,20	2	6,47	4	11,53
	CHALAN	1	13,89	1	16,95	0	0,00	1	15,87
	MORROA	4	18,18	2	8,58	0	0,00	3	13,95
	COLOSO	2	17,86	0	0,00	0	0,00	1	11,49
	SubTotal	90	14,01	75	12,24	54	8,83	59	9,95
SABANAS	SINCE	4	7,48	3	6,22	2	4,91	5	10,53
	EL ROBLE	3	18,07	0	0,00	3	26,32	2	13,70
	SAN PEDRO	3	10,00	3	10,91	4	10,64	2	6,43
	SAMPUES	5	5,70	9	9,67	4	5,15	8	10,00
	LOS PALMITOS	4	11,40	3	9,17	3	10,27	1	2,78
	GALERAS	6	16,53	6	18,35	8	23,57	2	6,29
	BUENAVISTA	1	6,02	2	12,99	0	0,00	1	5,99
	COROZAL	17	14,23	12	10,58	7	7,84	9	8,63
	BETULIA	3	15,31	2	10,93	1	6,13	1	6,49
SubTotal	46	11,09	40	10,14	32	8,85	31	8,21	
MOJANA	SUCRE	5	15,48	4	10,96	4	13,20	2	6,56
	MAJAGUAL	8	15,24	9	16,45	6	11,14	5	9,88
	GUARANDA	7	26,72	4	14,49	2	8,33	3	11,72
	SubTotal	20	18,02	17	14,31	12	11,09	10	9,37
SAN JORGE	SAN MARCOS	22	17,36	15	13,04	13	13,47	8	7,40
	CAIMITO	2	12,50	3	14,78	2	11,56	0	0,00
	LA UNION	4	24,10	1	5,24	1	7,63	1	6,17
	SubTotal	32	16,35	26	13,49	20	12,32	13	7,06
	SIN INFORMACIÓN	1	12,66	2	26,67	0	0,00	0	0,00
DEPARTAMENTO	Total General	227	14,17	203	13,05	149	10,36	154	10,2

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

Tasa X 1.000 NV

intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes.

En contraste con la disminución de la mortalidad pos neonatal, la reducción de las muertes neonatales y fetales no han sufrido cambios drásticos, casi 66% de las muertes infantiles ocurren en el primer mes y de estas el 60% en la primera semana de vida, particularmente en la etapa intraparto y en las primeras 24 horas de vida, dado que es el periodo más crítico para la sobrevivencia infantil, estas se denominan muertes perinatales y en su mayoría son el resultado de una conducción deficiente del parto y el puerperio.

Los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia del evento son:

- Ausencia o deficiencias en la realización de Controles Prenatales.
- Deficiencias en la oportunidad y calidad de la asistencia Clínica y Paraclínica.
- Bajo Nivel Socioeconómico.
- No disponibilidad de afiliación al SGSSS.
- Ausencia de prácticas de auto cuidado en las embarazadas.

La mortalidad en el primer mes de vida sigue intacta, un niño tiene 500 veces más riesgo de morir en el primer día de vida que en el primer mes en muchos países en desarrollo. En el mundo se estima que todos los años nacen muertos casi 3.3 millones de niños, 2 millones no llegan a las primeras 24 horas y más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida, en total las muertes perinatales se estiman en 6.9 millones anualmente.

En Colombia en el año 2004 se registraron 18.709 y

las cifras preliminares de 2005 registran 22666 muertes fetales lo que evidencia un claro aumento de las mismas.

En el departamento existe una tendencia similar de 30 casos en el año 2004 a 151 casos en el año 2005, 72 en el año 2006, 155 en el año 2007, 110 en el año 2008, 156 en el año 2009 y 165 en el año 2010 lo que evidencia un claro aumento de las mismas, a esto se agrega el alto subregistro que presenta este evento, debido a la falta de notificación en muchas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Una muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o de más de 500 gramos de peso y los siete días completos después del nacimiento; es decir entre 0 y 6 días de vida

La muerte neonatal es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida.

Las neonatales tardías son las ocurridas después de los 7 días completos hasta el 28^a día de vida

En lo transcurrido del año 2011 en el departamento de sucre se notificaron 170 casos de muerte perinatal

MORTALIDAD PERINATAL POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA, SUCRE 2011

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE MUERTES POR MUNICIPIO	TASA 2011
SINCELEJO	64	13.2 x 1000
BUENAVISTA	1	8.74 X 1000
CAIMITO	2	14.59X1000
CHALAN	1	21.7 X 1000
COLOSO	0	0
COROZAL	8	8.9 X 1000
COVEÑAS	1	5.88 X 1000
EL ROBLE	1	9.34 X 1000
GALERAS	4	16 X 1000
GUARANDA	6	43,2 X 1000
LA UNION	0	0
LOS PALMITOS	3	10,4 X 1000
MAJAGUAL	3	10,41 X 1000
MORROA	1	6,25 X 1000
OVEJAS	3	11,2 X 1000
PALMITO	6	35,2 X 1000
SAMPUES	9	13,5 X 1000
SAN BENITO	9	34,8 X 1000
SAN JUAN DE BETULIA	0	0
SAN MARCOS	7	8,24 X 1000
SAN ONOFRE	17	32 X 1000
SAN PEDRO	3	12,55 X 1000
SINCE	5	12 X 1000
SUCRE	4	16,32 X 1000
TOLU	5	12X1000
TOLU VIEJO	7	26,4 X 1000
TOTAL	170	14,11 X 1000

Fuente: SIVIGILA, Estadísticas DANE, preliminar.

4.3.4 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS SUCRE 2.010

Las primeras causas de muerte en este grupo de población están estrechamente relacionadas con los trastornos del periodo perinatal el cual aporta más del 50% de todas las causas, ya en este grupo aparece muertes por lesiones de causa externa como el ahogamiento y sumersión accidentales las cuales se registraron en los municipio de Guaranda, San Onofre, Sampués, San Pedro.

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS SUCRE 2011

Orden	Descripción	Casos	%	Tasa
1	615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIASCROMOSOMICAS	43	28	2,85
2	404 TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	23	15	1,52
3	407 OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	20	13	1,32
4	109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9	6	0,60
5	405 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	7	5	0,46
6	604 ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	7	5	0,46
7	616 RESIDUO	5	3	0,33
8	510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	4	3	0,26
9	514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	4	3	0,26
10	106 SEPTICEMIA	2	1	0,13
	RESTO DE EVENTOS	30	19	1,99
	TOTAL	154	100	10

Fuente: DANE (Preliminar)

Tasa por 1.000 n.v.

Al comparar el registro fuente DANE con los hechos registrados por el RUAF año 2.011 que corresponden a datos preliminares se observa un leve incremento en la mortalidad en este grupo de edad, posiblemente el denominador (nacidosvivos) que corresponden a datos preliminares.

La metodología para el cálculo es el siguiente:

El número de muertes que registre el Dane por lugar de residencia de la madre sobre el número de nacidos vivos por lugar de residencia de la madre, sin utilizar las variables para el cálculo de la mortalidad infantil publicada en el visor tasa de mortalidad infantil Sucre 2.005 -2.009, esto para dar claridad al compararla con la mortalidad infantil que es mucho mayor y que el numerador aumenta por que incluye los casos de muertes de menores de un año y demás edades simples hasta 4 años

4.3.4 MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años mide la probabilidad que tiene todo recién nacido de morir en los primeros cinco años de vida.

Considerando que la salud es el producto de las condiciones sociales políticas y culturales de una sociedad bajo las mismas dimensiones en espacio, tiempo, y persona, las cuales están inmersas en situaciones que determinan su calidad de vida y la capacidad de sobrevivir bajo esas circunstancias, entonces la capacidad de sobrevivencia durante este periodo estaría sujeta a esas condiciones sociales como la pobreza, el nivel educativos de los padre, el accesos al trabajo, accesos a una vivienda digna, acceso a los servicios público y a una alimentación sana .

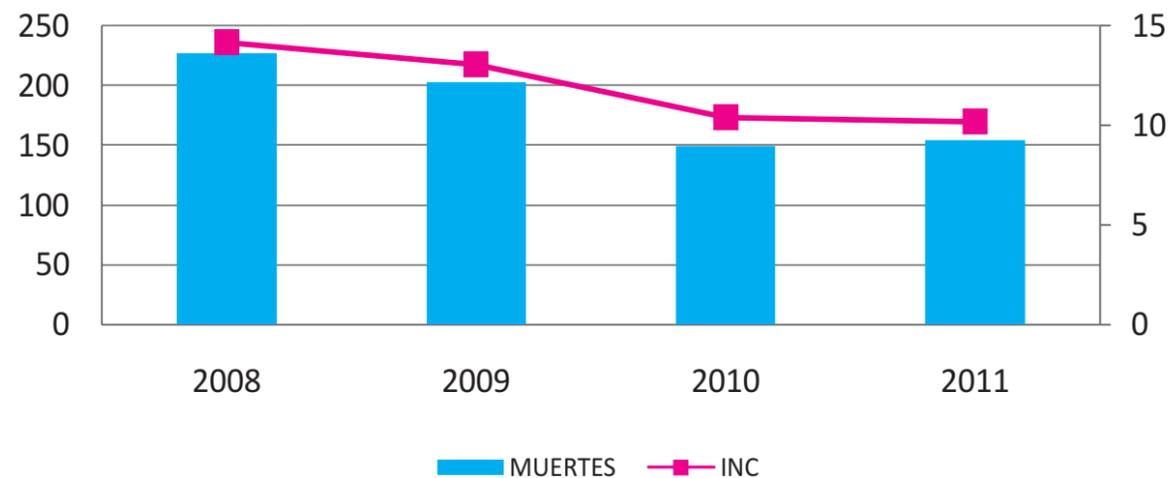
El nivel nutricional de la madre influye en alguna medida en las condiciones de salud de sus hijos

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2.010 arrojo que el 2% de las madres de niños menores de 5 años cuentan con una talla menor a 1.45 cms, el 9% con un índice de masa corporal menor de 18.5 (kg/m²) o sea delgadas

El Estado y el departamento ha realizado grandes esfuerzos para brindarle a la población infantil estrategias de prevención como es la incorporación de nuevas vacunas (Neumonía- Meningitis) las cuales han contribuido en la reducción de algunas enfermedades transmisibles como la neumonía, y las meningitis.

GRÁFICA No. 16

Mortalidad en menores de 5 años Sucre 2008 a 2011



Fuente: DANE Preliminar 2011

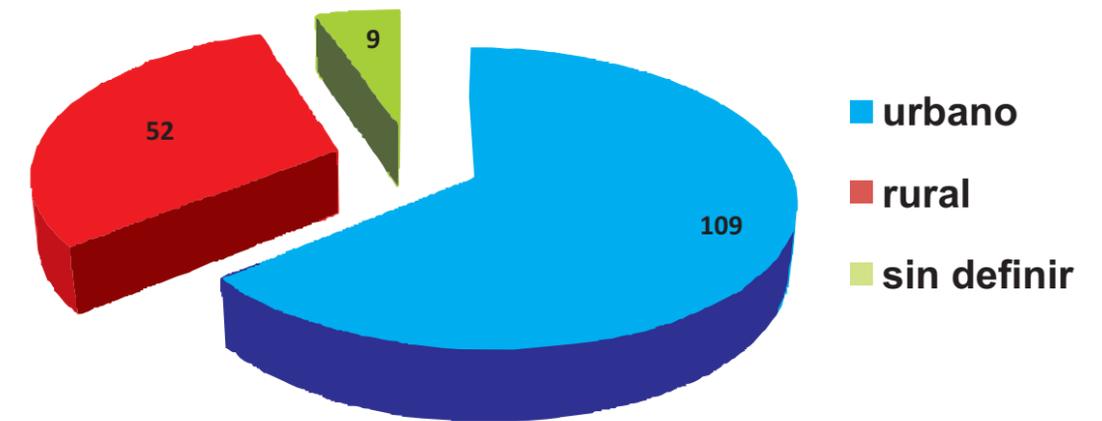
Incidencia por 1.000 n.v.

Durante el año 2011, 23 municipios notificaron casos de mortalidad perinatal. Los municipios que no notificaron muertes perinatales fueron San Juan de Betulia, La Unión y Coloso.

Los municipios como Sincelejo, San Marcos, Corozal, Sampues, San Onofre son los que presentan mayor número de casos de mortalidad perinatal pero si comparamos el número de nacimientos reportados en estos municipios observamos que es mayor con relación a los que presentan menor número de casos de mortalidad perinatal.

GRÁFICA No. 11

Mortalidad Perinatal por área de Definición Sucre 2011



Fuente: SIVIGILA

De los 170 casos notificados de mortalidad perinatal durante el primer trimestre de 2011, observamos que el mayor porcentaje de estos se presentan en el área urbana.

De acuerdo a lo anterior podemos determinar razonablemente que al existir mayor número de nacimientos en el área urbana, aumentaría la probabilidad de morir de los mismos.

Sin embargo no hay que desconocer que aquellas pacientes pertenecientes al área rural por razones culturales, económicas y/o geográficas no acceden oportunamente a los servicios de salud lo cual genera subregistros de este evento en esta área.

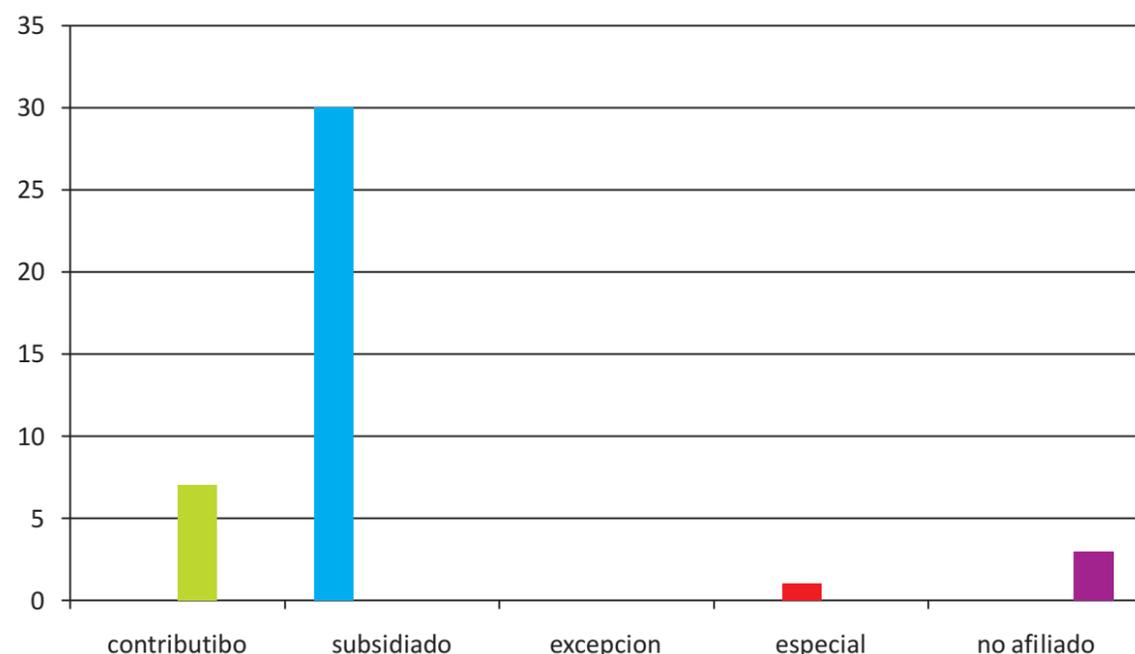
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL POR RÉGIMEN DEPARTAMENTO DE SUCRE

El mayor número de personas se encuentra afiliado al régimen subsidiado, seguidas por las afiliadas al régimen contributivo.

Teniendo en cuenta que la cobertura del régimen subsidiado en el departamento es de 78.84% y que un alto porcentaje de esta población es de mujeres gestantes y madres cabeza de familia lo que contribuye a un aumento de casos en la población afiliada

GRÁFICA No. 12

Mortalidad Perinatal por régimen de afiliación Sucre 2011



Fuente: Fichas de Notificación

MUERTES PERINATALES SEGUN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

NINGUNO		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		SIN INFORMACION		TOTAL MUERTES	
CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
7	4,1	45	26,4	101	61,76	15	8,8	2	1,1	170	100

Fuente: SIVIGILA

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SUBREGION SAN JORGE

MUNICIPIO	2009
SAN MARCOS	33,93
CAIMITO	31,37
LA UNION	39,81
SAN BENITO	47,41

TASA x 1000 NV
Fuente: DANE

La fuente de riqueza en esta subregión es la agricultura, y la pesca en donde el cultivo del arroz y las extensas tierras para la ganadería se convierten en un potencial desarrollo para la región, sin embargo es necesario destacar la ausencia de políticas agrarias, hace que la tierra se encuentre subutilizada y solo pueda ser aprovechada para el consumo y sustento de la familia y no para la exportación de productos tanto dentro como fuera del departamento.

Los municipios de Caimito, San Marcos y San Benito se encuentran rodeados de ríos, caños, lagunas y Ciénegas generando un poco la práctica de la pesca artesanal sobre todo los habitantes del área rural.

El municipio de San Benito registra la mayor tasa de mortalidad infantil del departamento (47.41) por 1.000 nacidos vivos, también es cierto que es el municipio con mayor proporción de población en el área rural, por lo tanto no cuentan con los servicios básicos o infraestructura sanitaria, la inaccesibilidad geográfica y económica para recibir

oportunamente los programas y proyectos del Estado, hace que la población sea vulnerable para enfermar y morir por causas prevenibles.

Las mayor fuente de empleo es el estado coyuntura que genera nexos o dependencia entre los gobernantes de turno.

4.3.3.1 CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

A nivel nacional la estructura de las causas de muerte en la población menor de un año ha sufrido algunos cambios, para el departamento las malformaciones congénitas corresponden a la primera causa de mortalidad, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y otras afecciones en este periodo mientras que las infecciosas ocupan un lugar menos relevante.

Cabe resaltar el cuarto lugar que ocupa las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, esto significa los niveles de poco acceso que tiene esta población para satisfacer sus necesidades para sobrevivir durante los primeros años de vida.

La actividad económica de esta subregión se basa en la agricultura en donde la utilización de parcelas para cultivo de yuca, maíz. Ñame y ganadería como segundo renglón en manos de poco.

El Roble penúltimo municipio en constituirse cuya vida administrativa se acerca a los 13 años, con una débil infraestructura sanitaria lo que expone a la población a contraer enfermedades de origen hídrico, desnutrición, las parasitarias e intestinales.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SUBREGIÓN MOJANA

MUNICIPIO	2009
SUCRE	43,26
MAJAGUAL	36,78
GUARANDA	35,66

TASA x 1000 NV

Fuente: DANE

Zona caracterizada por extensa áreas para la agricultura en donde el producto con mayor rotación para el cultivo es el arroz, de donde derivan el sustento gran parte de la población, la pesca por encontrarse rodeados de ríos, caños, lagunas y Ciénegas y ganadería en poca proporción.

Existe pocas fuentes de empleo la mayor es el estado coyuntura que genera nexos o dependencia entre los gobernantes de turno.

El municipio de Sucre cuenta con la tasa mayor de mortalidad infantil, su población reside en un 69% en el área rural, situación similar para el municipio de Majagual lo que determina en alguna medida la implementación de estrategias para la atención de la población en su lugar de residencia.

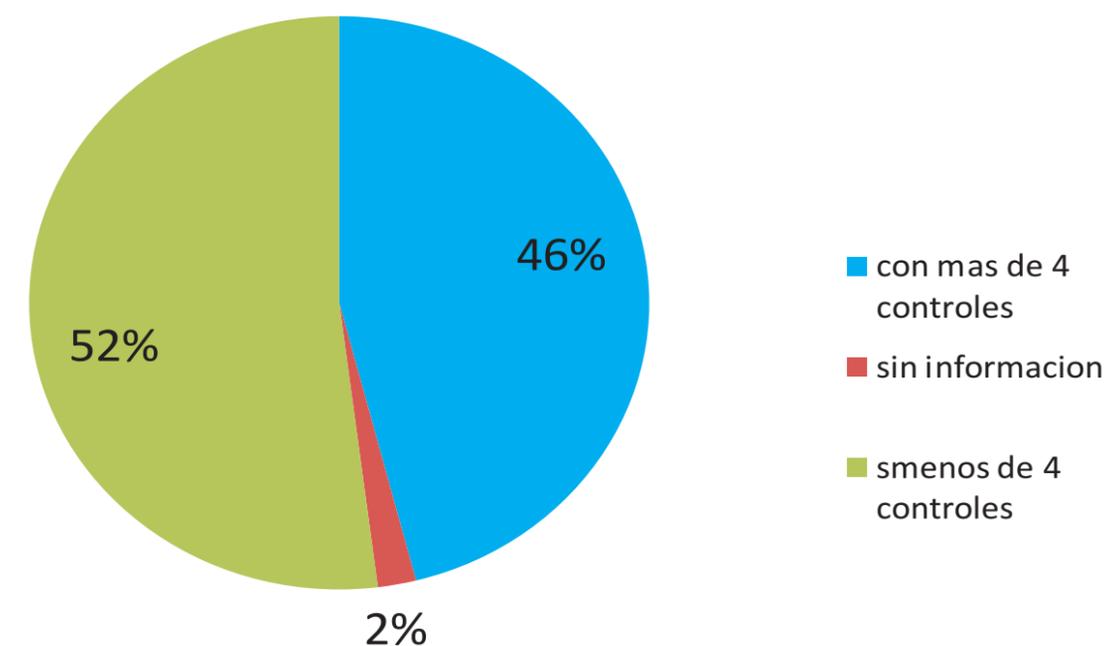
MUERTES PERINATALES SEGÚN NUMERO DE CONTROLES PRENATALES 2011

El número de controles prenatales ha sido incluido como una de las metas dentro de los objetivos del milenio a mejorar estableciendo como meta para el 2015, el 90% de los partos deberán contar con 4 o más controles prenatales.

El 52% de las madres no contaron con el número mínimo de controles establecidos. Sin embargo se observa que de estas el 96.7% iniciaron sus controles prenatales antes de la semana 20, lo cual indica claramente fallas en los programas de promoción y prevención, y poco seguimiento por parte del asegurador del 46% que tuvieron 4 o más controles prenatales el 48% iniciaron los controles después de las 20 semanas de gestación, evidenciando la falta de búsqueda activa en el primer trimestres por parte de los responsables de los programa, el 2% restante no se conoció información ya que corresponden a muertes después del parto y de los cuales no se evidencio información.

GRÁFICA No. 13

MUERTES PERINATALES SEGÚN NUMERO DE CONTROLES PRENATALES 2011

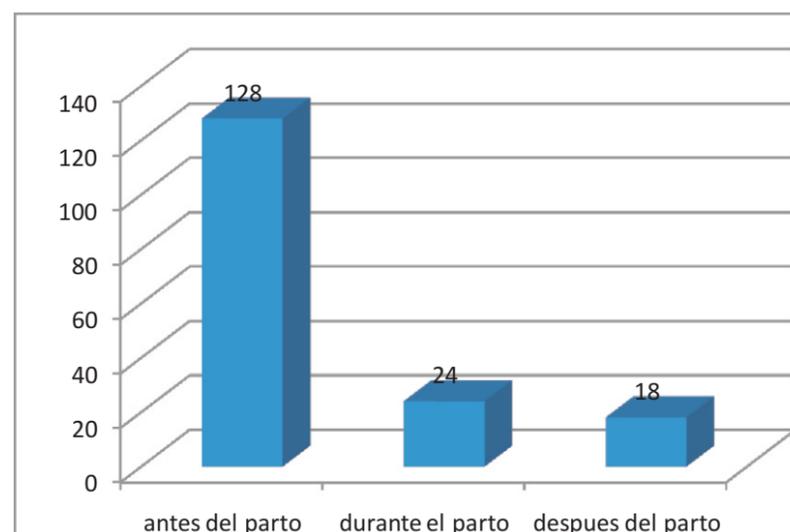


Fuente: SIVIGILA

MUERTES PERINATALES SEGÚN EL MOMENTO DEL PARTO EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE.

El análisis permite establecer que 128 ocurrieron antes del parto, 24 durante el parto y 18 después del parto.

GRÁFICA No. 14



Fuente: SIVIGILA

MATRIZ BABIE

La matriz "BABY" o matriz peso al nacer edad al morir tiene la finalidad de brindar una orientación visual de la situación de la mortalidad perinatal en lo que respecta a estas dos variables.

PESO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PREALTA	POSALTA	TOTAL
500 - 1499	69	12	7	0	88
1500 - 2499	33	8	0	0	41
2500	26	4	5	6	41
TOTAL	128	24	12	6	170

Fuente: SIVIGILA

La actividad económica de los municipios de Ovejas, Chalán, Morroa y Colosos se basa en la agricultura, producción de artesanías con elementos de la región como la caña flecha y otros elementos que se cultivan en la región, el campesino cuenta con pocas herramientas para el transporte y comercialización de los productos lo que hace que deteriore su calidad de vida, son pocas las oportunidades para el desarrollo de la zona por el rastro que dejó la violencia por la presencia de grupos al margen de la ley, lo que incrementa la inseguridad para vivir y moverse dentro y fuera del área de influencia; este fenómeno contribuye en alguna medida en la calidad de vida de sus habitantes.

La mayor tasa de mortalidad infantil la registra el municipio de Morroa donde un 55% de la población reside en el área rural, donde hay ausencia de agua potable, alcantarillado, disposición final de excretas, basuras, mala calidad de las viviendas y hacinamiento.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SUBREGION SABANAS

MUNICIPIO	2009
SINCE	22,48
EL ROBLE	31,84
SAN PEDRO	31,39
SAMPUES	25,31
LOS PALMITOS	30,95
GALERAS	28,60
BUENAVISTA	28,12
COROZAL	19,58
BETULIA	24,41

T Fuente: DANE

ASA x 1000 NV

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SUBREGIÓN MORROSQUILLO

MUNICIPIO	2009
TOLU	28,74
COVEÑAS	42,44
TOLUVIEJO	27,53
PALMITO	22,30
SAN ONOFRE	32,80

TASA x 1000 NV

Fuente: DANE

Esta subregión se caracteriza por poseer riquezas marítimas, geológicas y petroleras lo cual genera ingreso a los municipios para desarrollar proyectos de inversión social que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población, el municipio de Coveñas presenta la mayor tasa de mortalidad infantil, municipio este que recibe un alto porcentaje de recursos de regalías por hallarse en zona de explotación de petróleo y además puerto de tráfico internacional para el transporte de petróleo.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SUBREGIÓN MONTES DE MARÍA

MUNICIPIO	2009
SINCELEJO	22,18
OVEJAS	37,98
CHALAN	36,16
MORROA	42,84
COLOSO	33,61

TASA x 1000 NV

Fuente: DANE

En nuestro departamento observamos un aumento en el número de casos en la calilla azul correspondiente al 42% de los casos lo cual se refleja por la probable presencia de enfermedades de base en nuestras embarazadas, desnutrición o pobres controles prenatales.

El 30% de los casos están ubicados en los niños entre los 1500 y 2499 gramos y un 28% las ocurridas en niños con un peso superior o igual a los 2500 gramos los cuales presentan viabilidad y la mayoría de estos se presentan en la pre alta lo cual refleja debilidad en cuanto a la adaptación neonatal o la calidad en la prestación de servicio por parte de la red prestadora de servicios de salud existente en el departamento. La mayoría de los bebés con un peso al nacer menor a 1500 gramos tienen predeterminado retardo de crecimiento uterino. Tanto el carácter prematuro como el retardo del crecimiento uterino están relacionados con el estado de salud de la madre (nutrición, infecciones, alta paridad, o embarazo a temprana edad).

Por consiguiente, las intervenciones que deben ser aplicadas para el mejoramiento de los resultados están dirigidas primariamente a la madre e incluyen:

Fortalecimiento de las acciones en salud para la planificación familiar.

Adecuado control Prenatal.

Prevención, identificación y tratamiento de infecciones especialmente las causadas por transmisión sexual en el primer y segundo trimestre.

Una adecuada caracterización permite definir el problema y priorizar estas intervenciones según las necesidades reales. Es probable que para lograr la reducción de la mortalidad perinatal no se requieran

sistemas de información sofisticados; algunas técnicas sencillas permiten convertir datos en información útil para dirigir las decisiones e implementar acciones.

En el proceso de vigilancia de este evento nuestro departamento realizó semanalmente revisión de los eventos notificados semanalmente en el SIVIGILA y verificación de la existencia de muertes perinatales, teniendo en cuenta que cumplieran con la definición de caso establecidas en el protocolo.

Otro mecanismo para la identificación de la presencia de este evento, se basó en la revisión de los certificados de defunción en medio físico como los del medio magnético desde el momento que se implementó el RUAF ND, haciendo la respectiva correlación del evento y realizando los ajustes necesarios, garantizar el manejo de protocolos por parte del personal médico, mejorar la calidad del control prenatal, garantizar la red de prestación de servicios

4.3.3 MORTALIDAD INFANTIL

La metodología utilizada por el DANE para la medición de este indicador fue el modelo analítico de Schultz "donde la supervivencia del niño depende de las dotaciones biológicas de salud del menor y de los insumos de salud escogidos por la familia, determinados por la situación socioeconómica de ésta. Por otro lado, también la metodología propone un modelo de determinantes próximos a la mortalidad infantil, en donde se definen como determinantes: factores maternos, factores ambientales, deficiencias nutricionales, autopsias verbales, edad de la madre, paridad, intervalo intergenésico, alimentación materna exclusiva, niveles de fecundidad y fertilidad.

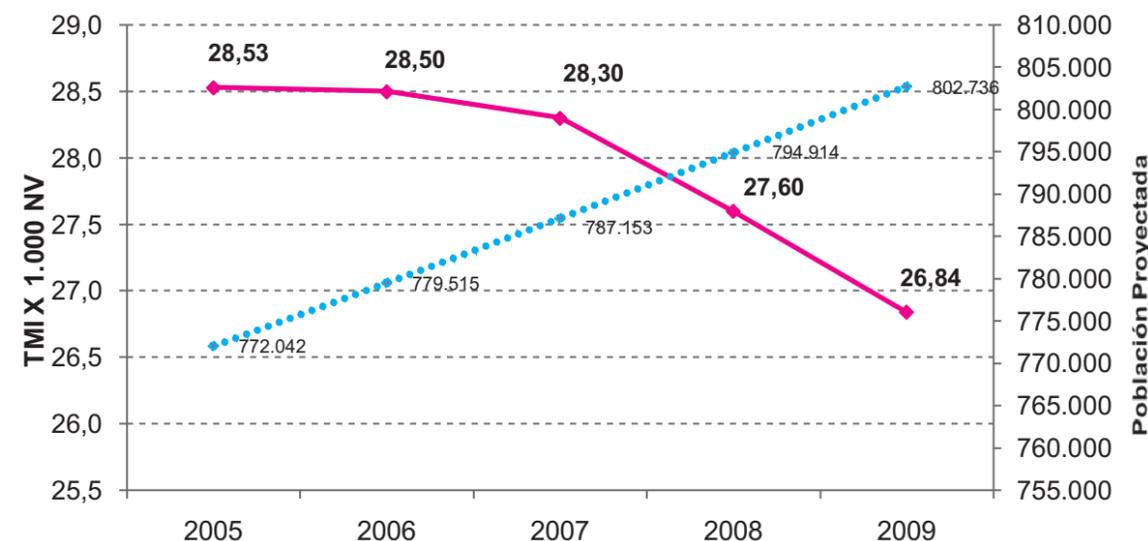
En síntesis, los factores determinantes de la mortalidad infantil se han clasificado en dos grandes grupos: determinantes próximos, que corresponden a los factores genéticos y biológicos relacionados con el parto, así como el cuidado del infante durante su primer año de vida; y factores indirectos, contextuales o explicativos. Los factores genéticos y biológicos son aquellos que suministran al recién nacido una mayor o menor resistencia biológica al medio; entre ellos se encuentran: bajo peso al nacer, nacimientos de alto riesgo (nacimientos de mujeres menores de 19 años o mayores de 45 años de edad y nacimientos producto de intervalos intergenésicos muy cortos, nacimientos de madres que no tuvieron atención médica especializada antes, durante y después del parto, así como factores asociados al parto: dónde se realizó, quién lo realizó, etc.

Variables socioeconómicas: ingreso y educación de los miembros del hogar, niveles de pobreza, religión y pertenencia étnica, redes de apoyo social. Variables de la vivienda y el hogar: material de las paredes y los pisos, disponibilidad y calidad de los servicios públicos básicos, condiciones sanitarias del hogar. Servicios de salud: disponibilidad, acceso, calidad, costo”

Con la metodología utilizada por DANE descargada del (visor tasa de mortalidad infantil Sucre 2.005 -2.009) publicado en la página del DANE el comportamiento de la mortalidad infantil en Sucre es la siguiente:

GRÁFICA No. 15

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD INFANTIL SUCRE 2.005-2.009



Fuente: DANE

Según el Estudio Nacional de Demografía y Salud, realizado en el año 2005, la mortalidad infantil entre hijos de mujeres con educación superior es tres veces inferior a los de las mujeres sin educación (14 contra 42.3 por mil), y entre los hijos de las mujeres de estratos socioeconómicos más bajos, en los que la tasa de mortalidad es más del doble, comparada con la del estrato más alto de la población, esta relación es de (32 contra 14 por mil).

La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores más importante a nivel mundial, Colombia a disminuido la mortalidad infantil pasando de 22.5 en el 2005 a 20.13 en el 2009, tasa por 1.000 nacidos vivos; para Sucre esta tasa en el mismo periodo paso de 28.53 a 26.84 por 1.000 nacidos vivos.

La meta del milenio para Colombia en mortalidad infantil para el año 2014 es de 17.15 lo que significa que le correspondería disminuir aproximadamente 3 puntos en 2 años y para el departamento le corresponde bajar 10 puntos, situación muy preocupante dado al alto índice de necesidades básicas insatisfechas en donde 23 de los 26 municipios superan el 50% de NBI, la débil infraestructura sanitaria, las pocas oportunidades que tiene los habitantes para vincularse a la vida laboral por las pocas fuentes de empleo a pesar de contar con riqueza hídricas importantes, la agricultura y la ganadería esta última en manos de grandes ganaderos y la poca movilización social de la sectores y sociedad civil para buscar estrategias que permita mejorar la calidad de vida de la población sucreña.

