



ACUERDO No. 013 DE 2008
Mayo 28

Por medio del cual se adopta el plan municipal de salud y se dictan otras disposiciones.

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE NUNCHIA CASANARE, En uso de sus atribuciones constitucionales y legales en especial las conferidas por la Constitución Política de 1991 en su artículo 313, la ley 136 de 1994, la ley 617 de 2000, la ley 1176 de 2007, la ley 100 de 1993, Ley 10 de 1990, el Decreto 1333 de 1986, el Decreto 111 de 1996, la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto 066 de 2007, la ley 715 de 2001, Decreto 3937 de 1996, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que es deber del Gobierno Municipal elaborar y adoptar los planes sectoriales.

Que corresponde al Concejo Municipal aprobar los planes y programas de desarrollo, a iniciativa del Alcalde.

Que se hace pertinente adoptar el documento adjunto en calidad de plan municipal de salud.

En merito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: Adóptese el contenido del documento adjunto, como plan municipal de salud.

ARTICULO SEGUNDO: Finánciese dicho plan, con los recursos reglamentados para el sector por las leyes 715 de 2001 y 1156 de 2007, al igual facúltase al señor Alcalde Municipal para que reglamente los aspectos que considere prudentes dentro del mismo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

SANCIONESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el salón del Honorable Concejo Municipal, a los veintiocho (28) días del mes de Mayo de dos mil ocho (2008).

JORGE ANTONIO GIRALDO PALACIOS
Presidente H. Concejo Municipal

BELEN RIAÑO G.
Secretaria

CONSTANCIA SECRETARIAL: La secretaria del Honorable Concejo municipal hace constar que el presente acuerdo fue debatido reglamentariamente el día 23 de Mayo del 2008, en su primer debate por la comisión primera de planes y programas, y el día 28 de Mayo del presente año, en su segundo debate en plenaria. El cual fue aprobado por unanimidad.

En constancia se firma

BELEN RIAÑO G.
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



PLAN DE SALUD TERRITORIAL



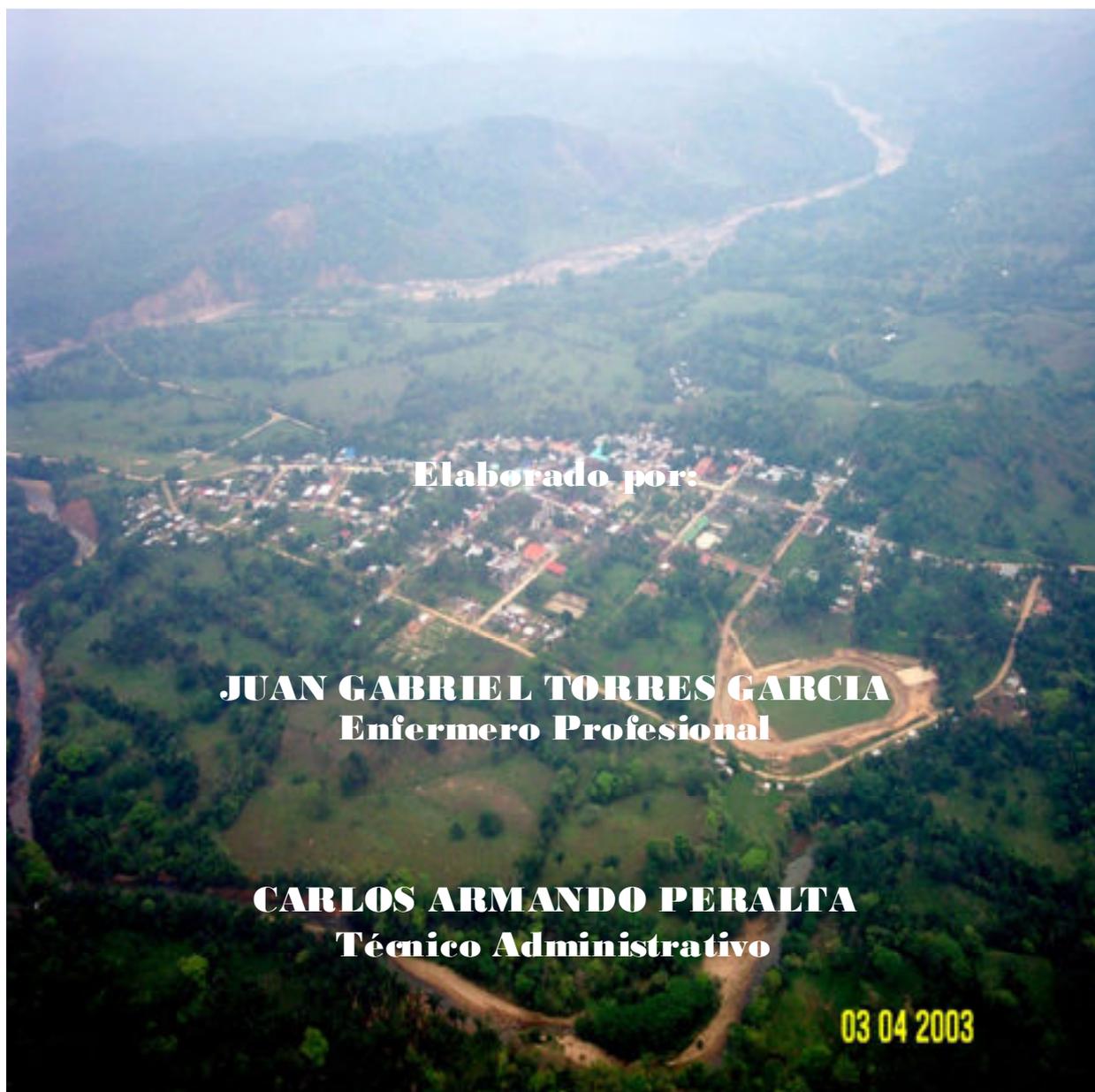
GERMAN ROMERO PRIETO
ALCALDE MUNICIPAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



NUNCHIA - CASANARE

PLAN DE SALUD TERRITORIAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



NUNCHIA - CASANARE
DIRECCION MUNICIPAL

GERMAN ROMERO
Alcalde Municipal

TERESA DE JESUS FLOREZ REINEL
Gestora Social

Dr. LILO YRILDAKO GARCIA FERNANDEZ
Secretario General y de Gobierno

Ing. ERNESTO DAZA CARDONA
Secretario de Planeación y obras Públicas

RAMIRO GUEVARA GOMEZ
Secretario de Desarrollo Social

Ing. ALEXANDER GALDAMEZ
Secretario de Hacienda

Ing. JUAN VICENTE CUEVAS
Director Unidad Especial de Servicios Públicos



INTRODUCCION

El propósito de este documento es presentar el Plan de Salud Territorial del municipio de Nunchía para el cuatrienio 2008 2011. Este Plan se elaboro teniendo en cuenta un enfoque integral que comprende la salud como un proceso en donde se involucran las diferentes esferas en las que se desenvuelven los seres humanos física, psicológica, y social.

El municipio siguiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta la participación de los diferentes actores sociales y con el apoyo de los datos estadísticos suministrados por parte de la Secretaria de Salud Municipal, PAB 2007, el hospital San Isidro se logro identificar las necesidades de salud de la comunidad y se elaboro el perfil epidemiológico municipal.

La utilización de diferentes indicadores y estrategias intersectoriales permitió tener una visión más real de las condiciones de vida y salud de la población lo que favorece la gestión y el direccionamiento de los esfuerzos para mejorar la calidad de vida mediante acciones específicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En esta medida se da respuesta a lo estipulado en la legislación colombiana en salud y específicamente a lo dispuesto en la ley 100 de 1993 en donde se señala que se proporcionara la cobertura mediante el cumplimiento de planes y programas de promoción y prevención en salud, en especial a los grupos mas vulnerables.

Es claro para la administración municipal que estos programas deben ser elaborados con la participación de la comunidad y bajo la dirección del consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, articulándose a los planes sectoriales de salud y a los planes de desarrollo correspondientes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



MISION

Trabajar de forma interdisciplinaria por una verdadera cultura de la salud en el municipio de Nunchía, implementando programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación comunitaria para modificar y eliminar los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de los individuos y disminuyen su calidad de vida.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



VISION

Integrar las diferentes fuerzas y organizaciones comunitarias, sociales, económicas, y gremiales tanto públicos como privados en un trabajo interdisciplinario e interinstitucional para fomentar la salud, que sirva de modelo de gestión en salud integral para Colombia.



POLITICAS PÚBLICAS SALUDABLES

- Promover campañas de vacunación en la población infantil y madres gestantes para disminuir índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en el municipio.
- Desarrollar campañas preventivas dirigida a jóvenes nunchianos, con el fin de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar la política de Salud Sexual y Reproductiva para contrarrestar la incidencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para responder rápidamente a la evolución del proceso de salud enfermedad en el municipio.
- Prevenir y controlar las enfermedades infecciosas TBC, Lepra, ITS y las enfermedades transmitidas por vectores Dengue, Malaria, entre otras, realizando campañas de búsqueda activa de casos, canalización a servicios de salud, educación y concientización sobre estilos de vida saludable.
- Propender por la salud de la mujer en estado de embarazo y su bebe, implementando y ejecutando el plan de choque para la reducción de la mortalidad materna y perinatal en el municipio con participación de todos los actores del SGSSS.
- Impulsar y patrocinar programas dirigidos a la población discapacitada, que favorezca su participación activa e inclusión en los diferentes ámbitos sociales educación, trabajo, servicios de salud.
- Generar programas en promoción de hábitos de vida saludable dirigidos a los adultos mayores para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas y mejorar su calidad de vida.



-
- Realizar actividades de vigilancia y control de agua, alimentos, bebidas alcohólicas y medicamentos, que sirvan como medidas preventivas de enfermedades que se puedan convertir en epidemias.
 - Reducir las Enfermedades Prevalentes de la infancia, creando y fortaleciendo las unidades de atención de infección respiratoria aguda comunitarias UAIRACS y las unidades de rehidratación oral UROCS.
 - Promover campañas para la disminución de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil e implementar políticas de Salud Mental, con el fin de lograr una convivencia pacífica.



MARCO LEGAL

El Plan de Salud Pública de Acciones Colectivas del municipio de Nunchía, el cual desarrolla acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo, responde a las diferentes disposiciones legales vigentes en el país.

CONSTITUCION POLITICA DE 1991.

Es la principal línea de base para la gestión en salud al considerarla como un derecho irrenunciable del individuo.

CIRCULAR 018 DE FEBRERO 18 DE 2004.

En desarrollo de las competencias consagradas en las leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y de las facultades contenidas en el decreto 205 de 2003, el Ministerio de Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social de Salud y del sector salud, en función de proteger la salud de la población, garantizar el logro de las metas nacionales de Salud Pública y focalizar la inversión de los recursos en las prioridades en salud pública.

- Que corresponde a la nación definir las prioridades en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento, así como definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el sistema general de seguridad social en salud.
- Que es responsabilidad de los departamentos, distritos y municipios adoptar, difundir, implementar y ejecutar la política de salud pública formulada por la nación, establecer su situación de salud y propender por su mejoramiento y formular y ejecutar los planes de salud pública en su jurisdicción.
- Que el plan de salud pública debe ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del consejo territorial de seguridad social en salud y articularse a los planes sectoriales de salud y a los planes de desarrollo correspondientes.

LEY 10 DE 1990



Por la cual se garantiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones. Basada en la descentralización de las instituciones de salud con el fin de que estas se vuelvan empresas capaces de subsistir y brinden servicios de calidad.

LEY 100 DE 1993

Llamada ley de seguridad social en salud. Se propone lograr la cobertura universal de seguridad social en salud, crea los regímenes contributivo y subsidiado para garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud POS, por parte de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.

Así mismo en el capítulo III del régimen de beneficios artículo 165 se hace referencia al plan de salud pública que complementa las acciones de POS y saneamiento ambiental, cuyas intervenciones van dirigidas a la colectividad basadas en educación, fomento de salud, control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional, planificación familiar, desparasitación, control de vectores, campañas de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como SIDA, Tuberculosis, Lepra y Malaria.

Estas actividades son gratuitas y obligatorias. La financiación es garantizada por recursos fiscales del gobierno nacional y complementada por recursos de las entidades municipales.

LEY 60 DE 1993

Distribuye la competencia a los municipios, departamentos y la nación en lo relacionado a la prestación de servicios de salud asignado a cada uno de los entes territoriales las funciones que les corresponden. Regula el situado fiscal y los requisitos para la administración de los recursos por departamentos, distritos y municipios. Señala reglas especiales para la descentralización de la dirección y prestación de los servicios de salud por parte de los municipios y departamentos.



LEY 715 DE 2001

El sistema general de participaciones establece las participaciones en salud que se destinaran a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes, financiación o cofinanciación de los subsidios a la demanda de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total, prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, acciones de **salud pública, definidos** como prioritarios para el país por el ministerio de salud, se establece que los recursos serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada.

LEY 80 DE 1993

Describe las formas de contratación de la administración pública, donde se establecen reglas, principios, deberes y derechos que rigen los contratos y los servidores públicos.

Decreto 3937 de 1996

Reglamenta las actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones promocionales y preventivas en el sistema de seguridad social en salud. Se incluye aspectos relacionados con la salud mental como el suministro de micro nutrientes a menores de 12 años, prevención del maltrato infantil, promoción de la igualdad de género, atención integral a la gestante, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades catastróficas.

RESOLUCION 412 DE 2000

En ella se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demandas incluidas para el desarrollo de la protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de la EPS, entidades



adaptadas y ARS. Igualmente establecen lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas para las entidades.

DECRETO 3039 DE 2007

Adóptese el Plan de Salud Pública para el cuatrienio 2007 2010, contenido en el documento que forma parte integral del presente decreto.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007 2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

RESOLUCION 425 DE 2008

Que con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias de l Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007 2010 adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, las Direcciones Territoriales de salud deben formular y aprobar el plan de salud territorial que comprende acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de salud POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

Que para facilitar la implementación del Plan Nacional de Salud Pública 2007 2010, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 3039 de 2007, a este Ministerio le corresponde definir la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de Salud Territorial.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la situación de Salud del municipio, teniendo en cuenta aspectos socioeconómicos, culturales y epidemiológicos que permitan priorizar los eventos en salud para la planeación del plan de salud pública de acciones colectivas con el fin de mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la población Nunchiana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar los componentes geográficos, políticos, demográficos y la cobertura actual en Seguridad Social de la población del municipio.
2. Identificar las características socio económicas y socio culturales del Municipio.
3. Elaborar el Perfil Epidemiológico municipal con base en la mortalidad, la Morbilidad por consulta externa y egreso hospitalario de primera vez, el Reporte de enfermedades de notificación obligatoria, los factores de Ambientales y de consumo, los factores protectores, la persona y la Comunidad.
4. Establecer la situación actual de los programas de prevención, control y demás estrategias adoptadas por el municipio en el año 2007.
5. Efectuar la priorización de los eventos en salud, objeto del Plan de Salud Pública de acciones colectivas municipales con el fin de apoyar las alternativas de intervención.



DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO

RESEÑA HISTORICA.

De acuerdo con referentes históricos hacia 1655 se sitúa el año de fundación de San Carlos de Nunchía, el 1 de marzo de 1770 se erigió como parroquia. Fue cuna de Salvador Camacho Roldan, ilustre colombiano que nació en la vereda Tamuria y ocupó como designado, la presidencia de los Estados Unidos de Colombia del 20 de diciembre de 1868 al 2 de enero de 1869, en reemplazo del titular Santos Gutiérrez. Nunchía fue capital de la prefectura de casanare hasta 1958.

UBICACIÓN.

Geográficamente esta en el centro del Departamento, lo bañan los ríos Pauto, Payero, Tocaría y Nunchía. Tiene climas medio y calido, con temperaturas media anual de 26". Se ubica en los 5" 38" de latitud norte y los 72"15" de longitud oeste.

EXTENSION.

El municipio de Nunchía, tiene una extensión de 1.149 kilómetros cuadrados, en su mayoría tierras planas.

LIMITES.

Limita al norte con Tamara y Paya Boyacá, al este con los municipios de Pore y San Luís de Palenque al sur con San Luís de Palenque y Yopal y al oeste con Yopal y Paya Boyacá. Su cabecera municipal se encuentra a 380 m.s.n.m.



HIDROGRAFIA.



Las fuentes de abastecimiento se denominan, El Zaque, tributario del río tocaría, con una cuenca de 166 Ha y caudal muy bajo en verano, ubicado en la vereda Betania y el río Tocaría que hace parte de la cuenca del río Cravo Sur. Nace en el Cerro Guevarrica a 3200 m.s.n.m. en límites de Boyacá y Casanare. La red hidrográfica del municipio esta comprendida por los ríos Tocaría, Nunchía, Payero, y Pauto. En estos ríos en sus cuencas altas de relieves estructurales y altas pendientes presentan valles encojados, de donde sustraen y transportan gran cantidad de materiales en suspensión que una vez en su cuenca media al expandirse en el piedemonte en donde disminuye la pendiente, pierden su capacidad de carga, lo que les permite formar depósitos de materiales gruesos y pesados al lado y lado de su lecho. En sus cuencas bajas, en paisajes de llanura de terrenos planos depositan materiales finos y livianos, formando valles amplios que les permiten divagar en sus cauces, formando ríos trenzados y meandritos. En el extremo suroriental, de bajas pendientes los ríos y caños se desbordan con mayor



facilidad, inundando grandes áreas, que con el estancamiento depositan la mayoría del material arrastrado de las partes altas.

CARACTERISTICAS CLIMATOLOGICAS.

La distribución y combinación de elementos y factores climáticos contribuyen a determinar los tipos de vegetación, suelos, erosión, los regímenes hidrológicos y en general las condiciones para los asentamientos humanos.

La localización del municipio de Nunchía entre el piedemonte llanero y la orinoquía, le configura un régimen pluviométrico monomodal, caracterizado por la existencia de un prolongado periodo de lluvias, que comprende los meses de abril a noviembre, donde los máximos promedios de lluvias mensuales se presentan en los meses de abril a noviembre. En relación con la temperatura promedio del municipio, se puede afirmar que oscila entre los 19 y 26°C, con variaciones poco considerables en los promedios mensuales multianuales. El comportamiento de la temperatura responde de igual manera a la localización del municipio y las características de la topografía del área.

En el sector Noroccidental, las laderas altas y la alta precipitación, conforman una red hídrica numerosa y turbulenta, cuyas quebradas en épocas de lluvias presentan caudales significativos.

En los últimos años por la explotación de hidrocarburos, aperturas de vías han aumentado los desprendimientos de materiales de las partes altas y por consiguiente el arrastre de sedimentos ha sido superior.

DIVISION POLITICA

Barrios y Veredas que conforman el municipio de Nunchía casanare 2008.

VEREDAS:

Vereda Palmira, vereda Buenos Aires, vereda Piedecuesta, vereda Pretexto, vereda Pradera, vereda la Capilla, vereda el Caucho, vereda sirivana, vereda la Virgen, vereda Betania, vereda Vijagual, vereda San Martín, vereda Puerto Payero, vereda Pedregal, vereda Barbacoas, vereda Cazadero, vereda Yopalosa, vereda Macuco, vereda Villa Playón, vereda Palmira, vereda Tacare, vereda Tocaría, vereda Santa Cruz, vereda Romero, vereda Redención, vereda vega Tacare, vereda Primavera, vereda Maguito, vereda Alto Tamuria, vereda Tamuria, vereda Plazuelas, vereda Niscota, vereda Moralito, vereda Caño Hondo, vereda Guayabal, vereda Guacharacas, vereda Altamira, vereda Santo Domingo, vereda Cofradía, vereda Palmarito, vereda Corea, vereda las



Delicias, vereda la Capilla, vereda Buenavista, vereda el conchal, vereda Milagros, vereda las Cañas, vereda Barranquilla.

BARRIOS:

Barrió Santa Bárbara, Barrio Centro, Barrio Libertadores, Barrio el Progreso, Barrio Plazuelas, Barrio Guarataro, Barrio Prado, Barrio San Carlos.

Infraestructura Vial

En el Municipio de Nunchía aparte de la marginal del Llano que divide el piedemonte con el sector del plan, se cuenta con una red de vías terciarias en este sector siendo las dos principales mirador del Llano-caucho-cazadero-brisas del caucho y el anillo de la yopalosa-pretecto-redención que permiten el transporte en el área dedicada a la actividad arrocerá del municipio. Se cuenta con otras vías terciarias como Caño hondo, tacare, Santa Cruz-Palmira, Macuco-Romero, estas últimas que no están integradas en anillos viales lo que se requiere para el desarrollo agrícola del área. En la parte alta del municipio se cuenta con vías Ramada-Maguito, Ramada- Puerto Payero, Ramada-Nunchía muy deficiente en infraestructura como puentes lo que solo permite el tránsito en tiempo de verano. Otras vías en condiciones deficientes son Nunchía-la palmita, Nunchía-cofradía, Nunchía- Alto Tamuria, Nunchía –Tamuria-Aposentos. En esta área solo la vía Nunchía-Morcote se encuentra en condiciones transitables gracias al mejoramiento por el programa de explotación petrolera.



Instituciones del estado con presencia en el municipio



En el casco urbano se cuenta con la presencia de instituciones gubernamentales como la Alcaldía, el Juzgado, Notaria y la Registraduría municipal. Otras entidades que hacen presencia en el Municipio no estatales son Defensa civil, Bomberos, Policía Nacional y el Ejército Nacional.

La Alcaldía Municipal como institución que orienta la administración cuenta con las siguientes dependencias.

- Despacho Municipal.
- Secretaria General y de Gobierno
- Secretaria de Planeacion y Obras
- Secretaria de Desarrollo Social.
- Unidad de Servicios Públicos.
- Tesorería.
- Almacén Municipal.
- Oficina de Acción Social.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



TOPOGRAFIA

MAPA ZONA URBANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA



MAPA ZONA RURAL VEREDAS



CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS

PRODUCCION

PRODUCCION PECUARIA.

El municipio tiene una extensión en KM Área 1138 que equivalen a 1.907 predios los cuales por lo menos el 45% corresponde a sabanas naturales apta para la ganadería. De esta actividad vive directamente una población equivalente al 75%. En las estadísticas consultadas el numero de predios registrados, no corresponden a los existentes en el municipio, esta ganadería la podemos catalogar como de carácter extensivo en mayor proporción, por los bajos índices de productividad por unidad de área.

Casanare es el tercer hatu ganadero en el país con 1.629.200 cabezas de ganado de los cuales Nunchía le corresponde el 4% de la población bovina, entre el municipio de Yopal, aguazul, san Luís de palenque, trinidad, hatu corozal y paz de ariporo municipios donde se concentra el 705 del inventario ganadero.

El sector Agropecuario es la base de la economía del sector Rural, que últimamente se ha venido implementando la política de zonificación de la producción. Sabemos que en el municipio de Nunchía su mayor actividad es la ganadería que cuenta con un inventario ganadero de 63.000 Bovinos.

La ganadería del municipio de Nunchía es de tipo extractivo, con bajos niveles de tecnología para la producción, podemos decir que la mayor proporción de la actividad ganadera se desarrolla de manera extensiva con bajos índices de producción. En cuanto a la ganadería de doble propósito podemos anotar que se encuentra en un proceso despegue, afectando por dificultades en el proceso de comercialización de los excedentes y que se esta produciendo a unos costos poco competitivos en el ámbito regional, mas sin embargo se ha venido incrementando la producción de doble propósito con unos resultados mínimos de producción promedio de 1800 litros día en los meses de abril a diciembre con un precio de venta de 500 pesos litro de leche. En cuanto a la ceba las áreas dedicadas ha esta actividad todavía no alcanzan a absorber toda la oferta local permitiendo que se traslade el valor agregado a otras regiones del departamento. En lo que tiene que ver con el comportamiento de los ganados comerciales tenemos aumentos en la producción, comercialización y ceba.

La presencia de enfermedades en la población bovina, que inciden notoriamente en la producción especialmente son los de tipo reproductivo y parasitario entre las mas importantes se destacan LA BRUCELOSIS BOVINA por ser una enfermedad de transmisión sexual, poco conocida por los ganaderos, ha ocasionado grandes pérdidas



en las ganaderías de cría porque ocasionan abortos la brucelosis que a pesar de ser una enfermedad de control oficial se esta implementando un programa de erradicación a través de la vacunación ya que se ha presentado un brote bastante grande en algunos predios del sector de la vereda la Palmira.

En lo relacionado con las enfermedades parasitarias las más importantes son las de tipo hemoparasitarios como la Babesia, Anaplasma y Tripanosoma las cuales ocasionan el síndrome de secadera, muy común en las ganaderías de cría de la sabana. Para la Rabia Bovina existe un programa de vacunación ya que se han presentado brotes que han ocasionado altas mortalidades especialmente en predios ubicados en la vereda Sirivana.

Todo este conjunto de enfermedades ocasionan en la industria ganadera perdidas traducidas en bajas tasas de fertilidad alta mortalidad en terneros y adultos, abortos que unido a una deficiencia nutricional de los animales especialmente en la época de verano por la escasez de forraje, le meman productividad a la actividad, además los costos han aumentado por la compra de drogas y otros insumos a costos muy elevados. Es de resaltar la poca presencia del estado a través de las instituciones que tienen relación con esta actividad lo que amerita que se fomulen programas y proyectos que vayan encaminados a resolver estos problemas y así poder tener una ganadería sana y competitiva en los mercados nacionales e internacionales.

GANADO DOBLE PROPOSITO

Se esta desarrollando un sector ganadero dedicado a la producción de doble propósito, ubicado en las regiones aledañas a la cabecera municipal y la vereda la yopalosa, ha venido copando las tierras más fértiles y actas para este tipo de explotación. El Municipio cuenta con seis toros de doble propósito de Raza **GUSERAT**, los cuales están en comodato y son de propiedades del departamento, estos se han venido sirviendo entre los ganaderos por tiempo de seis y un año por cada uno para mejorar la genética de este tipo de explotación.

En el pie de monte esta dedicado la mayor parte a la producción de carne se estima que hay cerca de 1500 cabezas de ganado cruzando de doble propósito del cual se ordeñan alrededor de 450 vacas con producciones promedio de 4.5 litros día con periodos de lactancia que no exceden los 210 días, sin embargo, aumento los porcentajes de natalidad 80% comparando con la ganadería de cría tradicional que no excede del 60%.

Los ganaderos dedicados al doble propósito se encuentran una parte organizados en el sector Productivo Multiactivo Agropecuario esta cuenta con un proyecto para un centro de Acopio en la Vereda la yopalosa con un terreno de 50m X 50m donado por el



Municipio. Otra gran parte son finqueros independientes han tenido problemas administrativos de comercialización de leche y ha incursionado en la industria de productos derivados queso, cuajada con algunos resultados relevantes. Esta comercialización de estos productos se va para el Vecino Municipio de Pore, la Chaparrera y Yopal.

ESPECIES MENORES

El municipio cuenta con un censo no considerable de especies menores como cerdos, aves, camuros, pero que se encuentran explotados con sistemas tradicionales a escala sobre los cuales existe información muy fragmentaria que no permite llegar a conclusiones certeras sobre su producción en el municipio, sabemos que los camuros, las gallinas y los cerdos son especies que se encuentran en la mayoría de las explotaciones ganaderas del municipio, como especies abastecedora de carne y huevos a nivel de finca.

Existe una serie de asociaciones dedicadas a este tipo de explotación, pero no han contado con el respaldo suficiente por lo tanto están quebrando debido a los altos costos del concentrado, la comercialización del producto y la industria avícola de los Santanderes y Cundinamarca expende a precios inferiores a los costos de producción locales. Se cuenta con alguna infraestructura bacía del sector privado yotra del Estado.

AVICULTURA

El sector avícola tiene una producción anual de 1.000 aves de engorde y 1200 ponedoras participando solo con el 0.25% y 0.30% en la producción total del departamento, siendo poco significativo respecto a municipios como Aguazul, Chameza, Hato Corozal y Trinidad. Esto sin entrar a compararlo con la producción de otros departamentos líderes en la actividad como Cundinamarca y los Santanderes, los cuales por su tradición y consolidación en el mercado, hacen difícil compartira nivel regional e incluso localmente.

El sector del piedemonte cuenta con unas condiciones muy apta para este tipo de explotación por el recurso hídrico y la temperatura relativa.

PORCICULTURA



En cuanto a ganado porcino, de los 33.135 animales que tiene el departamento, el municipio representa el 0.5% existe una asociación de mujeres en la vereda vega de tacare registrada como LAS GAVIOTAS cuenta con una infraestructura hecha por el municipio.

Tenemos una explotación muy mínima de personas independientes como especie abastecedora de carne a nivel finca. La parte de consumo de carne de cerdo llega de otras partes del departamento por falta de apoyo del estado.

DIAGNOSTICO AGRICOLA.

El municipio de Nunchía es predominante rural, presenta el 30% en territorio de montaña, el piedemonte el 25% y en sabana el 45%.

Nunchía es un municipio de una extensión aproximada de KM Área de 1138, De tradición ganadera y agrícola de las cuales el sector ganadero posee un 60% del área utilizada y el sector agrícola un 40% incluyendo los pastos mejorados, el 30% comprende áreas inundadas, bosques primarios. Rodeado por cuatro ríos principales que son en su orden el río tocaría, río payero, río Nunchía y pauto.

El territorio de montaña se caracteriza por pequeñas parcelas que oscilan entre 5 y 30 hectáreas el territorio de piedemonte se caracteriza por parcelas de mediano tamaño que oscilan entre las 50 y 100 hectáreas y el territorio de sabana se caracteriza por grandes predios que oscilan entre 200 y 3500 hectáreas.

La producción del sector agrícola en el municipio de Nunchía es de tipo tradicional de las cuales tenemos maíz, plátano, caña, yuca y algunos productos como cítricos, mango, guayaba, y otros árboles frutales de la región. Exceptuando el cultivo de Arroz, café y cacao que son cultivos tecnificados con asistencia técnica garantizada la producción agrícola tradicional ha disminuido su área de siembra en los últimos años debido a factores económicos, de comercialización, fitosanitarios.

La importancia del sector agrícola le impone al gobierno iniciar estrategias con visión, sostenibilidad y equidad para contribuir con el desarrollo de nuestro municipio y garantizar nuestra seguridad alimentaria.

Nunchía tiene un gran potencial agrícola debido a sus condiciones agrarias ecológicas, pero a la vez, es muy vulnerable a daños ecológicos irreversibles, por la fragilidad de sus ecosistemas. Debido a los ecosistemas naturales que han resistido los avances tecnológicos incorporados en la territorialidad, como son vías de acceso y su inclusión en el proceso productivo.

Las zonas productoras de la agricultura tradicional se ubican en las diferentes veredas del municipio.



VIVIENDA

En el municipio de Nunchía es marcado el déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, igualmente causado por el crecimiento poblacional, la desinformación de los derechos y deberes de los usuarios, el incremento de la construcción ilegal, el deterioro de los ingresos de los habitantes y la baja calidad de la mano de obra, lo que genera hacinamiento en las viviendas, y construcciones de viviendas en las zonas de alto riesgo y considerando que el municipio se encuentra en un nivel de amenaza sísmica intermedia según la norma NSR 98.

Actualmente no existe una estadística reciente sobre la tenencia de la vivienda, que permita establecer el déficit real ni la capacidad adquisitiva de la población carente de vivienda o de la cantidad que haya que mejorar, el sector habitación en el municipio afronta grandes retos por el gran déficit estimado correspondiente al número de hogares sin vivienda, déficit cuantitativo y un número de viviendas susceptibles a mejoramiento. El déficit cualitativo, la política del plan de gobierno se orienta en buscar una solución a esta demanda de vivienda de interés social. El municipio ha aumentado su población urbana a niveles considerables en los últimos años producto del desplazamiento originado y el crecimiento demográfico de la población.

Se caracteriza por contar con viviendas de tipo artesanal, con piso de tierra, techo de palma y paredes de adobe. En el sector de sabana y piedemonte se presentan mejores condiciones de la vivienda e infraestructura productiva, más desarrolladas por el hecho de tener mayor concentración de población y accesibilidad por las vías, lo que ofrece una mejor calidad de vida con respecto a la zona montañosa.

Las viviendas urbanas se caracterizan por construcciones tradicionales, de una sola planta y conformadas en su mayoría, con paredes en tapia pisada o adobe, y el 65% el material usado en el techo es la teja o zinc sin cielo raso y para el piso predomina el cemento el 56% de las viviendas son de tapia pisada, el 39% son de bloque, ladrillo, el 3% es de madera burda y un 1% es de zinc. El material predominante en los pisos es en un 80% de cemento en un 15% de arena o tierra y en un 5% de baldosa.

La constitución de las paredes, se representa el 34% de las viviendas construidas en tapia pisada, el 28% son de madera burda, el 27% es de bloque ladrillo piedra, otro 5% esta construida en guadua, en teja de zinc esta construido el 45 de las paredes, 25 de bahareque, y un 0.4% no tiene paredes.



SECTOR EDUCACION



La tasa de alfabetismo de la población de la población, cabecera resto.

El 78.8% de la población de 5 años ymas de Nunchía sabe leer y escribir.

El 19.8% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal, el 85.7% de la población de 6 a 10 años y el 68.1% de la población de 11 a 17 años.

El nivel educativo de la población ninguna con 19.5%, especialización maestría, doctorado el 0.2%, profesionales 1.0%, tecnología 0.3%, normalista 0.1%, media técnica 3.8%, secundaria 16.3%, básica primaria 57.3%, preescolar 1.5%

Cuenta con 3 cargos directivos, 9 docentes de planta para sección primaria y 1 docente en provisionalidad, para la sección secundaria cuenta con 14 docentes de planta, 2 docentes por convenio, y 3 docentes en provisionalidad, para un total de 28 docentes licenciados y 1 docente de profesión teólogo, cuenta con 29 docentes en total, todos licenciados la sede centro, las demás sedes del sector rural, cuenta con 42 docentes en total. De ellos 18 docentes son de planta y 24 por convenio.



El total de estudiantes matriculados para el año 2008 es de sede centro sector urbano, 677 estudiantes, sedes sector rural 815 estudiantes, total de matriculados 1492 estudiantes

CREENCIAS Y COSTUMBRES



Durante el año en el municipio de Nunchía se desarrollan diferentes actividades y eventos culturales entre las que se destacan.

Las Fiestas Patronales de la Virgen del Carmen

En el mes de julio, catalogada como fiesta religiosa organizada por la comunidad y la parroquia, las actividades se llevan a cabo en la parroquia la sagrada familia de estructura colonial, en el parque y en la manga de coleo, se realizan misas, rosarios de aurora y procesiones, además coleo, toreo y vaca loca.



Festival de la canción juvenil

Colegio Salvador Camacho Roldan en el mes de julio. Organizada por. La institución educativa.

Fiestas Tradicionales

En el mes de diciembre, la organización esta a cargo del pueblo, en el marco de las actividades se realizan verbenas populares, disfraces, matachines, peleas de gallos y coleo.

Además se realiza el festival internadonal del duende inspirado en el personaje mítico el duende hacen sus canciones los participantes en canto modalidades de pasaje, voz recia y contrapunte, también hay participación en pareja de baile, sus participantes son de Colombia y Venezuela, este festival cuenta con la organización de la corporación la leyenda del duende estas actividades se realizan en el parque principal.

RECREACION Y DEPORTE

El deporte y la recreación son las alternativas que ayudan al equilibrio social y al bienestar de la población.

En el municipio de Nunchía, en el sector urbano existen canchas múltiples en terrenos que pertenecen al colegio, en el sector rural se dispone de canchas múltiples en las escuelas.

No se ha logrado crear el ente deportivo o el instituto de recreación y deporte, los programas deportivos organizados son pocos, existen tan solo una escuela de formación deportiva. Patinaje y fútbol infantil iniciando la competitividad de sus deportistas.

El coleo, deporte autóctono del llanero debería manejarse competitivamente no solo para la diversión sino para la generación de empleo y recursos.

Se carece de instructores competitivos para los diferentes deportes. Tampoco existen monitoreos deportivos, árbitros y demás recurso humano necesario para la practica del



deporte competitivo y recreativo. No se piensa todavía en la manifestación del deporte, ni en intercambios veredales, intermunicipales y regionales.

TELECOMUNICACIONES

La Empresa Colombiana de Comunicaciones S.A. antigua Telecom, presta el servicio en el área urbana con una cobertura del 26% aproximadamente. No cuenta con una sede administrativa.

En el municipio se cuenta con una antena para la telefonía celular de la empresa COMCEL, que suple las necesidades de comunicación en el 100% del casco urbano y el 30% en el área rural.

TERMINAL DE TRANSPORTE

El municipio no cuenta con un Terminal de transporte que concentre y organice la prestación de los servicios se presta de forma desorganizada, sin planeación ni control de ninguna naturaleza.

FACTORES AMBIENTALES Y DEL CONSUMO

COBERTURA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y AGUA POTABLE EN LA ZONA URBANA, RURAL Y POR COMUNIDADES NUCLEADAS.

Este componente representa uno de los puntos mas críticos, una vez realizadas las investigaciones correspondientes se llega a la conclusión que el problema percibido, es la baja calidad y cobertura en la prestación de los servicios públicos y saneamiento básico especialmente en la parte rural, causando principalmente por las deficiencias en la protección y conservación de las cuencas y micro cuencas, incremento en los costos de transporte para la disposición final de residuos sólidos. Que generan escasez y contaminación del recurso hídrico, disminución de la inversión en obras físicas para reposición de redes y ampliación de cobertura y principalmente enfermedades producto del consumo de agua no potable y contaminación del medio ambiente. Es de resaltar



que en esta administración se empezó a implementar la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.

ASEO

El municipio ha venido contratando con la Empresa ASEO URBANO, el servicio de barrido, mantenimiento de zonas verdes y recolección de basuras en el casco urbano y en algunas veredas aledañas por medio de un vehículo recolector que transporta estos residuos para su disposición final al relleno sanitario Macondo dispuesto a cielo abierto en un lote de terreno de su propiedad, ubicado a 32 Km. del perímetro urbano en la vía que conduce al municipio de Yopal, con una frecuencia de dos veces por semana los martes y viernes en el área urbana y vereda yopalosa, en la medida que el municipio no posee un sitio apropiado para este fin, aunque a corto plazo no se ve la necesidad de prever una alternativa diferente para esta necesidad.

Se alcanza una cobertura del 46 % en el casco urbano, los residuos sólidos provienen de residencias, comercio, plaza de mercado, matadero, e instituciones educativas los cuales producen 3 ton semanales 0.43 toneladas día. Aunque se ha venido adelantando campañas educativas referentes al manejo de basuras para evitar la contaminación del medio ambiente y la presencia de vectores, aves de rapiña, roedores, no es suficiente, y por el contrario se requiere implementar una efectiva política municipal de manejo y tratamiento de desechos sólidos, evitando focos de infección y contaminación.

En el área rural donde no se realiza la recolección, las basuras se disponen en fosos o se queman a cielo abierto, lo que genera contaminación ambiental agravada por la dispersión de residuos sólidos no biodegradables, especialmente empaques de agroquímicos. En el área del centro poblado la yopalosa se presta el servicio de aseo con una cobertura del 45.4% es decir a 44 viviendas se les presta el servicio de 97 viviendas en total.

Los principales residuos producidos en el Municipio se relacionan a continuación. Plástico el 3.7%, vidrio 8.9%, madera 2.8%, materia orgánica 36.1%, papel y cartón 8.6%, metales 1.2%, otros 38.7%.



ACUEDUCTO

El sistema de abastecimiento de agua del Municipio de Nunchía, opera por gravedad en su totalidad, a excepción de la captación del río tocaría en verano, se constituye por. Captación de agua cruda, línea de aducción, desarenados, planta de tratamiento convencional, línea de conducción de agua tratada y red de distribución. El municipio, en la actualidad, presenta deficiencias en el suministro de agua potable servicio se supe desde el tanque de almacenamiento ubicado en el cerro SANTA BARBARA que distribuya por gravedad en tuberías que van desde las 4'' hasta las 2'' el fluido a cada una de las viviendas del casco urbano, sin embargo los tratamientos realizados en la planta no cumplen con los requerimientos del RAS 2000, y su proceso de potabilización se limita a un proceso hidráulico mecánico de coagulación, floculación, sedimentación, filtración y desinfección.

Para el almacenamiento se cuenta con 2 tanques antiguos de 57 m³ de capacidad total y un tanque principal de 345 m³, la operación de desinfección no se realiza, por lo cual el agua suministrada a la población no es tratada ni desinfectada, Existen problemas de infraestructura en la captación e inexistencia de desarenados en el sistema de la quebrada el Zaque.

La cobertura en infraestructura del área urbana es del 75% sin embargo el agua para consumo humano no es de buena calidad.

ALCANTARILLADO

Alcantarillado Urbano

El sistema de alcantarillado es de tipo mixto, es decir, se realiza la conducción de aguas lluvias y negras por la misma tubería, que va hacia la planta de tratamiento de aguas residuales, ubicada a unos 600 m del centro urbano, a la cual no se le ha dado el mantenimiento adecuado lo que hace inoperante e inadecuado para las necesidades presentes y futuras, que requiere gestión para que se realicen las obras pendientes.

Alcantarillado Rural

Otro problema que se presenta según las mismas comunidades es que se suministra a los habitantes unidades sanitarias pero no se presenta una asesoría técnica en la



instalación y ubicación, lo que genera problemas de salubridad por el consumo de aguas contaminadas con materias fecales. En la zona rural es necesario gestionar los recursos necesarios para redes de alcantarillado y plan de tratamiento de aguas residuales.

En la población dispersa existe muy baja de cobertura en la adecuada disposición de excretas, actualmente por medio de la gobernación se cuenta con los estudios y diseños ya realizados para construir o terminar los alcantarillados y sistemas de tratamiento de aguas residuales de la yopalosa y vereda el pretexto, además de la implementación de un programa de unidades sanitarias adecuadas a las condiciones climáticas y sociales locales para la población rural dispersa.

MATADERO

Nunchía dispone de una infraestructura para este propósito, sin embargo se encuentra ubicado en un sector residencial, en el Barrio San Carlos y si bien en su interior se cuenta con la dotación mínima adecuada tanques, lavaderos, servicios públicos el proceso de eliminación de vertimientos y deshechos es inadecuado, los residuos líquidos, cachos, cascos y pieles caen directamente al río Nunchía sin ningún tratamiento. Se hace necesario su reubicación. La prestación del servicio como tal, lo hace el municipio a través de un particular, mediante comodato. El matadero no tiene licencias sanitaria ni ambiental por carecer de elementales medidas de control en sus instalaciones físicas y sanitarias.

PLAZA DE MERCADO

El conjunto de actividades asociadas al mercado y al transporte no se encuentran definidas dentro de una política de usos. No existe una infraestructura destinada para la plaza de mercado, los días domingos se desplazan en los alrededores del parque los comerciantes con diversos productos comestibles. Su ubicación es incompatible con los usos que se desarrollan en el sector en mención. Se recomienda la conformación de un sistema de mercados en el cual el nuevo mercado se convierta en eje y centro principal y se construyan en el largo plazo a través de sociedades de economía mixta.



**DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS AL RÉGIMEN
SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
CASANARE 2003 A 2007**

MUNICIPIO DE NUNCHIA

AÑO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
2003	8.357	533
2004	10.459	442
2005	10.459	715
2006	10.459	501
2007	10.459	561

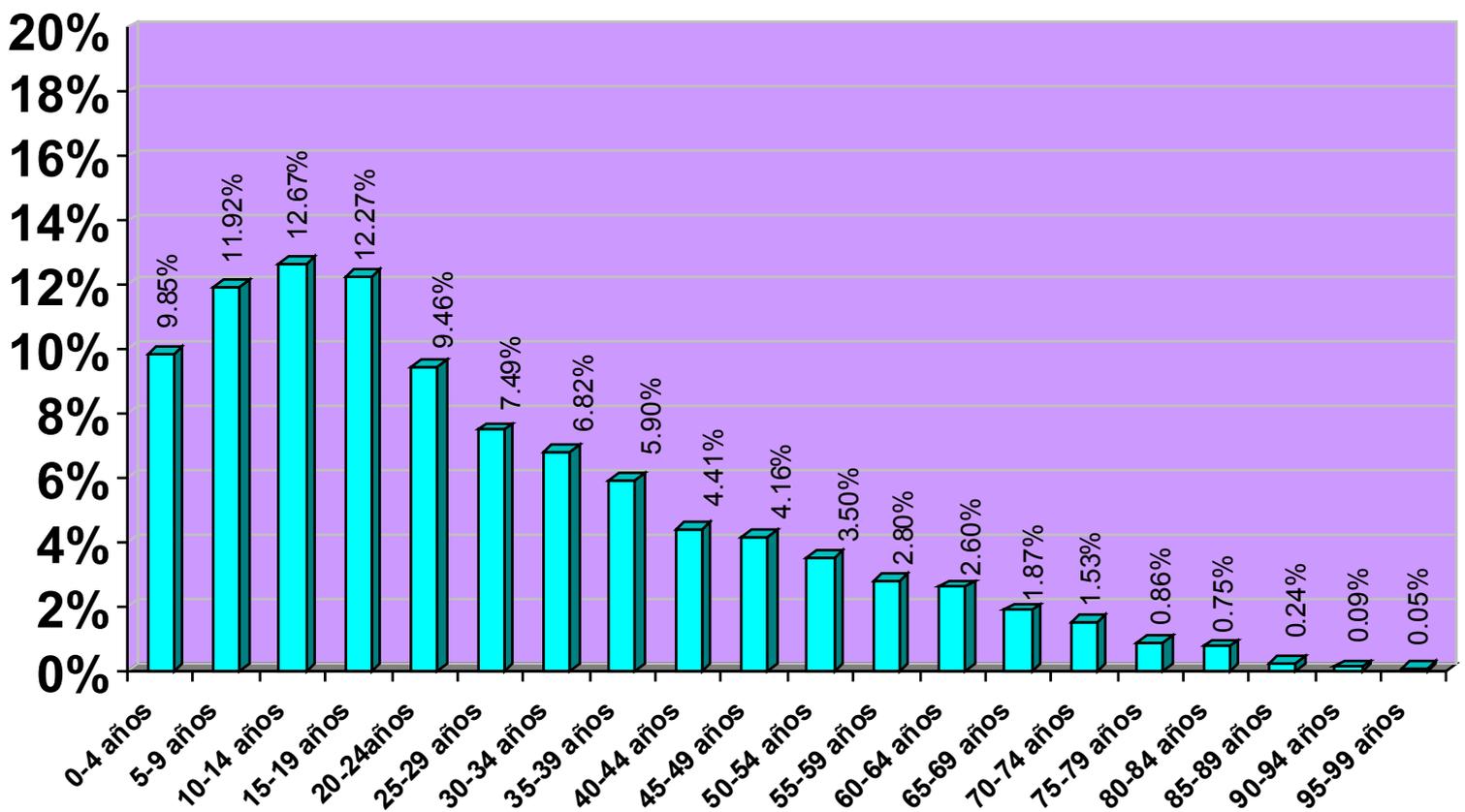
Dentro de la distribución poblacional que se encuentra dentro de los distintos regimenes se puede determinar una cobertura del 100% de afiliación poblacional aumentandose durante los años 2003 a 2007 correspondientes de la siguiente forma 2003 régimen subsidiado 8.357, régimen contributivo 533, 2004 régimen subsidiado 10.459, régimen contributivo 442, 2005 régimen subsidiado 9871, régimen contributivo 715, 2006 régimen subsidiado 10.459, régimen contributivo 501, 2007 régimen subsidiado 10.459, régimen contributivo 561 afiliados.



DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA

POBLACION TOTAL

9.114 Habitantes

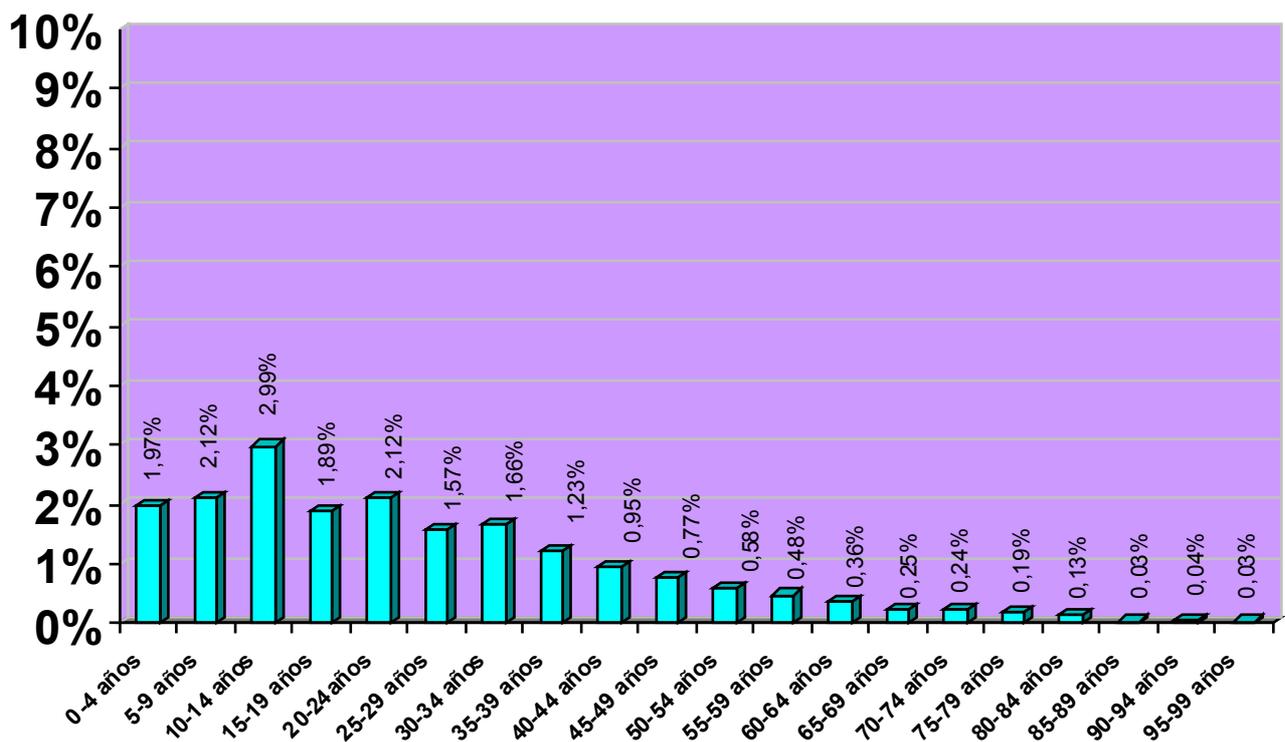


Dentro de la distribución poblacional total del municipio de Nunchía se encuentra la siguiente distribución por grupos etéreos destacándose los siguientes de 0 a 4 años con un 9.85%, de 5 a 9 años con un 11.92%, de 10 a 14 años con un 12.67%, de 15 a 19 años con un 12.27%, de 20 a 24 años con un 9.46%, de 25 a 29 años con un 7.49% los demás grupos se observan con porcentajes descendentes de destacar que los grupos



poblacionales del municipio de Nunchía con mayor porcentaje es la población infantil y adolescente.

DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA CABECERA MUNICIPAL



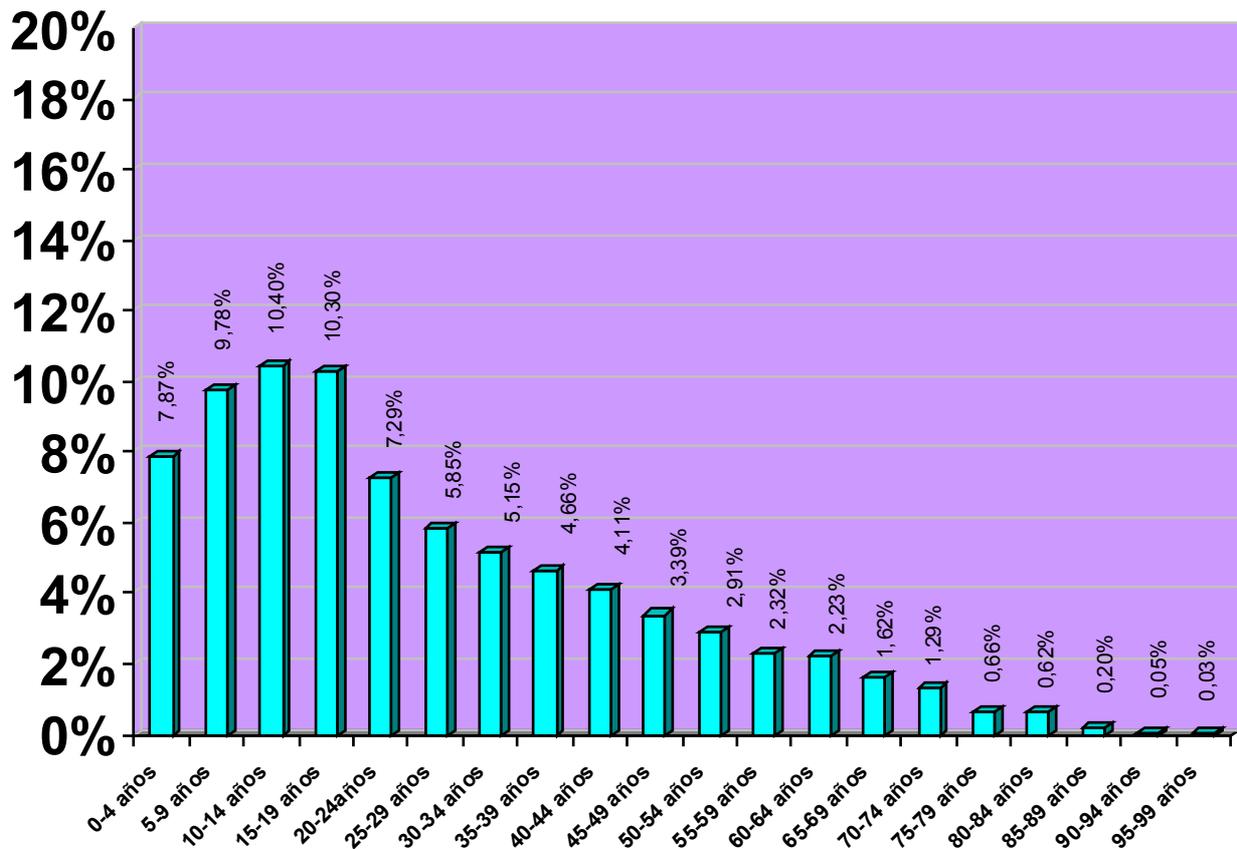
Dentro de la distribución poblacional por grupos etéreos del municipio de Nunchía de la cabecera municipal se encuentra discriminado de la siguiente forma de 0 a 4 años con un 1.97%, de 5 a 9 años con un 2.12%, de 10 a 14 años con un 2.99% de 15 a 19 años con un 1.89%, de 20 a 24 años con un 2.1% se observa que la concentración



poblacional del municipio de Nunchía en el área urbana es mínima a comparación de la distribución poblacional de la zona rural.

DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA

RURAL DISPERSO





Dentro de la distribución poblacional por grupos etéreos del municipio de Nunchía del área rural disperso se encuentra discriminado de la siguiente forma de 0 a 4 años con un 7.87%, de 5 a 9 años con un 9.78%, de 10 a 14 años con un 10.40%, de 15 a 19 años con un 10.30%, de 20 a 24 años con un 7.29% años, de 25 a 29 años con un 5.85% se observa que la mayor distribución poblacional del municipio se encuentra en el área rural y a la vez los grupos con mayor subseptibilidad.

POBLACION DESPLAZADA

La población desplazada que se ha presentado a declarar ante la personería del municipio. Constituye un total de 50 personas las cuales constituyen los 10 núcleos familiares, cada familia esta conformada en su mayoría por 4 personas núcleo. El 80% de los núcleos familiares habitan actualmente en el área urbana del municipio y el 20% restante en la zona rural del municipio. El grupo etareo que predomina dentro de esta población es aquel con edades comprendidas entre los 15 y 49 años.

POBLACION DISCAPACITADA

Tomando como referencia el censo de la población Discapacitada realizado por la alcaldía municipal en coordinación con la Gobernación de Casanare y el DANE durante el año 2005, en el área urbana y una parte de la zona rural del municipio, observamos una población total discapacitada de 123 personas, 62 hombres representando el 50.4% y 61 mujeres representando el 49.6%, con una distribución 38.2% en la zona rural y el 61.8% en la zona urbana.

Distribución por grupos etareos de la población discapacitada.

Población menor de un año con el 1.62%, población entre 1 a 4 años con el 14.6%, población entre 5 a 14 años con el 55.2%, población entre 15 a 44 años con el 21.9%, 45 a 59 años, con el 7.31%, mayores de 60 años con el 10.5%.



Tipo de discapacidad

Sensorial LA 20 personas, sordo 1 persona, sensorial LV 2 personas, cognitivo RM 3 personas, cognitivo 5 personas, cognitivo Down 3 personas, aprendizaje 29 personas, epilepsia 1 persona, leucemia 2 personas, comunicación 32 personas, motora 22 personas.

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

El municipio cuenta actualmente con un Centro de Salud anteriormente llamado Hospital San Silvestre, de primer nivel distribuido en dos sedes ubicadas en el área urbana, la segunda de las mismas funciona desde finales de 2006. Se espera que en la vigencia 2008 se retomen las obras para la terminación de las nuevas instalaciones del Centro de Salud cuyo avance esta en el 80%.

En el área rural existen puestos de Salud en el centro poblado La Yopalosa, y en las veredas Corea, Pedregal, Conchal y Barbacoas.

Servicios.

Los servicios que este presta son:

Consulta medica externa, laboratorio clínico, ayudas diagnosticas, vacunación, urgencias, observación al paciente, odontología, consulta de enfermería, actividades de promoción y prevención de la salud como. Control prenatal, consulta de control de crecimiento y desarrollo para los infantes, atención a las gestantes, exámenes de hipertensión, club de diabéticos y de hipertensos, toma de citología, saneamiento ambiental y de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

Personal profesional, auxiliar y administrativo.



El personal profesional, auxiliar y administrativo que posee la Institución Centro de Salud de Nunchía es el siguiente:

- **Profesionales de la Salud.**

Cuatro médicos generales, de los cuales tres permanecen en el área urbana y una profesional en el Puesto de Salud del centro poblado de la Yopabsa. Todos contratados por un término de seis prorrogables. Cuando la situación lo amerita estos profesionales se rotan proyectando técnicamente cuadros de turno.

En la actualidad este personal es suficiente para atender a la totalidad de la población del municipio, pues el estándar es que debe haber un medico por cada 2500 habitantes.

Dos odontólogos, uno para el área urbana y otro para la yopalosa.

Una bacterióloga.

Dos profesionales vacunadoras, uno principal y otro contratado como auxiliar.

Una enfermera profesional encargada de realizar las actividades de Promoción y Prevención de la salud.

- **Personal auxiliar**

Siete auxiliares de enfermería, seis de las cuales laboran en área urbana y una en la vereda la Yopalosa.

Una auxiliar de laboratorio que apoya a la bacterióloga.

Dos auxiliares de odontología.

Auxiliar de farmacia.

Auxiliar de servicios generales.

Conductor de la ambulancia.

- **Personal administrativo**

Medico Director del Centro de Salud.

Profesional de facturación.

- El servicio de vigilancia esta contratado independientemente con una compañía.

DEFICIENCIA Y DIFICULTADES QUE PRESENTAN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.



Centro de Salud Municipal.

Instalaciones e infraestructura actual, la cual es improvisada a la terminación del nuevo Centro de Salud se vio afectada por situaciones de incumplimiento contractual en su construcción.

La anterior limita el funcionamiento óptimo de la dotación tecnológica que posee la ESE encargada de la Prestación del Servicio de Salud, la cual se encuentra almacenada en su sede central de la ciudad de Yopal.

Lo anterior también ha dificultado el servicio de hospitalización y la atención de urgencias, para la cual se ha establecido un plan de contingencias al respecto con la IPS del municipio de Pore.

En muchas de las veredas del municipio, los puestos de salud, se están utilizando como sitios de paso para acampar en épocas invernales.

Hasta hace dos años se podía utilizar la sala de espera del Centro de Salud, en la actualidad esta institución no tiene un recinto que cumpla con este servicio sobretodo para visitantes de enfermos rurales.

Otras dificultades y deficiencias.

Enfermedades como la diarrea aguda EDA va de la mano con la ausencia de potabilización del agua, y con la situación de que mucha de la población rural no tiene el hábito de hervir el agua para preparar sus alimentos.

Otras de las enfermedades se presentan por el grado de hacinamiento existente en las viviendas de este municipio, y por lo inadecuado en la construcción de muchas de las mismas.

Una situación coyuntural en muchos lugares de Colombia, incluida Nunchía y es la circunstancia de que los estudiantes de medicina se desplazan a áreas rurales cuando realizan su practica como requisito para graduarse. Desafortunadamente ya como profesionales de la salud estas personas se vuelven apáticas a encargarse de un Puesto de Salud rural, lo que ha creado dificultades de todo tipo para que la prestación del servicio de salud tenga la cobertura ideal sobretodo en las veredas de nuestro municipio. Otra falencia de la Prestación de los Servicios de Salud es la ausencia de una Trabajadora Social. Dentro de la comunidad Nunchiana se presentan reiterativos casos de violencia intrafamiliar a los que no se les ha hecho un seguimiento desde el punto de



vista medico llegando a tal punto de ser causa de mortalidad en dos casos recientes según entidades como Personería Municipal.

La falta de información y de preocupación acerca del sistema de seguridad social en salud y de los programas de promoción y prevención existentes.

Segmentos de la población sdo se acercan a los servicios de Salud en busca de un certificado como el exigido para acceder a los servicios de Salud en busca de un certificado como el exigido para acceder a programas como familias en acción.

Dificultad del sistema vial para acceder a los servicios por los desplazamientos desde algunas áreas rurales al casco urbano del municipio en caso de emergencia, a lo anterior se le suma que en en muchas oportunidades que no son catalogadas como emergencia se solicita el servicio de ambulancia.

La comunidad de Nunchía no ha conformado la asociación de usuarios de los Servicios de Salud, siendo que la ley ampara su creación para promover derechos como el de veeduría de todo el Sistema de Salud.

No se ha creado la oficina respectiva encargada de la Vigilancia en Salud Publica.

El municipio cuenta con gran número de discapacitados, pero no se cuenta con la dotación específica, ni con el personal capacitado para la atención de esta población especial.

FACTORES QUE CONDICIONAN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA

Entre los factores que más condicionan el estado de la salud, podemos identificar entre otros los siguientes factores:

- ❖ Vivienda inadecuadas
- ❖ Hábitos alimentarios inadecuados
- ❖ Carencia de agua potable
- ❖ Baja cobertura y deficiencia en los servicios públicos
- ❖ Bajo ingreso familiar
- ❖ Altos niveles de subempleo y desempleo
- ❖ Falta de sentido de pertenencia territorial
- ❖ Zonas de conflicto políticos y sociales
- ❖ Baja accesibilidad geográfica, cultural yeconómica a los servicios.



La morbilidad por consulta externa está estrechamente relacionada con el entorno y la salubridad.

SERVICIOS PÚBLICOS

- ❖ 27.8% Cuenta con Acueducto
- ❖ 19.20% Con Alcantarillado

EDUCACIÓN

- ❖ El 78% de la población mayor de 5 años sabe leer y escribir; el 19.8% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal, 85.7% de la población de 6 a 10 años, y el 68.1% de la población de 11 a 17 años.
- ❖ El 57.3% de la población residente en el municipio de Nunchía ha alcanzado el nivel básico primario, y el 16.3% el secundario; el 1.0% ha alcanzado el nivel profesional, y el 0.2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 19.5%.

ACTIVIDAD ECONOMICA

- ❖ El 7.2% de los establecimientos se dedican a la industria; el 54.71% al comercio; el 36.7% a servicios, y el 1.4% a otra actividad.

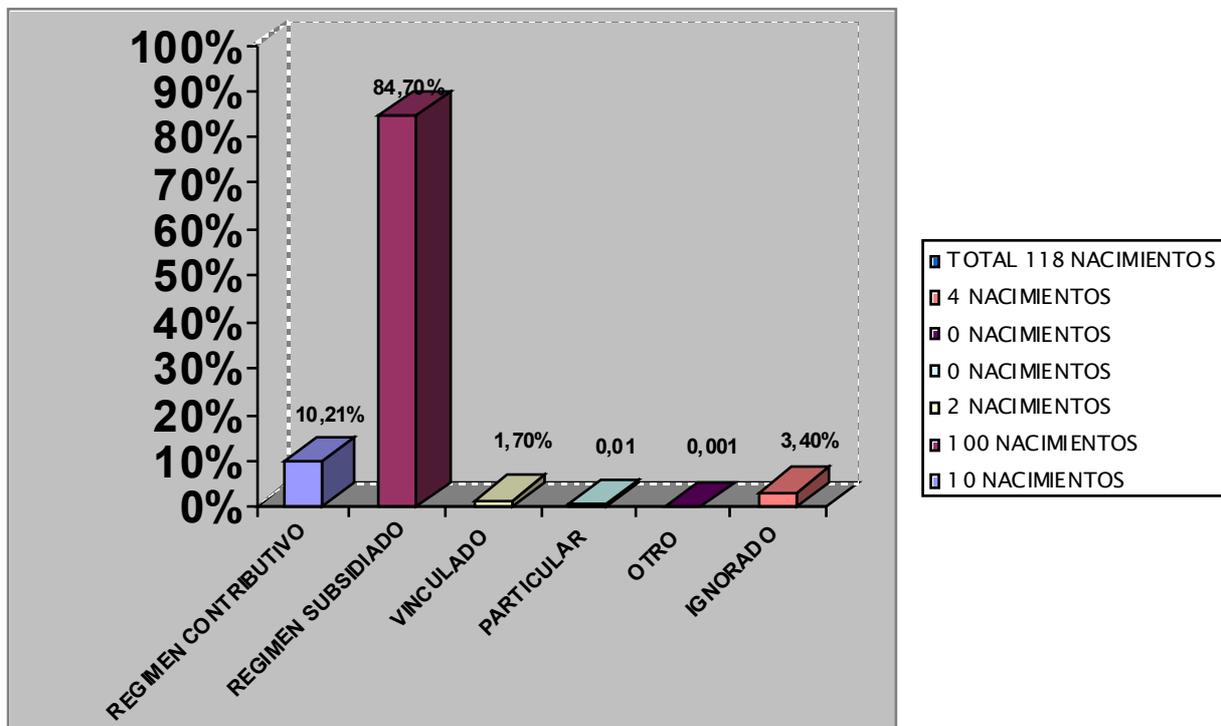
PREVALENCIA DE LIMITACIONES PERMANENTES

- ❖ El 7.6% de la población del municipio de Nunchía presenta alguna limitación permanente, el 7.7% en los hombres, y el 7.4% en las mujeres.



DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL 2006

MUNICIPIO DE NUNCHIA

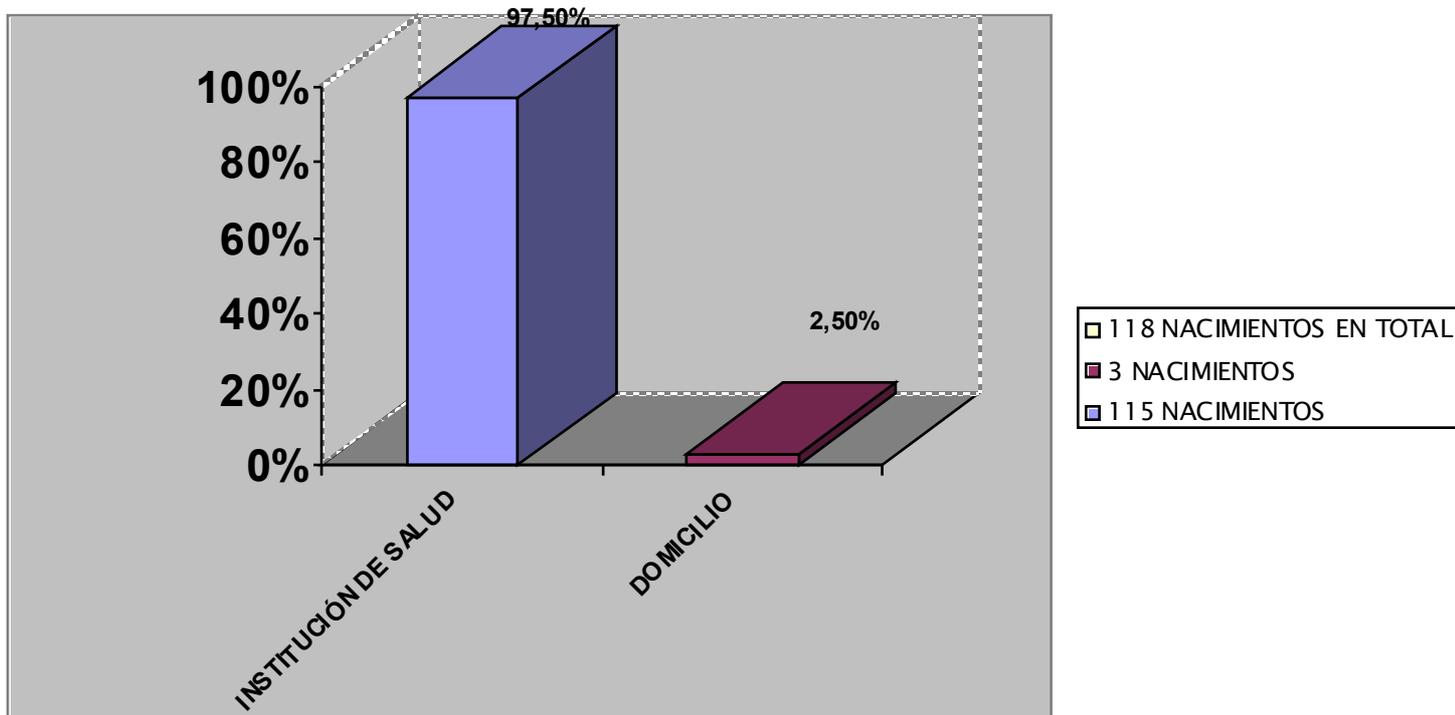


Dentro de la distribución de nacimientos por regimenes de seguridad social se encuentra que por régimen subsidiado se atendieron 100 nacimientos que corresponden al 84.70%, por régimen contributivo se atendieron 10 nacimientos que corresponden al 10.21% de la totalidad de nacimientos atendidos en el municipio de Nunchía año 2006.



DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS POR SITIO DE PARTO

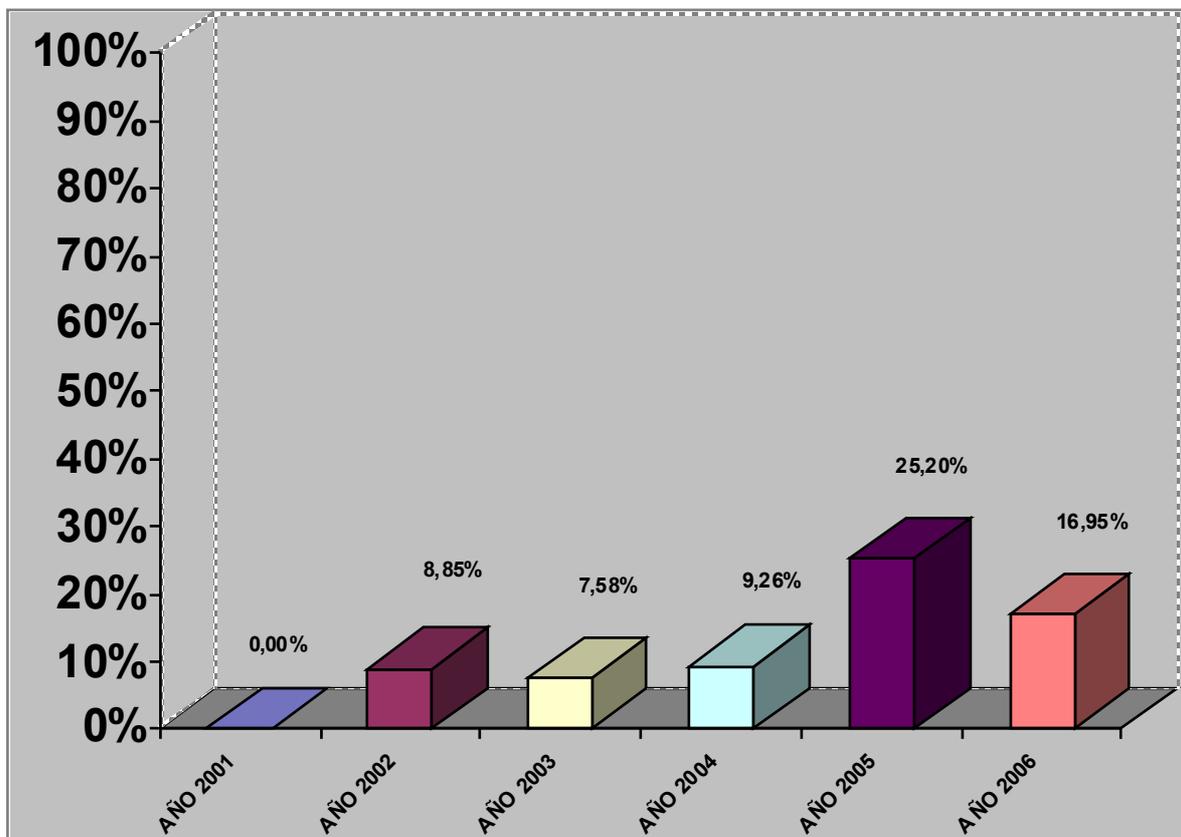
MUNICIPIO DE NUNCHIA



Dentro de la distribución de nacimientos por sitio de parto en el municipio de Nunchía en el año 2006 se encuentra que se atendieron 118 partos en total 115 nacimientos en las instituciones de salud que corresponden al 97.50% de los nacimientos atendidos y 3 nacimientos domiciliarios que corresponden al 2.50% de los nacimientos atendidos.



TASA DE MORTALIDAD INFANTIL X 1000 NACIDOS VIVOS EN EL 2006 MUNICIPIO DE NUNCHIA

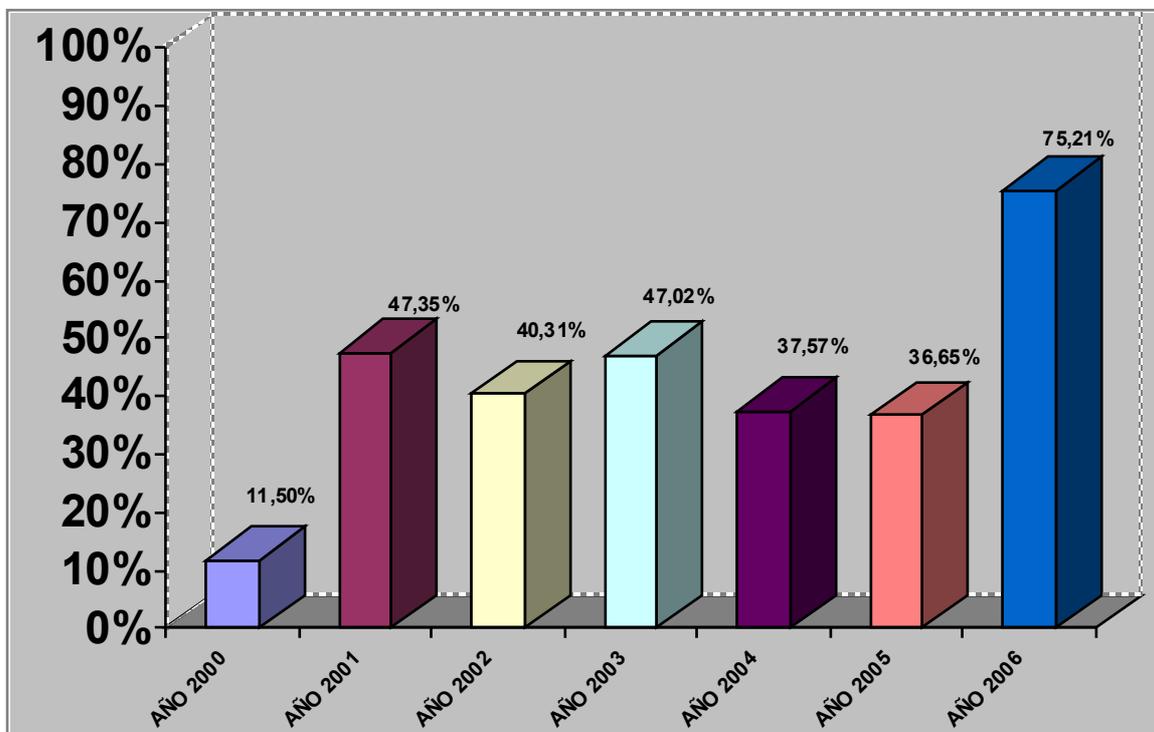


Dentro de la incidencia de la tasa de mortalidad infantil del municipio de Nunchía en el año 2002 encontramos un 8.85% de muertes ocurridas, en el año 2003, con un 7.58%, en el año 2004, con un 9.26%, en el año 2005, con un 25.20%, en el año 2006 con un 16.95% se observa que durante el 2005 y 2006 se incrementado la tasa de mortalidad infantil.



TASA GENERAL DE FECUNDIDAD

MUNICIPIO DE NUNCHIA

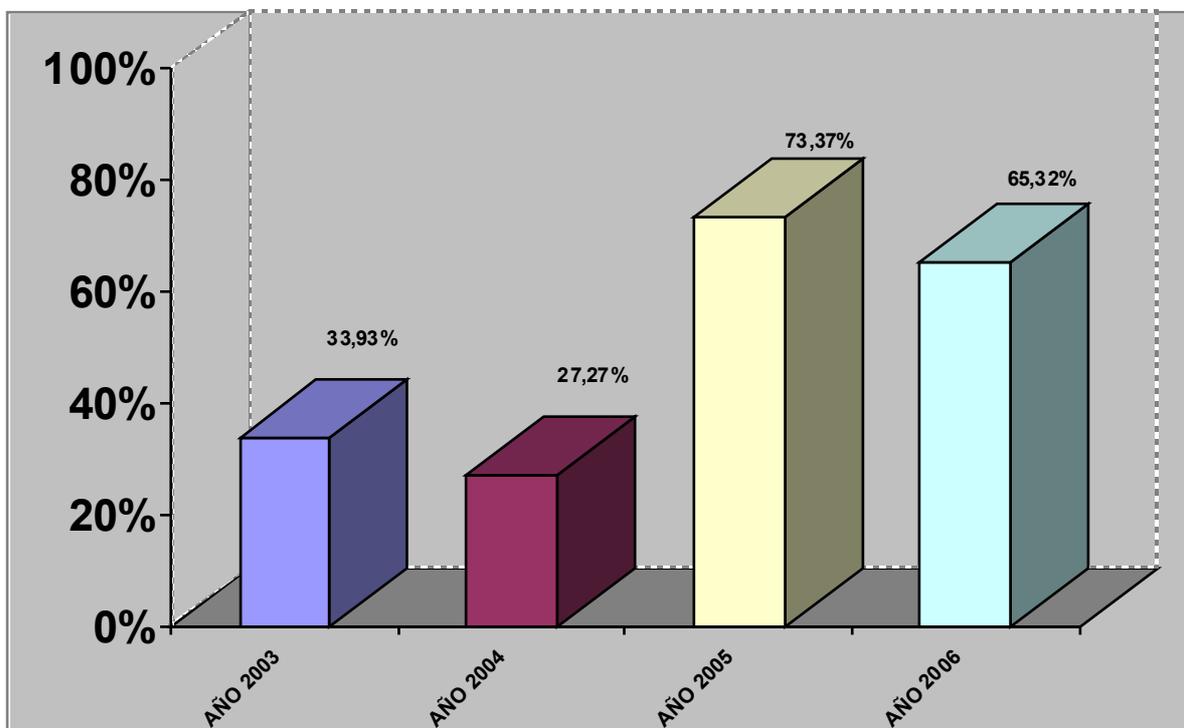


Dentro de la incidencia de la tasa general de fecundidad del municipio de Nunchía en el año 2000 encontramos 11.50% de fecundidad para el municipio en el año 2001 con un 47.35%, en el año 2002 con un 40.31%, en el 2003 con un 47.02%, en el año 2004 con un 37.57%, en el año 2005 con un 36.65%, en el año 2006 con un 75.21%, se encuentra una variable constante durante los años 2001 a 2003 un con un leve descenso en los años 2004, 2005 y destacar el año 2006 con 75.21



TASA GENERAL DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 20 AÑOS

MUNICIPIO DE NUNCHIA

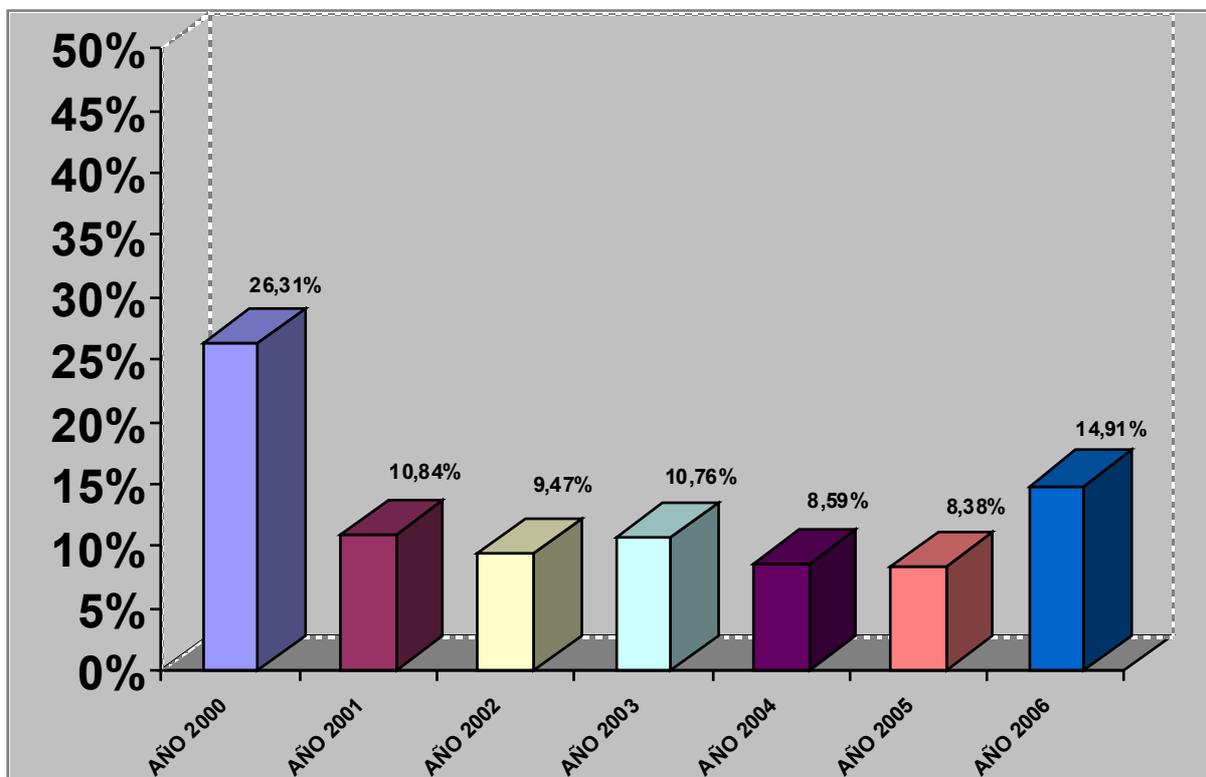


Dentro de la tasa general de fecundidad en menores de 20 años en el municipio de Nunchía a partir del año 2003 encontramos una incidencia del 33.93% de tasa de fecundidad en el año 2004 con un 27.27%, en el año 2005 con un 73.37%, en el año 2006 con un 65.32% se observa que durante los años 2005, 2006 se han duplicado la tasa general de fecundidad en menores de 20 años.



TASA BRUTA DE NATALIDAD X 1000 NACIDOS VIVOS

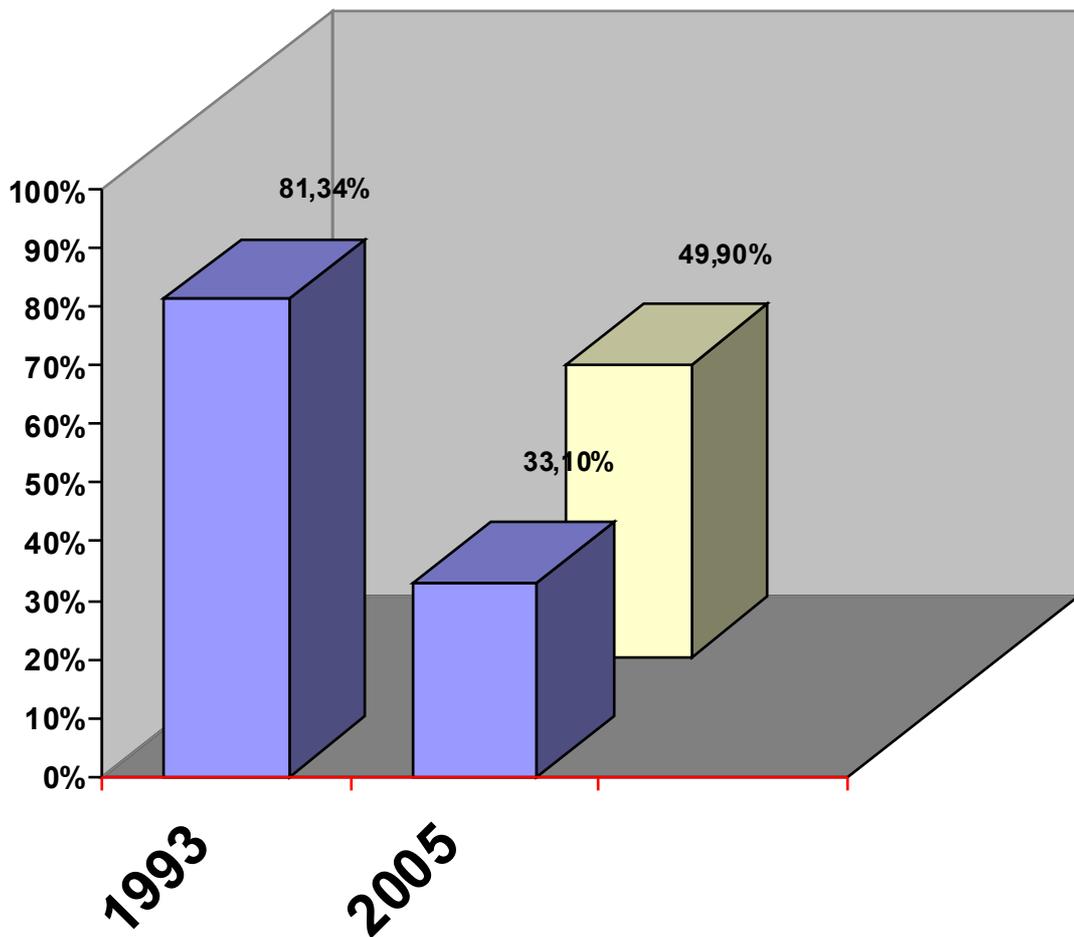
MUNICIPIO DE NUNCHIA



Dentro de la tasa bruta de natalidad del municipio de Nunchía a partir del año 2000 encontramos una incidencia del 26.31% a partir del año 2001 hasta el año 2006 se encuentra una margen media que varia del 10.84% al 14.31%.



NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA

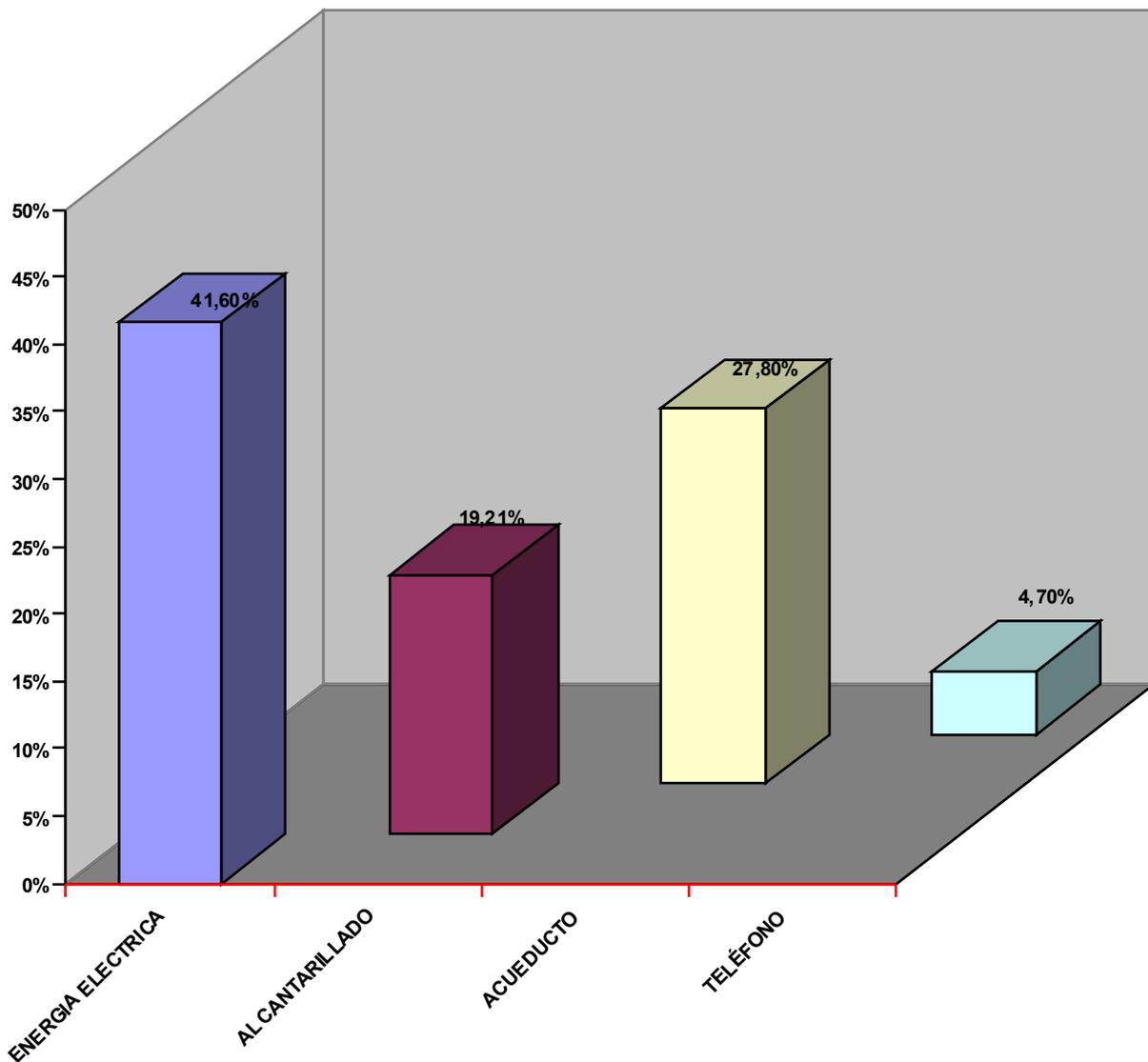


De acuerdo establecido NBI en el municipio de Nunchía se encuentra que para el año de 1993 la población del municipio de Nunchía se encontraba con NBI del 81.34% dentro de todos los aspectos, en el año 2005 se encuentra una variables de las NBI del 49.90% al 33.10% en el municipio de Nunchía.



DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

MUNICIPIO DE NUNCHIA



Dentro de la distribución de los servicios públicos del municipio de Nunchía encontramos que la población tiene una distribución de los servicios de la siguiente forma energía



eléctrica con un 41.60%, alcantarillado con un 19.21%, acueducto con un 27.80%, teléfono 4.70%.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA Y DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA 2006

CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE URGENCIAS
PARASITOSIS INTESTINAL	NAUSEAS VOMITO
CARIES DE LA DENTINA	DIARREA Y GASTROENTERITIS
INFECCIÓN VIRAL	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO
GRIPE	INFECCIÓN VIRAL
CEFALEA	FIEBRE NO ESPECIFICADA
DIARREA Y GASTROENTERITIS	HERIDA DE LA MEJILLA
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	URTICARIA ALERGICA
VAGINITIS AGUDA	PARTO ÚNICO ESPONTANEO
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	CEFALEA
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	PARASITOSIS INTESTINAL
INFECCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS



Dentro del análisis del comportamiento de la morbilidad podemos observar como dentro de las primeras diez causas, en la población general se encuentran en primer lugar la parasitosis intestinal, seguida por caries de la dentina, infección viral, gripe, cefalea, diarrea y gastroenteritis, lumbago no especificado, vaginitis aguda, amigdalitis aguda no especificada, gastritis no especificada, infección de las vías respiratorias.

Analizando este comportamiento podemos observar como existe una alta incidencia de enfermedades gastrointestinales que se ubican en los diez primeros lugares de morbilidad encontrando la parasitosis intestinal en el primer lugar 1395 casos se observa mayor incidencia de esta patología en los grupos etéreos de 1 a 4 años con 288 casos, de 5 a 14 años con 696 casos, la parasitosis intestinal que se ubica en el primer lugar, debe disminuirse con el fortalecimiento y continuidad de los programas de desparasitación y mejoramiento de la calidad del agua, así con la ejecución de campañas

Educativas para promover hábitos adecuados de higiene y manipulación de alimentos y agua.

Otra problemática importante dentro de la morbilidad constituye la alta incidencia de infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, que podrían asociarse con los cambios bruscos de temperatura, los cambios climáticos época de invierno, el hacinamiento y la contaminación ambiental.

Con relación a morbilidad por enfermedades del sistema oste muscular encontramos la lumbalgia en el décimo lugar, generándose la necesidad de establecer y evaluar las condiciones de la población con relación a postura, sedentarismo, hábitos alimenticios, proporción de sobrepeso y disposición de ambientes laborales con condiciones ergonómicas, así como fortalecer y crear programas que disminuyan la presencia de estas enfermedades en la población.

La parasitosis intestinal se ubica en primer lugar con 1395 casos representado el 23.8% del total de los eventos, caries de la dentina con 870 casos representando el 14.8%, infección viral con 747 casos representando el 12.7%, gripe 607 casos representando el 10.3%, cefalea con 593 casos representando el 10.1%, diarrea y gastroenteritis con 408 casos representando el 6.96%, vaginitis aguda con 339 casos representando el 5.78% amigdalitis aguda con 324 casos representando el 5.53%, lumbago con 307 casos representando el 5.24%, gastritis no especificada con 237 casos representando el 4.0%, IRA con 209 casos representando el 3.56%.



MORBILIDAD Y MORTALIDAD SENTIDA POR LA COMUNIDAD

Considerando que la participación social y la percepción que la población tiene sobre el proceso salud enfermedad son fundamentales dentro de la toma de decisiones y generación de acciones en salud, la secretaria social plan de salud publica de acciones colectivas, área epidemiológica se encuentran desarrollando actualmente procesos de acercamiento a la comunidad para conocer sus necesidades en diferentes áreas de la salud, a través de la concertación con líderes de diferentes sectores y presidentes de las juntas de acción comunal. La comunidad del municipio manifestó a través de estos líderes enfermarse frecuentemente de los pulmones y el estomago, al indagarse sobre síntomas se mencionaron las diarreas, dolores de estomago, vómitos e infecciones respiratorias. Además se observo preocupación por las condiciones laborales ya que muchos de ellos manifestaron no tener trabajo lo que les dificultad el acceso a servicios básicos y alimentos.

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS ETAREOS

Morbilidad 10 primeras causas por grupo etéreos

La morbilidad por grupo etareo tuvo el siguiente comportamiento para el año 2007.

Población menor de un año

Las causas de morbilidad en la población de este grupo etareo para el año 2007 que más se destacaron fueron infección viral con 95 casos, gripe con 92 casos, diarrea y gastroenteritis con 58 casos.

Población entre 1 y 4 años

Las causas de morbilidad en la población de este grupo etareo para el año 2007 que más se destacaron fueron parasitosis intestinal con 288 casos, infección viral con 224 casos, gripe con 169 casos, diarrea y gastroenteritis con 168 casos



Se puede observar como dentro de este grupo etareo existe una alta incidencia de infecciones respiratorias y rinofaringitis agudas, lo que genera gran demanda del servicio de salud e incluso hospitalizaciones debido a complicaciones. Ante esta situación se requieren estrategias de prevención como el fortalecimiento educativo para la población en general y el personal de salud específicamente en guías de atención y manejo de la resolución 412 para el fortalecimiento del servicio de salud.

Se encuentran la parasitosis intestinal reflejo de un inadecuado manejo de excretas, manipulación de alimentos o agua en el ámbito familiar, individual y social, así como inadecuada cobertura de redes de acueducto y alcantarillado o limitaciones en el acceso a fuentes de agua seguras en el área rural.

Población entre 5 y 14 años

En este grupo poblacional se observaron dentro de las causas de mayor incidencia fueron parasitosis intestinal con 696 casos, caries de la dentina con 240 casos, infección viral con 178 casos, gripe con 152 casos, amigdalitis aguda con 87 casos.

Población entre 15 y 44 años

La primera causa de morbilidad en este grupo etareo durante el 2007 fue la caries de la dentina seguida por cefalea, parasitosis intestinal, vaginitis aguda, infección viral, gastritis no especificada.

En el primer lugar se evidencia un grave problema de salud bucal que requiere urgentemente de actividades de promoción y prevención lo que estaría amparado por la norma técnica para la atención preventiva en salud bucal de la resolución 412 de 2000, esta norma tiene como objetivo general disminuir los factores de riesgo mas importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

En este grupo es mayor la presencia de patologías propias de la edad adulta, y mas relacionadas con las mujeres tales como vaginitis lo que requiere intervenciones en prevención dirigidas a favorecer el acceso a agua potable para el uso domestico en el lavado de ropas, aseo personal, así como confrontar la infomadón con la del servicio de citología de cuello uterino y poder establecer medidas de detección y control del cáncer de cuello uterino.



Población entre 45 y 59 años

En este grupo poblacional se observa dentro de las causas de mayor incidencia fueron cefalea con 61 casos, lumbago con 49 casos, vaginitis aguda con 43 casos, gastritis no especificada y caries de la dentina con 36 casos, parasitosis intestinal 32 casos.

Población entre 60 años y más

En este grupo poblacional se observa dentro de las causas de mayor incidencia fueron cefalea con 56 casos, lumbago con 51 casos, gastritis no especificada con 33 casos, parasitosis intestinal 27 casos, gripe 22 casos, caries de la dentina con 20 casos.



MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS AÑO 2006

MOTIVOS DE CONSULTA	0 A 12 MESES	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 O MAS
PARASITOSIS INTESTINAL	5	288	696	347	32	27
CARIES DE LA DENTINA	0	80	240	494	36	20
INFECCIÓN VIRAL	95	224	178	205	25	20
GRIPE	92	169	152	148	24	22
CEFALEA	3	3	68	402	61	56
DIARREA Y GASTROENTERITIS	58	168	63	81	22	16
LUMBAGO	0	0	7	20	49	51
VAGINITIS AGUDA	0	3	12	277	43	4
AMIGDALITIS AGUDA	11	38	87	146	26	16
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	0	0	2	166	36	33
IRA	63	77	55	11	1	2
TOTAL	327	1050	1560	2297	355	267
PORCENTAJE	5.58%	17.9%	26.6%	39.22%	6.06%	4.64%



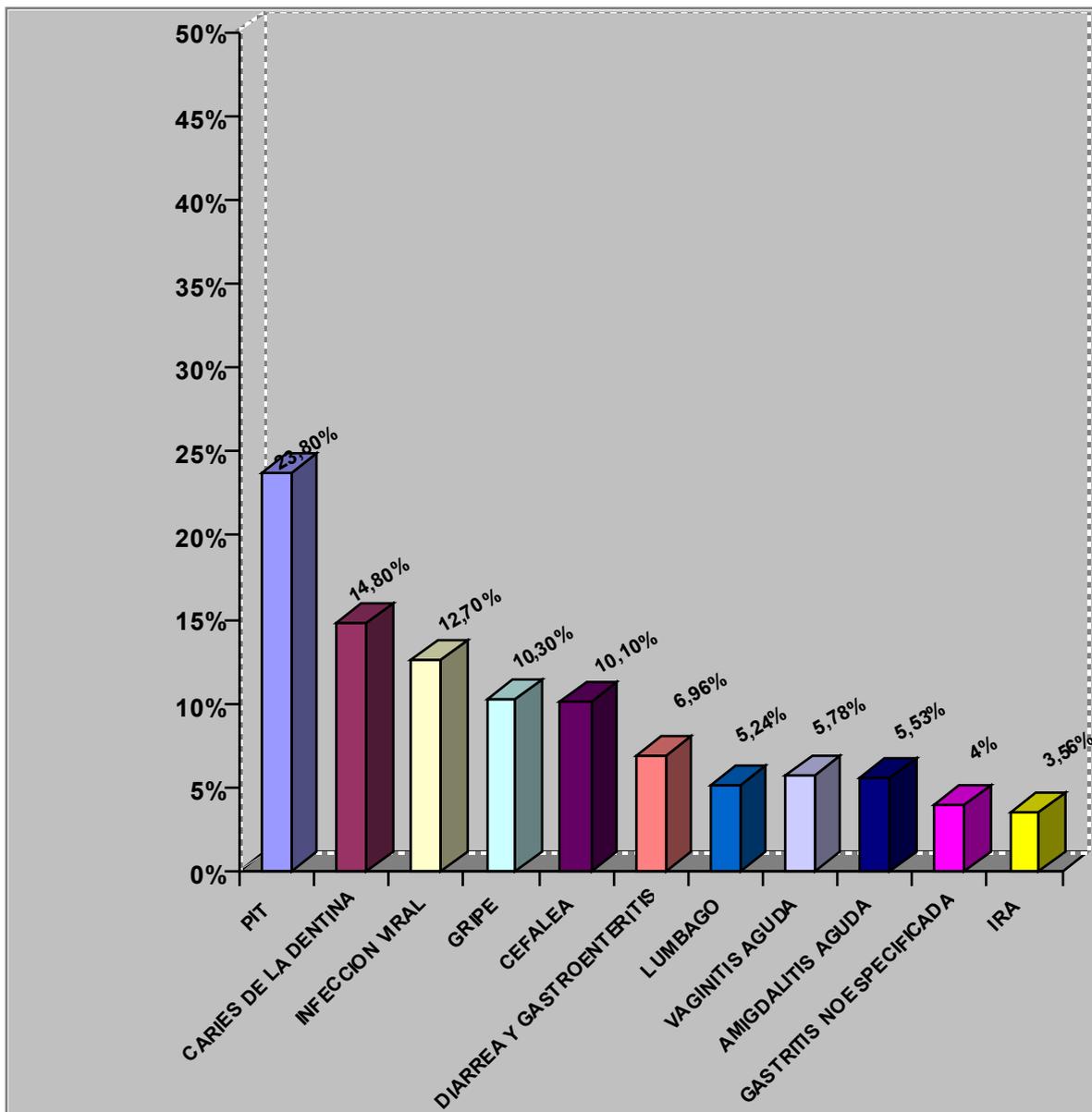
TOTAL 5856 CONSULTAS

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA AÑO 2006

MOTIVOS DE CONSULTA AÑO 2006	CANTIDAD	PORCENTAJE
PARASITOSIS INTESTINAL	1395	23.8%
CARIES DE LA DENTINA	870	14.8%
INFECCIÓN VIRAL	747	12.7%
GRIPE	607	10.3%
CEFALEA	593	10.1%
DIARREA Y GASTROENTERITIS	408	6.96%
VAGINITIS AGUDA	339	5.78%
AMIGDALITIS AGUDA	324	5.53%
LUMBAGO	307	5.24%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	237	4%
IRA	209	3.56%



MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA AÑO 2006



Dentro de la distribución de la morbilidad por consulta externa del municipio de Nunchía observamos la incidencia de parasitosis intestinal 23.60%, caries de la dentina 14.60%, infección viral 12.70%, gripe 10.30%, cefalea 10.10%, diarrea y gastroenteritis 6.96%,



lumbago 5.24%, vaginitis aguda 5.78%, amigdalitis aguda 5.53%, gastritis no especificada 4%, IRA 3.56%.

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

MORBILIDAD

Eventos de interés en salud publica de notificación obligatoria

Durante el año 2007 se observo dentro del comportamiento de enfermedades de notificación obligatoria tabla un número alarmante de casos por Enfermedad Respiratoria Aguda ERA, con un total de 394 casos con un porcentaje del 36.1% sobre los demás eventos de interés en salud publica, seguida por la Enfermedad Diarreica Aguda con un total de 280 casos con un porcentaje del 25.71%. Estas dos enfermedades también ocupan lugares importantes dentro de la morbilidad general. A partir de estos datos se hace necesaria la implementación inmediata en el nivel municipal de programas de prevención individual y comunitaria que disminuyan la incidencia de estas patologías que además de generar gran demanda de servicios de salud, tienen un impacto inmediato en la calidad de vida de los individuos.

Si se observa el comportamiento de estas enfermedades por periodos epidemiológicos se evidencia una mayor incidencia de Enfermedad Respiratoria Aguda ERA en los periodos 6, 7, 12 y 13 correspondiéndose con los meses de mayo, junio, noviembre y diciembre relacionados con las épocas de invierno en el municipio. La Enfermedad Diarreica Aguda EDA mostró una mayor incidencia en los periodos 3 y 12 que corresponden a los meses de marzo y noviembre, en estos periodos deben incrementarse las medidas de prevención y control para disminuir la incidencia de casos.



**EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA POR GRUPO
 ETAREOS OCURRIDOS EN
 NUNCHIA CASANARE (2007)**

EVENTO	0 A 12 MESES	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	65 Y MAS	TOTAL
IRA	24	121	130	91	23	5	394
EDA	17	85	79	67	27	5	280
VAGINOSIS	0	0	12	115	17	2	146
DENGUE HEMORRAGICO	0	0	1	1	0	0	2
DENGUE CLASICO	0	4	6	19	4	1	34
ACCIDENTE RABICO	0	1	8	10	6	0	25
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	1	2	2	1	6
VIF	0	0	0	10	6	0	16
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	0	0	0
VARICELA	0	32	78	41	8	0	159
INTOXICACION EXOGENA	0	0	1	1	0	0	2
ENF. CHAGASICA	0	0	0	2	0	0	2
HEPATITIS A	1	7	24	2	0	0	34
VIOLENCIA SEXUAL	0	0	0	2	0	0	2
MALTRATO	0	0	0	3	0	0	3
MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	42 3.79%	250 22.60%	340 30.74%	367 33.18%	93 8.40%	14 1.26%	1106 100%

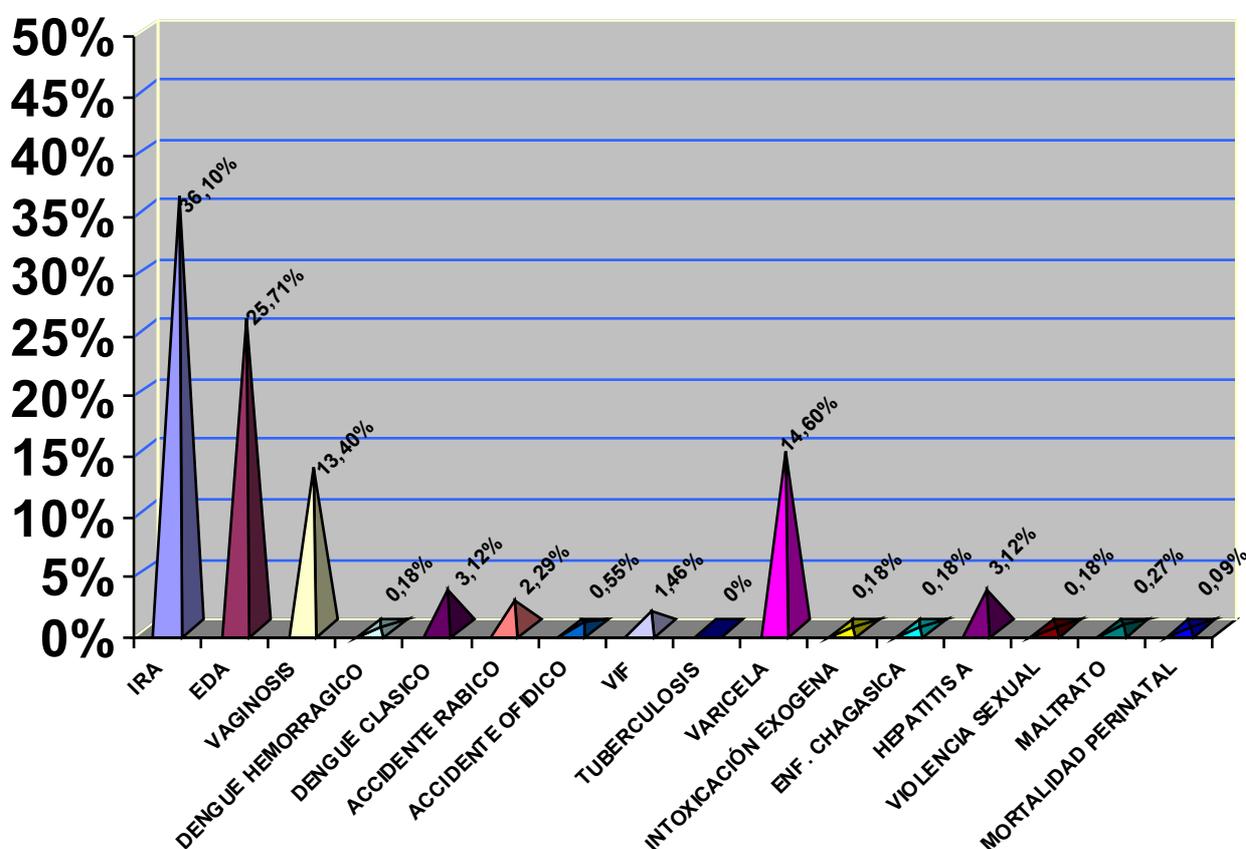


EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA AÑO 2007

EVENTO	%
IRA	36.1%
EDA	25.71%
VAGINOSIS	13.4%
DENGUE HEMORRAGICO	0.18%
DENGUE CLASICO	3.12%
ACCIDENTE RABICO	2.29%
ACCIDENTE OFIDICO	0.55%
VIF	1.46%
TUBERCULOSIS	0%
VARICELA	14.6%
INTOXICACION EXOGENA	0.18%
ENF. CHAGASICA	0.18%
HEPATITIS A	3.12%
VIOLENCIA SEXUAL	0.18%
MALTRATO	0.27%
MORTALIDAD PERINATAL	0.09%



EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA AÑO 2007

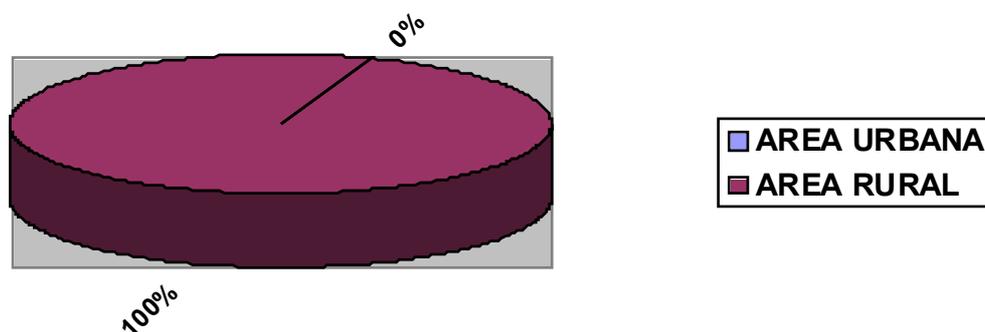


Dentro de los distintos eventos de interés salud pública podemos observar con mayor incidencia tenemos ERA con un 36.10%, EDA con un 25.71%, vaginosis con un 13.40%, dengue hemorrágico con un 0.18%, dengue clásico 3.12%, accidente rabico 2.28%, accidente ofidico 0.55%, violencia intrafamiliar 1.45%, varicela 14.60%, intoxicación exógena 0.18%, enfermedad chagásica, hepatitis A 3.12%, violencia sexual 0.18%, maltrato 0.27%, mortalidad perinatal 0.08%

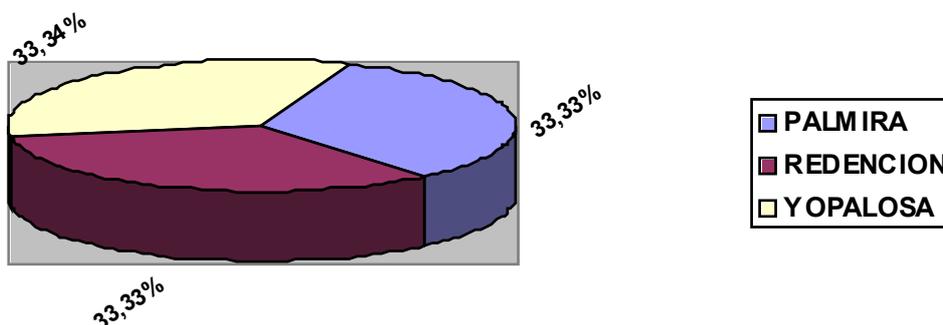


LOCALIZACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

CHAGAS



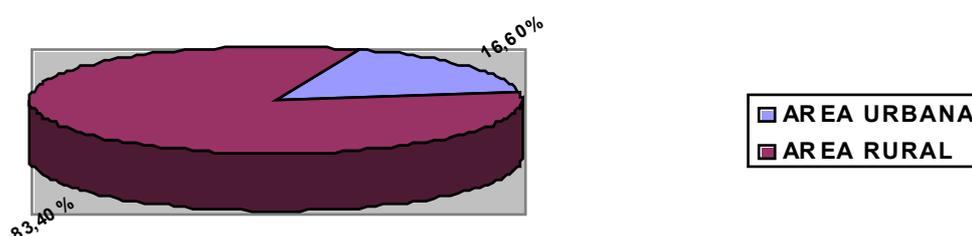
El 100% de los eventos de enfermedad de chagas se registraron en el área rural del municipio de Nunchía durante el año 2007.



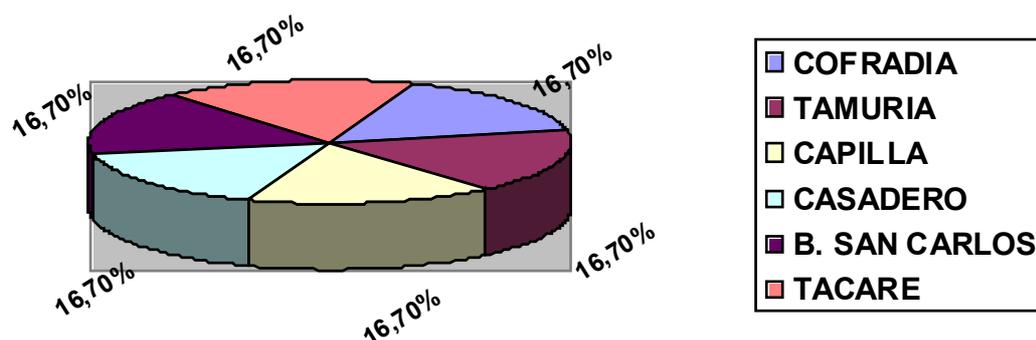
La distribución de estos eventos a nivel rural se presentaron en las siguientes zonas un 33.33% en la vereda la Palmira, un 33.33% en la vereda Redención, un 33.33% en la vereda la yopalosa.



ACCIDENTE OFIDICO



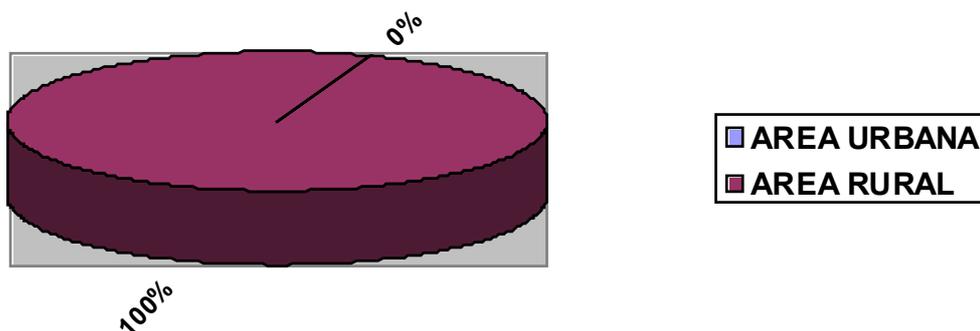
Del 100% de los de los accidentes ofidicos el 83.40% ocurrieron en el área rural y el 16.60% en el área urbana durante el año 2007.



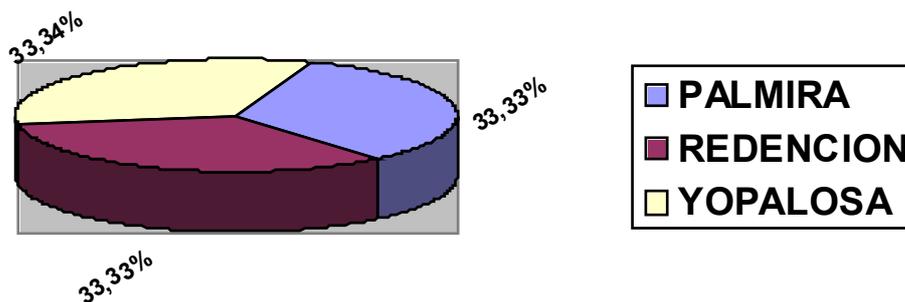
La distribución de eventos ocurridos en el municipio se presentaron en las siguientes zonas v. cofradía con un 16.70%, v. tamuria con un 16.70%, v. capilla con un 16.70% v. casadero con un 16.70%, v. tacare con un 16.70%, B. san Carlos con un 16.70%



INTOXICACIÓN EXOGENA



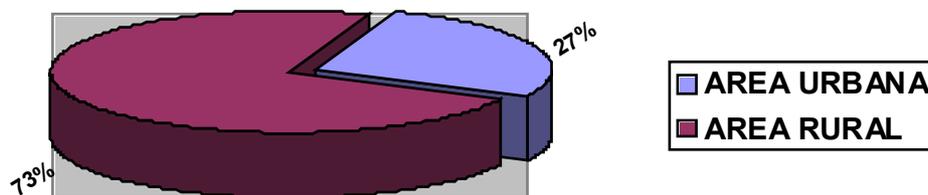
Del 100% de los eventos ocurridos por intoxicación exógena todos estos se presentaron en el área rural del municipio de Nunchía durante el año 2007.



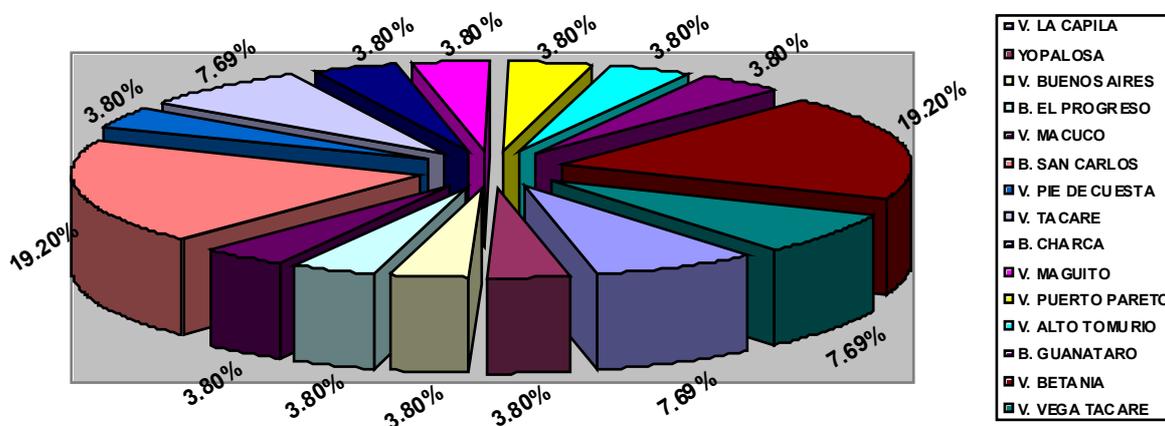


La distribución de eventos ocurridos en el municipio se presentaron en las siguientes zonas v. Palmira con un 33.33%, v. redención con un 33.33%, la yopalosa con un 33.33%.

ACCIDENTE RABICO



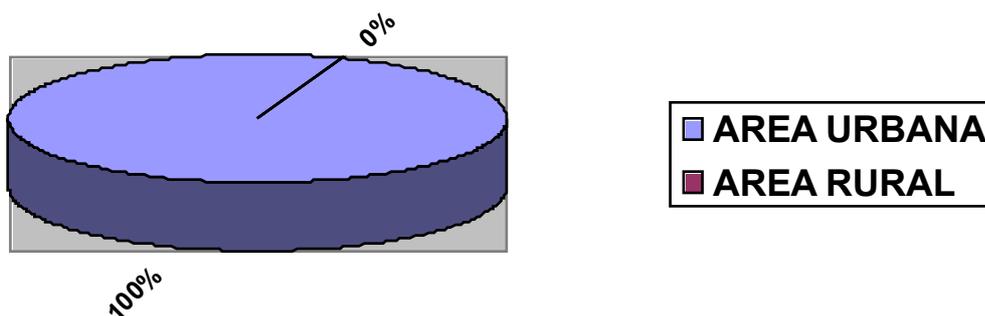
Del 100% de los accidentes rabicos ocurridos el 73% se han presentado en el área rural, el 27% en el área urbana del municipio de Nunchía.



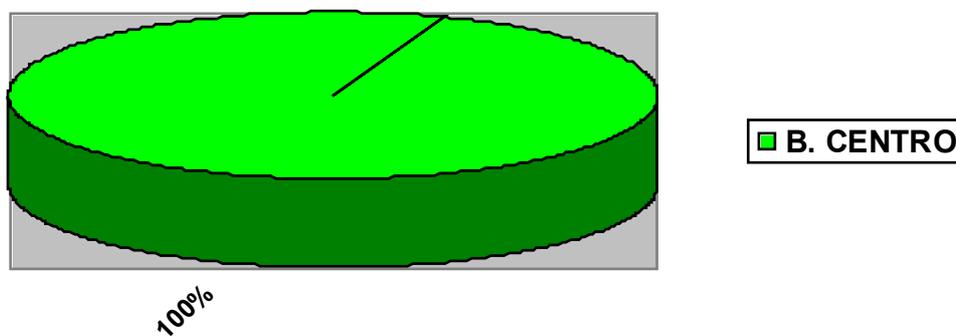


La distribución de los eventos ocurridos en el municipio se presentaron en las siguientes zonas se destacan con mayor incidencia de la zona urbana el barrio san Carlos con un 19.20% de los eventos, en la zona rural se encuentra la vereda Betania con un 19.20% de los eventos ocurridos en el municipio de Nunchía.

MUERTE PERINATAL

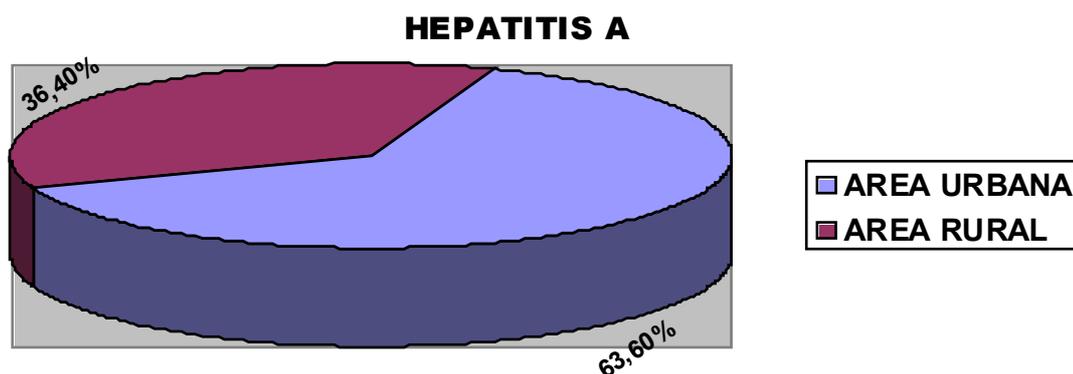


El 100% de las muertes ocurridas en el municipio de Nunchía ocurrieron en la en la zona urbana del municipio de Nunchía durante el año 2007.

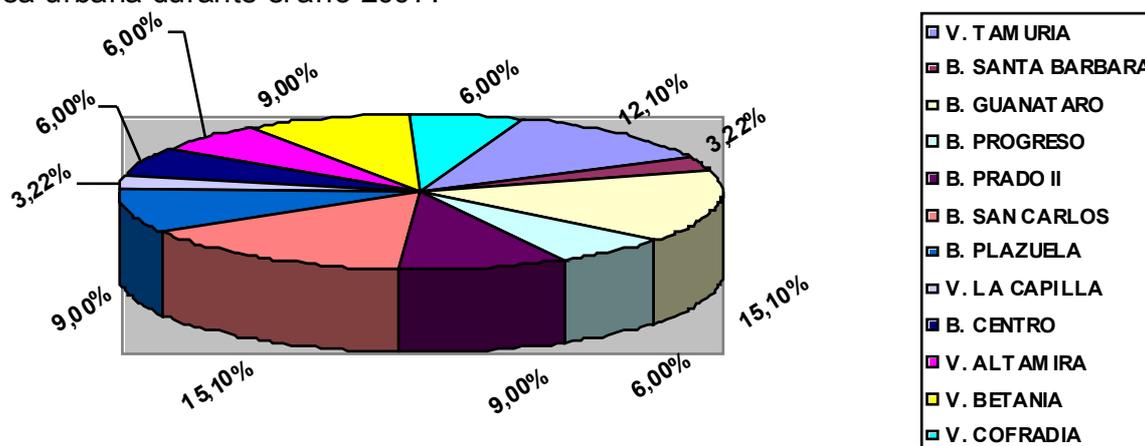




El 100% de las muertes perinatales del municipio de Nunchía se presentan en el Barrio centro ubicado en la zona rural del municipio de Nunchía.



Del 100% de los eventos de hepatitis A ocurridos en el municipio de Nunchía el 36.40% de estos se registraron en el área urbana, el 63.60% de estos se presentaron en el área rural durante el año 2007.

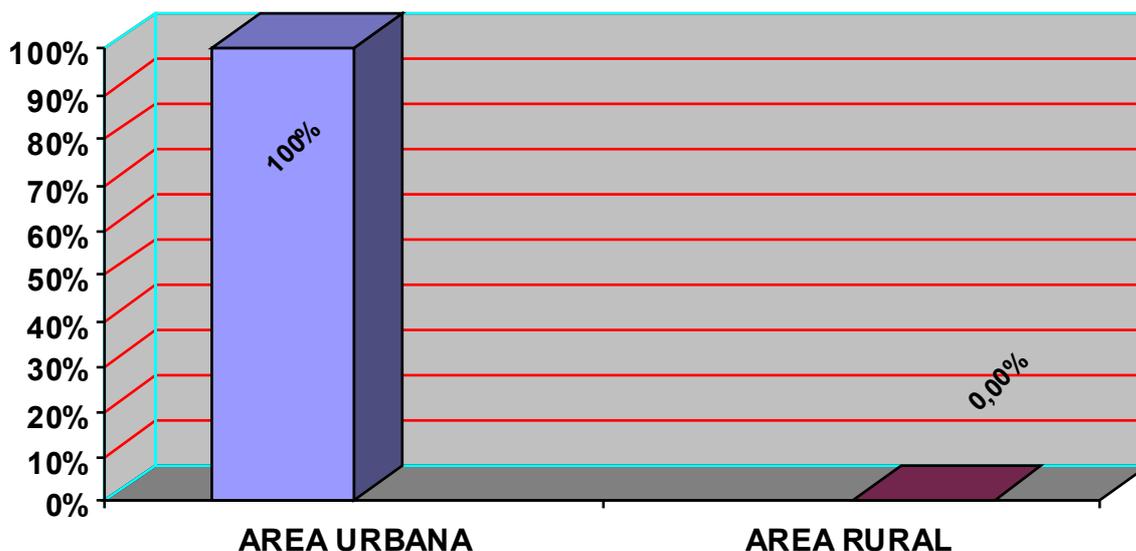


La distribución de los eventos ocurridos en el municipio se presentaron en las siguientes zonas se destacan con mayor incidencia de la zona urbana el Barrio San

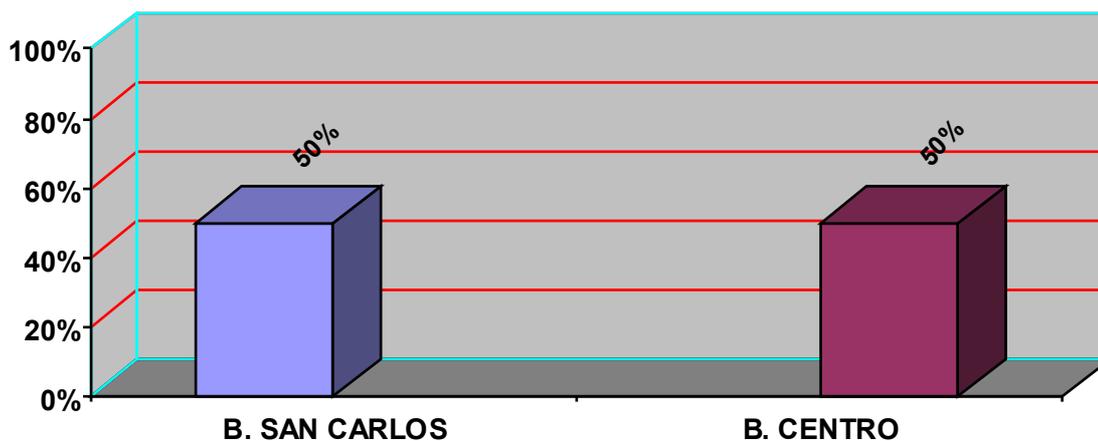


Carlos con un 16.10%, Barrio Guarataro con un 16.10%, en la zona rural se destaca la vereda Tamuria con un 12.10%, vereda Betania con un 9%.

DENGUE HEMORRAGICO



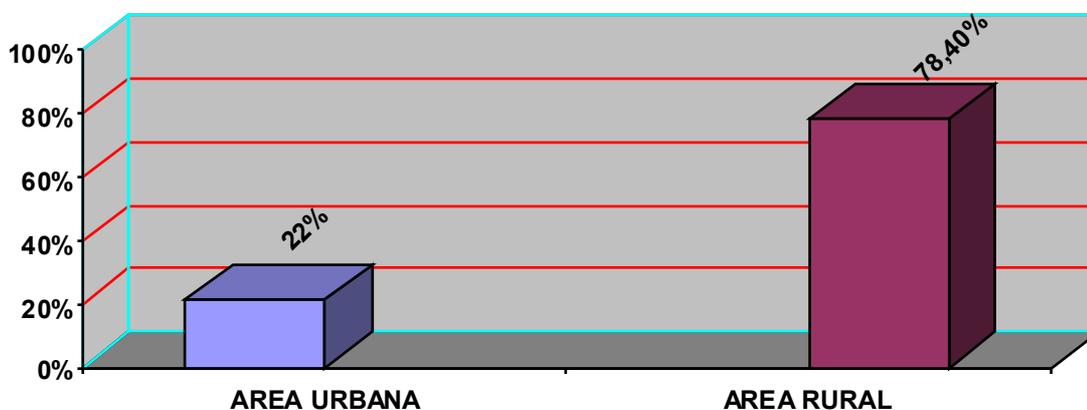
El 100% de los eventos de dengue hemorrágico ocurridos en el municipio de Nunchía se presentaron en el área urbana durante el 2007.



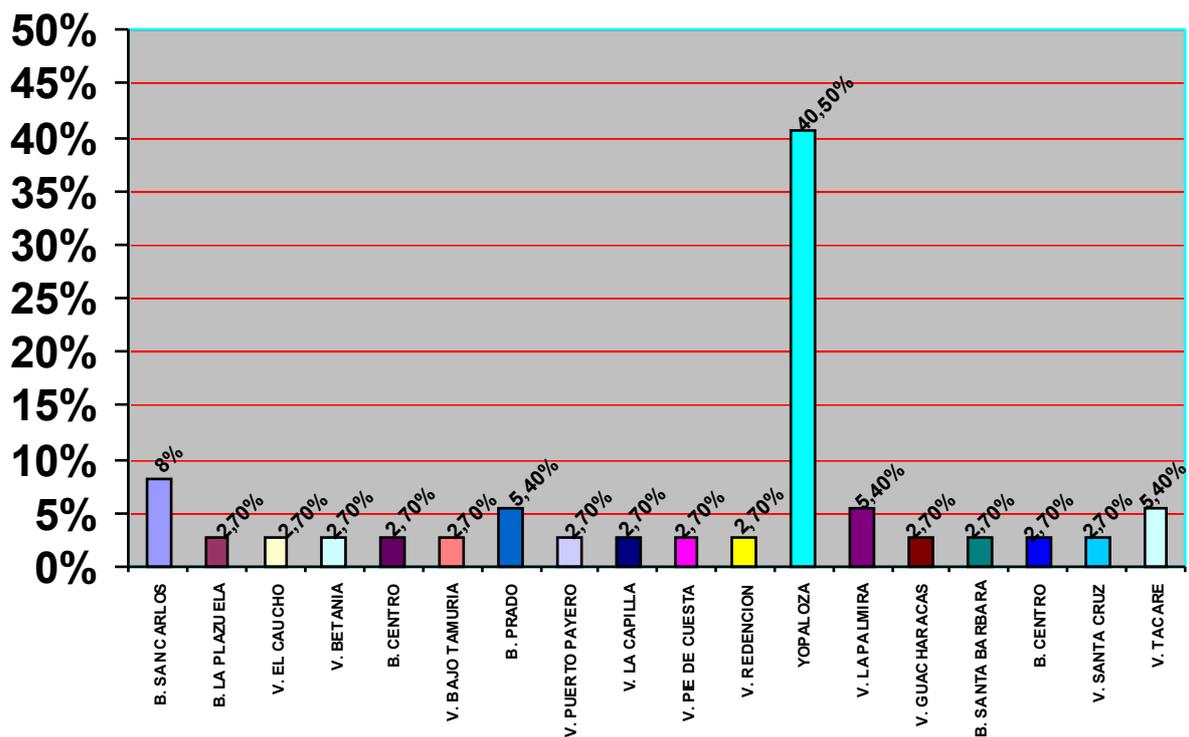


La distribución de los eventos ocurridos en el municipio se presentaron en las siguientes zonas del área urbana B San Carlos con un 50%, B centro con un 50%.

DENGUE CLASICO



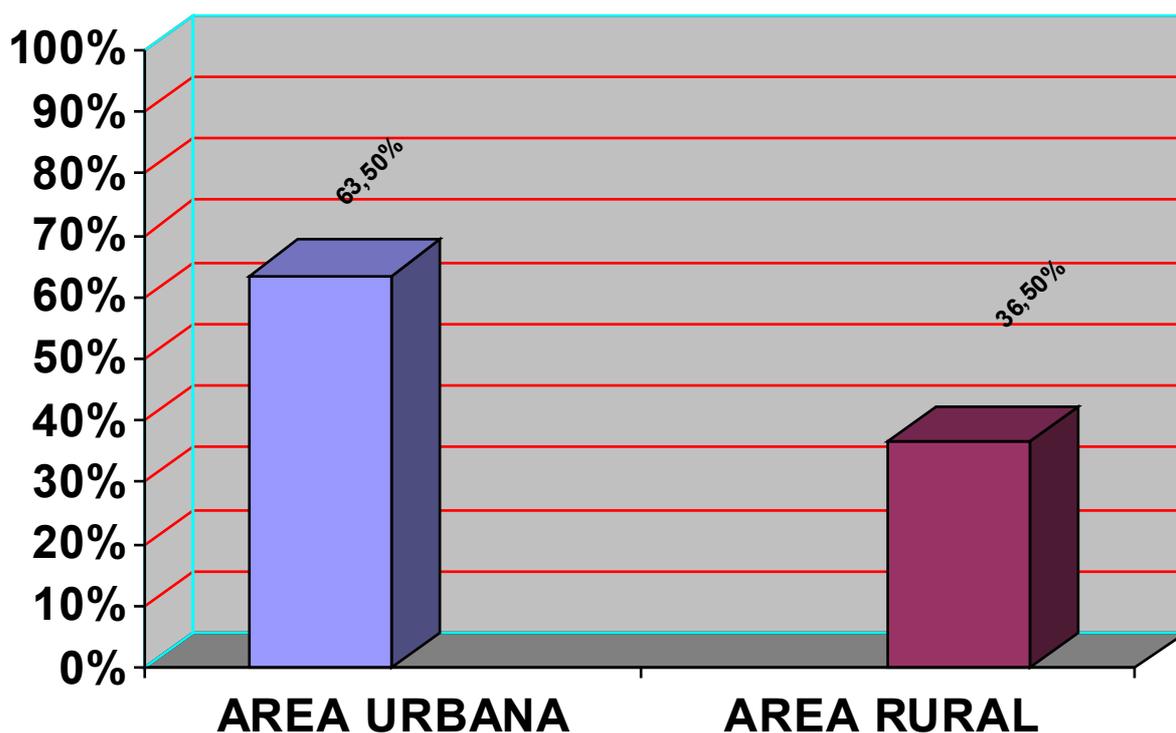
Del 100% de los eventos de dengue clásico el 22% se presentaron en el área urbana, el 78% se presentaron en el área rural del municipio de Nunchía durante el 2007.





La distribución de los eventos ocurridos en el municipio se presentó en las siguientes zonas a destacar en el área urbana B San Carlos con un 8%, B el prado con un 5.4% en el área rural la vereda la yopalosa con 40.6%, vereda la Palmira con un 5.4%

VARICELA



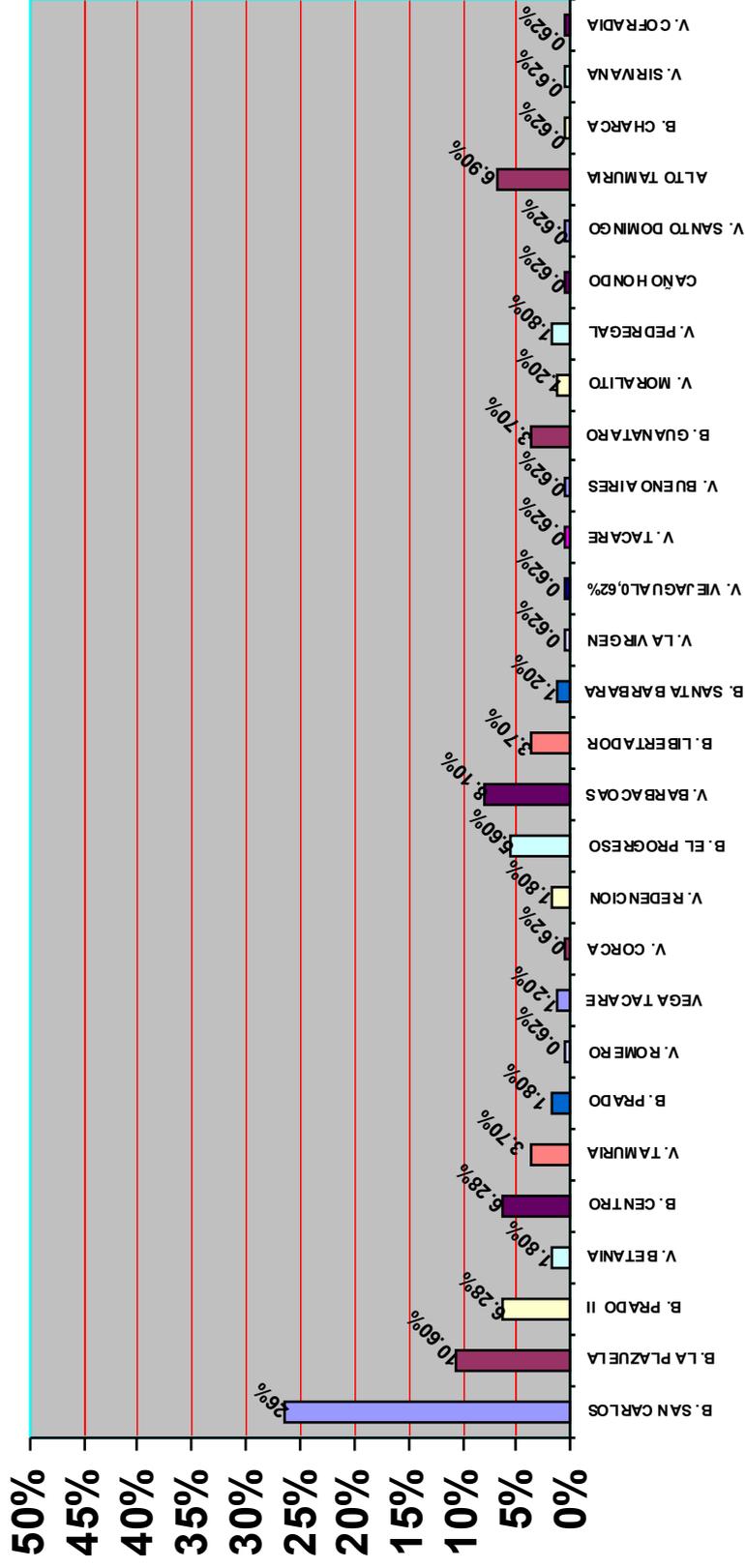
Del 100% de los eventos de varicela ocurridos en el municipio de Nunchía el 53.50% se han presentado en el área urbana y el 36.50% se han presentado en el área rural del municipio de Nunchía durante el año 2007.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA





REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE CASANARE
 MUNICIPIO DE NUNCHIA

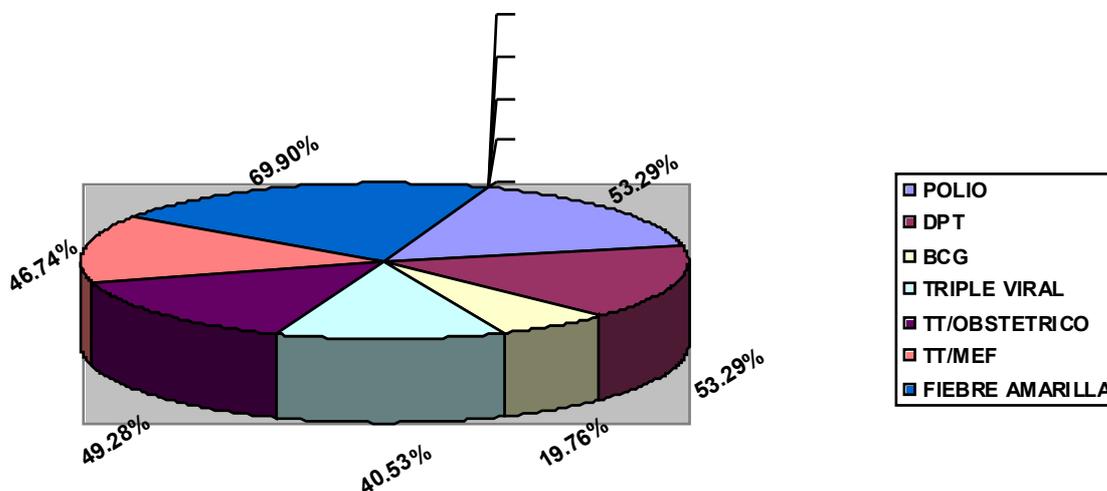


La distribución de los eventos ocurridos en el municipio se presentó en las siguientes zonas se destacan en el área urbana el B San Carlos con 26%, B la plazuela con 10.50%, B el progreso con un 5.50%, B Guaraturo con un 3.7% en el área rural la vereda barbaocoas con un 8.10%, vereda alto tamuria con un 5.8%.

VACUNACIÓN AÑO 2007 MUNICIPIO DE NUNCHIA CASANARE

VACUNAS	POBLACIÓN EXIGIDA 2007	VACUNADOS 2007
POLIO TERCERAS DOSIS	334	178
DPT TERCERAS DOSIS	334	178
BCG	334	66
TRIPLE VIRAL DOSIS AÑO	380	154
TT / OBSTETRICO	345	170
TT / MEF	2328	1082
FIEBRE AMARILLA	648	440

COBERTURA DE VACUNACION POR INMUNOPREVENIBLES EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA PARA EL AÑO 2007

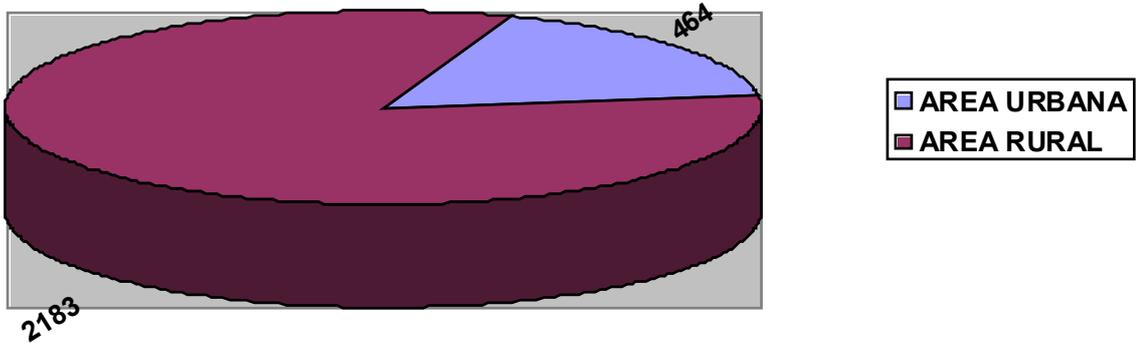


Coberturas de vacunación por biológicos porcentajes alcanzados durante el año 2007 fiebre amarilla con un 69.90%, polio con un 53.29%, DPT con un 53.29%, TT obstétrico con un 49.28%, TT MEF con un 46.74%, triple viral 40.53%, BCG 19.76%.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

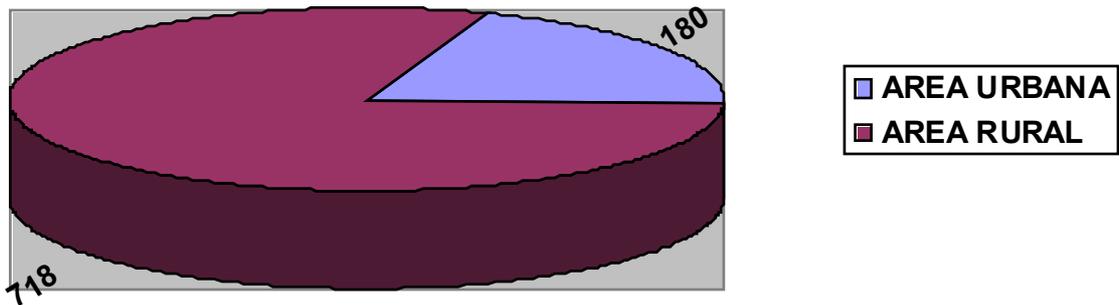
MUJERES EN EDAD FERTIL

TOTAL: 2647



POBLACION INFANTIL 0 - 4 AÑOS

TOTAL: 890



MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION 2007

PRADERA
BETANIA
PALMIRA → CONGLOMERADO
BARRANQUILLA → CONGLOMERADO
MAGUITO CONGLOMERADO
LA CAPILLA → CONGLOMERADO
LA PALMITA → CONGLOMERADO

SITUACION DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL

CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PALACIO MUNICIPAL – FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL
Cra. 5 No. 7 – 44
Telefax : 6352066

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud municipal, se creo mediante el Decreto 012 de septiembre 9 de 2002. Es un organismo asesor del ente territorial en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de Salud, orientador en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y facilitador de las políticas en Salud del territorio.

Este consejo se encuentra representando de conformidad con los artículos 103 y 340 de la constitución política y el decreto ley 1298 de 1994 por diferentes instancias sociales favoreciendo de esta forma la participación ciudadana, concertación, control y vigilancia de la gestión publica.

CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUNICIPAL COVE

El comité de vigilancia epidemiológica municipal se creo mediante resolución 294 del 6 de septiembre del año 2005.

El COVE Municipal se constituye en el instrumento que permite dinamizar y operativizar el trabajo epidemiológico de un grupo multidisciplinario, responsable de las intervenciones necesarias para lograr una adecuada gestión en salud en el municipio.

El Comité de Vigilancia en Salud a nivel Municipal deberá asumir las funciones de análisis de todos los eventos sujetos a vigilancia en el territorio, relacionados con eventos transmisibles y no trasmisibles.

Apoyar la gestión de la vigilancia en salud publica en la entidad territorial, asesorar las acciones de vigilancia en salud publica que se desarrollen en el municipio, analizar el comportamiento de los eventos de salud sujetos a vigilancia en cada componente del sistema, Orientar las acciones de prevención y control a ser implementadas en la entidad territorial en correspondencia con el análisis desarrollado, vincular los resultados de la vigilancia en salud publica a los procesos de planificación en la entidad territorial, apoyar a la autoridad sanitaria en la declaración de alertas epidemiológicas y en salud en su territorio cuando sea pertinente, facilitar la organización de la comunidad para participar en los procesos de vigilancia en salud publica, en los componentes del sistema que consideren pertinentes, apoyar la participación de la comunidad, la investigación de casos, brotes o muertes sucedidos en el municipio, cuando se considere pertinente.

PRIORIZACION DE LOS EVENTOS EN SALUD OBJETO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PALACIO MUNICIPAL – FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL
Cra. 5 No. 7 – 44
Telefax : 6352066

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

Para trabajar en la priorización de eventos en el nivel municipal se tomo como base la circular externa numero 018 del 18 de febrero de 2004, del Ministerio de la Protección Social en donde se establecen las Prioridades en Salud Publica y las acciones de obligatorio cumplimiento del plan de salud publica de intervenciones colectivas.

Las acciones en Salud Publica, así como las metas, actividades e indicadores allí establecidos se correlacionaron con las condiciones de salud encontradas en el Diagnostico de Salud municipal y las patologías priorizadas.

EVENTOS PRIORIZADOS

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA

Infección Respiratoria Aguda

La Infección Respiratoria Aguda IRA, constituye un importante problema de salud publica en Colombia y continua ocupando los primeros lugares de morbilidad en la población menor de cinco años. Dentro de esta problemática se incluyen patologías como la Otitis media, la Faringitis incluyendo faringitis estreptocócica, Laringotraqueitis, Bronquiolitis, Bronconeumonía y Neumonías. Estas dos últimas se consideran como complicaciones de la IRA y en menores de cinco años son responsables de casi todas las muertes por esta causa.

Definición

La Infección Respiratoria Aguda, es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias que puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, traquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección como tos, fiebre, dificultades respiratorias, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos entre otros.

Situación actual en el Municipio

Según Datos estadísticos de morbilidad por consulta externa y egreso hospitalario en el municipio, consdidado de enfermedad de notificación obligatoria, la Infección Respiratoria Aguda se ubico en el primer lugar encontrándose un total de 394 casos en el 2007 con un porcentaje 36.1% sobre los demás eventos de interés en salud publica

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

.Los menores de cinco años son la población más afectada por este evento que se distribuye de forma similar entre hombre y mujeres.

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de la Infección Respiratoria Aguda IRA son.

- Lactantes menores de dos meses.
- Bajo peso al nacer.
- Desnutrición.
- No lactancia materna.
- Carencia de Vitamina A.
- Falta de inmunizaciones.
- Cambios en las condiciones climáticas
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas.
- Exposición a contaminación ambiental.
- Desconocimiento del manejo integral de la infección respiratoria aguda en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.
- Posible debilidad en la aplicación del enfoque a nivel ambulatorio y hospitalario para clasificación según niveles de severidad establecidos en la guía de atención y manejo de la IRA.

Enfermedad Diarreica Aguda EDA

Definición

La diarrea es un síndrome dínico de etiología diversa, que se caracteriza por el aumento de las deposiciones en número y cantidad y por el cambio de consistencia de las mismas, y a menudo se acompaña de vomito y fiebre.

Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos.

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistema inadecuado de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvaje.

Situación actual en el Municipio

Según informes del consolidado de enfermedades de notificación obligatoria, la enfermedad diarreica aguda fue la segunda causa de morbilidad en el municipio de Nunchía en el año 2007 con un total de 280 casos, por la cual se ubico como segunda prioridad para el año 2008.

Factores de Riesgo

- No lactancia materna exclusiva.
- Usar biberones.
- Conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo.
- No lavarse las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos.
- No desechar correctamente las heces.
- Deficiencia en higiene personal, domestica y ambiental.
- Desnutrición
- Insumo supresión por infecciones virales
- La época de invierno virus, y época de sequía Bacterias.
- Diarreas por bacterias se incrementan en épocas de sequía.

Objetivos

- Reducir la morbilidad y mortalidad por IRA y EDA en los niños y niñas menores de cinco años en el Municipio.
- Reducir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.
- Capacitar al personal de salud del municipio en estrategias para el control oportuno de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer y mejorar las coberturas de vacunación en menores de cinco años
- Difundir e implementar la estrategia AIEPI en sus tres componentes Clínico, de organización local y comunitario.
- Lograr esquemas completos de vacunación en menores de un año y alcance coberturas de vacunación del 95% en menores de 5 años, mujeres en edad fértil y embarazadas.
- Reducir la mortalidad materna y perinatal en el municipio.
- Concienciar a los diferentes sectores sociales sobre la importancia de disminuir los niveles de contaminación ambiental.
- Realizar seguimientos de casos e investigaciones epidemiológicas a las patologías Diagnosticas, que implican riesgo para al comunidad.
- Promover hábitos saludables como medida preventiva de la ERA y EDA
- Fortalecer en el nivel intrainstitucional IPS publicas y privadas la capacitación en el manejo de la guía de atención de la Resolución 412.

Metas

- Disminuir en un 50% la Enfermedad Diarreica Aguda e Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños y niñas menores de cinco años del municipio.
- Disminuir en un 90% la mortalidad materna y perinatal en el municipio.
- Mantener las coberturas de vacunación por encima del 95%
- Capacitar al 70% del personal de salud en estrategias para el control oportuno de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer el 100% de las Unidades de Atención de Infección Respiratoria Aguda Comunitaria UAIRAC y Unidades de Rehidratación Oral comunitaria UROCS existentes en el municipio en zona urbana y rural.
- Concienciar al 60% de las madres y mujeres en edad fértil del Municipio sobre la importancia que tiene la lactancia materna para el desarrollo infantil.
- Favorecer óptimos niveles de nutrición en el 40% de niños y niñas del municipio.
- Concienciar al 60% de la comunidad para lograr la disminución de la contaminación ambiental
- Realizar seguimientos al 100% de casos que implican riesgo para la comunidad.
- Fortalecimiento al 100% de personal de Salud de las IPS del municipio en el manejo de la guías de atención para ERA y EDA de la resolución 412.

Estrategias

- Creación, Dotación y fortalecimiento de las UAIRACS Y UROCS en el municipio.
- Visitas casa a casa para búsqueda de menores de cinco años sin esquema completo de vacunación.
- Implementación del plan de choque para reducir la mortalidad materna y perinatal en el municipio, con participación de todos los actores del SGSSS.
- Charlas y actividades teórico prácticas dirigidas al personal de salud para el oportuno control de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Seguimiento a IPS, EPS y ARS para el cumplimiento de las normas técnicas y guías de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en Salud Pública prevalente en la población infantil.
- Difusión de la estrategia AIEPI con profesionales de la salud, líderes comunitarios y población general.
- Campañas educativas a través de medios masivos de comunicación y charlas a mujeres gestantes para el fomento de la lactancia materna.
- Fortalecimiento de los programas de desayunos infantiles y alimentación a nivel municipal.
- Vigilancia y seguimiento de niños de niños y niñas con bajo peso al nacer.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

- Visitas epidemiológicas de campo a casos que implican riesgo para la comunidad.

Indicadores

- Porcentaje de menores de 1 año con esquema completo de vacunación.
- Cobertura de niños y niñas de 1 año vacunados con triple viral.
- Coberturas de vacunación en niños menores de cinco años con todos los biológicos.
- Cumplimiento de monitoreos de cobertura realizados.
- Cumplimiento de búsquedas activas de polio realizado.
- Numero y porcentaje de muertes por EDA ERA analizados en comité de mortalidad.
- Número y porcentaje de entidades territoriales capacitados con estrategia AIEPI.
- Número y porcentaje de establecimientos de salud que han implementando la estrategia AIEPI.
- Número y porcentaje de UAIRACS y UROCS en el área urbana y rural.
- Numero y porcentaje de visitas epidemiológicas de campo realizadas una vez se identifiquen casos que implican riesgo para la comunidad.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

Definición.

Es una enfermedad transmisible, aguda y febril de comienzo brusco, malestar general, artralgias, mialgias dolores en los huesos, dolores detrás de los ojos, cefalea y eritema, la cual es producida por un rabovirus y transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*.

Según informes del consolidado de enfermedad de notificación obligatoria, el dengue fue la quinta causa de morbilidad por notificación obligatoria con un total de 34 casos para dengue clásico y de 2 casos para dengue hemorrágico. Considerando los grandes esfuerzos que se han hecho para disminuir la incidencia de esta patología en el municipio.

Factores de Riesgo

- Altura sobre el nivel del mar, por debajo de 1.600msnm.
- La renuncia de algunas familias de la comunidad en recibir la educación sobre las medidas preventivas como higiene de la vivienda, hacer lavado y cepillado de los depósitos de agua una vez por semana y hacer recolección de inservibles, lo que impide el control del vector transmisor el *Aedes Aegypti*.
- La falta de cultura de la comunidad en cuanto a una buena disposición final de residuos sólidos.
- La falta en algunos sectores de suministro de agua potable, que obliga su almacenamiento en recipientes generalmente destapados.

Objetivos

- Desarrollar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores E.T.V.
- Elaborar censos y caracterizar viviendas para focalización del riesgo de ETV en el municipio.
- Levantar los índices larvarios para el control del Dengue.
- Educar a la comunidad por medio de visitas casa a casa para eliminar factores de riesgo que favorezcan la incidencia de Dengue.
- Desarrollar actividades de información, Educación, y Comunicación IEC para orientar a la población hacia servicios de diagnóstico y tratamientos del POS.

- Proteger a la población en riesgo, disminuyendo la morbimortalidad debida a la infección con el virus del dengue.

Metas

- Vigilar y controlar el 100% de casos de ETV que se presenten en el municipio.
- Fortalecer en el 100% de IPS del municipio el manejo de protocolos y guías de atención par ETV.
- Caracterizar el 100% de las viviendas área urbana y rural para focalizar el riesgo de ETV.
- Levantamiento entomológico de los índices de ingestación por larvas adultas.
- Mantener índices de infestacion larvaria por *Aedes aegypti* en niveles inferiores al 5%.
- Educación al 80% de la población general en actividades de prevención y control.

ESTRATEGIAS

- Vigilancia y control permanente de E.T.V Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- Investigación epidemiológica de campo en cada caso presentado.
- Capacitación y asistencia técnica a IPS para el manejo de protocolos y guías de atención para ETV.
- Visitas casa a casa para focalizar riesgo de ETV, levantar índices larvarios, educar a la comunidad.
- Aplicación de control químico cuando los índices endémicos sean difíciles de controlar por otros medios.
- Incrementar la búsqueda de casos probables de dengue, mediante la vigilancia de enfermos con síndrome febril, residentes o procedentes de zonas endémicas.
- Concientizar en la comunidad nunchiana el fomento de hábitos higiénicos, que disminuyan los factores de riesgo del Dengue.
- Realizar charlas educativas de Control Social del Dengue en las instituciones educativas, con el fin de lograr que cada niño mantenga su casa libre del vector transmisor.

Indicadores

- Número y porcentaje de familias nunchianas, que han recibido educación sobre Control Social del Dengue.
- Número y porcentaje de casos notificados e investigados.
- Numero de IPS asesoradas en guías de atención y manejo de ETV.
- Número y porcentaje de viviendas donde se ha realizado control biológico.
- Determinar de índice endémico mensual, con el fin de determinar la tasa de incidencia de la enfermedad.
- Número y porcentaje de estrategia de IEC, sobre hábitos higiénicos implementados.
- Número y porcentaje de instituciones educativas que han desarrollado la estrategia de control social.

SALUD MENTAL

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Definición

La Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil son formas de expresión que se encuentran mediadas por la agresión. Se puede ver que la Violencia Intrafamiliar en todas sus expresiones se presenta en todas las clases sociales predominando en la clase social baja. Con un ciclo maltratante maltratado y expresada por medio de golpes, malas palabras, rechazo y gestos.

Situación Actual

Durante el año 2007 se presentaron 2 casos de violencia sexual en los grupos de edades de 15 a 44 años que representan el 0.18% dentro de los eventos de interés en salud pública, 3 casos de maltrato físico en los grupos de edades de 15 a 44 años que representan el 0.27% dentro de los eventos de interés de salud pública, se considera que puede haber un gran número de estos eventos dentro del municipio pero desafortunadamente no se ha creado aun la cultura de denunciar por temor.

Factores de Riesgo

- Pobreza
- Perdida de los valores
- Falta de comunicación
- Pautas inadecuadas de crianza
- Falta de figura paterna o materna

Objetivos

- Formular proyectos en el cual se realicen actividades que permitan disminuir los casos de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.
- Fortalecer las redes de apoyo social.
- Crear las Escuelas para padres en las diferentes Instituciones Educativas, para así llevar a cabo talleres con grupos detectados de padres maltratadores.
- Reducir la violencia intrafamiliar en la población nunchiana y el consumo de SPA en los escolares.
- Generar herramientas para la disminución de la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas.
- Propiciar alternativas para el uso adecuado del tiempo libre en la población del municipio.
- Elaborar y analizar el diagnóstico situacional de la Salud Mental.

Metas

- Disminuir en un 50% el número de casos de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil a través de los proyectos formulados en el plan de salud pública de intervenciones colectivas y fomentar las denuncias ante las autoridades correspondientes.
- Aumentar en un 10% el uso adecuado del tiempo libre en la población infantil.
- Operativizar en un 50% el trabajo de la red del buen trato.
- Concientizar al 20% de los escolares en el ejercicio del control social para la prevención de SPA.
- Disminuir en un 50% el comportamiento social inadecuado de los educandos del municipio.
- Crear en el 100% de las instituciones educativas padres activos y comprometidos en los procesos que se lleven a cabo.

Estrategias

- Desarrollar el proyecto manejo del tiempo libre para la población vulnerable.
- Fortalecer las redes de apoyo social en el municipio.
- Fortalecer el programa de escuelas para padres con las instituciones educativas y bienestar familiar.
- Talleres con primeros grados y usuarios del ICBF en prevención de SPA y abuso sexual.
- Fortalecimiento de los valores en los educadores del municipio.

Indicadores

- Diagnóstico de salud mental municipal elaborado.
- Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas.

- Redes de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas conformadas y operando.
- Número y Porcentaje de Instituciones educativas, que desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin droga y la prevención del consumo.
- Numero y porcentaje de estrategias de movilización social para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas y evaluadas.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición

La Sexualidad es una actividad consciente propia del ser humano, que en un principio se enfoco exclusivamente a la reproducción biológica. Sin embargo, la sexualidad mas allá de la procreación, es un cúmulo de sensaciones físicas y emocionales provistas de placer y erotismo, que experimentan todas las personas al relacionarse con si mismo, con los otros y con el entorno que le rodea. El erotismo y la reproducción son las funciones que caracterizan la sexualidad del ser humano, la primera responde a la producción de sensaciones placenteras y agradables motivadas por un estímulo físico y emocional interno o externo, y la segunda, la reproducción, tiene por objetivo la procreación de seres humanos.

La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

Situación Actual

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

En el municipio de Nunchía se ha incrementado el índice de embarazo en mujeres de 20 años durante los años 2005 con 73.37% y 2006 65.32% de incidencia y la tasa general de fecundidad en el 2005 36.65% y 2006 con 75.21% durante los últimos 6 años habido un incremento tangible, trayendo como consecuencia embarazos no deseados, abortos, infecciones de Transmisión Sexual, conflictos familiares, pérdida de oportunidades Educativas debido a la falta de orientación sexual en las diferentes instituciones Educativas, toma de decisiones no asertivas, conodimientos y uso erróneo sobre los métodos de planificación familiar y la utilización marcada de remedios caseros después del acto sexual para impedir la concepción.

Factores de Riesgo

- Falta de orientación sexual padres y jóvenes.
- Falta de proyecto de vida.
- Baja autoestima.
- Idealización de la pareja.
- Perdida de valores
- Falta de recursos económicos.
- Falta de dialogo de padres e hijos.

Objetivos

- Garantizar a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el redén nacido
- Proporcionar el acceso a toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar.
- Concientizar a la población adolescente del municipio sobre la importancia de mantener una salud sexual reproductiva libre, satisfactoria responsable y sana, así como de prevenir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.
- Capacitar por medio de talleres a los adolescentes de las diferentes instituciones educativas sobre este tipo de problemáticas.
- Concientizar a los adolescentes sobre la importancia de llevar una sexualidad responsable y tomar decisiones asertivas.
- Enseñar sobre el conocimiento del cuerpo y la importancia del mismo.
- Orientar a padres e hijos en el tema de la sexualidad, en revivir los valores y promover en ellos el dialogo familiar.

Metas

PALACIO MUNICIPAL – FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL
Cra. 5 No. 7 – 44
Telefax : 6352066

- Búsqueda activa de gestantes en área rural y canalización al control prenatal de por lo menos el 80% de ellas.
- Informar al 80% de las mujeres embarazadas sobre la importancia de asistir a controles prenatales.
- Capacitación al 70% mujeres en estado de embarazo sobre factores de riesgo sobre hábitos de vida, cuidados y factores de riesgo durante el embarazo.
- Concientizar el 60% de la población en edad fértil sobre la importancia de mantener una adecuada salud sexual reproductiva.
- Concientizar al 90% de los adolescentes sobre la importancia de mantener una adecuada salud sexual y reproductiva.
- Promover en el 80% de las mujeres en edad fértil la toma periódica de la citología Cervico vaginal.
- Educar al 60% de las mujeres en edad fértil en factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

Estrategias.

- Búsqueda activa de gestantes en área rural y urbana y canalización al control prenatal.
- Campañas educativas por medios masivos de comunicación para promover la asistencia oportuna y desde las primeras semanas de gestación a los controles prenatales.
- Realización de charlas dirigidas a mujeres en embarazo para promover hábitos adecuados y prevenir factores de riesgo durante el embarazo.
- Realizar campañas educativas por medios masivos de comunicación para promover el uso de anticonceptivos y prevenir ITS y embarazos no planeados.
- Realizar charlas y actividades teórico prácticas dirigidas a promover una adecuada salud sexual reproductiva en los o las adolescentes del municipio.
- Realizar campañas educativas por medios masivos de comunicación para promover la toma de citología Cervico vaginal y concienciar sobre factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

Indicadores

- Número y porcentaje de Instituciones Educativas con la estrategia.
- Número y porcentaje de estrategias de IEC, sobre valores que contribuyan a la reducción de esta problemática.
- Número y porcentaje de jóvenes beneficiados con los diferentes talleres sobre salud sexual y reproductiva.
- Índice de embarazos en adolescentes año 2008.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE NUNCHIA
CONCEJO MUNICIPAL

- Numero de casos de Enfermedades de Transmisión Sexual presentados en el 2008.