

## PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE SOTAQUIRÁ

### GENERALIDADES

El plan de salud territorial de Sotaquirá, es equivalente al plan sectorial de salud del municipio, por tanto es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo, y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la ley orgánica del plan de desarrollo (ley 152 de 1994). Así mismo, se rige por lo establecido en la ley 715 del 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el decreto 3039 de 2007, y la resolución 425 de 2008.

En la búsqueda de un compromiso universal firme para alcanzar el desarrollo, Colombia y 188 naciones más, acordaron en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ocho Objetivos de Desarrollo de largo plazo, con la coordinación de Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI y la OCDE. Cada país se comprometió a definir unas metas nacionales, que puedan ser alcanzadas en el año 2015, para cada uno de los Objetivos. El documento CONPES 091 de 2005 define las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de dichos objetivos.

Los 8 objetivos acordados en la Cumbre del Milenio se especifican en 18 metas y 48 indicadores comunes a todos los países, lo que facilita el seguimiento y evaluación permanente para la comparación a nivel internacional y la identificación de los progresos.

### PROPÓSITOS

Son propósitos del plan territorial de salud para Sotaquirá los siguientes.

1. Mejorar el estado de salud de la población Sotaquireña.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Sotaquireña.

### VISION

Para el año 2011 el municipio de Sotaquirá logrará cumplir las metas propuestas acorde con los lineamientos planteados por la nación y el departamento, para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio mediante la ejecución de proyectos y programas enfocados a las necesidades de la comunidad, con los cuales mejorará el estado de salud y la calidad de vida de la población.

### MISION

El Municipio de Sotaquirá es una entidad territorial que propende por el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, y en materia de salud, busca el fortalecimiento de los diferentes programas establecidos para la mitigación de la ocurrencia de enfermedades y la promoción de la salud, mediante un trabajo interinstitucional que favorezca a la comunidad mediante el mejoramiento en la calidad de los servicios, aseguramiento, seguimiento, evaluación y control de los mismos

## ANÁLISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA:** El municipio de Sotaquirá está ubicado en la provincia del centro al noroeste de la ciudad de Tunja, capital del departamento de Boyacá, a una distancia de, 39 kilómetros. De esta provincia hace parte además los municipios de Soracá, Chivata, Sora, Motavita, Oicata, Combita, Cucaita, Siachoque, Toca, Chiquiza, Tuta, Samacá, Ventaquemada y Tunja, como su capital.

**EXTENSIÓN TERRITORIAL:** El territorio tiene una extensión de 288.65 Km<sup>2</sup> y se encuentra dividido en 26 veredas.

**TOPOGRAFÍA:** Corresponde a llanuras incrustadas en cimas de los andes, caso de la cordillera oriental, terrenos ondulados, abruptas laderas de veredas de la cuenca del Río Chicamocha, valle del Río de Piedras y Sotaquirá.

#### LIMITES:

Sotaquirá limita con los municipios de Paipa, Cómbita, Tuta, Arcabuco y con el Departamento de Santander.

**CLIMA:** El clima de Sotaquirá es semihúmedo, húmedo y seco frío. El relieve es el único factor determinante de las variaciones en el clima de Sotaquirá.

De otra parte, se puede anotar que el verano y el invierno son de mayor intensidad en las dos primeras épocas que en las dos últimas.

La temperatura media del municipio de Sotaquirá es de 14°C. Existe un descenso marcado en el mes de agosto.

**ALTITUD SOBRE EL NIVEL DEL MAR:** Se encuentra entre los 2800m. s. n. m.

**HIDROGRAFÍA:** El municipio de Sotaquirá cuenta con tres ríos principales que tienen su nacimiento en la cordillera Oriental de los Andes. Entre estos tenemos: El Río de Piedras, que toma la dirección de Occidente a Oriente y se une al río Gallinazo en el punto llamado "los Andes", sobre la carretera central del norte. El Río Sotaquirá, que hace su recorrido a poca distancia del poblado, desemboca en el Río Ocusá en la hacienda "Tímiza". El Río Ocusá se une al Río Sotaquirá y lleva sus aguas finalmente al Río Chicamocha, sobre la carretera central del norte, dos kilómetros hacia el sur de la antigua hacienda "El Manzano".

Además al municipio de Sotaquirá riegan sus tierras estos otros ríos: Avendaño, Valle, Guabita, Palma, Vargas y Suabita.

**LAGUNAS:** La Encantada, Laguna Rica, Laguna Negra, Colorada y Mortecinera".

#### 1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES

**PRIMEROS HABITANTES:** El cacique que gobernaba este lugar era vecino de Nemequene (Hueso de león), poderoso señor de Tundama o Duitama y jefe tributario del zaque de hunza, "la confederación Hunza comprendía las tribus de Tuta, Sotaquirá, Motavita, Sora, Ramiriquí, Turmequé, Tibaná, Tenza, Garava, Somondoco, Lenguazaque y otros.

Sotaquirá perteneció en consecuencia al cacicato de Tunja o "techua", la capital sede de los zaques.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Este caserío de origen chibcha fue habitado por los indios “sotaires “. Los españoles les penetraron su tierra pero conservaron los usos, costumbres y hasta los apellidos Cachope, Chintoque, Fuquén, Numpaqué, Quinchanegua, Pire, Pirazán, Tobaría, Sisa, Tuta y otros.

**FUNDACIÓN:** Sotaquirá es un caserío prehistórico, al igual que sesenta y seis pueblos de las once provincias del departamento de Boyacá. Inicialmente fue una comarca de origen chibcha, el cual no tubo diligencia de fundación.

En el siglo XVI se configuró como un pueblo de indios o reducciones, mediante la unión de los repartimientos de Ocusá, Tímiza y Soconsuca. Los indígenas “Sotaires” le proporcionaron gobierno, justicia, etc. Correspondió al Agustino Fray Fernando Cabeza de Vaca, en 1582, ser su primer doctrinero, quien construyó una capilla, creando el poblado que a través del tiempo se convertiría en Vice-parroquia, mediante el interés de los vecinos, quienes presionaron para que la autoridad eclesiástica y civil elevaran este poblado a la categoría de parroquia, lo que se logró en el año 1777. Paulatinamente vino siendo habitado por familias españolas; al principio tuvo evangelizadores, corregidores, comisionarios, después alcaldes pedáneos y por último ayuntamientos o concejos municipales, constituyéndose así en Municipio.

“El Municipio de Sotaquirá fue fundado por FRAY FERNANDO CAVEZA DE VACA, en el año de 1582”.

### **1.3. PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO**

#### **DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA URBANA**

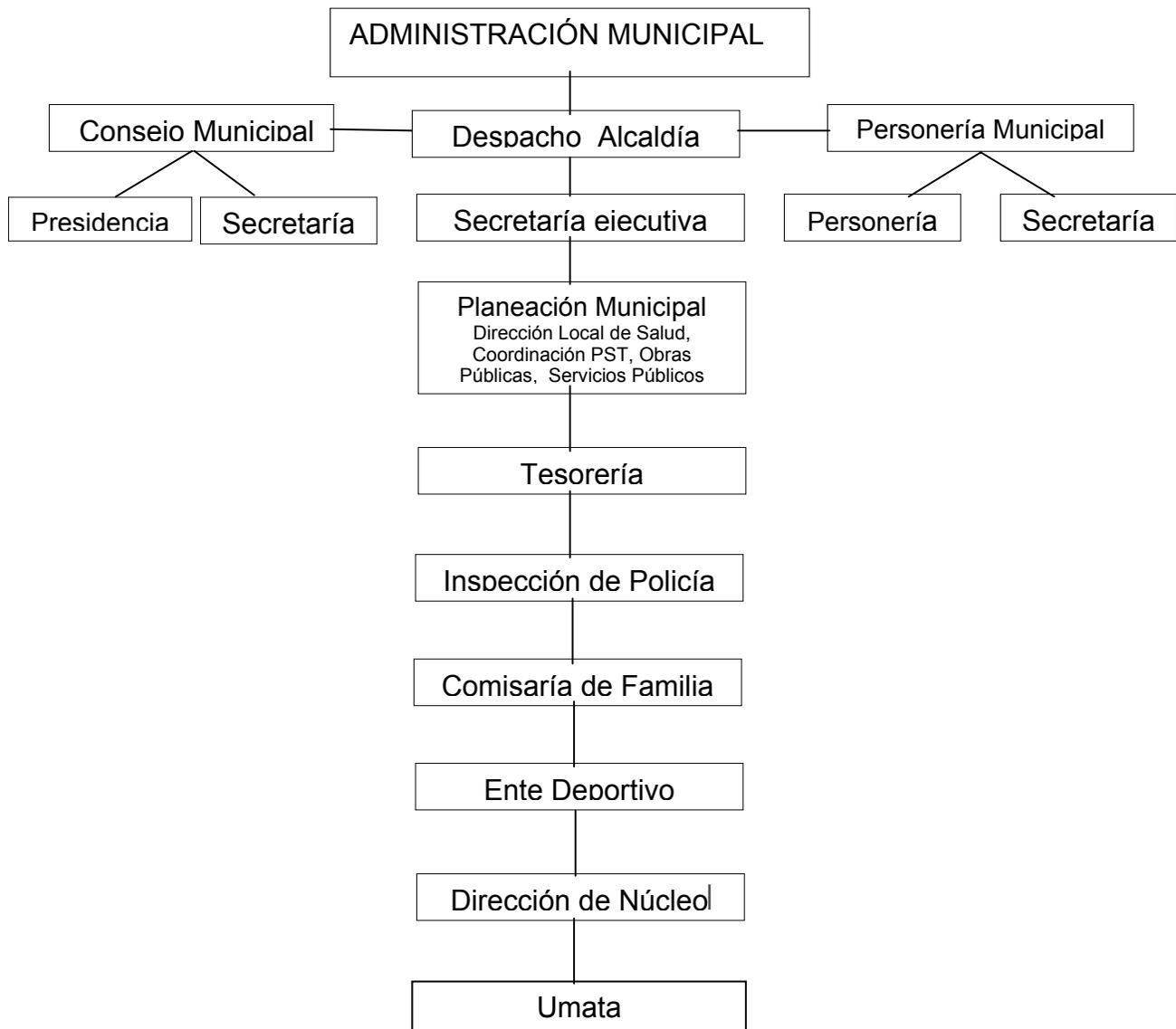
El sector urbano del municipio, tiene una extensión aproximadamente de 0.1Km<sup>2</sup>, dividido en manzanas, en el perímetro urbano están ubicadas las instalaciones de la administración municipal y demás dependencias del orden regional, departamental y nacional, encargados de prestar los diferentes servicios públicos a toda la población incluyendo las autoridades civiles eclesiásticas y militares.

El área urbana del municipio es conocida como perímetro urbano no existe división legal en barrios, el concejo municipal, mediante acuerdos 005 de 1990, adopto la reglamentación, urbana, por la cual reglamenta el uso, conservación y protección de las construcciones y el espacio de interés urbanístico y arquitectónico del municipio de Sotaquirá.

Con base en el acuerdo N° 022 del 6 de junio del 2000, emitido por el concejo municipal, dentro del perímetro urbano del municipio se asignan nombres a las siguientes calles y carreras, dando cierta identidad a determinados sitios, ya sea honrado a la memoria de hijos ilustres del municipio o por el recuerdo de hechos y sitios históricos.

PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO:

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO:



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Veredas del municipio de Sotaquirá, extensión en Km2

VEREDAS	EXTENSIÓN (Km2)
Amézquitas	6.2
Angostura	4.6
Avendaños	93.3
Bosigas	12.9
Carreño	11.9
Carrizal	43.4
Cedro	3.7
Chonquirá	5.2
Cortadera Grande	6.7
Cortadera Chiquita	4.5
Catoba	18.6
Espinal	4.7
Gaunsa Arriba	1.1
Gaunsa Abajo	1.2
Guaguani	8.0
Monte Vargas	5.9
Moral	6.8
Monterredondo	3.7
Pueblo Viejo	8.4
Salitre	3.8
Soconsuca de Blancos	5.0
Soconsuca de Indios	3.4
Siatoca	3.1
Sotaquirá	5.5
Tierra Negra	3.0
Toma	14.0
TOTAL	288.6

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** Teléfono, Radioteléfono, celular, periódico Puente Boyacense que llega cada ocho días al municipio y la televisión que capta los canales regionales: UNO, RCN, CARACOL Y SEÑAL COLOMBIA.

**RECURSOS CON QUE CUENTA EL MUNICIPIO:** El municipio de Sotaquirá cuenta con recursos basados en la ganadería, la agricultura y recursos hídricos tales como Quebradas, Ríos, Lagunas y otros.

#### 1.4. ACTIVIDAD ECONÓMICA

En el municipio de Sotaquirá su economía se basa en la actividad, agropecuaria, la cual se ha visto afectada por el proceso migratorio, falta de infraestructura vial y de comercialización.

**Sector agrícola:** La actividad agrícola desarrollada en el municipio de Sotaquirá, es en su gran mayoría de tipo tradicional, caracterizada por los periodos de lluvia, bajo rotación de cultivos, sobre explotación, falta de tecnologías apropiadas, alto uso de agroquímicos, bajo calidad de los productos.

Los productos semestrales significativos por su área cultivada y alto porcentaje de comercialización son: frijol, papa, en menor cantidad y con fines de autoconsumo se cultiva arveja, haba, hortalizas, cubios, calabazas y ahuyama.

El cultivo anual representativo es el maíz, con porcentaje del 15% de total productivo y su destino es la comercialización y autoconsumo.

El cultivo permanente son los denominados frutales caducifolios o de hoja caduca, como ciruela, durazno y manzano.

Conmigo: ¡Usted Governa!

---

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

También se cultiva curuba, tomate de árbol, fresa, mora de castilla, papayuela y feijoa.

**Subsector pecuario:** Comprende la explotación de la ganadería propiamente dicha y las especies menores.

**Ganadería:** En el año 2000 según las estadísticas de la evaluación agropecuaria, se registro un total de 13.464 bovinos, 7.170 vacas de ordeño y 6.344 semovientes entre ternerajes de levante, Ceba, y doble propósito. La producción de carne es de 100 cabezas de ganado en pie, equivalente a 15000 kilogramos en canal.

La producción de leche es para comercializar; las principales empresas compradoras de leche son: Algarra, Parmalat, Lecheboy, Lácteos Andino, Lácteos el Dorado y en menor escala intermediarios y la venden a municipios alejados y el restante se utiliza para consumo o elaboración de queso.

La clase de queso producido es el prensado (pera), cuajada, doble crema y de hoja.

**Explotación porcícola:** La explotación de porcinos es un tipo de tradición económica campesina, orientada ala ceba de animales provenientes de cruces de varias razas.

**Equinas y mulares:** Sotaquirá se ha caracterizado desde la época de la colonia por poseer desde las haciendas caballos de paso fino. Otros de los aspectos que ha generado el desarrollo de las especie mular ha sido la de facilitar el medio de transporte.

**Especie ovino:** La especie ovina es criada con fines de producir lana, fundamental en la elaboración de ruanas, mantas y otros productos.

## **INDUSTRIAS**

No existe en el municipio de Sotaquirá industria propiamente dicha, se producen materias primas para ser transformadas de manera artesanal en factoría o empresas familiares.

**FACTORIA DE LADRILLOS MAGUNCIA:** fundada en 1961, se encuentra ubicada de Bosigas sector Norte produce 2000 toneladas mensuales de rejilla vitrificada, bloque número 4 y 5 teja tablón.

**SUBSECTOR AGROINDUSTRIAL:** este sector registra importancia dentro de la economía del Municipio existiendo grandes potencialidades de materias primas que benefician al Municipio.

Se tiene la siguiente línea de agroindustria: Tejidos Maguncia: factoría ubicada en la Vereda Bosigas Sector Norte, sobre la carretera central del Norte, es un empresa de tipo Artesanal donde se elaboran colchas, ruanas, sacos y Tejidos a base de lana virgen de oveja.

En el sector Urbano funciona un telar con tecnología tradicional, mediante el cual se elaboran cobijas y ruanas para el mercado local y regional.

Lácteos el Dorado: Ubicado en la Vereda Bosigas Norte, procesa leche de la zona y la transforma en queso de pera, mantequilla, queso doble crema y crema de leche, productos que comercializa principal en la Ciudad de Tunja.

Lácteos Andino: Ubicado en la Vereda Bosigas Sector Centro sobre la carretera Central del Norte, elabora quesos, cuajada, crema, mantequilla y golosinas productos comercializados en su punto de venta ubicado en la planta.

Procesamiento de Frutas: Dadas las ventajas comparativas que posee el Municipio en materia de producción de frutales caducifolios (pera, manzana, durazno, ciruela, Feijoa, mora y fresa)

## **PRODUCCION AVICOLA**

Se produce huevo en un promedio diario de 10.000 unidades. Funciona la granja agrícola llamada la Esperanza, ubicada en la Vereda el Espinal la cual produce un promedio de 5.000 huevos y es comercializada en los mercados de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y a nivel local restaurantes y tiendas.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

### PRODUCCION PISCICOLA

Se centra en la producción de trucha arco iris, las granjas piscícolas más importantes son:

**Villa Viviana:** Creada en 1990 ubicada en la Vereda el Salitre, cuenta con estanques con capacidad de 70.000 ejemplares, cuenta con infraestructura de sacrificio planta de empaque y produce filete en empaque al vacío, la comercialización del producto es en Tunja, Bogotá, Paipa, Duitama y Sogamoso.

**Piscícola San Antonio:** Ubicada en la vereda Guaguaní produce 40.000 ejemplares productos comercializados principal mente en restaurantes de Santa fe de Bogotá

**Piscícola Carrizal:** Ubicada en a Vereda Carrizal tiene capacidad para albergar 50.000 ejemplares, la mano de obra es familiar.

### GASTRONOMIA

A nivel gastronómico está el plato típico que mayor significado ha tenido dentro de la alimentación de los sotaquireños son **los indios**, estableciéndose a nivel cultural como la comida que identifica los verdaderos ancestros costumbres y tradiciones de los antepasados.

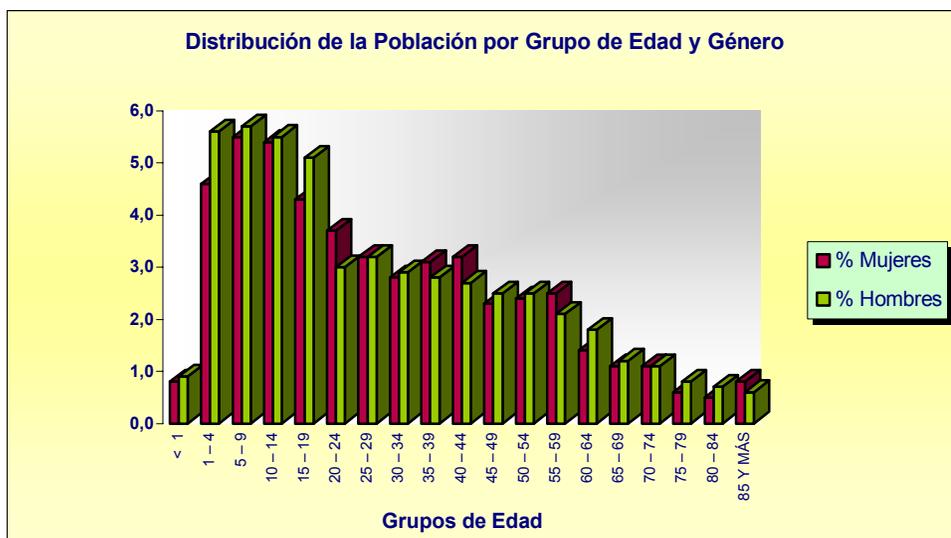
## 2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

**Cuadro N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO Y ÁREA DE RESIDENCIA. AÑO: 2007**

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	163	86	1,0	77	0,9	13	0,1	154	1,7
1 – 4	917	411	4,6	506	5,6	53	0,6	864	9,6
5 – 9	1007	494	5,5	513	5,7	87	1,0	920	10,2
10 – 14	980	485	5,4	495	5,5	69	0,8	911	10,1
15 – 19	845	386	4,3	459	5,1	67	0,7	778	8,7
20 – 24	602	332	3,7	270	3,0	54	0,6	548	6,1
25 – 29	575	287	3,2	288	3,2	39	0,4	536	6,0
30 – 34	512	251	2,8	261	2,9	38	0,4	474	5,3
35 – 39	530	278	3,1	252	2,8	47	0,5	483	5,4
40 – 44	530	287	3,2	243	2,7	40	0,4	490	5,4
45 – 49	431	206	2,3	225	2,5	26	0,3	405	4,5
50 – 54	440	215	2,4	225	2,5	25	0,3	415	4,6
55 – 59	413	224	2,5	189	2,1	21	0,2	392	4,4
60 – 64	290	125	1,4	165	1,8	31	0,3	259	2,9
65 – 69	206	98	1,1	108	1,2	30	0,3	176	2,0
70 – 74	194	95	1,1	99	1,1	15	0,2	179	2,0
75 – 79	126	54	0,6	72	0,8	13	0,1	113	1,3
80 – 84	106	44	0,5	62	0,7	4	0,0	102	1,1
85 Y MÁS	125	71	0,8	54	0,6	5	0,1	120	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>8992</b>	<b>4429</b>	<b>49,3</b>	<b>4563</b>	<b>50,7</b>	<b>677</b>	<b>7,5</b>	<b>8319</b>	<b>92,5</b>

Fuente: Proyección Población CENSO DANE 2005

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**



Cuadro N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. AÑO: 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		N°	%	N°	%
< 1	1			1	5%
1 - 4	2	2	10%		
5 - 9	5	5	25%		
10 - 14	5	5	25%	1	5%
15 - 49	6	4	20%	2	10%
> 50					
Total	19	16	80%	4	20%

Fuente: SISBEN

### 3. FACTORES CONDICIONANTES

Sí tenemos en cuenta que la salud de una población depende de sus condiciones de vida, identificamos sus aspectos socioeconómicos y características ambientales en el Municipio deben ser aspectos fundamentales a tener en cuenta en el desarrollo del Plan de Salud Pública.

#### 3.1. FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO

Las condiciones de las viviendas del Municipio la analizaremos a través de los siguientes aspectos:

Cuadro N° 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS, AÑO 2007

Característica de la vivienda	URBANO		RURAL	
	N°	%	N°	%
Número de viviendas	186	7,3	1675	98,9
Servicio de acueducto	186	7,3	1675	
Servicio de alcantarillado	186	7,3		
Servicio de energía eléctrica	186	7,3		87,7
Servicio de Teléfono	1302			
Con todos los servicios públicos	265			

Fuente:

#### 3.2. SERVICIOS PÚBLICOS

Comprende los aspectos relacionados que tienen que ver con suministro y la calidad del agua, el número de acueductos y la red de alcantarillado, el servicio de recolección y la disposición final de residuos sólidos (basuras).

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**

**Cuadro N° 4ª. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA, AÑO: 2006**

SECTOR	FUENTE DE AGUA					SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RECOLECCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS				
	RIO QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	CARRRO TANQUE	OTRA	COBERTURA DE ACUEDUCTO	FIM E	CON VENCIONAL	COMPACTA		OTRO	PRIMARIO	SECUNDA RIO	TERCIARIO		OTRO (POZO SÉPTICO, LETRINA, ETC)	ACIELO ABIERTO	RELLENOS SANITARIO	INCINERACION	RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
CENTRO						186					186					186				

Fuente

\* Ubicar en las casillas correspondientes el número de viviendas que tienen este servicio.

\* RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES: identifique el sistema de disposición final y si existe plan de manejo integral.

**Cuadro N° 4b. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL, AÑO: 2006**

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZOS SÉPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA					SERVICIO DE RECOLECCION	LAS QUE MAN	ACIELO ABIERTO
Amezquita					X		X			X	X
Avendaños	X	X	X							X	X
Angostura							X			X	X
Bosigas					X	X			X		
Carreño					X	X			X		
Carrizal					X		X			X	X
Catoba					X		X			X	X
Cedro					X		X			X	X
Cortadera Chiquita					X		X			X	X
Cortadera Grande					X		X			X	X
Chonquirá					X		X			X	X
Espinal					X		X			X	X
Gainza					X		X			X	X
Guaguani					X		X			X	X
Monte Redondo					X		X			X	X
Montevargas					X		X			X	X
Moral					X		X			X	X
Puebloviejo					X		X			X	X
Salitre					X		X			X	X
Soconsuca de Blancos					X		X			X	X
Soconsuca de Indios					X		X			X	X
Siatoca					X		X			X	X
Sotaquirá					X		X			X	X

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Tierra negra					X		X			X	X
Toma					X		X			X	X

Fuente: Oficina de Planeación

**Cuadro N° 4c. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA.**

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACIÓN POR RIESGO
2004		
2005		
2006	50.5%	ALTO
2007	33%	ALTO

Fuente: SIVICAP

**Cuadro N° 4d. SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL, ZONA URBANA, AÑO 2007**

Fuente	N° Concesión	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
	2	Agua Virgen		2	Chica mocha	Ocusa		Dóme stico	Ninguno

Fuente: Oficina de Planeación

**Cuadro N° 4e. SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL, ZONA RURAL, AÑO: 2007**

Fuente	N° Concesión	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
	1	Río de Piedras	X		Chica mocha	Río de Piedras		Dóme stico	Contaminación por pastoreo de animales
	1	Carrizal	X		Chica mocha	Ocusá		Dóme stico y Agrop ecuario	Ninguno
	1	Chuscal	X		Chica mocha	Ocusá		Dóme stico y Agrop ecuario	Contaminación por pastoreo de animales

Fuente: Oficina de Planeación

La información que se recoge permite identificar las zonas o áreas en donde la población urbana y rural, está más expuesta a contraer enfermedades debidas al consumo de agua no potable, a la disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos o presencia de plaguicidas. Estas zonas o áreas deberán por tanto recibir una atención especial en el PLAN DE SALUD PÚBLICA.

**3.3. ECOSISTEMA**

Se relaciona con factores tales como contaminación de agua, tierra, contaminación acústica, de fuentes de agua, deforestación, uso de pesticidas, uso inadecuado de suelos, entre otros. Diligencie el cuadro No 4. Contaminación del ecosistema por actividades industriales, agroindustriales y/o agrarias, describiendo las posibles causas de contaminación.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

**Cuadro N° 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA**

LOCALIZACION: SECTOR, BARRIO Y/O VEREDA	CAUSA DE CONTAMINACION						
	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
Bosigas Centro (Siderúrgica)			Siderurgica Boyacá				
Bosigas Norte (Sobre Central)			Ladrillos Maguncia				
Cortadera Grande			Extracción de Resebo				

**Causa de contaminación**

**AGUA**

Factores de contaminación: La contaminación del agua se da por pastoreo de animales en los potreros por donde cruzan las fuentes de agua.

**AIRE**

La Contaminación del aire en la Vereda de Bosigas Centro en el Sector de Siderúrgica se da por emanaciones de humo, gases y olores de la Empresa Siderúrgica Boyacá.

En la Vereda de Bosigas Norte sobre la Carretera Central del Norte se encuentra la Fábrica de Ladrillos Maguncia, la cual genera humo, gases y olores que contaminan el aire en este sector.

La presencia de estas dos industrias son la causa de prevalencia de Infección Respiratoria en la población que vive cerca de estas veredas de la cual ya se hizo un diagnostico por veredas y precisamente los más altos índices de IRA se encuentra en las veredas cercanas a estos sectores.

En la Vereda de Cortadera Grande existe una cantera de recebo la cual contamina no solo el sector sino también durante el recorrido de las volquetas por las veredas para llevar este a la carretera Central del Norte.

**3.4. VÍAS DE TRANSPORTE**

Las únicas vías pavimentadas son las de la entrada de la Central y las del área urbana aunque no se encuentran en buen estado. Todas las vías del área rural se encuentran destapadas, algunas de fácil acceso para los carros. La vía a la vereda de Avendaños solamente tiene acceso para caballos por lo pendiente de ésta. El servicio de transporte intermunicipal lo presta vehículos de la empresa de transporte de Combita y Tuta, desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde de Tunja a Sotaquirá y viceversa cada hora. Igualmente hay un servicio de la Cooperativa de Transportadores de Sotaquirá (son varios asociados con vehículos particulares) desde el ramal hasta el centro en forma constante. Hacia las veredas el servicio de transporte es particular, lo paga quien lo necesita, lo prestan los vehículos afiliados a la Cooperativa de Transportes de Sotaquirá.

**Cuadro N° 6. ESTADO DE LAS VÍAS Y CONDICIONES DE TRANSPORTE**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Amezquita			X	30'	50'	2			X	C/8Días

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Avendaños		X	NH	3	4				
Angostura		X	30'	40'	55'			X	C/8Dias
Bosigas	X		35'	50'	11/2			X	C/8Dias
Carreño	X		35'	50'	1			X	C/8Dias
Carrizal		X	1	2	31/2	NH	NH	NH	
Catoba	X		20'	40'	1			X	C/8Dias
Cedro	X		40'	1	11/2			X	C/8Dias
Cortadera Chiquita	X		45'	1	2			X	C/8Dias
Cortadera Grande		X	45'	1	2			X	C/8Dias
Chonquirá		X	10'	15'	30'			X	A diario
Espinal		X	35'	45'	11/2			X	C/8Dias
Gaunza		X	20'	35'	50'			X	C/8Dias
Guaguani		X	15'	20'	30'	NH	NH	NH	
Monterredondo		X	40'	1	2			X	C/8Dias
Montevargas		x	30'	45'	1			X	C/8Dias
Moral	x		40'	1	2			X	C/8Dias
Puebloviejo		x	40'	1	2			X	C/8Dias
Salitre	x		30'	45'	1			X	C/8Dias
Soconuca de Blancos	x		30'	45'	1			X	

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Soconsuca de Indios	x		10'	20'	30'			X	Frecuente
Siatoca		x	15'	30'	45'			X	C/8Días
Sotaquirá	x		10'	15'	20'			X	Frecuente
Tierra negra		x	30'	45'	1			X	C/8Días
Toma	x		30'	45'	1			X	C/8Días

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

### 3.5. EDUCACION

El 86% de la población mayor de 5 años sabe leer y escribir. El 28.6% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal, de 6 a 10 años el 85.9% asiste a un establecimiento educativo formal y de la población de 11 a 17 años el 71.4%. El 57.7% de la población residente en Sotaquirá ha alcanzado el nivel de básica primaria; el 17.5% ha realizado estudios de secundaria; el 1.7% ha alcanzado el nivel profesional; el 0.3% ha realizado estudios de especialización maestría o doctorado y el 14.2% es analfabeta.

Cuadro N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO: **2007**

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	PREESCOLAR	1	30
	PRIMARIA	1	235
	SECUNDARIA	1	526
	MEDIA		
	POR CICLOS		
	TÉCNICA		
RURAL	UNIVERSITARIOS		
	PREESCOLAR	16	147
	PRIMARIA	18	766
	SECUNDARIA	1	106
	MEDIA		
POR CICLOS			

Fuente: Dirección de Núcleo

### 3.6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL

Identificación de las organizaciones donde hay participación social como son los comités de participación comunitaria, veedurías ciudadanas, juntas de acción comunal,

Cuadro N° 8a CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
Juntas de Acción Comunal (JAC)	29	TODOS	Ser los voceros ante la comunidad.
Club De Deportes	19	CENTRO	Representar al municipio en las diferentes competencias y fomentar el deporte
ANUC	300	CENTRO	

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Cooperativa de Transportadores	80	CENTRO	Prestar Servicio de transporte a nivel urbano y rural.
--------------------------------	----	--------	--

Fuente: Oficina de Planeación

Cuadro N° 8b ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL

ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL		ESTA CONFORMADO		ACTIVO	
		SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO			X		
COMITÉ VEEDURIA	PST	X			X
	REGIMEN SUBSIDIADO	X		X	
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO - SIAU	IPS	X		X	
	EPS – CAPRECOM	X		X	
	EPS - COMFAMILIAR	X		X	
	EPS – COMFABOY	X		X	
CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – CTSSS		X		X	
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	IPS	X		X	
	EPS – CAPRECOM	X		X	
	EPS - COMFAMILIAR	X		X	
	EPS – COMFABOY	X		X	

Fuente: Planeación Municipal

### 3.7. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

Identificación en el Municipio el número de establecimientos especiales que se encuentran en la zona urbana y rural, además de su estado sanitario.

Cuadro N° 9. CENSO Y DIAGNOSTICO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES, AÑO: 2007

SUJETOS	EXISTENTES (N°)			ESTADO SANITARIO (N°)			
	URBANA	RURAL	TOTAL	FAVORABLE	FAVORABLE CONDICIONADO	DESFAVORABLE	NO EVALUADOS
Expendios de leche y sus derivados	1					X	
Expendios de carne y sus derivados	4	4	8		X		
Expendios de aves							
Expendios de pescado							
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos	1		1			X	
Mataderos de aves							
Fabricas de alimentos y restaurantes	12	9	21		X		
Cafeterías, Heladerías y Cigarrerías	2		2		X		
Plazas de mercado	1		1		X		
Supermercados	4		4		X		
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	24	9	53		X		
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda	1	2	3		X		
Vehículos de transporte de alimentos			10				
Trapiches paneleros							
Granjas avícolas y porcícolas		3	3		X		
Industria Manufacturera							
Industria Extractiva		1	1		X		
Piscinas							
Talleres, estación de servicio y lavanderías	2	2	4		X		
Hoteles, Hospedaje y Moteles	1	2	3		X		
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios							
Almacenes, Bancos y Oficinas	2		2	X			
Terminales de transporte							
Instituciones de Salud (ESEs, Clínicas)	1		1				X
Cárcel, cuartel e inspecciones	1		1			X	
Cementerios	1	1	2		X		
Funerarias y salas de velación	1		1	X			
Horno crematorio							
Morgue							
Droguerías y depósitos de medicamentos	2		2	X			
Peluquerías y salas de belleza	2	1	2		X		
Expendios de plaguicidas	2		2		X		
Clínica veterinaria							
Consultorio veterinario							

Connigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
**Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**

Centro de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres							
Centro de pigmentación y/o tatuajes							
Acueductos urbanos	1		1		X		
Acueductos rurales		8	8		X		
Alcantarillados urbanos	1		1				
Alcantarillados rurales							
Sistemas de disposición de residuos sólidos							
Establecimientos educativos	2	18	20				
Hogares comunitarios	3	11	14				
Viviendas	130		130				
Caninos y felinos			2314				
Equinos							
Total							

Fuente: Oficina de Saneamiento Ambiental

### 3.8. ASEGURAMIENTO

Como Director del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Municipio, el Alcalde lidera el proceso de su implantación en su localidad. Por ello la tarea fundamental que debe contemplar el Plan de Salud Pública es promover, propiciar e impulsar la afiliación de la población al Sistema, por medio de Empresas Promotoras de Salud que hagan presencia en el Municipio y afilien a la población que lo requiera o lo necesite en alguno de los regímenes: Contributivo o Subsidiado.

Cuadro N° 10. AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD			No.	%	ESTRATIFICACION Socioeconómica SISBEN	Población Total %
Régimen Contributivo			1875			
Régimen Subsidiado			7094		0	0.3%
Regímenes Especiales	ECOPELROL				1	47%
	Fuerzas militares				2	39%
	Educación				3	9.5%
	Otros				4	1.5%
Población pobre no asegurada			26		5	
Evasores					6	
Total			8995		TOTAL	100%

Fuente: Oficina de SISBEN

Cuadro N° 11. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, 2004 A 2007

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	N° Afiliados	%						
CAPRECOM			1922	50%	2045	51%	2768	40%
COMFAMILIAR			998	26%	1005	25%	1847	28%
COMFABOY			921	24%	971	24%	1181	17%
SALUD VIDA	0		0		0		1054	15%
Total		100	3841	100	4021	100	6850	100

Fuente: Oficina de SISBEN

### 9. OFERTA DE SERVICIOS

Garantizar que la población tenga acceso a los servicios de salud es una de las obligaciones del Municipio y para ello interesa saber a qué servicios se tiene acceso y en qué condiciones, cual es la red de servicios y el régimen de referencia y contrareferencia

La red de servicios es un proceso de interrelación de los servicios de salud.

Cuadro 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO: 2007

SERVICIO	N°
Equipo extramural	
Consultorio médico	3
Consultorio odontológico	1

Connigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Consultorio de optometría	
Consultorio de terapias	
IPS públicas de complejidad baja tipo A	
IPS públicas de complejidad baja tipo B	1
IPS públicas de complejidad baja tipo C	
IPS públicas de complejidad media	
IPS públicas de complejidad alta	
Red especializada	
Clínicas	
Traslado de pacientes	2
Laboratorio clínico	1
Centro de radiología	
Banco de sangre	
Otro:	

Fuente: ESE del Municipio

Cuadro N° 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	IPS:		IPS:		IPS:	
	Tipo de vinculación		Tipo de vinculación		Tipo de vinculación	
	N°		N°		N°	
	Planta	Contrato	Planta	Contrato	Planta	Contrato
Médicos	1	1				
Enfermeras	1					
Odontólogos	1					
Psicólogos						
Bacteriólogas		1				
Auxiliares de Enfermería	1	2				
Promotoras de salud		2				
Técnicos de saneamiento		1				
Auxiliar de Odontología	1					
Regente en Farmacia		1				
Conductor Ambulancia	1	1				

Fuente: ESE

#### 4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para construir el PLAN DE SALUD PÚBLICA TERRITORIAL se requiere conocer la situación de salud de la comunidad del Municipio, siendo necesario elaborar el diagnóstico de salud del Municipio.

El diagnóstico de salud es muy importante para que el Alcalde tome las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de la comunidad; igualmente, es una herramienta en materia de salud que sirve de apoyo a sus colaboradores (Concejales), a representantes de la comunidad, a los veedores comunitarios y a la población en general.

Cuadro 14. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	12.8	11.3	10.3	11.7
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	65.2	57.7	76.1	58.2
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	43.3	39.9	59	18.9
TASA MORTALIDAD INFANTIL	27	30.5	0	0
TASA MORTALIDAD PERINATAL	27	40.5	14.2	9.43
TASA MORTALIDAD MATERNA	676	0	0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO				14.2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

**4.1. NATALIDAD**

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 11.7 de nacidos vivos por cada 1000 habitantes, cifra que ha estado bajando año a año según lo que se observa en el cuadro anterior. En el año 2007 se observa un aumento en la tasa de natalidad porque acá se hizo la operación con la población proyectada según censo 2005 mientras que en los años anteriores se realizó con la población proyectada según censo 1993 la cual estaba bastante aumentada realmente.

Cuadro 15. TASA BRUTA DE NATALIDAD, AÑO 2003 A 2007

Año	Total de nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003	139	12.1
2004	148	12.8
2005	131	11.3
2006	121	10.3
2007	106	11.7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Cuadro 16. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y SITIO DE PARTO.

SITIO DE PARTO	Año:2005					Año: 2006				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	124				124	116				116
Domicilio	7	7				5	5			
Otro										
Sin Información										
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>7</b>			<b>124</b>	<b>121</b>	<b>5</b>			<b>116</b>

Fuente: DANE

Cuadro 17. NACIMIENTOS POR PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO SEGÚN SITIO DE PARTO.

Año	Persona que atendió el parto	Sitio del Parto			
		Institución de salud	Domicilio	Otro	Sin Información
2005	Médico	124			
	Enfermera				
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				
	Partera	7	7		
	Otro				
	Sin Información				
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>7</b>		
2006	Médico	116			
	Enfermera				
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				
	Partera	2	2		
	Otro	3	3		

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Sin Información				
Total	<b>121</b>	<b>5</b>		

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Cuadro 18. NACIMIENTOS POR PESO AL NACER SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE.**

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2005	Menos de 1000			2
	De 1000 a 1999			5
	De 2000 a 2499		1	9
	De 2500 a 2999	3		29
	De 3000 a 3499	4	1	47
	De 3500 a 3999	5		16
	4000 y más	1		2
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>116</b>
2006	Menos de 1000			
	De 1000 a 1999			1
	De 2000 a 2499	1	1	9
	De 2500 a 2999	2		30
	De 3000 a 3499	8	1	40
	De 3500 a 3999	1		22
	4000 y más	2		2
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>105</b>

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Cuadro 19. NACIMIENTOS POR TIEMPO DE GESTACIÓN SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE.**

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2005	De 22 a 27			2
	De 28 a 37			22
	De 38 a 41	12	1	86
	De 42 y más	1	1	6
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>116</b>
2006	De 22 a 27			
	De 28 a 37	2		13
	De 38 a 41	12	2	91
	De 42 y más			1
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>105</b>

Fuente: DANE, Estadísticas vitales

**Cuadro 20. NACIMIENTOS POR ÁREA Y GÉNERO, SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE**

Año	Total			Cabecera			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2004	148	75	76	13	7	6	4	3	1	131	65	66
2005	131	60	71	13	8	5	2	1	1	116	51	65
2006	121	56	65	14	8	6	2	1	1	105	47	58

Fuente: DANE, Estadísticas vitales

#### 4.2. MORBILIDAD

De qué se enferma la gente, cuánta gente se enferma, cada cuánto se enferma, cuáles son las características por edad y género y el tipo de enfermedad, en qué trabajan los que se enferman, cuales son esas condiciones de trabajo, como son, la vivienda y las condiciones ambientales y sanitarias de su vivienda, como son sus hábitos higiénicos, entre otros. Con la ayuda de unos cuadros se identifica de qué se está enfermando la población en el Municipio.

**Cuadro N° 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006**

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
IRA	945	23,7		1 a 14 años	Exposición a humo de leña, Contaminación ambiental, DNT	Entidades ambientales, Ladrillos Maguncia, Siderúrgica Boyaca, Alcaldía, Salud
Caries	785	19,2		Todas las edades	Ausencia de hábitos higiénicos orales saludables	Alcaldía, Salud, Familia y las mismas personas

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
**Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**

HTA	759	19		Adultos mayores	Hábitos alimentarios inadecuados, Falta de ejercicio, excesivo consumo de guarapo.	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
EAP	353	8,9		Adultos jóvenes y adultos mayores	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
PPI	338	8,5		Todas las edades	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierve adecuadamente el agua.	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
OAD	251	6,3		Adultos mayores	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
IVU	182	4,6		Mujeres Adultas	Hábitos higiénicos inadecuados,	Sector Salud Familia Personas
EDA	160	4		Menores de 10 años	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierve adecuadamente el agua	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
Lumbago	126	3,2		Mujeres Adultas	Posición inadecuada en el momento de algún esfuerzo u oficio	Sector Salud, Familia ARP La persona misma
Vaginosis	96	2,8		Mujeres mayores de 20 años	Hábitos higiénicos inadecuados	Sector Salud
	3988	100%				

Fuente: RIPS CONSULTA MEDICA GENERAL

Cuadro N° 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	N°	%	TASA			
IRA	1143	28.1	127	Niños y adultos mayores	Exposición a humo de leña, Fumar, Contaminación ambiental	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
HTA	879	21.6	97.7	Adultos mayores	Hábitos alimentarios inadecuados, Falta de ejercicio, excesivo consumo de guarapo.	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
PPI	438	10.8	48.5	Todas las edades	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierve adecuadamente el agua.	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
EAP	364	8.9	40.4	Adultos jóvenes y adultos mayores	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
LUMBAGO	299	7.3	33.2	Adultos	Posición inadecuada en el momento de algún esfuerzo u oficio.	Sector Salud, Familia ARP La persona misma
EDA	200	4.9	22.3	Menores de 10 años	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierve adecuadamente el agua	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
IVU	199	4.9	22.1	Mujeres Adultas	Hábitos higiénicos inadecuados,	Sector Salud Familia Personas
CARIES	198	4.9	22.0	Todas las edades	Ausencia de hábitos higiénicos orales saludables	Alcaldía, Salud, Familia y las mismas personas
OAD	184	4.5	20.4	Adultos mayores	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
DERMATITIS	169	4.1	18.7	Todas las edades		
OTRAS CAUSAS						
TOTAL	4073	100%				

Fuente: RIPS CONSULTA MEDICA GENERAL

#### 4.3. MORTALIDAD

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 18.8 por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 23. TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB
2003	34	29.5
2004	50	43.3
2005	57	49.3
2006	49	59
2007	17*	18.8*

Cuadro 24. MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL

CAUSAS	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
Enfermedades Hipertensivas	5	27.7		Adulto Mayor	Consumo de Guarapo, Hábitos alimentarios inadecuados, deserción en el tratamiento	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
Enfermedades Vasculares (Infarto)	4	22		Adulto mayor	HTA, Colesterol alto, Obesidad, Hábitos alimentarios inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	3	16.6		Adulto Mayor	Consumo de Tabaco, exposición a humo de leña, contaminación ambiental	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
Cirrosis Alcohólica	3	16.6		Adulto Joven	Consumo de guarapo	Sector Salud, Administración Municipal, sector educativo, la familia y las mismas personas.
Cáncer	3	16.6		Adulto	Predisposición genética y Hábitos generales inadecuados	Sector Salud, Administración Municipal, la familia y las mismas personas.
OTRAS CAUSAS						
TOTAL	18					

Fuente: Registro de Defunción de la E. S. E.

Cuadro 25. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL. AÑO 2006

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
Mortalidad Perinatal	1	2		
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL			100	

Fuente:

Cuadro 26. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL. AÑO 2007

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
Malformaciones genéticas	1	1	50	
Mortalidad Perinatal	2	1	50	
	3			

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL			100	

Fuente: Estadísticas Vitales ESE

**Cuadro 27. DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA POR GRUPOS DE EDAD Y GENERO, SEGÚN LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE –10 DE OPS, AÑO 2007**

DEFUNCION POR CAUSA EXTERNA	TOTAL	TOTAL		Menor año		De 1-4 años		De 5-14 años		De 15-44 años		De 45-64 años		De 65 y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Hipertensión Arterial	6													5	1
Insuficiencia Cardíaca	4									1		1		1	1
Síndrome convulsivo	2									2					
Artritis degenerativa	1													1	
Cáncer Gástrico	1														1
Broncoaspiración	1					1									
Malformaciones genéticas	1			1											
Electrofulguración por rayo	1										1				

Fuente: E.S.E. Estadísticas Vitales

**Cuadro 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL**

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA	1	676	0		0		0	
MORTALIDAD PERINATAL	4	27	6	40.54	2	15.3	1	9.43
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	0		0		0		0	
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	1	79.1	0		0		0	
MORTALIDAD DENGUE								
MORTALIDAD MALARIA								
MORTALIDAD POR TBC								
Otras:								

Fuente: SIVIGILA, Estadísticas Vitales

**4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA**

**Cuadro 29. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. AÑO 2004 A 2007.**

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2004		2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)								
Tétanos Neonatal								
Tétanos								
Sarampión								
Rubéola								
Tos ferina								
Difteria								
Reacciones postvacunales								
Hepatitis B y D								
Hepatitis A, C y E			15	12.9	3	3.6	8	8.9
Tuberculosis								
Varicela			6	5.1	30	36.1	59	65.5
Parotiditis			2	1.7	1	1.2		
Fiebre amarilla								
Dengue Clásico								
Dengue hemorrágico								

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Malaria por vivax								
Malaria por Falciparum								
Leishmaniasis								
Enfermedad de Chagas								
Cólera								
Rabia animal								
Exposiciones rábicas							1	1.1
Sífilis congénita								
Sífilis gestacional (embarazadas)								
SIDA								
Infección intrahospitalaria								
Intoxicación alimentaria					4	4.8	1	1.1
Intoxicación plaguicidas					1	1.2	1	1.1
Brotos o epidemias:								
Abuso sexual			2	1.7	1	1.2	6	6.6
Maltrato Infantil			3	2.5	6	7.2	5	5.5
Violencia sexual			1	0.9	3	3.6	2	2.2
Otros: Violencia Física			23	19.8	30	36.1	50	55.5

Fuente: SIVIGILA E. S. E.

**MAPEO EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA - 2006**

VEREDAS	IRA	EDA	VIOLENCIA FISICA	VARICELA	MORTALIDAD PERINATAL	HEPATITIS A	ABUSO SEXUAL	MALTRATO INFANTIL
Amezquita	30	8	1					
Angostura	28	5			1			
Avendaño	17	4						
Bos. Centro	58	14	9				1	1
Bos. Norte	56	22	2	2				
Bosigas Sur	17	4		1				
Carreño	46	11	1					1
Carrizal	5	3		1		1		
Catoba	12	2						
Cedro	8	3	1					
Chonquirá	37	13	6					1
Cort. Chiquita	21	6						
Cort. Grande	24	6	2	1				
Espinal	18	6	1					
Gaunza	22	6	3	1				
Guaguaní	19	7						

Conmigo: ¡Usted Governa!

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

LL. Grande	70	8	2				1
Moral	15	2					
Mterredondo	8	1					
MteVargas	29	9		1			
Pueblo Viejo	1	1					
Salitre	19	8	2	1			1
Siatoca	48	48	2	1			
Soc. Blancos	10	2				1	
Soc. Indios	40	14	3	1			
Sotaquirá R	36	8		2			
Tierra Negra	22	8					
Toma	12	5		3			
Centro	182	33	4	7	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>267</b>	<b>39</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA E. S. E. - 2006

**MAPEO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA – 2007**

VEREDAS	IRA	EDA	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	VARICELA	MORTALIDAD PERINATAL	HEPATITIS A
Amezquita	30	6	3		1	
Angostura	17	5	2			
Avendaño	19	3	1	1		
Bos. Centro	72	12	6	2		
Bos. Norte	66	15	4	6		1
Bosigas Sur	17	1				
Carreño	11	5	4	1		2
Carrizal	4	10				
Catoba	9	1	2	2		
Cedro	17		5			1
Chonquirá	39	6	3			
Cort. Chiquita	15	4	3			
Cort. Grande	31	5	1			
Espinal	11		1			
Gaunza	33	2	2	4		
Guaguaní	24	8	2	1		
LL. Grande	65	5	7	5		
Moral	16	2	1			
Mterredondo	7	3				
MteVargas	29	3	3	6		
Pueblo Viejo			1			
Salitre	29	9	2			
Siatoca	46	16	1			
Soc. Blancos	3					
Soc. Indios	34	13	2	7		1
Sotaquirá R	44	4	3	3		
Tierra Negra	14	3				
Toma	9	2	1			
Centro	207	20	8	16		1
<b>TOTAL</b>	<b>918</b>	<b>163</b>	<b>66</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Fuente: SIVIGILA E. S. E. - 2007

#### 4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO

Cuadro 30. COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO, PERIODO 2004 A 2007

COBERTURA POR BIOLÓGICO %		2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)		54.76	25.59	9.22	16.2
VOP – Antipolio (menores de 1 año)		114.76	103.32	92,17	111.45
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)		114.76	102.84	92,17	109.64
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)		114.76	102.84	92,17	109.64
Hib – Antihemophilus influenza (<s de 1 año)		114.76	102.84	92,17	109.64
TV – Triple viral (1 año)		84.4	92.76	95.58	95.95
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes	75%	78%	72%	
	No Gestantes				
Antiamarílica (1 año)				95.13	99.42
Otras					

Fuente: SESALUB



#### 4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

- FACTORES DE RIESGO SOCIALES: Breve descripción de los siguientes aspectos

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, drogadicción...	Alcoholismo,	ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
---	--------------	---	--

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
**Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**

<p>El tabaquismo presente en el municipio es de poca incidencia pero la población que fuma es de larga trayectoria. Los casos de drogadicción son esporádicos. El consumo de alcohol es bastante dentro del municipio, este se da especialmente por el consumo de guarapo en grandes cantidades ya que existen muchas guaraperías en todo el municipio, sin ningún control. Se puede asegurar que la causa de todos los problemas sociales presentes en el municipio, como: pobreza, Desnutrición, bajo rendimiento académico, deserción escolar, Violencia intrafamiliar y personal al igual que las causas de morbilidad más prevalentes son a causa del excesivo consumo de guarapo</p>	<p>El número de personas desplazadas es muy bajo y además son favorecidos con los programas sociales de la presidencia de la República, existentes en el municipio.</p>	<p>La mayoría de los reconocimientos médicos realizados en el Centro de Salud son por maltrato a mujeres causado por los esposos o compañeros permanentes, en estado de embriaguez, especialmente con guarapo.</p> <p>En cuanto al maltrato infantil sabemos que se da en un alto porcentaje, sin embargo los casos que se denuncian son pocos pues éste es causado por sus progenitores y no son ellos quienes denuncien sino los vecinos.</p>
--	---	---

➤ **FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:** Breve descripción de los siguientes aspectos

<p><b>Contaminación Ambiental:</b> En el municipio existe dos sitios que son bastante contaminantes y son Siderúrgica Boyacá que pertenece al municipio de Tuta pero se encuentra en los límites de Sotaquirá, en cuyo perímetro se encuentra un asentamiento humano bastante poblado. Otro es la Fábrica de Ladrillos Maguncia ubicado sobre la carretera Central. Ambas factorías emiten gases, polvo y humo que contamina el ambiente en sus alrededores causando Infecciones Respiratorias en la población. Según Perfil Epidemiológico realizado por veredas por el Centro de Salud la morbilidad por IRA se da con mayor prevalencia en las veredas donde se encuentran dichas fábricas</p>
<p><b>Uso de suelos y utilización de plaguicidas:</b> Los cultivos no son rotados y además son fumigados con mucha frecuencia causando esterilidad de la tierra.</p>
<p><b>Factores de Riesgo de la vivienda:</b> Existe mucha vivienda antigua, con poca ventilación, pisos y paredes de tierra favoreciendo la presencia de roedores y de bichos. Igualmente la mayoría de las familias cocinan con leña, en pocos casos tienen estufas de carbón y en muchos es fogón lo cual contamina el ambiente de la casa, facilitando la presencia de Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas (IRA) especialmente en niños y adultos mayores.</p>
<p><b>Amenazas Físicas y Naturales:</b> En el municipio hay sectores con riesgo de deslizamiento pero ubicados en sectores donde no viven personas. Las amenazas son dadas más por la actuación del hombre (incendios forestales). La carretera Central del Norte es una amenaza ya que ocurre bastantes accidentes de tránsito sobre esta vía.</p>
<p><b>Agua para consumo humano:</b> No existe planta de tratamiento para ningún acueducto. Según los análisis físico-químicos del agua, realizados según programación por parte de Saneamiento ambiental, los resultados son Agua No Apta para consumo humano ya que hay presencia de coliformes totales y E. Coli, pues se contamina con excrementos de los animales que pastorean en los recorridos de las fuentes de agua.</p>
<p><b>Vigilancia y control de alimentos:</b> Esta actividad la realiza la persona encargada de Saneamiento del Centro de Salud cada cierto período, decomisando productos vencidos y con alguna alteración en su empaque.</p>
<p><b>Zoonosis:</b> El riesgo se da por la posibilidad de presentarse casos de Brucelosis en ordeñadores y consumidores de leche, ya que la ganadería es la actividad económica más sobresaliente.</p>
<p><b>Manejo de residuos sólidos y líquidos:</b> No hay un programa establecido dentro del municipio para el manejo de los residuos sólidos sin embargo estos son recogidos cada ocho días por las volquetas y llevados al relleno sanitario de Tunja. Los residuos líquidos son vertidos al alcantarillado del municipio que finalmente llega al río Chicamocha.</p>
<p><b>Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores:</b> No se presenta este evento en el municipio.</p>
<p><b>Establecimientos de interés público:</b> Hay un colegio de primaria y bachillerato en el área urbana, un colegio de enseñanza básica en el área rural y 17 instituciones rurales escolares de primaria que son vigiladas por la técnica de saneamiento del Centro de Salud, quien informa al municipio sobre los problemas encontrados en cada institución y da las recomendaciones necesarias.</p>

**4.7. MORBILIDAD SENTIDA**

Como insumo del perfil epidemiológico es de vital importancia conocer la morbilidad y la mortalidad sentida, proceso mediante el cual la comunidad expresa cuáles son sus problemas sentidos de salud y de qué se está muriendo la población, cuales sus factores de riesgo y las posibles alternativas de solución. Esta información se obtiene tomando como eje la comunidad y en aquellos municipios en los cuales se ha conformado la red comunitaria de vigilancia en salud pública, éste debe ser el espacio privilegiado para consultar la morbilidad y la mortalidad sentida.

Para identificar los problemas de salud, sus factores de riesgo y las posibles alternativas de solución, se debe diligenciar el siguiente cuadro. Describa la metodología utilizada para obtener esta información.

Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
URBANA	Úlcera Gástrica	Malos hábitos en la alimentación. Consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimenticios. No tomar guarapo. Que se controle la venta de éste.
	Diabetes	Hábitos alimentarios inadecuados Consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimenticios. No tomar guarapo. Controlar la producción, venta y consumo de guarapo.
	Hipertensión Arterial	Malos hábitos en la alimentación. Excesivo consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimenticios No tomar guarapo Que se controle la venta de éste
	Artritis	Malos hábitos alimentarios. Excesivo consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimentarios Controlar la producción, venta y consumo de guarapo.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

RURAL	Hipertensión Arterial	Malos hábitos en la alimentación. Excesivo consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimenticios No tomar guarapo Que se controle la venta de éste
	Cirrosis	Consumo de Guarapo	Controlar la producción, venta y consumo de guarapo.
	Úlcera Gástrica	Malos hábitos en la alimentación. Consumo de guarapo	Mejorar los hábitos alimenticios No tomar guarapo Controlar la venta de éste

Para identificar las causas de morbilidad sentida se realizó en las visitas casa a casa.

#### 4.8. MORTALIDAD SENTIDA

Es importante conocer de qué se está muriendo la población según la información de la comunidad, sus factores de riesgo y las alternativas de solución.

Cuadro N° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	Cáncer de Estómago	Hábitos Alimentarios Inadecuados. Consumo de guarapo.	Educación para mejorar hábitos alimenticios. Controlar la producción venta y consumo de guarapo
	Infartos	Hipertensión Arterial sin control, Colesterol. Hábitos Alimentarios Inadecuados. Consumo de guarapo.	Educación para prevención de la HTA, Educación para mejorar hábitos alimenticios, controlar la producción venta y consumo de guarapo.
	Diabetes	Hábitos Alimentarios Inadecuados. Consumo de guarapo.	Educación para mejorar hábitos alimenticios. Controlar la producción venta y consumo de guarapo
RURAL	Cáncer	Hábitos Alimentarios Inadecuados. Herencia	Educación para mejorar hábitos alimenticios.
	Úlcera Gástrica	Malos hábitos en la alimentación. Consumo de guarapo	Educación para mejorar hábitos alimenticios No tomar guarapo Controlar la venta de éste
	Cirrosis	Consumo de Guarapo	Controlar la producción, venta y consumo de guarapo.

Para identificar las causas de MORTALIDAD sentida se realizó en las visitas casa a casa.

#### 5. LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)

Con el fin de evaluar el alcance de las metas y acciones de las prioridades en salud pública implementadas en el municipio a través del plan de atención básica en el periodo 2004 a 2007.

##### 5.1. IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA – AIEPI

Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	5	5	5	3
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	29	29	29	29
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas		8	12	16
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI		1		

Fuente: Informe PAB 2007

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

**5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.**

Cuadro 34. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda		92	3	20
Desnutrición Crónica		68	27	6
Desnutrición Global		125	112	21
Niños con BAJO PESO AL NACER				

Fuente: Informes PAB

**5.3. POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

Cuadro 35. INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas		4	2	4
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.		123	169	171
Total de mujeres gestantes en control prenatal		119	148	165
Total de mujeres de 10 a 49 años		37	43	20
Total Muertes maternas	1	0	0	0

Fuente: Informes PAB 2007

**INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS.**

Los indicadores son el resultado de una encuesta de comportamiento en VIH-Sida, dentro del contexto de las VSP de segunda generación para VIH-Sida, realizada entre el 2006 y 2007 en población general del departamento de Boyacá, Colombia.

Cuadro 36. INDICADORES DE VSP PARA VIH-SIDA E ITS

Indicador	Valor
Personas con educación primaria	43.1%
Personas con educación secundaria	43%
Personas con educación superior	10%
Personas que viven en el área rural	86.5%
Personas que no están afiliadas al SGSSS	21.1%
Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	45.9%
Personas que utilizan SPA inyectadas	1.4%
Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	17.8 años
Población sexualmente activa <sup>1</sup>	65.1%
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año <sup>2</sup>	2.8%
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	17.6%
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	0.0
Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	22.9%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	71.4%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	49.9%
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	6.6%
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	50%
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	17.6%
Personas que saben donde conseguir condones	79.9%
Personas que han oído hablar de las ITS	81.3%
Personas que reportan antecedente de secreción uretral	9.2%
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	2.1%
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	50%
Personas que han oído hablar del VIH – Sida	91.7%
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	69.1%
Personas que saben que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	82.3%
Personas que saben que una madre seropositiva puede tomar medicamentos para prevenir del VIH a su bebé	43.1%
Personas que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	79.9%
Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	87.7%
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PVV	34.1%
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	31.2%
Personas que se han realizado la prueba del VIH	5%

<sup>1</sup> Personas que han tenido relaciones sexuales

<sup>2</sup> Se entiende como relación sexual comercial, dar o recibir dinero o bienes a cambio de relaciones sexuales.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	27.8%
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	71.3%
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	32.6%
Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	41.4%
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	75.1%
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	24.8%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá 2007. Estamos en Riesgo los Boyacenses. Estudio de comportamiento en el contexto de la vigilancia en salud pública de segunda generación para VIH-SIDA-ITS.

## **6. EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

En la búsqueda de un compromiso universal firme para alcanzar el desarrollo, Colombia y 188 naciones más, acordaron en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ocho Objetivos de Desarrollo de largo plazo, con la coordinación de Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI y la OCDE. Cada país se comprometió a definir unas metas nacionales, que puedan ser alcanzadas en el año 2015, para cada uno de los Objetivos. El documento CONPES 091 de 2005 define las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de dichos objetivos.

Los 8 objetivos acordados en la Cumbre del Milenio se especifican en 18 metas y 48 indicadores comunes a todos los países, lo que facilita el seguimiento y evaluación permanente para la comparación a nivel internacional y la identificación de los progresos.

A continuación se presenta para cada uno de los objetivos, las metas generales acordadas por los países en la Cumbre mencionada, precisando para el caso de Colombia, las metas particulares que el país espera alcanzar en el año 2015, el municipio debe definir su línea de base y fijarse metas al 2015. En términos generales, para algunos indicadores el año base se determina de acuerdo con la información disponible que refleje de mejor manera la situación del objetivo:

### **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ - BOYACA**

#### **INTRODUCCION**

Esta dimensión debe su existencia al "Programa para la disminución de la pobreza y seguimiento al avance de las metas del Milenio en el Departamento de Boyacá", que ha emprendido el Gobierno Departamental con el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Nacional de Desarrollo Humano del Departamento Nacional de Planeación (PNDH). El proyecto pretende ser un facilitador y puente de concertación entre la comunidad y autoridades del municipio, para adelantar el debate sobre las reales causas de la pobreza y las estrategias para combatirla.

El propósito de este documento es presentar el Plan de Acción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del Municipio de Sotaquirá que contiene fundamentalmente un plan de acción construido con participación de la administración municipal y representantes de los diferentes estamentos locales y líderes de la comunidad. El plan de acción contiene las metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo que permitirán mitigar la pobreza en que vive un alto porcentaje de la población del municipio. El contexto en el cual se emprende este ejercicio participativo son los ODM, los cuales son el resultado de un pacto mundial contra la pobreza, suscrito por los países miembros de la ONU, del cual el Estado Colombiano forma parte activa.

El documento contiene los antecedentes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y una breve referencia a los compromisos de Colombia, los objetivos del proyecto que dio lugar al presente trabajo, el Plan de Acción Municipal y unas recomendaciones derivadas del resultado del ejercicio participativo desarrollado en las mesas sectoriales de trabajo.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio con sus respectivas metas mundiales y nacionales son los siguientes:

Conmigo: ¡Usted Governa!

---

## OBJETIVO 1

### ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

#### **POBLACION**

Según DANE 2004, en las estimaciones de Población con base en Censo de 1993, el Municipio de Sotaquirá para el año 2004 cuenta con 11553 habitantes, de los cuales el 91 % (10.513) viven en el sector rural en tanto que tan solo el 9% restantes es decir 1040 personas residen en el casco urbano.

En el municipio las mujeres constituyen el 49.8% y los hombres son el 50.2%

#### **Metas universales:**

- Meta 1.- Reducir a la mitad, entre 2000 y 2015 el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar diario.
- Meta 2 - Mundial: Reducir a la mitad entre 2000 y 2015 el porcentaje de personas que padecen hambre.

#### **Metas Nacionales (2015):**

- Reducir a 1.5% el porcentaje de personas con ingresos inferior a 1 dólar con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA de 1993)
- Reducir a 28.5% el porcentaje de personas en pobreza
- Reducir al 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la salud)

### LINEA BASE MUNICIPAL CON RESPECTO A LOS ODM

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

El 36.5 % de la población del municipio no alcanza a cubrir sus necesidades básicas, en peores condiciones que el departamento y por encima de la nación, situación que la convierte en pobre y vulnerable.

Otra forma de medir la condición de pobreza de una familia y/o comunidad es el índice de Condiciones de Vida (ICV), el cual es un indicador compuesto por un conjunto de variables que miden el estado de los hogares de acuerdo con el nivel educativo de sus integrantes, la calidad de la vivienda, el acceso y calidad de los

En este sentido, el Municipio de Sotaquirá se encuentra por debajo del índice departamental, pues presenta un 60.78 en el 2003, habiendo superado 7.68 puntos con relación a su ubicación en el año 1993 que era de 53.1.

La pobreza es considerada como la negación de oportunidades y opciones fundamentales que disponen las personas para conseguir el desarrollo humano sostenible. La condición de pobreza en que vive una persona, familia o conglomerado se manifiesta de varias formas, no obstante, su medición se ha estandarizado a través de unos indicadores que sirven para diseñar las políticas públicas. A nivel mundial, la ONU ha promovido la medición de la pobreza a través de un indicador que señala un nivel mínimo de ingresos, por debajo del cual se considera que las personas son pobres. Si el ingreso personal o familiar es menor de dos (2) dólares diarios se considera que hay pobreza; si el ingreso diario es menor de un (1) dólar se cataloga como en extrema pobreza.

En Colombia, según el DNP se considera pobre a la persona que vive con menos de \$224.370 mensuales y en extrema pobreza si el ingreso es menor de \$90.710 mensuales.

En Sotaquirá el 85.1 % de la población vive con menos de \$224.370 mensuales y el 72.6% tienen un ingreso menor de \$90.710 mensuales, lo que indica claramente que el municipio es uno de los más pobres del departamento.

### **PROBLEMAS A SUPERAR**

1. Desnutrición infantil y de la tercera edad
2. Altos índices de pobreza en el municipio
3. Excesivo consumo del guarapo

### **OBJETIVO 2**

#### **LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL**

**Metas universales:**

Conmigo: ¡Usted Governa!

---

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

- Meta.- Velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de educación primaria.

Metas nacionales (2015):

- Tasa de analfabetismo de 1% para personas entre 15 y 24 años
- Tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria) y 93% para educación media.
- Alcanzaren promedio, 10,63 años de educación para la población entre 15 y 24 años.
- Disminuir la repetición a 2.3% en educación básica y media.

servicios públicos domiciliarios y tamaño y composición del hogar. Cada variable tiene asignado un puntaje dentro de un rango continuo de 1 a 100, siendo 1 el que registra las peores condiciones de vida y 100 el de mejores.

El pacto contra la pobreza hace especial énfasis en los temas de educación y salud para proyectar el desarrollo humano en las comunidades. La educación, en el contexto de los ODM, además de considerarse fuente de conocimiento, es un factor fundamental en promoción del desarrollo humano. La aspiración de las personas de obtener mejores ingresos y alcanzar una vida larga y saludable solo es posible en la medida en que gocen de una buena educación. También tiene efectos el nivel educativo sobre la protección de los recursos naturales, el consumo de agua potable y saneamiento básico y la nutrición materna e infantil para reducir los riesgos de enfermedades y obtener una vida sana.

La meta mínima mundial en educación es garantizar la educación primaria a todos los niños y niñas del mundo antes de finalizar el 2015. En Colombia, la meta establecida en el Documento Conpes Social 091 de 2005 es asegurar hacia el 2015 el cubrimiento del 100% de la población en edad escolar en el sistema educativo en los ciclos de básica primaria, básica secundaria y 93% en la media.

En la básica secundaria para el año 2004 existe una cobertura bruta por edad del 72.4%, siendo la tasa neta del 50.4%, lo que demuestra una extra edad del 22% que sigue siendo bastante alta. Ya en el año 2005, la cobertura bruta es del 68.2% y la neta de 48.6% reduciendo a 19.6% la tasa de extra edad. En los dos años en referencia, la población infantil no asiste a la escuela en un 49.6 en el 2004 y en el 2005 no lo hace el 51.4 % (Ver gráficas 8 y 9 del Anexo 1)

El Municipio de Sotaquirá, en el nivel de primaria básica, para el año 2004 existe una cobertura bruta por edad del 118.8%, siendo la tasa neta del 90.6%, lo que demuestra una extra edad del 28.2% que es alta. Ya en el año 2005, la cobertura bruta baja un poco al 113.5% y la neta también baja a 84.5% aumentando a 29% la tasa de extra edad. En los dos años en referencia, en el 2004 la no asistencia fue del 9.4% y en el 2005 aumentó al 15.5% la inasistencia a la escuela. (Ver gráficas 6 y 7 del Anexo 1)

#### **LÍNEA BASE MUNICIPAL CON RESPECTO A LOS ODM**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Finalmente, en lo relacionado con la Educación Media, para el año 2004 existe una cobertura bruta por edad del 42.8%, siendo la tasa neta del 19.2%, lo que demuestra una extra edad alta del 23.6%. Ya en el año 2005, la cobertura bruta es del 44.4% y la neta de 22.8% estableciendo un 21.6% la tasa de extra edad. En los dos años en referencia, en el 2004 un 80.8% de la población juvenil no asiste a la escuela y en el 2005 esa inasistencia ocurre con el 77.2%. Ambas cifras son altísimas.

**OBJETIVO No. 3**

**PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER**

La extra edad en la básica primaria, en los años 2004 y 2005 la tasa fue de 23.8% y 25.5% respectivamente.

Esta cifra difiere de la expuesta en la diferencia entre cobertura bruta y neta presentada atrás en este capítulo, debido a que en ella se contempla toda la población -infantil más adultos-, que se encuentren estudiando su básica primaria o secundaria mediante otras modalidades.

La extra edad ajustada a las edades en la básica secundaria fue de 30.4% en el 2004 y del 29.8% en el 2005.

Ya en la educación media, en el 2004 la extra edad fue 55.2% mientras que en el 2005 bajó al 48.8%, lo que significa que hay un buen porcentaje de jóvenes que no entran a estudios superiores.

En cuanto a la deserción escolar, encontramos que en el año 2004 la deserción en la básica primaria fue del 8.2% cifra mayor a la del departamento que fue de 5.1 %. En básica secundaria la deserción fue del 4.2% frente al 5.7% departamental y finalmente en la educación media fue del 2.6% siendo la del departamento 3.1 %.

**PROBLEMAS A SUPERAR**

El grado de escolaridad promedio de los habitantes de Sotaquirá es de 7.1, por debajo del departamento y del país, cuya tasa es de 7.8 grados.

1. Alto porcentaje de deserción.
2. Ambientes escolares deteriorados
3. Falta de campos deportivos en las instituciones escolares

**Meta universal:**

- Eliminar las desigualdades entre los sexos en la educación primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de educación antes de finalizar el 2015.

**Metas nacionales:**

- Desarrollar, con una periodicidad de al menos cada cinco años, la medición de la magnitud y características de la violencia de pareja en el país y definir las metas anuales de reducción.
- Implementar y mantener en operación una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer, en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en el 2008, y en las demás capitales

Conmigo: ¡Usted Governa!

---

de departamento en el 2015.

- Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.

#### **LINEA BASE CON RESPECTO A LOS ODM**

Este objetivo contempla dos grandes aspectos: la violencia de género y la equidad de la mujer. Desafortunadamente la violencia intrafamiliar alcanza niveles alarmantes en el país. En la generalidad de los municipios este factor no se grafica por el poco compromiso de las entidades responsables en notificar los múltiples y variados casos, pero por análisis individuales se conocen de maltratos, violaciones e inequidades contra la mujer.

#### **PROBLEMAS A SUPERAR**

1. Se calcula en un 60% la presencia de alcoholismo en el municipio como desencadenante principal de violencia intrafamiliar
2. Es necesario disminuir en un 90% la presencia de inequidad de género al interior de cada familia sotaquireña.

#### **OBJETIVO 4**

La mortalidad infantil de menores de un año, cuya relación se establece entre número de casos de mortalidad frente al total de nacidos vivos, se observa que en el año 2004 el municipio registró dos casos, que representan el 14.6 por mil.

#### **REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL**

##### **Meta universal:**

- Reducir en 2/3 partes, entre el año 2000 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de

Según el Programa Ampliado de Inmunizaciones, SESALUB. 2004 y el Instituto Nacional de Salud. Programa Ampliado de Inmunización. 2003, (Ver gráfica N° 17 del anexo 1), la cobertura de vacunación es baja, pero este dato tiende a estar subvalorado.

cinco años

##### **Metas nacionales:**

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1000 nacidos

#### **LINEA BASE CON RESPECTO A LOS ODM**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

En cuanto a mortalidad perinatal, se presentaron dos casos en el año 2004, un caso en el 2003, cuatro en el 2004 y 5 en el 2005. En el 2003 y 2004 no se presentaron. (ver gráfica N° 19 del anexo 1) La tasa de muerte perinatal es 0/1000 nacidos vivos en los mismos años. Estas cifras son alarmantes y su causa se atribuye al excesivo consumo de guarapo.

En cuanto a muerte por cáncer de cuello uterino, en el municipio no se ha presentado ningún caso en los años 2004 y 2005.

**OBJETIVO No. 5  
MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PROBLEMAS A SUPERAR**

1. Hábitos de vida inadecuados, como cocinar con leña, que contaminan el medio ambiente y afectan la población infantil.
2. Problemas de desnutrición por carencia de una alimentación balanceada y nutritiva.
3. Necesidad de capacitar a las madres sobre riesgos, prevenciones y diagnósticos relacionados con los menores y acciones a seguir.

**Meta Universal:**

- Reducir a 2015 la tasa de mortalidad materna en  $\frac{3}{4}$  partes

**Metas Nacionales**

- Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos.
- Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales.
- Incrementar la tención institucional del parto y por personal calificado al 95%.
- Incrementar la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexual activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65%.
- Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15%.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres.

De igual forma, la mortalidad infantil de menores de cinco años, cuya relación se establece entre número de casos de mortalidad frente al total niños entre esa edad, se observa que en el año 2004 el municipio registró dos casos que representa el 1.6 por mil. En el 2004 el departamento presentó 294 casos.

Es de anotar que en el municipio, el 20% de los partos fueron asistidos por profesionales médicos, en tanto que el otro 53.3% fue atendido por una partera y un 26.7% por otra persona.

(Ver gráfica N° 18 del anexo 1)

**LINEA BASE MUNICIPAL CON RESPECTO A LOS ODM**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

En relación con el VIH/SIDA, no hay reporte de mortalidad ni morbilidad durante los años 2004 a 2005. En el departamento se contaron 16 casos de mortalidad en el 2005 y 30 de morbilidad en el año 2004.

Las enfermedades prevalentes en la infancia como son las Infecciones Respiratorias Agudas IRA y de las Enfermedades Diarreicas Agudas EDA son los de mas alta incidencia en las diez primeras causas de consulta externa.

En el año 2004 la población menor de 5 años, las Infecciones Respiratorias Agudas presentaron una incidencia del 82.3 por mil, estando por debajo de la tasa departamental y las Enfermedades Diarreicas Agudas con una incidencia del 22.9 por mil, esta cifra está por debajo del promedio departamental. Se presenta incidencia del 1.6% de la varicela.  
La mortalidad materna por otras causas produjo un deceso en el año 2004, lo que representa un 7.3 por mil.

En cuanto a enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, la malaria y la leishmaniasis, no se cuenta con datos estadísticos del municipio.

## **OBJETIVO 6**

### **COMBATIR EL VIH/SIDA y OTRAS**

ENFERMEDADES ENDÉMICAS Metas universales:

- Meta 1.- Detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA
- Meta 2. - Detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la incidencia de otras enfermedades graves.

Metas nacionales:

- Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en población general de 15 a 49 años de edad.
  - Establecer una línea de base en el quinquenio 2005 – 2010 para lograr medir la mortalidad por VIH/SIDA y reducirla en 20% durante el quinquenio 2010 – 2015.
  - Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010 – 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010.
  - Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antirretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%.

### **LINEA BASE MUNICIPAL CON RESPECTO A LOS ODM**

#### **PROBLEMAS A SUPERAR**

1. Es indispensable reducir sustancialmente el consumo del guarapo en la población.
2. Cambiar su actividad económica de los productores de guarapo.
3. Establecer vigilancia para impedir la entrada del VIH en el municipio.
4. Hace falta impartir educación sexual a la juventud.
5. Se requiere de un estricto control del funcionamiento de establecimientos públicos nocturnos del municipio.

## OBJETIVO 7

### GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

#### Metas universales:

- Meta 1.- Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y en los programas nacionales.
- Meta 2.- Reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable.
- Meta 3.- Mejorar para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de los barrios más precarios.

#### Metas Nacionales:

- Reforestar 30 mil hectáreas de bosques anualmente. Línea de base 2003: 23.000 hectáreas anuales.
- Consolidar las áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales, incorporando 165 mil nuevas hectáreas al sistema, y formulando planes de manejo socialmente acordados para la totalidad de las áreas.
- Eliminar para el 2010 el consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono. Línea base 2003: consumo de 1000 Ton

La vivienda constituye un factor vital para poder disfrutar de una vida digna. En la medida que las personas y las familias puedan disponer de una vivienda adecuada que le permita la satisfacción de necesidades básicas del grupo familiar, se logra mitigar uno de los factores de pobreza.

- Incorporar a la infraestructura de acueducto, a por lo menos 7.7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9.2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.

La zona rural del municipio de Sotaquirá representa el 91.1 % de la población, lo que demuestra que es un municipio eminentemente campesino, con tan solo el 8.9% de población habitando en el casco urbano. (Ver gráfica N° 27 del anexo 1). Esta distribución de la población se equipara en gran medida a la del departamento

- Incorporar 2.3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1.9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones

El municipio presenta en general un 27.3% de déficit de vivienda.

alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población. El acceso a los servicios de acueducto, alcantarillado y disposición de basuras se considera fundamental para lograr mínimos de subsistencia. En la medida en que la población dispone de agua potable y saneamiento básico mejora la salud de niños y adultos, lo cual tiene un efecto directo en la reducción de la pobreza.

- Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios.

### LINEA BASE MUNICIPAL CON RESPECTO A LOS ODM

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ

para el desarrollo más equitativo de los países Municipales 2008-2011. Comprometido a reducir la pobreza.

- *Meta 3.- Atender a las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños estados insulares en desarrollo.*
- *Meta 4.- Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo aplicando medidas nacionales e internacionales, con el fin de garantizar sostenibilidad de la deuda a largo plazo.*
- *Meta 5.- En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.*
- *Meta 6.- En cooperación con los laboratorios farmacéuticos, proporcionar acceso a los medicamentos de primera necesidad y a precios asequibles, en los países en desarrollo.*
- *Meta 7.- En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular las tecnologías de la información y de las comunicaciones.*

El municipio de Sotaquirá proporciona servicio de acueducto al 96.7% de las viviendas ubicadas en el perímetro urbano y al 73.3% de las viviendas ubicadas en el área rural.

Al servicio de alcantarillado accede el 94.6% de las viviendas urbanas mientras en el área rural solamente el 5.5% de viviendas tienen esta posibilidad.

#### **OBJETIVO 8**

##### **FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO**

- *Meta 1.- Desarrollar aún mas un sistema financiero y de comercio abierto, regulado, previsible y no discriminatorio*
- *Meta 2.- Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, lo que incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial así como la concesión de una asistencia oticiet*

##### **PROBLEMAS A SUPERAR**

1. Es necesario el suministro de agua potable para la mayor parte de los sectores rural y urbano.
2. Incorporaciones de plantas de tratamiento de agua potable y del sistema de desinfección.
3. Proteger y conservar las cuencas hídricas.
4. Adquisición de los predios ubicados estratégicamente en las zonas hídricas y las reservas naturales importantes.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Las propuestas que se construyan en los encuentros, seminarios talleres con la administración municipal, estamentos locales y comunidad, se convierten en un Plan de Acción o "Agenda de Desarrollo del Milenio" que debe contener la problemática identificada por los participantes y las propuestas de solución convertidas en metas, estrategias, programas y/o proyectos, responsables y tiempos de ejecución.

Este plan de acción construido por la administración municipal y la comunidad se convierte en un compromiso de las autoridades presentes y futuras con la sociedad, especialmente la más necesitada y vulnerable.

Este compromiso mundial ha sido ratificado con posterioridad a la cumbre del milenio en la Ronda de Negociaciones de Doha sobre comercio internacional en el año 2001; en la Conferencia Internacional de Financiación para el Desarrollo de Monterrey de la ONU en marzo 2002; y en Declaración de Johannesburgo sobre Desarrollo Sostenible en el año 2002.

### **PROBLEMAS A SUPERAR**

Colombia hace parte de este pacto y definió sus metas y estrategias en el Documento CONPES Social 091 de 2005, a partir de los compromisos suscritos en la ONU. Dada la responsabilidad que sobre el gasto social tienen las entidades territoriales, el Consejo de Política Social recomendó que los departamentos y municipios emprendieran la definición de sus propias metas a partir de las fijadas por el Estado Colombiano y teniendo en cuenta las particularidades regionales y locales.

La administración municipal decidió emprender un proyecto encaminado a definir las metas del milenio y proyectar una solución viable y sostenible a los problemas de pobreza y miseria en que vive un alto porcentaje de población de Sotaquirá. El proyecto cuenta con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Programa Nacional de Desarrollo Humano del Departamento Nacional de Planeación. Como eje fundamental del proyecto está la conformación de alianzas estratégicas con los actores del desarrollo regional y local (Red JUNTOS Estrategia para la superación de la pobreza extrema, Familias en Acción, Adulto Mayor, Niñez y Adolescencia, Desayunos Infantiles, Régimen Subsidiado, Programas ICBF) para lograr la concertación de propuestas viables y posibles de realizar en el corto, mediano y largo plazo, encaminadas a reducir progresivamente los niveles de pobreza hasta lograr su erradicación.

1. Se necesita la creación del Fondo Municipal de Garantías cofinanciando con FINAGRO.
2. Se está quemando y talando el bosque nativo.
3. Es necesario tener la información del municipio en forma actualizada y oportuna.

## DESCRIPCIÓN, PRIORIZACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS PRIORIDADES

El plan de salud territorial define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, y a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la nación en los acuerdos internacionales. Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud. Las prioridades nacionales en salud 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 la zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
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 para el plan de salud pública.

Las prioridades territoriales en salud del municipio de Sotaquirá son:

1. Alcoholismo (Reducir el consumo de alcohol especialmente de guarapo, el que se elabora de forma insalubre)
2. Vivienda (Erradicar el hacinamiento, el deterioro físico y la contaminación por humo, situaciones que han generado otros problemas de salud y de violencia)
3. Violencia Intrafamiliar (Reducir el Maltrato infantil, el abuso Sexual, y el maltrato físico)
4. Reducir las Enfermedades Respiratorias generadas por la Contaminación ambiental y el mal estado de la vivienda.
5. Mitigar las enfermedades Crónicas (HTA, OAD).
6. Disminuir la malnutrición.
7. Reducir el Poli parasitismo.
8. Aumentar la cobertura en Salud Oral para disminuir la caries.
9. Incentivar la salud sexual y reproductiva.

### PROBLEMAS PSICOSOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD	GRUPOS DE POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA	VIABILIDAD Y SOLUCIÓN
Alcoholismo guarapismo	Es el problema social más grande del municipio. Es la causa de todos los problemas sociales y de salud tales como pobreza, desnutrición, violencia intrafamiliar y personal, bajo rendimiento académico, deserción escolar, y las causas de morbilidad más prevalentes.	Toda la población	Consumo excesivo de guarapo. Por una parte existen guaraperías en todo el municipio. Por otro lado ha faltado control institucional.	Localización de los sitios de producción y venta, socialización y control institucional. Presentación de otras alternativas de economía casera.
Violencia intrafamiliar	La mayoría de casos denunciados en personería, inspección de policía y comisaría de familia y con reconocimiento médico, son causados por compañeros permanentes ebrios, especialmente con guarapo. El maltrato infantil también es muy alto, pero los casos denunciados son muy pocos, y los que denuncian son los vecinos u otros, pues los agresores son los progenitores.	Niños, ancianos y mujeres.	El alcoholismo excesivo, la falta de conciencia moral, las condiciones hereditarias generacionales de maltrato, hace que los adultos traten a los hijos igual que fueron tratados siendo niños.	A través de la comisaría de familia recién implementada, realizar seguimiento, control y educación para frenar el problema

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
 Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Vivienda: El problema en sentido de vivienda es el deterioro físico y el hacinamiento.	En el área urbana el deterioro de las viviendas no es relativamente muy alto, pero en el área rural es alto. Igualmente en el área urbana el hacinamiento no es muy notorio, pero en la zona rural es muy alto.	Población en general, pero especialmente los menores y adolescentes.	El deterioro físico obedece a la falta de iniciativa de los pobladores, y falta de recursos para el mejoramiento de sus viviendas. El hacinamiento facilita el desarrollo del abuso sexual en menores de edad.	Identificación y diagnóstico de las viviendas más afectadas. Implementación de los subsidios para el mejoramiento de vivienda rural. Atención a los programas de subsidios para vivienda en general. Fomentar la educación sexual en la población.
--	---	--	--	--

**PROBLEMAS DEL MEDIO AMBIENTE**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD	GRUPOS DE POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA	VIABILIDAD Y SOLUCIÓN
Contaminación ambiental	Existen en el municipio dos fábricas que son muy contaminantes que son siderúrgica Boyacá y ladrillos Maguncia.	Niños y adultos mayores	La Empresa de Siderúrgica Boyacá se encuentra en el municipio de Tuta sobre la carretera Central, cerca de la cual se encuentra un asentamiento humano de Sotaquirá	Concertar con administradores de la empresa para el control y disminución de humo y gases que produce
Agua no apta para consumo humano	Sólo existe en el municipio la planta de tratamiento de agua potable para el acueducto del casco urbano, pero no para acueductos rurales.	Población Rural	La falta de agua potable favorece la presencia de Parasitismo intestinal en toda la población, la cual se encuentra dentro de las 10 primeras causas de morbilidad	Gestionar la instalación de planta de tratamiento de agua para los acueductos rurales.

**PROBLEMAS DE SALUD**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	MAGNITUD	POBLACIÓN AFECTADA	PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA	VIABILIDAD Y SOLUCIÓN
IRA	La IRA ha sido primera causa de morbilidad en los últimos 7 años	Niños y adultos mayores	La contaminación ambiental y la exposición a humo de leña por cocinar en fogón	Concertar con administradores de la empresa para el control y disminución de humo y gases que produce. Fomentar y promocionar el uso de cocina de gas

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
**Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011**

Hipertensión Arterial	La HTA es una enfermedad crónica es la segunda causa de morbilidad además es la causante de los IAM y de Enferm. Vasculares	Adultos Mayores	Hábitos alimentarios inadecuados, Falta de ejercicio, excesivo consumo de guarapo. Triglicéridos y colesterol alto	Educación sobre hábitos alimentarios Hacer control en la producción, venta y consumo de guarapo. Control de HTA
Poliparasitismo Intestinal	El PPI se encuentra dentro de las primeras causas de enfermedad y de EDA	Población General	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierva adecuadamente el agua.	Gestionar la instalación de planta de tratamiento de agua para los acueductos rurales. Vigilar las fuentes de agua de los acueductos
EAP	La Hemorragia de Vías digestivas es causada por la EAP; es frecuente en el municipio	Adulto Joven y Adulto mayor	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Control en la producción, venta y consumo de guarapo (aplicación de Decreto). Realizar actividades de IEC relacionadas con Hábitos Alimentar.
Lumbago	El trabajo de la mayoría de la población de Sotaquirá gira en torno a actividades agrícolas y veterinarias sin control	Adultos jóvenes hombres y adultos mayores	Posición inadecuada en el momento de algún esfuerzo dentro de las actividades de la vida diaria.	Fomentar afiliación a ARP de los trabajadores de las haciendas. Educación sobre Riesgos Profesionales
EDA	La EDA y el PPI están relacionadas con agua sin tratamiento en área rural donde está la mayoría de la población del municipio	Toda la población pero con mayor presentación en menores de 14 años	Hábitos higiénicos inadecuados, falta de cuidado en el manejo de los alimentos, Falta planta de tratamiento, No se hierva adecuadamente el agua	Gestionar la instalación de planta de tratamiento de agua para los acueductos rurales. Vigilar las fuentes de agua de los acueductos. Realizar Actividades de IEC sobre hábitos higiénicos generales
IVU	La presencia de IVU no controladas favorece las afecciones del riñón	Mujeres y hombres adultos mayores	Hábitos personales higiénicos inadecuados. Enfermedades de base presentes, como DM y PPI en mujeres	Controlar las enfermedades de base presentes. Realizar Actividades de IEC sobre hábitos higiénicos personales
Caries	La caries ocupaba el primer lugar de prevalencia hasta hace cuatro años, Con un trabajo arduo y permanente se ha logrado ubicar en el noveno lugar	Toda la población	Ausencia de hábitos higiénicos orales saludables.	Realizar actividades de IEC a toda la población, R/C caries. Realizar Control de Placa Bacteriana a toda la población según norma.
Enfermedades degenerativas (OAD)	Aunque las enfermedades degenerativas se encuentran en el décimo lugar de presentación sus resultados son la discapacidad por el dolor y la deformación de articulaciones.	Población Adulto Joven y Adulto Mayor	Excesivo consumo de guarapo, hábitos alimentarios inadecuados	Realizar actividades de IEC a toda la población, R/C hábitos alimentarios. Controlar la producción, venta y consumo de guarapo. Aplicar decreto sobre consumo de guarapo.

## **EJES PROGRAMÁTICOS OBJETIVOS Y METAS**

### **1. EJE PROGRAMÁTICO DE ASEGURAMIENTO.**

Se encarga de garantizar la cobertura de la afiliación al sistema general de salud, con énfasis en la población más pobre y vulnerable. En este eje se incluyen las siguientes áreas.

- . Promoción de la afiliación al sistema SGSSS.
- . Identificación y priorización de la población a afiliar.
- . Gestión y utilización eficiente de los cupos de régimen subsidiado.
- . Adecuación tecnológica y recursos humanos para la administración de la afiliación en el municipio.
- . Celebración de los contratos en aseguramiento.
- . Administración de las bases de datos de afiliación.
- . Gestión financiera del giro de los recursos.
- . Interventoría de los contratos de régimen subsidiado.
- . Vigilancia y control del aseguramiento.

#### **OBJETIVO**

Mantener el aseguramiento total en salud de la población sotaquireña, a través de la promoción de la afiliación, una eficiente gestión de recursos y una utilización óptima de los cupos de régimen subsidiado

#### **META**

Lograr en el cuatrienio la cobertura del 100% en seguridad social en salud.

### **2. EJE PROGRAMÁTICO DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DESALUD**

Este eje programático es competencia de la ESE por lo tanto son recursos propios de ésta y no se contemplan dentro del PST

Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud.

- . Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.
- . Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
- . Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de los servicios en salud y sostenibilidad financiera de las IPSs. Públicas.

#### **OBJETIVO**

Contribuir a la habilitación de la ESE, mediante el cumplimiento de las normas de calidad exigidas por el ente departamental.

#### **META**

Lograr que la ESE cumpla el 100% los estándares de calidad exigidos para la habilitación y pueda continuar prestando los servicios de salud.

### **3. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA**

Es el encargado de garantizar las acciones individuales y colectivas que propendan por el mejoramiento del estado de salud de la población. En este eje abordamos las acciones de prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios relacionados con la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, nutrición y las acciones de promoción de la salud (control de enfermedades crónicas, salud mental).

En este eje se incluyen las siguientes áreas.

- . Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- . Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
- . Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional en salud pública.

## **OBJETIVO**

Garantizar a la población entornos saludables para su desarrollo integral a través de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.

## **METAS**

Las metas de salud pública se construyen por cada una de las temáticas que se desarrollan en esta área así:

### **SALUD INFANTIL**

- Mantener la tasa de mortalidad infantil debajo del 30.5 por mil nacidos vivos
- Mantener la tasa de mortalidad de menores de 5 años por debajo de 38.2% por 1000 nacidos vivos
- Mantener cobertura útiles de vacunación cada año del cuatrienio en 95%

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Mantener coberturas mayores al 95% en el control prenatal.
- Reducir la tasa fecundidad global de 2,5 hijos por mujer.
- Lograr coberturas del 90% en toma y lectura de citología cervico vaginal bajo esquema 1-1-3 en mujeres de 18 a 69 años.
- Mantener por debajo de 0,1% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años.

### **SALUD ORAL**

- Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de protección específica en salud oral igual o superior al 50% en control de placa y al 80% en sellantes.

### **SALUD MENTAL**

- Incrementar la denuncia y atención integral de violencia domestica en un 38%.
- Reducir en un 22% la tasa de maltrato físico en menores de 14 años.
- Incrementar la detección y atención integral de casos de abuso sexual en un 25%
- Reducir en un 3,5 los sintomáticos para trastorno depresivo.
- Mantener la tasa general de suicidio en 5 casos por 100.000 habitantes.
- Llevar a niveles funcionales las competencias cognitivas y psicosociales en por lo menos el 50% de los niños tamizados que presentan alteraciones.
- Reducir la franja de consumidores de alcohol y bebidas fermentadas de alto riesgo al 15% de los consumidores de tipo perjudicial y adictivo al 9%.

### **PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS**

- Aumentar por encima del 39% la prevalencia de actividad física y moderada en adolescente entre entre 15 y 17 años.
- Incrementar por encima de 16 años la edad por medio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.
- Reducir en 2,3% de obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años
- Cobertura de tamizaje visual al 100% de adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS.

### **NUTRICION**

Reducir en 3,5% la desnutrición global en menores de 5 años y escolares y en un 1% el bajo peso en gestantes.  
Incrementar en un mes la mediana y la duración de la lactancia materna exclusiva (de 4.3 a 5.3 meses).

#### **GESTION INTEGRAL DEL PLAN**

- Desarrollo de mecanismos eficaces y oportunos de coordinación y articulación de actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro del plan de salud territorial.
- Mantener el porcentaje del 95% de ejecución de recursos del SGSP –PST

#### **4. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL**

Son las acciones de promoción y prevención dirigidas a grupos vulnerables a las acciones de articulación intersectorial para mejorar el impacto en salud. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- Acciones de promoción de la salud, prevención y riesgos de atención de las poblaciones especiales, tales como, población y situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adulto mayor, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.
- Acciones de salud en red para la superación de la pobreza extrema – Red Juntos”
- Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como, entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

#### **OBJETIVO**

Fomentar acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de los grupos mas vulnerables, con el fin de garantizar el derecho a la salud y promover la movilización social entorno a la salud.

#### **METAS**

Fomentar programas intersectoriales que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida del 100% de la población vulnerable y su inclusión social.

#### **5. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Con este eje se pretende articular acciones para preparar a la comunidad ante situaciones de emergencia y desastres, comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- Gestión para identificación y priorización de los riesgos de emergencia y desastres.
- Acción de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencia y desastres.
- Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

#### **OBJETIVO**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**  
**MUNICIPIO DE SOTAQUIRÁ**  
Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

Preparar al municipio frente a situaciones de emergencia y desastres a través de la identificación y priorización de riesgos, la capacitación de los ciudadanos y el fortalecimiento de la respuesta institucional ante los eventos.

**META**

Prevenir y disminuir en un 100% los factores de vulnerabilidad sobre las comunidades y asentamientos humanos expuestos a amenazas antropicas, estructurales y naturales en el municipio.

**FINANCIACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.**

Para garantizar la financiación del plan se encuentra con los recursos del sistema general de participaciones (SGP) el cual asigna recursos de destinación específica para el régimen subsidiado y para salud pública, igualmente se cuenta con otras fuentes exclusivas para el aseguramiento como FOSIGA , los recursos provenientes Regalías y recursos departamentales.

Para el eje de promoción social, los recursos se determinaran de SGP propósitos generales sector atención a población vulnerable y recursos propios de libre inversión.

El eje programático de emergencias y desastres se financia con SGP, propósito general y con recursos propios del municipio.

**DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR EJES TEMÁTICOS**

<b>CÓDIGO EJE</b>	<b>EJE PROGRAMÁTICO</b>	<b>VALOR 2008</b>	<b>PESO PORCENTUAL</b>
1	ASEGURAMIENTO	7.717.950000	
2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	0	
3	SALUD PÚBLICA	52.233.120.00	
4	PROMOCIÓN SOCIAL	74.952454	
5	EMERGENCIAS Y DESASTRES clopad	7.000.000.00	

**ARTICULO SEGUNDO:** Remítase el presente acto administrativo a la Oficina Jurídica de la Gobernación de Boyacá y al Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá.

**COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Sotaquirá, junio cinco (5) de dos mil ocho (2008).

**JAIRO LOPEZ RODRIGUEZ**  
Alcalde de Sotaquirá