

# **PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

## **PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

### **MUNICIPIO DE PISBA - BOYACA**

**MAYO DE 2008**

## Misión

El Municipio de Pisba, administra su desarrollo con Honestidad, transparencia y eficiencia en el que la responsabilidad social, la integridad y el servicio a la comunidad son los pilares de la gestión; brindando Aseguramiento, Prestación de Servicios de Salud con Calidad, partiendo de la optima ejecución de acciones de Promoción, Actividades de salud Pública, Promoción Social, Emergencias y desastres, mediante el logro de objetivos, en la búsqueda de una sociedad y un entorno saludable Brindando así una mejor calidad de vida a la población Pisbana, en la búsqueda de una sociedad y un entorno saludable.

## Visión

El Municipio de Pisba será a 2011, un Municipio Saludable, debido al cumplimiento y al desarrollo integral y efectivo de programas de salud Pública, Aseguramiento, Prestación de Servicios, Participación Social, Emergencias y Desastres; que impactaran en el mejoramiento de la Calidad de vida de su Comunidad

## OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de la población del Municipio de Pisba, minimizando riesgos y la ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentando así los retos del envejecimiento y por ende la transición demográfica a través del eficiente desarrollo de Ejes Programáticos en Salud Pública, que además contribuyan a disminuir las inequidades territoriales en salud durante el cuatrienio (2008- 2011).

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Analizar el Diagnóstico en salud del Municipio, para determinar las necesidades prioritarias de la Comunidad.
- ✚ Adoptar e Implementar las actividades de las áreas sub-programáticas del eje de Aseguramiento
- ✚ Garantizar la prestación y desarrollo de servicios de salud con calidad a toda la población del Municipio
- ✚ Promover la promoción social en toda la comunidad enfocándolo en torno a la población pobre y vulnerable del municipio de Pisba garantizando su participación activa dentro de los programas de Salud Publica.
- ✚ Fortalecer las acciones de promoción, prevención vigilancia y gestión integral garantizando el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública en el Municipio
- ✚ Identificar y Concientizar a la población sobre los riesgos de emergencias y desastres latentes en el municipio; además garantizar la ejecución de planes operativos de mitigación y superación de emergencias y desastres.

## MATRIZ DE PRIORIZACION NECESIDADES SENTIDAS POR LA COMUNIDAD

### 1. EJE ASEGURAMIENTO.

Nº	Necesidad	Alta	Media	Baja
1.	Depuración de Base de Datos para determinar Cobertura al SGSSS en el Municipio.	X		
2.	Falta de Información de la Comunidad acerca de los deberes y Derechos en el SGSSS.		X	
3.	Actualización de las novedades para realizar gestión en la asignación de cupos a las diferentes EPS-s.			X
4.	Conformación de la Oficina de Aseguramiento en el Municipio, para garantizar el óptimo funcionamiento del Sistema.	X		

### 2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	Necesidad	Alta	Media	Baja
1.	Planeación para la Gestión de la Habilitación de la IPS Municipal.		X	
2.	Análisis del Plan de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de los Servicios que presta la E.S.E Nuestra Señora del Rosario de Pisba.	X		
3.	Adoptar un Plan Estratégico, que garantice la Sostenibilidad Financiera de la E.S.E.		X	
4.	Identificar los posibles riesgos de Emergencias y Desastres y Desarrollar un plan de Acción.	X		

### 3. EJE SALUD PUBLICA

Nº	Necesidad	Alta	Media	Baja
1.	Aumentar las coberturas de VACUNACIÓN, para prevenir la aparición de Enfermedades Inmunoprevenibles en el Municipio.	X		
2.	Implementar Estrategias enfocadas a minimizar riesgos y promocionar la Salud en los menores de 5 años.	X		
3.	Disminuir Incidencia y Prevalencia de las principales patologías en menores de 5 años; según el perfil Epidemiológico.	X		
4.	Disminuir el porcentaje de Malnutrición en los menores del Municipio de Pisba.	X		
5.	Mejorar el acceso al Servicio de Salud de las Gestantes que habitan en zonas alejadas.		X	
6.	Educar e Informar a los y las Adolescentes del Municipio, acerca de la importancia de proyecto de vida, para disminuir embarazos no deseados y ETS.		X	
7.	Tomar Citologías Cervicouterinas a las mujeres que habitan en zonas de difícil acceso.	X		
8.	Disminuir el Maltrato Infantil y la Violencia Domestica y el Abuso Sexual en el Municipio.	X		
9.	Crear Estrategias encaminadas a minimizar intentos de suicidio y comportamientos psicóticos.	X		
10.	Crear espacios para el desarrollo de actividades Deportivas y lúdicas que ayuden a la desestimulación por el consumo de bebida alcohólicas.		X	

### 4. EJE PROMOCION SOCIAL

Nº	Necesidad	Alta	Media	Baja
1.	Brindar Información a la Comunidad acerca de los espacios de Participación social.		X	
2.	Vincular a las Comunidades de zonas alejadas para que participen en los diferentes espacios.	X		
3.	Informar a la Comunidad Pisbana acerca de los diferentes programas sociales que se adelantan en el Municipio.		X	
4.	Realizar Veeduría a la Gestión de los diferentes Programas Sociales.			X

## 5. EJE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nº	Necesidad	Alta	Media	Baja
1.	Identificar y Socializar con la Comunidad los posibles riesgos a los que está expuesto el Municipio.	X		
2.	Revisar y Adaptar el Plan de Emergencias y Desastres.		X	
3.	Realizar simulacros en Instituciones educativas.	X		

### Oportunidades, Amenazas e Impacto de los Ejes Programáticos.

Nº	Eje Programático	Oportunidad			Amenazas			Impacto		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
1.	Aseguramiento		X				X		10%	
2.	Prestación de Servicios de Salud	X					X	30%		
3.	Salud Publica	X			X			40%		
4.	Promoción Social		X				X		15%	
5.	Emergencias y Desastres			X		X				5%

## OBJETIVOS DE LOS EJES PROGRAMATICOS

## 1. EJE ASEGURAMIENTO

- Objetivo General:

Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del 100 % de la Población del Municipio de Pisba a 2011, mediante la eficiencia en la asignación de cupos al Régimen Subsidiado, la oportuna celebración de contratos y la adecuada administración de las bases de datos.

- Objetivos Específicos:

1. Identificar y priorizar la población a afiliar en el Municipio de Pisba.
2. Promover la afiliación de la Población al SGSSS.
3. Garantizar eficiencia en la asignación de los cupos al Régimen Subsidiado.
4. Adoptar Tecnología y Capacitar el recurso humano para la administración del Aseguramiento en el Municipio.
5. Celebrar oportunamente los contratos de Aseguramiento con las respectivas Empresas Promotoras de Salud del Régimen subsidiado.
6. Actualizar permanentemente la base de datos de los afiliados.
7. Garantizar la interventoría de los contratos del régimen subsidiado.
8. Implementar la vigilancia y control del Proceso de Aseguramiento, para detectar problemas a tiempo y realizar sus respectivos ajustes.

## 2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD



- Objetivo General:

Garantizar a la Comunidad del Municipio de Pisba, la prestación de un Servicio de Salud con Calidad; enfocado en minimizar los riesgos y disminuir los efectos adversos de la enfermedad, a cargo de una IPS publica habilitada con personal idóneo y capacitado para mejorar la accesibilidad, la calidad en la atención y la eficiencia en la prestación de servicios de Salud.

- Objetivos Específicos:

1. Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud a la población del Municipio de Pisba, priorizando aquellas comunidades que viven en zonas apartadas
2. Garantizar Calidad en todos los Procesos que conlleve la Atención en Salud, en cuanto a la Oportunidad, Efectividad y Amabilidad.
3. Mejorar la Eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS pública del Municipio.

### 3. EJE SALUD PUBLICA

- Objetivo General:

Garantizar el derecho a la salud de la población del Municipio de Pisba, a través del cumplimiento de las metas propuestas para el cuatrienio (2008- 2011); mediante una atención con calidad, apoyados por el ente Municipal y Departamental con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- Objetivos Específicos:

1. Mejorar la salud de la Población Infantil en el Municipio de Pisba; a través de Estrategias definidas por la Secretaría de Salud de Boyacá.
2. Garantizar a la Comunidad la accesibilidad a los programas de Salud Oral; y de esta forma mejorar la situación de salud oral de la población Pisbana.
3. Implementar y Ejecutar el proyecto Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el municipio de Pisba.
4. Mejorar las condiciones de Salud Mental de los habitantes del Municipio.

5. Disminuir los índices de Malnutrición en el Municipio, priorizando las comunidades más vulnerables.
6. Garantizar a la Población el acceso y la Información para el manejo de las Enfermedades no trasmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas.
7. Realizar la Inspección, Vigilancia y Control de Enfermedades transmisibles y Zoonosis.
8. Fortalecer la gestión operativa y funcional en el Municipio.

#### 4. EJE PROMOCION SOCIAL

- Objetivo General:

Brindar una atención integral a las Poblaciones especiales y en estado de vulnerabilidad del municipio de Pisba; mediante acciones de Promoción de la Salud, Prevención de riesgo y Acciones educativas enfocadas a mejorar su situación.

- Objetivos específicos:

1. Implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales tales como: población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena y población infantil.
2. Fomentar la participación en programas a los adolescentes y jóvenes.
3. Implementar la red para la superación de la pobreza extrema RED JUNTOS.
4. Llevar a cabo acciones educativas de carácter no formal dirigido 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.

## 5. EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Objetivo General:

Identificar los riesgos de emergencia y Desastres a los cuales el Municipio de Pisba está expuesto; además Capacitar y fortalecer el comité de emergencias y desastres en los procesos de prevención, para consolidar una capacidad eficaz de respuesta ante cualquier situación de emergencia o Desastre.

- Objetivos Específicos:

1. Identificar los posibles riesgos a los cuales el Municipio de Pisba se ve expuesto.
2. Reactivar el Comité Local de Emergencias y Desastres.
3. Socializar e Implementar el plan local de emergencias.
4. Capacitar y Fortalecer a las diferentes Instituciones Municipales y al Comité de Emergencias y Desastres, para crear estrategias de reacción inmediata ante estos casos.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	1. Reducir el índice de pobreza en un 45%.	53,8%	68.6%	55%	49,7%	45%	45,4%	30%	39,1%	10%	28,5%
	2. Reducir el índice de indigencia en un 47%.	20,4%	1%	0	15,9%	0	14,5%	0	12,4%	0	8,8%
	3. Reducir el porcentaje de personas que vive con menos de US\$1 al día (ajustado por paridad de poder adquisitivo) en un 50% (Dato 2003).	2,8%	1%	1%	2,7%	0	2,4%	0	2,1%	0	1,5%
	4. Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. LB: 1990.	10,0	45%	20%	5,8	10%	5,2	3%	4,4	1%	3,0
	5. Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. LB: 1990.	17,0	25	20	10,5	15	9,9	10	8,9	7	7,5
2. LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL	Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para educación básica (preescolar, básica primaria y básica secundaria).	88,1%	92%	95%	89,1%	97%	91,2%	100%	94,6%	100%	100%
	- Preescolar	44,9%	95%	98%	48,5%	100%	55,9%	100%	66,9%	100%	85,3%
	- Básica primaria	114,6%	90%	93%	114,3%	95%	113,8%	97%	113,1%	100%	111,9%
	- Básica secundaria	75,5%	45%	55%	77,1%	65%	80,4%	75%	85,3%	90%	93,5%
	Tasa de analfabetismo 1% para personas entre 15 y 24 años.	2,4%	11.5 %	9.3%	2,2%	6%	1,9%	5%	1,4%	1%	1%
	Tasa de cobertura bruta en 93% para educación media.	74,4%	85%	88%	76,1%	90%	79,5%	91%	84,6%	93%	93,2%
	Tasa de repetición de 2,3% en educación básica y media.	6,1%	3%	2.5%	5,7%	2%	5,0%	1.5%	4,0%	1%	2,3%
	10,6 años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años.	7 años	5	6	8,85 años	7	9,20 años	8	9,74 años	10	10,63 años

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER	Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. Violencia de Género. LB: 2004.	Encuesta Nacional de Demografía									
	Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95% con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. LB 1994.	86%	52%	70%	92%	87%	95%	90%	95%	95%	95%
	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990.	37.4%	0	0	26.9%	0	24.58%	0	21.40%	0	17.0%
4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990.	30.8%	5%	3%	23.2%	2%	21.0%	1%	18.0%	0	14%
	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998.	100,0	0	0	93,1	0	80,5	0	64,7	0	45,0
	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990.	66%	45%	55%	84%	65%	85%	80%	87%	90%	90%
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990.	78%	40%	50%	80%	65%	83%	80%	87%	95%	95%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%. LB: 1995.	59%	25%	35%	67%	45%	69%	65%	71%	75%	75%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población sexualmente activa de 15 a 19 años al 65%. LB: 1995	39%	15%	20%	54%	35%	56%	40%	59%	65%	65%
6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 20%. LB: 1990.	12,8%	13%	11%	<20%	9	<20%	7%	<20%	4%	<20%
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990.	13,0	0	0	9,1	0	8,2	0	7,1	0	5,5
	Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	227	0	0	191	0	135	0	81	0	34

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. LB: 2003. Indicador: Número de casos por cada 1.000 habitantes.	17,4	1	0	16,5	0	14,8	0	12,6	0	9,6
	Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	229	0	0	198	0	148	0	95	0	46
	Reducir a menos de 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2. LB: 2000.	30%	10%	5%	27%	3%	22%	2%	16%	1%	10%
	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1.2% en población general de 15 a 49 años de edad. LB: 2004.	0,7%	0	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%	< 1,2%
	Reducir la mortalidad por VIH/Sida registrada por el DANE durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con la mortalidad reportada en el quinquenio 2005- 2010. (1).		0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010. (1).		0	-	-	--	-	-	-	--	-
	Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. LB: 2004.	52%	0	-	53%	-	56%	-	60%	-	68%
	Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. LB 2004 (2).	66%	98%	99%	69%	100%	80%	100%	100%	100%	100%
	Equiparación de los planes de beneficio (UPC-S/UPC/C). LB 2004 (2).	57%	85%	90%	57%	92%	58%	95%	67%	100%	100%
7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	Proveer 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.										
	-Acueducto	94,6%	98	100%	97,7%	100%	98,1%	100%	98,5%	100%	99,4%
	-Alcantarillado	81,8%	98	100%	91,4%	100%	92,7%	100%	94,5%	100%	97,6%

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
	Proveer a 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 alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población										
	-Acueducto	41,1%	7.1%	14%	68,6%	21%	71,2%	28%	75,1%	35%	81,6%
	-Saneamiento Básico	51,0%	0		60,1%		62,2%		65,5%		70,9%
	Reforestar/revegetalizar, en promedio, por lo menos 30.000 hectáreas anuales entre 2005 y 2015.	23.000 ha. en 2003.	0	0	30.000	0	30.000	0	30.000	0	30.000
	El 100% de los Parques Nacionales con planes de manejo concertados e implementados conjuntamente con sus habitantes tradicionales.	0 PNN con Planes de Manejo	0	1	12	1	20	1	30	1	49
	250.000 hectáreas en reservas privadas de la sociedad civil.	11000 ha. en 2003	0	1	30.000	1	65.000	1	127.000	1	250.000
	Servicios de ecoturismo concesionados en por lo menos 10 parques nacionales.	0 PNN concesionados	0	0	-	0	2	0	5	1	10
	Mantener entre el 2004 y el 2015 en US\$18 Mill las opciones de compra de reducciones verificadas de emisiones GEI.	US 18 mill en 2004	0	0	18	0	18	0	18	0	18
	Eliminar el consumo de las SAO en el año 2010 (eliminar cerca de 1000 toneladas de SAO).	1.000	0	0	850	0	320	0	-	0	-
	Construcción de 2.292.354 Viviendas de Interés Social (VIS).		72	20	62.451	40	78.747	60	111.501	80	178.303
	Atender 449.000 hogares que requieren mejoramiento de vivienda.		300	160	16.139	190	14.866	210	26.456	240	34.883

**SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA  
DIRECCION TECNICA DE SALUD PUBLICA  
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

**ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE PISBA**

**TUNJA, 2007**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO</b> .....	3
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS: .....	
1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES .....	
1.3. PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO .....	
1.4. ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	
<b>2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO</b> .....	
<b>3. FACTORES CONDICIONANTES</b> .....	5
3.1. FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO.....	5
3.2. SERVICIOS PÚBLICOS.....	
3.3. ECOSISTEMA .....	
3.4. VÍAS DE TRANSPORTE.....	6
3.5. SECTOR EDUCACION .....	6
3.6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL .....	7
3.7. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES .....	
3.8. ASEGURAMIENTO.....	8
3.9. OFERTA DE SERVICIOS.....	9
<b>4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	10
4.1. NATALIDAD .....	11
4.2. MORBILIDAD .....	13
4.3. MORTALIDAD.....	15
4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA .....	17
4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO .....	18
4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES .....	19
4.7. MORBILIDAD SENTIDA .....	20
4.8. MORTALIDAD SENTIDA .....	20
<b>5. LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PUBLICA (PAB 2004-2007)</b> .....	21
5.1. IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA – AIEPI .....	21
5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.....	22
5.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	22
INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS.....	22
<b>6. EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO</b> .....	24

## **ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO**

El análisis de la situación de salud del que parte el Plan de Salud Pública, es un proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

El análisis incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.

Los aspectos que debe contemplar el análisis situacional de cada municipio son:

### **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO**

#### **Aspecto Geopolítico**

La cabecera del municipio de PISBA está localizada a los 05°43'33" de latitud norte y 72° 29' 19" de longitud al oeste de Greewinch. El territorio tiene una extensión de 296 kilómetros cuadrados, es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Oriental de Los Andes, se encuentra ubicado a 176 Kilómetros de la ciudad de Tunja.

#### **Clima**

Temperatura 18 grados centígrados

#### **Altura**

#### **PANORAMICA DEL MUNICIPIO**

1.500 Metros Sobre el Nivel del Mar

PISBA

#### **Población**

1961 habitantes distribuidos así:

En el área Urbana	:	234
En el área Rural	:	1.727

#### **Límites**

- ♣ Por el Norte con Socotá, Chita y Támara (Casanare).
- ♣ Por el Oriente con Paya y Támara (Casanare).
- ♣ Por el Sur con Paya.
- ♣ Por el Occidente con Mongua y Socha.

### **Ubicación de vías**

Camino de herradura **Pisba** – Paya – Labranzagrande.

Camino de herradura **Pisba** – Inspección Pueblo Viejo.

### **Economía**

Basada principalmente en la agricultura y la ganadería, se cultivan productos como la arveja, trigo, caña de azúcar, plátano, maíz, café, yuca, frijol, haba y arracacha entre otros, predomina el ganado vacuno con una producción diaria de 1500 litros de leche.

### **Turismo**

En este municipio se encuentra ubicado el **Parque Nacional Natural Páramo de Pisba**, se ubica entre los municipios de Mongua, Socha, Tasco, Jericó, Pisba y Socota, al noreste de Boyacá, tiene una altura de 3990 m.s.n.m, con un área de 45.000 hectáreas, de las cuales 31.500 son páramo; temperatura entre los 6 y 16 grados.

En esta reserva forestal nacen los ríos Pisba, Cravo Sur, Leonera y Payero, las quebradas Dulce y Agua Blanca y decenas de Riachuelos.

### **División Política**

#### **Veredas:**

- ♣ Centro.
- ♣ Aguablanca.
- ♣ Platanales.
- ♣ Moniquirá
- ♣ San Luis.
- ♣ Villa de Leyva.
- ♣ Tobacá.
- ♣ Miraflores.
- ♣ Pancota.
- ♣ Jota.

## GABINETE MUNICIPAL

**ALCALDESA MUNICIPAL:** NEYLA RUIZ CORREA.

**CONCEJO MUNICIPAL:**

RAFAEL ANTONIO TABACO LOPEZ  
 BLANCA ORFA MALDONADO  
 MARIELA MALDONADO  
 FLORENCIO HERRERA  
 LUIS HERNANDO GOMEZ TABACO  
 JOSE EUGENIO HERRERA T.  
 EUGENIA GOYENECHÉ

### 3. FACTORES CONDICIONANTES

Sí tenemos en cuenta que la salud de una población depende de sus condiciones de vida, identificar sus aspectos socio económicos 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	
	Nº	%	Nº	%
Número de viviendas	90		350	
Servicio de acueducto	90		250	
Servicio de alcantarillado	-		-	
Servicio de energía eléctrica	N A		NA	100
Servicio de Teléfono	SI		NO	100
Con todos los servicios públicos	NA		NO	100

Fuente:

## VÍAS DE TRANSPORTE

Incluye un análisis sobre la accesibilidad a las diferentes veredas o sectores a la cabecera municipal, condiciones del parque automotor y facilidades de transporte.

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			FRECU ENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOT OR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIA L	COMUNITARI O	
monquirá			x	-	9 hr	8 hr				
miraflores		x			2	3				
Platanales		X		30 min	1 hr	1,5 hr	X			
Tobaca					1,5	2				
Pancota					1	1				
Jota					1	45 min				
Aguablanca					1,50	2,5	x			
Gormu					45 min	15 min	X			
San Luis					15 min	15 min				

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

## SECTOR EDUCACION

Dentro de la cabecera municipal se encuentra una institución educativa: " **Colegio Ramón Barrantes**", de nivel educativo escolar, primaria y secundaria.

Cuadro N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO 2007

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	PREESCOLAR	<b>1</b>	<b>20</b>
	PRIMARIA	<b>1</b>	<b>50</b>
	SECUNDARIA	<b>1</b>	<b>30</b>
	MEDIA	<b>1</b>	<b>20</b>
	POR CICLOS		
	TÉCNICA		
	UNIVERSITARIOS		
RURAL	PREESCOLAR	<b>11</b>	<b>15 – 20</b>
	PRIMARIA	<b>11</b>	<b>10 - 25</b>
	SECUNDARIA		
	MEDIA		
	POR CICLOS		

Fuente: Colegio Ramon Barrantes Pisba.

**ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL**

**Cuadro N° 8a CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	<b>Nº DE INTEGRANTES</b>	<b>BARRIO O VEREDA</b>	<b>OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN</b>
<b>Comité del café</b>	50	Centro y vereda.	Alcaldía municipal.
<b>Comité de ganaderos</b>	60	Centro y vereda.	
<b>UMATA</b>	15	Centro y vereda	

Fuente: alcaldía municipal

**Cuadro N° 8b ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN BOYACA**

<b>ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL</b>		<b>ESTA CONFORMADO</b>		<b>ACTIVO</b>	
		SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO					
COMITÉ VEEDURIA	PAB	x		x	
	REGIMEN SUBSIDIADO	x		x	
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO - SIAU	IPS	x		x	
	EPS				
	EPS				
	EPS				

CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - CMSSS					
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	IPS	x		x	
	EPS				
	EPS				
	EPS				

Fuente: empresa social del estado.

**Empresas prestadoras de servicios:**

Comparta A.R.S. Regimen Subsidiado  
Caprecom A.R.S. Regimen Subsidiado  
Colombiana salud. Regimen Contributivo  
Policia Nacional. Regimen Contributivo  
Ejercito Nacional. Regimen Contributivo

**Instituciones prestadoras de servicios:**

E.S.E. NUETSRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA

**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.

El número de personas que están afiliadas al régimen contributivo, subsidiado o hacen parte de la población pobre y vulnerable. Además a la empresa promotora de salud a la cual se encuentran afiliados es el siguiente:

A continuacion se dictaran cifras de acuerdo al numero de personas cotizantes asi:

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD		No.	%	ESTRATIFICACION Socioeconómica SISBEN	Población Total
Régimen Contributivo		35	1,7		%
Régimen Subsidiado		1917	88	0	-
Regímenes Especiales	ECOPEPETROL	0	-	1	75
	Fuerzas militares	200	9,18	2	25
	Educación	25	1,14	3	-
	Otros	0	-	4	-

Población pobre no asegurada	0	-	5	-
Evasores	0	-	6	-
Total			TOTAL	

Fuente: Alcaldía Municipal, E.S.E.

Cuadro Nº 11. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, 2004 A 2007

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%
CAPRECOM	954	45	954	44	954	45	954	44
COMPARTA	963	45	963	45	963	45	963	45
	200	10	190	8,9	185	8	200	9
	-		17	2,1	21	2	23	2
Total	2117	100	2124	100	2123	100	2140	100

Fuente: E.S.E. Pisba

## 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, para tal efecto el Municipio cuenta con un Centro de Salud la E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO D E PISBA; el sistema de referencia y contrarreferencia lo maneja las gestoras de cada A.R.S. directamente con el usuario en el regimen subsidiado; para el regimen Contributivo la maneja cada usuario, para ambos casos la E.S.E. colabora al usuario debido al difícil acceso tanto en vías como en transporte.

Cuadro 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.  
 AÑO 2007

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	
Consultorio médico	<b>1</b>
Consultorio odontológico	<b>1</b>
Consultorio de optometría	



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

Fuente: E.S.E. PISBA

Cuadro N° 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	IPS:		IPS:		IPS:	
	Tipo de vinculación N°		Tipo de vinculación N°		Tipo de vinculación N°	
	Planta	Contrato	Planta	Contrato	Planta	Contrato
Médicos	<b>X</b>					
Enfermeras	<b>X</b>					
Odontólogos		<b>X</b>				
Psicólogos		<b>X</b>				
Bacteriólogas						
Auxiliares de Enfermería		<b>X</b>				
Promotoras de salud						
Técnicos de saneamiento		<b>X</b>				

Fuente: E.S.E. PISBA

#### 4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Cuadro 14. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	18,77	15,64	6,78	10,43
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD				
TASA GENERAL DE MORTALIDAD				
TASA MORTALIDAD INFANTIL				
TASA MORTALIDAD PERINATAL				
TASA MORTALIDAD MATERNA				
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO				

Fuente: E.S.E. PISBA

#### 4.1 NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 10.43 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, cifra que se encuentra baja en la medida en que las tasas superiores a 40 nacidos vivos por 1000 habitantes son propias de poblaciones con alta natalidad.

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

Año	Total de nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003	-	-
2004	36	18,77
2005	30	15,64
2006	13	6,78
2007	20	10,43

Fuente: E.S.E. PISBA

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

SITIO DE PARTO	Año 2006					Año 2007				
	Tipo de Parto					Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	5	5	-	-	-	11	11	-	-	-
Domicilio	8	8	-	-	-	9	9	-	-	-
Otro			-	-	-			-	-	-
Sin Información			-	-	-			-	-	-
TOTAL	13	13	-	-	-	20	20	-	-	-

Fuente: E.S.E. PISBA

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
2006	Médico	5			
	Enfermera	0			
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				
	Partera		8		
	Otro				
	Sin Información				
	Total	5	8		
	Médico	11			
	Enfermera				
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				

2007	Partera		7		
	Otro			2	
	Sin Información				
	Total	11	7	2	

Fuente: E.S.E. PISBA.

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
2006	Menos de 1000			
	De 1000 a 1999			
	De 2000 a 2499			
	De 2500 a 2999			
	De 3000 a 3499	2	3	8
	De 3500 a 3999			
	4000 y más			
	Total	2	3	8
2007	Menos de 1000			
	De 1000 a 1999			
	De 2000 a 2499			2
	De 2500 a 2999			6
	De 3000 a 3499			4
	De 3500 a 3999			4
	4000 y más	2		2
	Total	2	0	18

Fuente: E.S.E. PISBA

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
	De 22 a 27			

2006	De 28 a 37			
	De 38 a 41	2	3	8
	De 42 y más			
	Total			
2007	De 22 a 27			
	De 28 a 37			4
	De 38 a 41	2		13
	De 42 y más			1
Total	2		18	

Fuente: E.S.E. PISBA

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
2006	13	6	4	5	3	2	4	2	2	1	1	
2007	20	13	7	2		2	0		0	18	11	7

Fuente: E.S.E. PISBA

## 4.2. MORBILIDAD

Cuadro Nº 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO
	Nº	%	TASA		
CARIES DE LA DENTINA	412	8,9		Mayor de 5 años	Malos hábitos de higiene oral
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	367	8,8		Entre 0 y 15 años Mayores de 40 años	Agua no potable
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	339	8,7		Entre 5 y 20 años	Poco cuidado del aseo personal
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	297	8,5		Entre 0 y 15 años	Poco cuidado del aseo personal
CEFALEA	219	7,5		Entre 15 y 20 años Mayores de 30 años	

HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	212	7,0		Mayores de 45 años	Malos hábitos alimenticios, poco ejercicio
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	142	6,6		Entre 0 y 15 años Mayores de 40 años	Agua no potable
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	141	5,9		Entre 10 y 20 años	
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	98	5,4		Toda la población	Agua no potable
DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS	85	4,2		Entre 10 y 20 años	Higiene corporal
TOTAL					

Fuente: E.S.E. PISBA

Cuadro Nº 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO
	Nº	%	TASA		
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	136	8.51		Menor de 1 año Entre 1 y 5 años	-
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	131	8.19		Entre 1 y 5 años Entre los 5 y 15 años Entre los 45 y 60 años Mayor de 60 años	Agua no potable
EXAMEN DURANTE EL PERÍODO DE CRECIMIENTO RÁPIDO EN LA INFANCIA	104	6.50		Entre los 5 y 15 años	-
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	98	6,13		Entre los 15 y 45 años Entre los 45 y 60 años Mayor de 60 años	Malos hábitos alimenticios, poco ejercicio

RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	88	5,5		Menor de 1 año Entre 1 y 5 años Entre los 5 y 15 años Entre los 45 y 60 años Entre los 15 y 45 años	
DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA, NO ESPECIFICADA	74	4,63		Entre 1 y 5 años Entre los 5 y 15 años	Mal nutrición
CEFALEA	61	3,81		Entre los 5 y 15 años Entre los 15 y 45 años Entre los 45 y 60 años	
ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	59	3,69		Entre los 5 y 15 años Entre los 15 y 45 años Entre los 45 y 60 años	-
GINGIVITIS CRÓNICA	32	2,0		Entre 1 y 5 años	Malos hábitos de higiene oral
GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	29	1,81		Entre los 15 y 45 años	Malos hábitos alimenticios
TOTAL					

Fuente: E.S.E. PISBA

#### 4.3 MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 3.12 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	SD	-
2004	5	2,6
2005	SD	-
2006	3	1,56
2007	6	3,12

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

CAUSAS	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO
	Nº	%	TASA		
INSUFISIENCIA RESPIRATORIA	3	20		Mayores de 45 años	EPOC EXACERVADO NEUMONIA SIN TTO
CHOQUE CARDIOGENICO	2	20		Mayores de 60 años	INFARTOS
TBC	5	30		Entre 15 y 45 años	NEUMONIA SIN TTO
CHOQUE SEPTICO	1	10		Mayores de 45 años	INFECCIONES DISEMINADAS
MUERTE VIOLENTA	2	20		Entre 15 y 45 años	ARMAS DE FUEGO
TOTAL					

Fuente: E.S.E. PISBA

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

NO SE PRESENTO NINGUNA MORTALIDA INFANTIL EN EL MUNICIPIO

Fuente: E.S.E. PISBA

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

NO SE PRESENTO NINGUNA MORTALIDA INFANTIL EN EL MUNICIPIO

Fuente: E.S.E. PISBA

Cuadro 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA

MORTALIDAD MATERNA								
MORTALIDAD PERINATAL	-		-		2		1	
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	-		-		0		0	
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	-		-		0		0	
MORTALIDAD DENGUE	-		-		0		0	
MORTALIDAD MALARIA	-		-		0		0	
MORTALIDAD POR TBC			4		1		1	
Otras:								

Fuente: E.S.E, PISBA

#### 4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

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

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2004		2005		2006		2007	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	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								
Tuberculosis			4				2	



Varicela			1		1			
Parotiditis					1			
Fiebre amarilla								
Dengue Clásico								
Dengue hemorrágico								
Malaria por vivax							1	
Malaria por Falciparum								
Leishmaniasis								
Enfermedad de Chagas								
Cólera								
Rabia animal			1					
Exposiciones rabicas								
Sífilis congénita								
Sífilis gestacional (embarazadas)								
SIDA								
Infección intrahospitalaria								
Intoxicación alimentaria								
Intoxicación plaguicidas								
Brotos o epidemias:								
Abuso sexual								
Maltrato Infantil					2			
Violencia sexual								
Otros			1					

Fuente: E.S.E. PISBA

#### 4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO

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

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	9	30	9	18
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	63	96	195	100
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)	41	47	42	30
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	6	22	8	12
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)				

TV – Triple viral (1 año)		49	42	49	52
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes	3	30	10	23
	No Gestantes	7	2		30
Antiamarílica (1 año)		49	42	49	52
Otras					

Fuente: E.S.E. PISBA

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

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

<b>ESTILOS DE VIDA</b> Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	<b>ASPECTOS PSICOSOCIALES</b> Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL</b>
poblacion adulta. Poblacion adolescente.	No aplica al momento.	Se pueden observar en el año no mayor de 5 casos.

- FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:

Contaminación Ambiental: se observan humedales.
Uso de suelos y utilización de plaguicidas:
Factores de Riesgo de la vivienda: la gran mayoría de viviendas son en adobe y bareque.
Amenazas Físicas y Naturales: ninguna.
Agua para consumo humano: se recogen de quebradas, rios y lluvias.
Vigilancia y control de alimentos: Lo realiza la E.S.E. a traves de la oficina de saneamiento ambiental

Zoonosis:
Manejo de residuos sólidos y líquidos:
Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores:
Establecimientos de interés público:

#### 4.7 MORBILIDAD SENTIDA

Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
URBANA	<b>IRA</b>	Falta de informacion	Seminarios en veredas
	<b>EDA</b>	Falta de cuidado personal	Sensibilizar en el cuidado personal.
RURAL	<b>TBC</b>	Falta de compromiso de las personas	Tamizajes de basiloscopias en las veredas.
	<b>Mortalidad perinatal</b>	Falta de sensibilizacion	Tamizajes mensuales de embarazadas.

Las causas de mortalidad sentida se identificaron dentro de reuniones efectuadas para discutir los eventos de salud publica trimestralmente.

#### 4.8 MORTALIDAD SENTIDA

Los casos que se han presentado especificamente en el año 2007 se relacionan con:

Cuadro N° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	<b>SD</b>	<b>SD</b>	

	<b>SD</b>		
RURAL	<b>TBC</b>	Neumonias, e IRAS mal manejadas, asinamiento	tamizajes de BK seriados.
	<b>Choque cardiogenicos</b>	Falta de cuidado personal	Seguimientos para personas con HTA.

Las causas de mortalidad sentidas se concluyeron de las reuniones de eventos en salud pública dentro del centro de salud.

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

Se obtuvo una mayor cobertura en cuanto a la vigilancia de todos los eventos relacionados con la salud pública del municipio.

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

Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI

ITEM	<b>METAS ALCANZADAS</b>			
	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	-	-	11	5
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	-	-	11	11
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas	-	-	11	5

Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI	-	-	1	1
--	---	---	---	---

Fuente: E.S.E. PISBA

## 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	-	-	85%	72 %
Desnutrición Crónica	-	-	-	-
Desnutrición Global	-	-	-	-
Niños con BAJO PESO AL NACER	-	-	-	0,8%

Fuente: E.S.E. PISBA

## 5.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Cuadro 35. INDICADORES DE SSR

ITEM	<b>METAS ALCANZADAS</b>			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas	-	-		<b>3</b>
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.	-	-	<b>12</b>	<b>23</b>
Total de mujeres gestantes en control prenatal	-	-	<b>8</b>	<b>15</b>
Total de mujeres de 10 a 49 años				-
Total Muertes maternas	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: ese nuestra señora del rosario de pisba

## 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	
Personas con educación secundaria	

Personas con educación superior	
Personas que viven en el área rural	
Personas que no están afiliadas al SGSSS	
Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	
Personas que utilizan SPA inyectadas	
Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	
Población sexualmente activa <sup>1</sup>	
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año <sup>2</sup>	
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	
Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	
Personas que saben donde conseguir condones	
Personas que han oído hablar de las ITS	
Personas que reportan antecedente de secreción uretral	
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	
Personas que han oído hablar del VIH – Sida	
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	
Personas que saben que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	
Personas que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	
Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PPV <sup>3</sup>	
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	
Personas que se han realizado la prueba del VIH	
Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	
Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	

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.

<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.

<sup>3</sup> Personas viviendo con VIH o SIDA

## **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 – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPAL	NACIONAL	MUNICIPAL	NACIONAL	MUNICIPAL	NACIONAL	MUNICIPAL	NACIONAL
1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	1. Reducir el índice de pobreza en un 45%	53,8%			49,7%		45,4%		39,1%		28,5%
	2. Reducir el índice de indigencia en un 47%	20,4%			15,9%		14,5%		12,4%		8,8%
	3. Reducir el porcentaje de personas que vive con menos de US\$1 al día (ajustado por paridad de poder adquisitivo) en un 50% (Dato 2003)	2,8%			2,7%		2,4%		2,1%		1,5%
	4. Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. LB: 1990	10,0			5,8		5,2		4,4		3,0
	5. Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. LB: 1990	17,0			10,5		9,9		8,9		7,5
2. LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL	Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para educación básica (preescolar, básica primaria y básica secundaria)	88,1%			89,1%		91,2%		94,6%		100%
	- Preescolar	44,9%			48,5%		55,9%		66,9%		85,3%
	- Básica primaria	114,6%			114,3%		113,8%		113,1%		111,9%
	- Básica secundaria	75,5%			77,1%		80,4%		85,3%		93,5%
	Tasa de analfabetismo 1% para personas entre 15 y 24 años	2,4%			2,2%		1,9%		1,4%		1%
	Tasa de cobertura bruta en 93% para educación media	74,4%			76,1%		79,5%		84,6%		93,2%
	Tasa de repetición de 2,3% en educación básica y media	6,1%			5,7%		5,0%		4,0%		2,3%
	10,6 años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años	7 años			8,85 años		9,20 años		9,74 años		10,63 años



3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER	Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. Violencia de Género. LB: 2004	Encuesta Nacional de Demografía								
	Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95% con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. LB 1994	86%			92%		95%		95%	95%
4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	37.4%			26.9%		24.58%		21.40%	17.0%
	Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	30.8%			23.2%		21.0%		18.0%	14%
	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	100,0			93,1		80,5		64,7	45,0
	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	66%			84%		85%		87%	90%
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990	78%			80%		83%		87%	95%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%. LB: 1995	59%			67%		69%		71%	75%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población sexualmente activa de 15 a 19 años al 65%. LB: 1995	39%			54%		56%		59%	65%
6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 20%. LB: 1990	12,8%			<20%		<20%		<20%	<20%
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	13,0			9,1		8,2		7,1	5,5
	Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	227			191		135		81	34

	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. LB: 2003. Indicador: Número de casos por cada 1.000 habitantes	17,4			16,5		14,8		12,6		9,6
	Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	229			198		148		95		46
	Reducir a menos de 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2. LB: 2000	30%			27%		22%		16%		10%
	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1.2% en población general de 15 a 49 años de edad. LB: 2004	0,7%			< 1,2%		< 1,2%		< 1,2%		< 1,2%
	Reducir la mortalidad por VIH/Sida registrada por el DANE durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con la mortalidad reportada en el quinquenio 2005- 2010. .(1)										
	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010. (1)										
	Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. LB: 2004	52%			53%		56%		60%		68%
	Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. LB 2004 (2)	66%			69%		80%		100%		100%
	Equiparación de los planes de beneficio (UPC-S/UPC/C). LB 2004 (2)	57%			57%		58%		67%		100%
7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD	Proveer 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.										
	-Acueducto	94,6%			97,7%		98,1%		98,5%		99,4%
	-Alcantarillado	81,8%			91,4%		92,7%		94,5%		97,6%

AMBIENTAL	Proveer a 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 alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población								
	-Acueducto	41,1%		68,6%		71,2%		75,1%	81,6%
	-Saneamiento Básico	51,0%		60,1%		62,2%		65,5%	70,9%
	Reforestar/revegetalizar, en promedio, por lo menos 30.000 hectáreas anuales entre 2005 y 2015	23.000 ha. en 2003.		30.000		30.000		30.000	30.000
	El 100% de los Parques Nacionales con planes de manejo concertados e implementados conjuntamente con sus habitantes tradicionales.	0 PNN con Planes de Manejo		12		20		30	49
	250.000 hectáreas en reservas privadas de la sociedad civil	11000 ha. en 2003		30.000		65.000		127.000	250.000
	Servicios de ecoturismo concesionados en por lo menos 10 parques nacionales.	0 PNN concesionados		-		2		5	10
	Mantener entre el 2004 y el 2015 en US\$18 Mill las opciones de compra de reducciones verificadas de emisiones GEI	US 18 mill en 2004		18		18		18	18
	Eliminar el consumo de las SAO en el año 2010 (eliminar cerca de 1000 toneladas de SAO)	1.000		850		320		-	-
	Construcción de 2.292.354 Viviendas de Interés Social (VIS)			62.451		78.747		111.501	178.303
	Atender 449.000 hogares que requieren mejoramiento de vivienda.			16.139		14.866		26.456	34.883



### Definiciones y comentarios de algunos de los indicadores

**Tasa Bruta de Natalidad:** mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número total de nacimientos con la población total en un año determinado:

$$\text{TBN} : \frac{\text{Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año}}{\text{Población total calculada a mediados de año}} \times 1000$$

**Tasa General de Fecundidad:** relaciona el número de nacimientos con el de mujeres de 15 a 44 años de edad (edad fértil), dando una visión de cuantos niños están naciendo por cada mil mujeres capaces de procrear:

$$\text{TGF} : \frac{\text{Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año}}{\text{Población de mujeres de 15 a 44 años calculada a mediados de año}} \times 1000$$

**Tasa de Mortalidad Materna:** mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en un período dado en relación con el número de nacidos vivos, muertes fetales e interrupciones provocadas del embarazo en el mismo período. Se considera un indicador de calidad de la atención en salud:

$$\text{TMM} : \frac{\text{Número de defunciones maternas durante un período especificado}}{\text{Número de nacidos vivos + Muertes fetales + Abortos durante el mismo periodo}} \times 100000$$

En general, se usa la Razón de Mortalidad Materna cuando se dispone sólo del número de nacidos vivos en el denominador. La defunción materna se define como la muerte de una mujer por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención independientemente de la duración o el sitio del embarazo. No incluye el fallecimiento por causas no relacionadas con el embarazo como accidentes ó tumores malignos. En la actualidad la OMS recomienda que se consideren como defunciones maternas todas las que ocurran durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo

**Tasa de Mortalidad Perinatal:** indica la probabilidad de muertes fetales y de recién nacidos vivos que sobreviven brevemente (días o semanas) en relación con el número de nacidos vivos y muertes fetales en un período determinado.

$$\text{TMP} : \frac{\text{Número de defunciones fetales y defunciones neonatales tempranas durante un período especificado}}{\text{Número de nacidos vivos + Muertes fetales durante el mismo periodo}} \times 1000$$

Se usa la Razón de Mortalidad Perinatal cuando en el denominador solo se cuenta con el número de nacidos vivos. Se considera también un indicador de la calidad de la atención en salud

**Tasa de Mortalidad Infantil:** mide la probabilidad de que los recién nacidos vivos que reúnan determinadas características fallezcan durante su primer año de vida

$$\text{TMI} : \frac{\text{Número de defunciones de todo menor de un año durante un período dado}}{\text{Número de nacidos vivos durante el mismo periodo}} \times 1000$$

**Proporción de Bajo Peso al Nacer:** expresa el porcentaje de nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2500 gr.

$$\text{PBP} : \frac{\text{Número de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2500 gr.}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$$

**Esperanza de Vida al Nacer:** señala el número de años que se espera que viva una persona nacida en el año que se estudia. Se estima a partir de las tasas específicas de mortalidad por grupos quinquenales de edad y género para un año determinado, con base en las cuales se construye una cohorte teórica.

Población Bajo Línea de Pobreza describe el número de personas cuyo ingreso no alcanza para adquirir una canasta de bienes y servicios básicos para la vida. Para Colombia el valor que define este nivel de ingresos equivale a un salario mínimo.

Tasa de Desempleo se refiere al porcentaje de la población económicamente activa que se encuentra desempleada de la fuerza de trabajo.