

ACUERDO No. 008

Junio 04 de 2008

**Por medio del cual se adopta el Plan de Salud Territorial del Municipio de La Capilla
2008 - 2011**

EL CONCEJO MUNICIPAL DE LA CAPILLA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, conferidas en el numeral 2° del artículo 313 de la Constitución Política, el artículo 74 de la Ley 136 de 1994, los artículos 37, 38, 39 y 40 de la Ley 152 de 1994 y

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Territorial de Salud Municipal, aprobó todas y cada una de las actividades programadas en el Plan territorial de Salud del Municipio de La Capilla

Que de conformidad con la Circular No. 001 de 2008 (16 de Mayo de 2008), emanada del Ministerio de La protección social - Superintendencia Nacional de salud. Establece que el Plan territorial de Salud deberá, a demás de ser aprobado por el Consejo Territorial de Salud Municipal, ser aprobado por el Consejo Municipal.

Que la Gobernación de Boyacá, mediante Circular No. 051 de 2008 de 23 de mayo establece los procedimientos y ala ejecución de las acciones Colectivas de salud pública incluidas en la Resolución 425 de 2008.

Por lo anterior,

ACUERDA

ARTICULO 1º. Aprobar el Plan de Salud Territorial del Municipio de La Capilla 2008 - 20011,

ARTICULO 2º. ESTRUCTURA, MARCO REFERENCIA Y LEGAL DEL PLAN DE DESARROLLO

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO DE REFERENCIA	5
1.1 MARCO CONTEXTUAL	5
1.2 MARCO CONCEPTUAL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	5
1.3 MARCO JURÍDICO	5
2. ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO	6
2.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS	6
2.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO	6
2.1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:	6
2.1.1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES	8
2.1.1.3 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	9
2.1.1.4 ACTIVIDAD ECONÓMICA	10
2.1.1.5 ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO	11
2.1.1.6 FACTORES CONDICIONANTES	12
2.1.1.7. FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO	12
2.1.1.8. SERVICIOS PÚBLICOS	12
2.1.1.9. ECOSISTEMA	14
2.1.1.10. VÍAS DE TRANSPORTE	16
2.1.1.11. EDUCACION	17
2.1.1.12 PARTICIPACION SOCIAL	18
2.1.1.13. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES	20
2.2 ASEGURAMIENTO	21
2.3. OFERTA DE SERVICIOS	21
2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	22
2.5. NATALIDAD	23
2.6. MORBILIDAD	25
2.7. MORTALIDAD	27
2.8. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	29

2.8.1	COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO	30
2.8.2.	DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES	31
2.9.	MORBILIDAD SENTIDA	33
2.9.1.	CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA	33

ÁREA **34**

2.9.2.	MORTALIDAD SENTIDA	36
2.10.	LINEA BASE DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)	39
2.10.1.	IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA – AIEPI	39
2.10.2.	ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.	40
2.10.3.	POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	40
	Indicador	40
2.11.	EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	41

3. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE SALUD **47**

3.1.	VISIÓN	47
3.2.	MISIÓN	47
3.3.	PROPÓSITO - OBJETIVOS	48
3.4.	ENFOQUE	48
3.5.	PRINCIPIOS	49

4. EJES PROGRAMÁTICOS **50**

4.1.	EJE DE ASEGURAMIENTO	50
4.1.1.	OBJETIVO ESPECÍFICO:	50
4.1.2	INDICADORES DE RESULTADO:	50
4.1.2	ESTRATEGIAS	50
4.2.	EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS	51
4.2.1	OBJETIVO ESPECÍFICO:	51
4.2.2.	METAS DE RESULTADO	51
4.2.3.	ESTRATEGIAS	51
4.2.4.	INDICADORES DE RESULTADO	52
4.3.	EJES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCION SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES	53
4.4.	EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	54
4.4.1	OBJETIVO ESPECÍFICO:	56
4.4.2	METAS DE RESULTADO	56
4.4.3	INDICADORES	56

I

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

La formulación del Plan Territorial de Salud del Municipio de La Capilla se enmarca dentro del ámbito establecido por tres ejes estratégicos.

El primer eje se relaciona con las políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de desarrollo 2007-2010: Ley 1151 de Junio de 2007 y el Plan Nacional de Salud: Decreto 3039 de 2007

La segunda eje corresponde a los compromisos programáticos en salud, inscritos por el gobernador del departamento, ante la registraduría departamental, Programa de Gobierno: Para Segir Creciendo” y que se interactúan con el municipio.

El tercer eje, está relacionado con las competencias propias territoriales establecidas en la legislación colombiana, área de la salud. Se fundamenta en:

Aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población del departamento, con énfasis en la más pobre y vulnerable,
Vigilancia y control,

1.2 MARCO CONCEPTUAL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: “ El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo ”

1.3 MARCO JURÍDICO

Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.

Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ley 1151 de 2007. Plan Nacional de Desarrollo

Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

Conpes Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los países

2. ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO

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

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

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

2.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS

2.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

2.1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

Localización: el Municipio de La Capilla al suroccidente del departamento de Boyacá, en la provincia del Oriente, junto con los municipios de Guateque, Tenza, Sutatenza, Almeida, Guayatá, Somondoco y Chivor. Está situado a 73° 23' de longitud oeste y 5° 7' 15" de latitud norte.

Límites: La Capilla, limita por el norte con Úmbita y Villapinzón (Cund.), por el sur con el municipio de Tenza, por el oriente con Pachavita y Teza, y por el occidente con Titirita (Cund.).

Extensión territorial: La Capilla tiene una extensión aproximada de 57,26 km²

Temperatura media: la temperatura promedio es de 17,7 °C.

Altura: La Capilla está a 1.700 msnm.

Division Política Administrativa

La Capilla está dividida en quince veredas y el Casco centro, así:

Cuadro 1. División político administrativa.

Vereda	Km ²	Has.	%
Centro	0.26	26.19	0.46
Chaguatoque	0.79	79.16	1.38
Camagoa	13.28	1328.08	23.19
Truco	0.89	89.38	1.56
Barro Blanco Arriba	10.35	1034.72	18.07
Hato	2.89	289.20	5.05
Chucio	1.04	103.58	1.81
Ubaneca	2.97	296.93	5.19
Zinc	2.00	200.49	3.50
Peñas	1.07	106.92	1.87
Páramo	4.23	423.13	7.39
Barro Blanco Abajo	2.53	253.16	4.42
Palma Arriba	10.16	1015.98	17.74
Palma Abajo	1.48	147.90	2.58
Suntafita	3.31	330.91	5.78
Casco urbano	0.29	28.75	0.50
TOTAL	57.26	5725.73	100

Fuente: EOT.

El municipio de La Capilla está ubicado al sur occidente del Departamento de Boyacá en el Valle de Tenza, sobre la Cordillera Oriental. La cabecera municipal se encuentra a 5°7'15" de Latitud Norte y 73°23'0" de Latitud Oeste. Tiene una extensión de 92 Km² y 17000 metros sobre el nivel del mar. La temperatura oscila entre 16.8°C a 18.3°C. Este municipio es conocido con el nombre PERLA DEL ORIENTE VALLE TENZANO. A una distancia de 132 Kms de Bogotá y a una distancia de 92 Km de la capital del departamento de Boyacá. Limita al Oriente con los municipios de Pachavita y Tenza, al Occidente con el municipio de Tibirita (Cund), al Norte con los municipios de Umbita (Boy) y Villapinzón (Cund) y al sur con Tenza y Guateque.

El municipio cuenta con relieves propios de la cordillera Oriental (ondulado, fuertemente quebrado) que junto con la influencia intertropical de vientos dan origen a las precipitaciones. El Clima que se presenta es templado húmedo, frío y páramo.

2.1.1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES

El nombre de La Capilla, viene de una ermita que los vecinos del sitio habían levantado para que se celebrase de vez en cuando el sacrificio de la misa. De tenza porque su territorio dependía del municipio de ese nombre y se denominaba La Capilla del Arcángel San Miguel.

Los vecinos de La Capilla le dieron poder a don Clemente Robayo para que elevara el Virrey del Nuevo Reino de Granada la solicitud de la creación de la nueva parroquia en el parque mencionado.

El señor Robayo remitió al Virrey los documentos que tales creaciones requerían y después de elevados los trámites, el Virrey Josef de Ezpeleta dispuso librar y ordenar la fundación de la parroquia española el 18 de Mayo de 1793 por mandato de su excelencia don Domingo Caicedo.

Fue creado municipio y nombrado su primer alcalde don Juan Antonio Díaz el **13 de Noviembre de 1793** ordenado por JOSEF JOVER AZNAR FERNÁNDEZ, corregidor de justicia mayor de su majestad de la ciudad de Tunja por mandato de su señoría Juan de Dios Román de Acevedo.

Entre sus personajes ilustres están: Monseñor JOSE DE LOS ANGELES AMAYA B., quien se preocupó por la construcción del Templo con la ayuda de la comunidad en 1952 a 1955, la que hoy es reliquia histórica y cultural de los habitantes de la parroquia. El señor JOSUÉ ARTURO PARRA, construyó el Edificio Municipal, algunas escuelas rurales y colaboró con la construcción del templo parroquial. Doctor ERNESTO ROA GOMEZ, como mandatario del Departamento de Boyacá en 1969 hizo construir el Parque principal que lleva su nombre, la construcción de importantes vías del municipio e introdujo la televisión al Valle de Tenza. Padre JORGE ARSENIO LOPEZ, Quién gestiona la fundación del Colegio La Candelaria.

El patrimonio cultural esta constituido por los bienes y valores culturales que son su expresión: como la tradición, sus costumbres y hábitos, así como los bienes inmateriales y materiales muebles e inmuebles que poseen un interés históricos, estético, Arquitectónico, ecológico, etc.

En el municipio de La Capilla se destacan algunos sitios naturales importantes dentro de su topografía que revisten atracción ya sea por sus leyendas o belleza natural donde se puede disfrutar de hermosos paisajes y practicar el ecoturismo entre los cuales podemos nombrar:

- La cueva del otro mundo.
- La peña de la Virgen.
- El alto del buitre.
- La cueva del diablo.
- El salto de agua de camagoa.
- La peña de las águilas
- Peña del tambor y páramo de los cristales.
- El salto del agua de la vereda del centro.
- Laguna de Ubaneca.
- El camino encamellonado a Umbita.
- La cripta.

Como bienes culturales el Municipio de La Capilla cuenta con el templo parroquial que por su estilo gótico se convierte en un gran atractivo turístico y de otro lado porque en este lugar se le apareció la Virgen de La Candelaria a una niña leñadora en un tronco de cedro, y cuentan que los vecinos de Tenza intentaron en varias ocasiones llevársela pero llegaban hasta la quebrada de chaguatoque sitio en el cuál la imagen se hacia demasiado pesada y les tocaba devolverla.

Como patrimonio cultural histórico el Municipio de La Capilla cuenta con el Cementerio Indígena de la Siberia sitio donde se encontraron elementos indígenas (Cantaros, piedras y figuras de barro) Ubicada en la hacienda del mismo nombre de propiedad privada. La piedra del paredón en el Páramo sitio donde sentenciaban a quienes quebrantaban la ley.

Contempla información acerca de la historia de la población, sus costumbres y valores, teniendo en cuenta que estos aspectos pueden estar influenciando los comportamientos, actitudes y prácticas frente a la salud, así como en el desarrollo del Municipio.

2.1.1.3 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Tabla No. 4. Administración Central.		
NOMBRE DEL CARGO	FORMA DE VINCULACIÓN	NIVEL ACADEMICO
Alcalde Municipal	E.P	Directivo

Secretario de Despacho	LNR	Directivo
Comisario de Familia	CAR ADM	Profesional
Inspector de Policia	CAR ADM	Tecnico
Tecnico Administrativo (Tesorero)	LNR	Tecnico
Tecnico Administrativo (SISBEN)	LNR	Tecnico
Auxiliar Administrativo (Diego)	LNR	Asistencial
Secretaria Ejecutiva	LNR	Asistencial
Secretaria (Natividad)	CAR ADM	Asistencial
Conductor	LNR	Asistencial
Operario Calificado (Retro)	CAR ADM	Asistencial
Operario (Fontanero)	TO	Asistencial
Operario (Parquero)	CRA ADM	Asistencial
Operario (Aseador)	CRA ADM	Asistencial

Tabla No. 5, Concejo Municipal.

Secretaria - Bibliotecaria del Concejo	LNR	Bachiller
Concejel Muncipal		

Tabla No. 6. Personería municipal.

Personero	PF	Abogado
Secretaria de la Personería	CPS	Bachiller

El manual específico de funciones y requisitos mínimos de los diferentes empleos de la planta de personal se encuentran en el Acuerdo Municipal No. 09 de 1999. Sin embargo los perfiles de los funcionarios que actualmente ocupan los cargos no son los exigidos en el manual.

Información acerca de la distribución político administrativa del Municipio. Estructura administrativa y su relación con el sector salud (ubicación de la Dirección Local de Salud, si existe).

2.1.1.4 ACTIVIDAD ECONÓMICA

El sector agropecuario se constituye en el renglón económico de mayor importancia en el municipio de La Capilla, siendo los siguientes productos los más significativos económicamente: El frijol, tomate, pepino, papa, habichuela, maíz y arveja.

El proceso económico ha girado entorno a la producción de bienes y servicios en el nivel local e intermunicipal.

En el sector rural las actividades económicas se desarrollan para suplir las necesidades alimentarias y de servicio básico y de subsistencia. En este sector se presentan limitaciones como la adecuación de tierras y carencia de capital, los cultivos son de bajos rendimientos, hay carencia de tecnología y limitaciones en línea de crédito, no hay formas asociativas de

producción y comercialización, aunque en el último año se ha incrementado la construcción de invernaderos para la siembra de los productos.

En este Municipio, predomina en forma general el minifundio con área menor de una hectárea, la tierra en su mayoría es poseída con título por sus propietarios. La producción pecuaria en el campo es mínima, donde se crían: Bovinos, porcinos, aves de corral, y equinos. En ganadería aproximadamente produce anualmente 2000 cabezas, porcino 4000 cabezas. Existen algunas industrias menores propagadas en las familias campesinas, como cerámica, la fabricación de cestos de caña. etc.

La comercialización de estos productos se realiza en el municipio en el centro de acopio y las otras se distribuyen en la región y hacia el centro del país a mercados como a Bogotá y Tunja. El mercado se realiza el día Lunes, Miércoles y Sábados. Se realizan en las horas de la noche a lo largo de la calle principal.

En la zona urbana la actividad de servicios se refiere a restaurantes, cafeterías, y hospedajes. La actividad comercial se centra en tiendas de víveres, ropa, insumos y ferreterías, abasteciendo a la comunidad con productos de primera necesidad.

Descripción de las actividades económicas a las cuales se dedica la población en el Municipio.

2.1.1.5 ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

Identifica las características de la población del Municipio por edad, género y ubicación geográfica. El siguiente cuadro le ayuda a consignar esta información.

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

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	23	9	0.65	14	0.96	4	0.6	19	0.87
1 – 4	138	72	5.22	66	4.53	35	5.3	103	4.76
5 – 9	199	90	6.53	109	7.49	62	9.3	137	6.3
10 – 14	231	108	7.84	123	8.45	68	10.3	163	7.53
15 – 19	225	111	8.06	114	7.83	46	6.96	179	8.27
20 – 24	190	95	6.81	95	6.52	56	8.48	134	6.19
25 – 29	129	61	4.42	68	4.67	31	4.69	98	4.53
30 – 34	147	65	4.72	82	5.63	42	6.36	105	4.85
35 – 39	120	53	3.84	67	4.60	38	5.75	82	3.79
40 – 44	129	62	4.50	67	4.60	39	5.9	90	4.16
45 – 49	142	72	5.22	70	4.81	37	5.6	105	4.85
50 – 54	123	59	4.28	64	4.39	25	3.78	98	4.53
55 – 59	118	55	3.99	63	4.32	30	4.54	88	4.06
60 – 64	125	66	4.79	59	4.05	29	4.39	96	4.43
65 – 69	104	40	2.90	64	4.39	24	3.63	80	3.69
70 – 74	102	47	3.41	55	3.78	22	3.33	80	3.69
75 Y MÁS	577	312	22.6	265	18.2	72	10.9	505	23.3
TOTAL	2822	1377	49%	1455	51%	660	23%	2163	77%

Fuente: oficina del SISBEN 10 de noviembre de 2007

Con la información anterior construya la pirámide poblacional.

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

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		N°	%	N°	%
< 1	0	0	0	0	0
1 – 4	5	3	43%	2	40%
5 – 9	0	0	0	0	0
10 – 14	0	0	0	0	0
15 – 49	7	4	57%	3	60%
> 50	0	0	0	0	0
Total	12	7	100%	5	100%

Fuente: SISBEN 2007

2.1.1.6 FACTORES CONDICIONANTES

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

2.1.1.7. FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO

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

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

Característica de la vivienda	URBANO		RURAL	
	N°	%	N°	%
Número de viviendas	350	19.77	665	38.13
Servicio de acueducto	350	19.77	429	24.59
Servicio de alcantarillado	230	12.99	-	-
Servicio de energía eléctrica	350	19.77	646	37.04
Servicio de Teléfono	260	14.68	4	0.22
Con todos los servicios públicos	230	12.99	-	-

Fuente: Oficina del SISBEN Nov 2007

2.1.1.8. SERVICIOS PÚBLICOS

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

Cuadro N° 4ª. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA AÑO 2007

SECTOR	FUENTE DE AGUA				COBERTURA DE ACUEDUCTO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RECOLECCION	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS			
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	CARROTANQUE		OTRA	FIME	CONVENCIONAL	COMPACTA		OTRO	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO		OTRO (POZO SEPTICO, LETRINA, ETC)	A CIELO ABIERTO	RELLENO SANITARIO	INCINERACION
CENTRO					244					201				224	0	5	1		

Fuente: SISBEN 07/02/2008

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

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

Cuadro N° 4b. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL AÑO 2007

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA					SERVICIO DE RECOLECCION	LAS QUEMAN	A CIELO ABIERTO
CHAGUATOQUE	0	3	0	0	31	0		34	0		34
CAMAGOA	0	30	0	0	50	0		80	0		80
TRUCO	0	8	0	0	16	0		24	0		24
BARRO BLANCO ARRIBA	0	63	0	0	24	0		87	0		87
HATO	0	25	0	0	11	0		36	0		36
CHUCIO	0	11	0	0	49	0		60	0		60
UBANECA	0	12	0	0	10	0		22	0		22
ZINC	0	13	0	0	44	0		57	0		57
PEÑAS	0	8	0	0	24	0		32	0		32
PARAMO	0	29	0	0	16	0		45	0		45
BARRO BLANCO ABAJO	0	23	0	0	47	0		70	0		70
PALMA ARRIBA	0	33	0	0	36	0		69	0		69
PALMA ABAJO	0	27	0	0	44	0		71	0		71
SUNTAFITA	0	7	0	0	9	0		16	0		16

Fuente: SISBEN 07/02/2008

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

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACIÓN POR RIESGO
2004	0	
2005	16.1%	14
2006	36.3%	14
2007	0	

Fuente: SIVICAP

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

Fuente	Nº Co nce si ón	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subc uenc a	Caud ad otorg ado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Sup erfic ial	Subterr ánea					
Nacimien to		Nacimiento de la quebrada la guaya.	X		X			Alimentación, higiene	BASURAS LADERAS EN

Fuente: Alcaldía Municipal 2007

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

Fuente	Nº Co nce si ón	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cu enc a	Subcuen ca	Caud ad otorg ado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superfi cial	Subte rránea					
Nacimient o		Nacimiento de la Quebrada la guaya.	X		X			Alimentación, higiene.	Basuras en las laderas. Excrementos de animales en las laderas de la quebrada. Empaques de plaguicidas en las laderas de la quebrada.

Fuente: Alcaldía Municipal 2007

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

2.1.1.9. ECOSISTEMA

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

Cuadro N° 5. Contaminación del Ecosistema

LOCALIZACIÓN: SECTOR, BARRIO Y / O VERDA	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACIÓN	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
Chaguatoque	Desechos de cocheras			X			
Peñas				X			
Páramo							
Palma Abajo				X			
Palma Arriba				X			
Barro Blanco Arriba		Trapiche		X			
Barro Blanco Abajo	Desechos del matadero			X			

Truco	Desechos de las cocheras			X			
Chucio				-			
Ubaneca				X			
Centro				-			
Hato				X			
Zinc		Trapiche		X			
Camagoa				X			
Suntafita				X			

El municipio en un 70% se dedica a labores del agro se cultiva el tomate de guiso, pepino, habichuela, arveja y frutales etc., se aprecia que sobretodo para los cultivos de tomate utilizan muchos fungicidas que fuera de contaminar las aguas, el aire imprimen factor de riesgo el consumirlos por el alto contenido de estas sustancias durante todo el proceso de producción.

En cuanto a la producción pecuaria se refiere se dedican al cuidado de ganado vacuno, cerdos, los desechos del cuidado de estos últimos son arrojados hacia las zanjas, quebradas de agua que van contaminado a medida que siguen su cauce.

Las basuras en el área rural son arrojadas a cielo abierto o en su defecto son quemadas lo que genera 2 formas de contaminación que afectan la tierra y el aire, este ultimo a raíz de las quemadas.

Aunque en poca cantidad y con producciones muy bajas funcionan los trapiches que vierten sus residuos a zanjas que luego van levando desechos a quebradas etc., aumentando la contaminación del agua.

Todas las aguas servidas en la viviendas del área son vertidas a zanjas o quebradas que en su recorrido fomentan la contaminación de fuentes de agua.

Los factores de riesgo mencionados anteriormente inciden mucho en la presencia de patologías como las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas y las complicaciones que las anteriores conllevan.

La contaminación del aire se presenta por el uso renuente de estufas de carbón en los hogares.

Explicación del cuadro N° 5

Localización: sector, barrio y/o vereda: Se trata de detectar e identificar zonas o áreas del Municipio en donde los ciudadanos *presumen* (a menos que el hecho sea *evidente*) que hay problemas de contaminación del agua, aire, tierra o ruido excesivo que pone o puede poner en peligro la salud de los vecinos.

Causa de contaminación

AGUA

Factores de *contaminación*: por ejemplo por desechos de la industria XX, o del matadero, o por fumigación en tales áreas o por basuras entre otros.

Factores de *Deterioro*: situaciones o circunstancias que ponen en peligro la conservación de las fuentes de agua, como por ejemplo: tala de árboles, explotación de cuencas, entre otros.

AIRE

Contaminación del aire debido a emanaciones industriales como humo, gases, olores y partículas entre otras. Generalmente esto será debido a la presencia de industrias, fábricas, talleres o explotación de canteras, etc.

Contaminación del aire debido a fumigaciones agrícolas

Contaminación debida a ruidos excesivos, permanentes o intermitentes. Se debe incluir la contaminación por ruido generado por aparatos de música, altavoces y similares que invaden el espacio comunitario con volumen excesivo y en horarios impertinentes.

TIERRA

Drenaje: Zonas pantanosas o de empozamientos, pantanos, aguas estancadas en general. Ausencia de recolección de basuras, o inadecuada disposición de ellas o falta de un sistema apropiado de disposición de las basuras.

2.1.1.10. VÍAS DE TRANSPORTE

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

Se presenta dificultad en el desplazamiento en vehículo automotor, hacia las veredas, de martes a domingo, el día Lunes el desplazamiento vehicular es mucho más fácil a relación con el día de mercado.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
CENTRO		X					X	X		todo el día
PALMA ARRIBA			X	1 HORA	HORA Y MEDIA	DOS HORAS	X			Ocasional
PALMA ABAJO			X	30 min.	45 min.	1 HORA	X		X	ocasional escolar
B.B.ARRIBA			X	20 min	15 min	30 min	X		X	ocasional, escolar
B.B.ABAJO			X	5 min	10 min	15 min	X			Ocasional
CAMAGOA		X		40 MIN	30 MIN	2 HORAS	X		X	ocasional escolar
ZINC		X	X	30 min	40 MIN	1 HORA 30 MIN	X		X	ocasional escolar
CHUCIO			X	5min	5min	10min	X			Ocasional

PEÑAS			X	15min	15min	30min	X			Ocasional
SUNTAFITA		X		30min	40min	1HORA	X			Ocasional
CHAGUATO QUE			X	10min	10min	10 min	X	X		todo el día
TRUCO		X		10 min	10 min	15 min	X			Ocasional
PARAMO			X	30min	40 min	1HORA con 30min	X			Ocasional
HATO			X	30min	40 min	1 HORA	X			Ocasional
UBANECA			X	30 min	40 min	1 HORA	X			Ocasional

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

Fuente: Despacho Alcaldía Municipal

La vía de comunicación principal del municipio hacia la capital de la República tiene una distancia de 132 Kmts y su recorrido comprende los municipios de Tenza, Sutatenza, Guateque, Macheta, hasta el Sisga donde se comunica con la carretera central Bogota-Tunja. La segunda vía en importancia es la que comunica a Tunja y tiene una distancia de 85 Kmts. Pasando por los municipios de Tenza, Garagoa, Chinavita, Tibana, Jenesano, Boyacá, Soracá, carretera poco transitable dado el mal estado en que se encuentra. La carretera que comunica La Capilla con Pacahavita tiene una longitud de 14 Kmts y se encuentra en condiciones regulares.

El mal estado de las vías es causado por dos aspectos fundamentales en primer lugar sobresale el escaso y a veces nulo mantenimiento de las vías y el segundo lugar las condiciones hidrometeorológicas y orográficas de la región. El municipio carece de la maquinaria y el presupuesto requerido para el adecuado mantenimiento de las vías, problema que fue agravado por las restricciones legislativas de la ley 60 donde el sector vial quedo desfavorecido.

El transporte interveredal de personas y de mercancías se hace a pie, a lomo de mula o en camperos. Los medios de transporte son escasos y cubren parcialmente a los sectores cercanos de las vías lo que con lleva a los habitantes a llevar sus productos a otros mercados o ha vivir en condiciones de autoconsumo. El problema es principalmente causado por el deficiente estado de las vías de penetración que generan graves consecuencias como la disminución de ingresos de las familias en la medida que no pueden comercializar óptimamente sus productos.

2.1.1.11. EDUCACION

En educación se deben incluir datos relacionados con el nivel educativo de la población, índice de analfabetismo y número de establecimientos educativos. Diligencie cuadro No 6. Censo de establecimientos educativos. En cada casilla coloque el número de estudiantes por modalidad educativa.

Cuadro N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO 2007

ZONA	BARRIO O VEREDA	NIVEL EDUCATIVO	Nº INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA NIVEL E INSTITUCION
RURAL CENTRO EDUCATIVO LA PALMA CON SEDES	PALMA ARRIBA	PREESCOLAR	1	4
		PRIMARIA		32
	PEÑAS	PREESCOLAR	1	0
		PRIMARIA		16
	CAMAGOA	PREESCOLAR	1	1
		PRIMARIA		17
	PÁRAMO	PREESCOLAR	1	1
		PRIMARIA		10
	BARRO BLANCO ARRIBA	PREESCOLAR	1	5
		PRIMARIA		16
	ZINC	PREESCOLAR	1	3
		PRIMARIA		14
URBANA	COLEGIO LA CANDELARIA	PREESCOLAR	1	30
		PRIMARIA		173
		SECUNDARIA		180
		MEDIA		63

Fuente: Dirección de Núcleo Nov. 2007

Según datos suministrados desde la dirección de núcleo para el año inmediatamente anterior 7 instituciones educativas ofertan sus servicios a la comunidad del municipio La Capilla, 6 instituciones en el área rural, una en el área urbana y de ellas 7 se dedican a la educación primaria y una " Colegio La Candelaria" a la educación básica primaria y secundaria.

2.1.1.12 PARTICIPACION SOCIAL

Identificar las organizaciones donde hay participación social como son los comités de participación comunitaria, veedurías ciudadanas, juntas de acción comunal, alianzas de usuarios, etc.

Cuadro N° 8a CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	15	Palma arriba, Palma Abajo, Camagoa, Barro Blanco Arriba, Blanco Abajo, Peñas, Chucio, Truco, Chaguatoque, Zinc, Ubaneca, Centro, Suntafita, Hato, Páramo.	Coordinar la realización de eventos que se lleven a cabo en la vereda. Comunicar al nivel municipal las necesidades de su vereda y las inquietudes etc., de su comunidad Brindar apoyo a

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA	8	Centro	docentes, estudiantes y padres de familia en la realización de las diferentes actividades que como entes educativos deban desarrollar para el adecuado funcionamiento de la institución.
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LAS ARS	20	Todas las veredas	Empoderarse y empoderar a los usuarios de las ARS en los derechos y deberes que tiene como afiliados a estas administradoras.
Madres comunitarias ICBF Jardines infantiles Hogares fami	11	Centro y las veredas	Hacer extensivos los proyectos formulados por el Instituto de Bienestar Familiar en pro de la salud del los niños menores de 5 años y las gestantes.

Fuente: consulta en organizaciones comunitarias

Cuadro N° 8b ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN BOYACA

ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL		ESTA CONFORMADO		ACTIVO	
		SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO		X		X	
COMITÉ VEEDURIA	PAB	X		X	
	REGIMEN SUBSIDIADO	X		X	
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO - SIAU	ESE CS LA CANDELARIA	X		X	
	EPS				
	EPS				
	EPS				
CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - CMSSS		X		X	
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	ESE CS LA CANDELARIA	X		X	
	EPS				
	EPS				
	EPS				

Fuente: Informe de participación PAB 2007

En IPS y EPS (contributivo o subsidiado) mencione a cual hace referencia.

2.1.1.13. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

Identifique en el Municipio el número de establecimientos especiales que se encuentran en la zona urbana y rural, además de su estado sanitario, si es bueno, regular o malo.

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

SUJETOS	EXISTENTES (Nº)			ESTADO SANITARIO (Nº)			
	URBANA	RURAL	TOTAL	FAVO RABL E	FAVORABLE CONDICIONADO	DESFAVO RABLE	NO EVALUADOS
Expendios de leche y sus derivados							
Expendios de carne y sus derivados	6			X			
Expendios de aves							
Expendios de pescado							
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos							
Mataderos de aves							
Fabricas de alimentos y restaurantes	7			X			
Cafeterías, Heladerías y Cigarrerías	3			X			
Plazas de mercado	1			X			
Supermercados	2			X			
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	8			X			
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda	6			X			
Vehículos de transporte de alimentos							
Trapiches paneleros							
Granjas avícolas y porcícolas							
Industria Manufacturera							
Industria Extractiva							
Piscinas							
Talleres, estación de servicio y lavanderías							
Hoteles, Hospedaje y Moteles	1			X			
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios							
Almacenes, Bancos y Oficinas							
Terminales de transporte							
Instituciones de Salud (ESEs, Clínicas)	1			X			
Cárcel, cuartel e inspecciones							
Cementerios							
Funerarias y salas de velación	1			X			
Horno crematorio							
Morgue							
Droguerías y depósitos de medicamentos							
Peluquerías y salas de belleza							
Expendios de plaguicidas							
Clínica veterinaria							
Consultorio veterinario							
Centro de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres							
Centro de pigmentación y/o tatuajes							
Acueductos urbanos	1			X			
Acueductos rurales	2			X			
Alcantarillados urbanos							
Alcantarillados rurales							
Sistemas de disposición de residuos sólidos							
Establecimientos educativos							
Hogares comunitarios	7			X			
Viviendas							
Caninos y felinos							
Equinos							
Total							

Fuente: Oficina Saneamiento Ambiental 2007

2.2 ASEGURAMIENTO

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

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

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%
Régimen Contributivo	2280	6,90
Régimen Subsidiado	2851	92,25
Regímenes Especiales	9	0,29
Población pobre no asegurada	0	
Transitorios	216	
Total	3304	100%

Fuente: Oficina del SISBEN

NIVEL SISBEN	Población Total
1	1231
2	1906
3	156
4	11
5	0
6	0
TOTAL	3304

Fuente: Oficina del SISBEN

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

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%
CAPRECOM			998	38%	903	35%	1015	36%
COMFAMILIAR			560	21%	508	20%	600	21%
EMDIS			1047	41%	1120	45%	1207	43%
Total		100	2605	100	2531	100	2822	100

Fuente: Oficina SISBEN 2007

2.3. OFERTA DE SERVICIOS

Garantizar que la población tenga acceso a los servicios de salud es una de las obligaciones del Municipio y para ello interesa saber a qué servicios se tiene acceso y en qué condiciones, cual es la red de servicios y el régimen de referencia y contrareferencia. La red de servicios es un proceso de interrelación de los servicios de salud. Aquí debemos tener en cuenta la red pública y la red privada, para detectar problemas de accesibilidad y de funcionamiento entre otros.

Cuadro 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO 2007

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	0
Consultorio médico	1
Consultorio odontológico	1
Consultorio de optometría	0
Consultorio de terapias	0
IPS públicas de complejidad baja tipo A	1
IPS públicas de complejidad baja tipo B	0
IPS públicas de complejidad baja tipo C	0
IPS públicas de complejidad media	0
IPS públicas de complejidad alta	0
Red especializada	0
Clínicas	0
Traslado de pacientes	1
Laboratorio clínico	0
Centro de radiología	0
Banco de sangre	0
Otro:	0

Fuente: ESE Centro de Salud La Candelaria

Además, debemos analizar el inventario de recurso humano existente en el Municipio para prestar los servicios según tipo de vinculación, para ello diligencie el cuadro N° 11. Oferta de Servicios – Recursos Humanos. En la casilla tipo de vinculación digite el número de talento humano disponible por prestador de servicio de salud en el municipio.

Cuadro N° 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	IPS:ESE CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA		IPS:		IPS:	
	Tipo de vinculación N°		Tipo de vinculación N°		Tipo de vinculación N°	
	Planta	Contrato	Planta	Contrato	Planta	Contrato
Médicos	1					
Enfermeras	1					
Odontólogos	1					
Psicólogos	0					
Bacteriólogos	0					
Auxiliares de Enfermería		1				
Promotoras de salud		0				
Técnicos de saneamiento		1				

Fuente: ESE Centro de Salud La Candelaria

2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

El diagnóstico de salud es muy importante para que el *Alcalde* tome las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de la comunidad; igualmente, es una herramienta en materia de salud que

sirve de apoyo a sus colaboradores (Concejales), a representantes de la comunidad, a los veedores comunitarios y a la población en general.

Cuadro 14. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	50	31	34	32
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	25	23	22	24
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	27	16	19	22
TASA MORTALIDAD INFANTIL	2	0	0	0
TASA MORTALIDAD PERINATAL	0	1	0	0
TASA MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO				

Fuente: SIVIGILA ESE CS LA CANDELARIA

Para identificar cuáles son los problemas de salud que se presentan en el Municipio, se hace un *Análisis de la mortalidad, de la natalidad y de la morbilidad*. Para su análisis se tiene en cuenta los datos estadísticos de las instituciones de salud, del Departamento Nacional de Estadística (DANE) y lo que la comunidad exprese como problemas sentidos de salud.

2.5. NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 32 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, cifra que se encuentra baja en la medida en que las tasas superiores a 40 nacidos vivos por 1000 habitantes son propias de poblaciones con alta natalidad.

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

Año	Total de nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003	35	35
2004	50	50
2005	31	31
2006	34	34
2007	32	32

Fuente: Datos ESE LA CANDELARIA

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

SITIO DE PARTO	Año					Año				
	Tipo de Parto					Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución	0					0				

de Salud									
Domicilio	0					0			
Otro	0					0			
Sin Información	0					0			
TOTAL	0					0			

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

Año	Persona que atendió el parto	Sitio del Parto			
		Institución de salud	Domicilio	Otro	Sin Información
	Médico	0	0	0	0
	Enfermera	0	0	0	0
	Auxiliar de Enfermería	0	0	0	0
	Promotora	0	0	0	0
	Partera	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	Sin Información	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0
	Médico	0	0	0	0
	Enfermera	0	0	0	0
	Auxiliar de Enfermería	0	0	0	0
	Promotora	0	0	0	0
	Partera	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	Sin Información	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
	Menos de 1000	0	0	0
	De 1000 a 1999	0	0	0
	De 2000 a 2499	0	0	0
	De 2500 a 2999	0	0	0
	De 3000 a 3499	0	0	0
	De 3500 a 3999	0	0	0
	4000 y más	0	0	0
	Total	0	0	0
	Menos de 1000	0	0	0
	De 1000 a 1999	0	0	0
	De 2000 a 2499	0	0	0
	De 2500 a 2999	0	0	0
	De 3000 a 3499	0	0	0
	De 3500 a 3999	0	0	0
	4000 y más	0	0	0
	Total	0	0	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
	De 22 a 27	0	0	0

	De 28 a 37	0	0	0
	De 38 a 41	0	0	0
	De 42 y más	0	0	0
	Total	0	0	0
	De 22 a 27	0	0	0
	De 28 a 37	0	0	0
	De 38 a 41	0	0	0
	De 42 y más	0	0	0
	Total	0	0	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

Año	Total			Cabecera			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2005	32	17	15	4	2	2	8	5	3	20	12	8
2006	35	21	14	6	4	2	7	4	3	22	13	9
2007	24	11	13	2	1	1	5	3	2	17	10	7

Fuente: REGISTRADIRIA MUNICIPAL LA CAPILLA

2.6. MORBILIDAD

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

Cuadro N° 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	N°	%	TASA			
Hipertensión Arterial	1392	27.8%	27.8	45 años y más	Obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, alcoholismo, tabaquismo	SALUD, EDUCACIÓN
Pulpitis	707	14%	14	15 a 44 años	Deficientes hábitos higiénicos	SALUD, EDUCACIÓN
Parasitosis Intestinal	316	6.3%	6.3	5 a 9 años	Deficientes hábitos higiénicos, inadecuada cocción de los alimentos.	SALUD, EDUCACIÓN
Rinofaringitis Aguda	187	3.7%	3.7	Menores de 5 años	Deficientes hábitos higiénicos	SALUD, EDUCACIÓN
Enfermedad del estomago y del duodeno	154	3%	3	45 a 49 años	Malos hábitos alimenticios, deficiente estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
Infecciones de las Vías Respiratorias Superiores	136	2.7%	2.7	0 a 49 años	Contaminación ambiental, malos hábitos higiénicos, factores climáticos	SALUD, EDUCACIÓN
Hiperlipidemia	119	2.3%	2.3	45 a 84 años	Inadecuada ingesta de alimentos, sedentarismo, factores hereditarios.	SALUD, EDUCACIÓN

Infección de Vías Urinarias	117	2.3%	2.3	35 a 89 años	Deficientes hábitos higiénicos.	SALUD, EDUCACIÓN
Infección Intestinal Bacteriana	105	2.1%	2.1	Menores de 14	Malos hábitos higiénicos, inadecuada cocción de los alimentos.	SALUD, EDUCACIÓN
Infección Viral	82	1.6%	1.6	0 a 120 años	Factores climáticos, tabaquismo, factores relacionados con condiciones de la vivienda, utilización de leña, problemas nutricionales, hacinamiento.	SALUD, EDUCACIÓN
OTRAS CAUSAS	1677	33.5%	33.5	0 a 120 años	Deficientes estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
TOTAL	4992	100%		0	0	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

Cómo diligenciar el cuadro N° 21 y 22. Morbilidad General

- **Enfermedad:** Se enuncian las diez primeras causas de enfermedad, es decir, las más frecuentes según las estadísticas registradas en todas las instituciones de salud del Municipio.
- **Frecuencia:** Número de casos registrados por las instituciones de salud del Municipio, el peso porcentual con referencia al total de causas registradas y su tasa.
- **Grupo Poblacional:** Se refiere al grupo de edad y al género al que pertenecen la mayor parte de los afectados.
- **Factor de riesgo:** Se registra las causas asociadas o los factores de riesgo por cada enfermedad, relacionando los que tienen mayor capacidad de explicar la presencia de ésta.
- **Sector o entidad responsable:** La institución o el sector con la competencia legal para controlar el factor de riesgo y/o causa asociada.

Cuadro N° 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	N°	%	TASA			
Hipertensión Arterial	1594	24.6%	24.6	45 años y más	Obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, alcoholismo, tabaquismo	SALUD, EDUCACIÓN
Pulpitis	603	9.3%	9.3	15 a 44 años	Deficientes hábitos higiénicos	SALUD, EDUCACIÓN
Parasitosis Intestinal	254	3.9%	3.9	0 a 15 años	Deficientes hábitos higiénicos, inadecuada cocción de los alimentos.	SALUD, EDUCACIÓN
Caries de la dentina	227	3.5%	3.5	0 a 120 años	Deficientes hábitos higiénicos	SALUD, EDUCACIÓN
Dolor en articulación	209	3.2%	3.2	45 a 120 años	Mala postura, uso incorrecto de la mecánica corporal, factores hereditarios.	SALUD, EDUCACIÓN
Enfermedad del estomago y del duodeno	185	2.8%	2.8	35 a 120 años	Malos hábitos alimenticios, deficiente estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
Hiperlipidemia	184	2.8%	2.8	45 a 120 años	Inadecuada ingesta de alimentos, sedentarismo, factores hereditarios.	SALUD, EDUCACIÓN
Absceso periapical con fistula	175	2.7%	2.7	5 a 120 años	Deficientes hábitos higiénicos	SALUD, EDUCACIÓN

Rinofaringitis Aguda	167	2.5%	2.5	0 a 120 años	Factores climáticos, tabaquismo, factores relacionados con condiciones de la vivienda, utilización de leña, problemas nutricionales, hacinamiento.	SALUD, EDUCACIÓN
Infecciones Agudas de Sitios Múltiples de las Vías Respiratorias	143	2.2%	2.2	0 a 120 años	Factores climáticos, tabaquismo, factores relacionados con condiciones de la vivienda, utilización de leña, problemas nutricionales, hacinamiento.	SALUD, EDUCACIÓN
OTRAS CAUSAS	2725	42.1%	42.1	0 a 120 años	Deficientes estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
TOTAL	6466	100%		0	0	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

2.7. MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 22 por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 23. TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB
2003	13	13
2004	15	15
2005	16	16
2006	13	19
2007	12	22

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

CAUSAS	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	2	15.3%	15.3	Mayores de 60 años	Obesidad, sedentarismo, alcoholismo	SALUD, EDUCACIÓN
Infarto Agudo de Miocardio	3	23%	23	Mayores de 60 años	Obesidad, sedentarismo, alcoholismo	SALUD, EDUCACIÓN
Insuficiencia Renal Crónica	1	7.6%	7.6	Mayores de 60 años	Deficientes estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
Anemia Aguda	1	7.6%	7.6	Mayores de 60 años	Malos hábitos alimenticios	SALUD, EDUCACIÓN
Síndrome Constitucional	3	23%	23	Mayores de 60 años	Deficientes estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN
Falla Respiratoria Aguda	1	7.6%	7.6	Mayores de 60 años	Tabaquismo	SALUD, EDUCACIÓN
Evento Cerebrovascular	1	7.6%	7.6	Mayores de 60 años	Deficientes estilos de vida saludable	SALUD, EDUCACIÓN

EPOC	1	7.6%	7.6	Mayores de 60 años	Tabaquismo	SALUD, EDUCACIÓN
OTRAS CAUSAS						
TOTAL	13	100%				

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

Cómo diligenciar el cuadro N°24. Mortalidad General

- **Causa:** Se enuncian las diez primeras causas de mortalidad, es decir, las más frecuentes según las estadísticas registradas en todas las instituciones de salud del Municipio.
- **Frecuencia:** Número de casos registrados por las instituciones de salud del Municipio y el peso porcentual con referencia al total de causas registradas.
- **Grupo Poblacional:** Se refiere al grupo de edad y al género al que pertenecen la mayor parte de los afectados.
- **Factor de riesgo:** Se registra las causas asociadas o los factores de riesgo por cada enfermedad, relacionando los que tienen mayor capacidad de explicar la presencia de ésta.
- **Sector o entidad responsable:** La institución o el sector con la competencia legal para controlar el factor de riesgo y/o causa asociada.

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

CAUSA	Orden	N°	%	Tasa
0	1	0	0	0
0	2	0	0	0
0	3	0	0	0
0	4	0	0	0
0	5	0	0	0
0	6	0	0	0
0	7	0	0	0
0	8	0	0	0
0	9	0	0	0
0	10	0	0	0
OTRAS CAUSAS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	100	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

CAUSA	Orden	N°	%	Tasa
0	1	0	0	0
0	2	0	0	0
0	3	0	0	0
0	4	0	0	0
0	5	0	0	0
0	6	0	0	0
0	7	0	0	0
0	8	0	0	0
0	9	0	0	0
0	10	0	0	0
OTRAS CAUSAS		0	0	0
TOTAL		0	100	0

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

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

DEFUNCION POR CAUSA EXTERNA	TOTAL	TOTAL		Menor 1 año		De 1-4 años		De 5-14 años		De 15-44 años		De 45-64 años		De 65 y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	2														2

Infarto Agudo de Miocardio	3											1						2	
Insuficiencia Renal Crónica	1																	1	
Anemia Aguda	1																	1	
Síndrome Constitucional	3																	2	1
Falla Respiratoria Aguda	1																		1
Evento Cerebrovascular	1																		1
EPOC	1																		1

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

Cuadro 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA	0		0		0		0	
MORTALIDAD PERINATAL	0		1		0		0	
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	0		0		0		0	
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	0		0		0		0	
MORTALIDAD DENGUE	0		0		0		0	
MORTALIDAD MALARIA	0		0		0		0	
MORTALIDAD POR TBC	0		0		0		0	
Otras:	0		0		0		0	

Fuente: ESE CS LA CANDELARIA

Para el año 2007 no se presentó mortalidad evitable en el municipio La Capilla por ninguna de las causas.

2.8. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

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

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	2004		2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)					0	0	0	0
Tétanos Neonatal					0	0	0	0
Tétanos					0	0	0	0
Sarampión					0	0	0	0
Rubéola					0	0	0	0
Tos ferina					1	1	0	0
Difteria					0	0	0	0
Reacciones postvacunales					0	0	0	0
Hepatitis B y D					0	0	0	0
Hepatitis A, C y E					0	0	0	0
Tuberculosis					0	0	19	19
Varicela					4	4	9	9
Parotiditis					0	0	0	0
Fiebre amarilla					0	0	0	0

Dengue Clásico					0	0	0	0
Dengue hemorrágico					0	0	0	0
Malaria por vivax					0	0	0	0
Malaria por Falciparum					0	0	0	0
Leishmaniasis					0	0	0	0
Enfermedad de Chagas					3	3	2	2
Cólera					0	0	2	2
Rabia animal					0	0	0	0
Exposiciones rabicas					0	0	0	0
Sífilis congénita					0	0	0	0
Sífilis gestacional (embarazadas)					2	2	2	2
SIDA					0	0	0	0
Infección intrahospitalaria					0	0	0	0
Intoxicación alimentaria					10	10	0	0
Intoxicación plaguicidas					1	1	0	0
Brotos o epidemias:					0	0	0	0
Abuso sexual					0	0	0	0
Maltrato Infantil					0	0	0	0
Violencia sexual					0	0	0	0
Otros					0	0	0	0

Fuente:Registros Enfermedades Transmisibles y de Notificación Obligatoria 31/12/2007

Agregue el mapeo de eventos de interés en salud pública realizado en el 2006 y en el 2007.

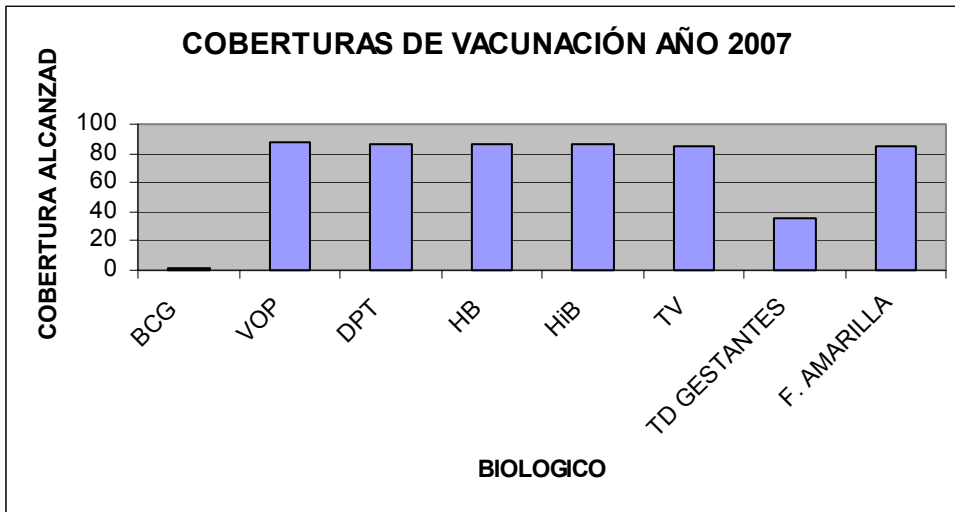
2.8.1 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO

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

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	16.4%	11%	4.05%	2.33%
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	28.4%	20.9%	43.24%	88.37%
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)		86%	47.3%	86.05%
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	28.45%	11%	47.3%	86.05%
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)	28.45%		47.3%	86.05%
TV – Triple viral (1 año)	10.8%	10.8%	46.15%	84.78%
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes	35%		
	No Gestantes	14%		
Antiamarílica (1 año)		15.8%	48.72%	84.78%
Otras				

Fuente:SIS 151 SESALUB

Agregar gráfica con las coberturas de vacunación del año 2007 y presentar los datos del Monitoreo rápido de coberturas de vacunación.



La ESE CS LA CANDELARIA no esta habilitada para la atención de partos lo que explica las bajas coberturas en la aplicación de las vacunas BCG (vacuna contra tuberculosis) y Anti Hepatitis B (vacuna contra Hepatitis B) para los recién nacidos. En cuanto a la aplicación de las vacunas: Anti Amarílica, Triple Viral (vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola), antipolio (vacuna contra poliomelitis), DPT (vacuna combinada de difteria, tétanos y tos ferina) y vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (HIB) el total de la población a vacunar se encuentra con los esquemas completos de vacunación de acuerdo a la edad, es importante tener en cuenta que el dato de la población del municipio La Capilla se encuentra sobreestimado.

2.8.2. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

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

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
<p>La población del municipio de La Capilla en su gran mayoría consumen gran cantidad de alcohol entre los cuales se encuentra el guarapo.</p> <p>En el municipio La Capilla se realizó una Línea de Base para la prevención y el control de las enfermedades crónicas en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <p>✓ El 10% de los habitantes en un 82% los hombres han fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida.</p>	<p>La población desplazada existente en el municipio es muy escasa; sin embargo son tenidos en cuenta en los problemas sociales y de salud del municipio.</p> <p>En el municipio no se presenta conflicto armado.</p>	<p>Debido a aspectos culturales como el machismo, el consumo de guarapo y el bajo nivel de escolaridad de la población, la violencia intrafamiliar y específicamente el maltrato infantil, es una problemática de difícil manejo debido a que la población tolera esta conducta por lo cual la denuncia de estos casos es muy baja.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las población que más fuma son los mayores de 60 años. ✓ El mayor porcentaje de los que fuman y toman manifiestan tener muy buena salud. ✓ El consumo de alcohol se da en 42% en la población entre los 15 a 60 años. ✓ Las población divorciada son quienes más consumen alcohol. ✓ Respecto a drogadicción al respecto no hay datos en la inspección de policía, instituciones educativas y en ninguna otra entidad. 		
--	--	--

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

<p>Contaminación Ambiental: Las hogueras para la quema de basuras contaminan el aire, las basuras que no se queman se botan al río causando contaminación de fuentes hídricas.</p>
<p>Uso de suelos y utilización de plaguicidas: Por la actividad agrícola del municipio, ya que esta es a principal fuente económica de la población, el uso de plaguicidas en los cultivos es elevado y no se utilizan las medidas de protección personal ni del ambiente necesarias.</p>
<p>Factores de Riesgo de la vivienda: se observa la presencia de viviendas en malas condiciones lo cual permite la prevalencia de las enfermedades transmitidas por vectores en el área rural ante lo cual se están adelantando proyectos tendientes al mejoramiento de las mismas.</p>
<p>Amenazas Físicas y Naturales: Aunque no se presentan desastres naturales, es importante tener en cuenta que existen factores de riesgo debido a los ríos y quebradas que atraviesan el municipio sumados a las fuertes lluvias que en ocasiones se presentan y fallas geológicas en estudio que pueden provocar deslizamientos de tierra.</p>
<p>Agua para consumo humano: En el área rural no se cuenta con tratamiento para potabilizar el agua.</p>
<p>Vigilancia y control de alimentos: es importante prestar especial atención a establecimientos rurales que expenden “guarapo, mataburros”, ya que incide en la presencia de hipertensión arterial, cáncer gástrico y cirrosis en la población.</p>
<p>Zoonosis: Se ha realizado un adecuado control de este factor, sin embargo a nivel urbano se observa el incremento en el número de roedores.</p>
<p>Manejo de residuos sólidos y líquidos: Se ha implementado el reciclaje de los residuos en el municipio dando hasta ahora muy buenos resultados, ya que se disminuyen considerablemente los niveles de contaminación ambiental.</p>

Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: La comunidad participo masivamente en las actividades de educación sobre medidas de control y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores. La comunidad y el equipo de salud identificaron la necesidad de la fumugación de las viviendas ya que se ha incrementado el número de viviendas infestadas.

Establecimientos de interés público: Los establecimientos públicos estan en buenas condiciones generales ya que se realizan visitas de seguimiento en forma constante durante el año.

2.9. MORBILIDAD SENTIDA

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

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

Indique en que sectores del área urbana o rural se efectuó la reunión para identificar las causas de morbilidad sentida.

2.9.1. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

Para realizar el diagnóstico de la situación salud del municipio La Capilla, con base en la comunidad se diseñaron formatos en los cuales se proponía a la comunidad que contestara en cuanto a morbilidad y en mortalidad:

- Cual es la causa de enfermedad o de muerte que más afecta a su comunidad
- Cual cree que es el factor de riesgo de cada una de estas patologías (en morbilidad y mortalidad)
- Que propone para solucionar este problema de salud

Los resultados se condensaron y se presentan a continuación.

Se puede deducir que la comunidad conoce las patologías que más afectan en su sector las cuales coinciden en su mayoría con el perfil epidemiológico del municipio, sin embargo poco hacen para contribuir a controlarlas pues se aprecia en sus respuestas que la mayoría se enfocan en que la solución debe ser propiciada por el sector salud.

Hay propuestas buenas en cuanto a capacitaciones etc. Pero en la realidad se observa que cuando estas se programan es muy baja la asistencia así se haya concertado previamente la fecha y hora de las reuniones.

Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

ÁREA		ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
URBANA		GRIPA	VIRUS CAMBIOS EN LA TEMPERATURA CONTAMINACIÓN DEL AMBIENTE FALTA DE ASEO PERSONAL	CUIDARSE DE LOS CAMBIOS AMBIENTALES TOMAR MÁS VITAMINAS BUENA ALIMENTACIÓN TOMAR JUGOS RICOS EN VITAMINAS BAÑO DIARIO Y CAMBIO DE ROPA
		CARIES	COMER MUCHOS DULCES NO LAVARSE LOS DIENTES	ASISTIR A ODONTOLOGÍA CEPILLARSE LOS DIENTES DISMINUIR EL CONSUMO DE DULCES
		TENSIÓN ALTA	SAL GRASAS ESTRESS CONSUMO DE ALCOHOL HEREDITARIA FALTA DE EJERCICIO	ASISTIR AL MÉDICO TOMAR LOS MEDICAMENTOS CONTROLARSE EN LOS PROBLEMAS COMIDAS BAJAS EN SAL, GRASAS, HARINAS. NO TOMAR TRAGO CAMINAR 20MIN AL DÍA BALANCEAR LA DIETA
RURAL	CHAGUATO QUE	GRIPA	CAMBIOS DE CLIMA CONTAMINACIÓN DEL AIRE CON HUMO	ACUDIR A TIEMPO AL MÉDICO EVITAR EXPONERSE AL HUMO VENTILACIÓN EN LA VIVIENDA
		DIARREA	INADECUADO TRATAMIENTO DEL AGUA MALA ALIMENTACIÓN	HERVIR EL AGUA ALIMENTACIÓN BALANCEADA
		CARIES	MAL CEPILLADO	IR MÁS AL ODONTÓLOGO
		HIPERTENSIÓN	MALOS HABITOS ALIMENTARIOS	CONTROLAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS NO ALCOHOL NO CIGARRILLO
	CHUCIO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	COMER GRASAS, SAL EN EXCESO	COMER BAJO DE SAL DIETA BAJA EN GRASA HACER DEPORTE NO CONSUMIR HARINAS

RURAL		CANCER	ALTA TOXICIDAD DE LOS ALIMENTOS FUMIGADOS	ENCONTRAR LA ENFERMEDAD A TIEMPO	
	PALMA ABAJO	HIPERTENSIÓN	TOMAR TRAGO DESDE JOVENES COMER ALIMENTOS MUY SALADOS	ASISTIR A CHEQUEOS MÉDICOS ALIMENTOS BAJOS DE SAL	
		AMIGDALITIS	CONSUMO DE ALIMENTOS SUCIOS LLEVAR A LA BOCA INFECCIONES	LAVAR BIEN LOS ALIMENTOS	
	ZINC	PARASITOS	FALTA DE ASEO	ASISTIR AL MÉDICO LAVARSE LAS MANOS	
		GRIPA	CONTAMINACIÓN DEL AIRE	AL PRIMER SÍNTOMA IR AL MÉDICO	
		DOLOR DE CABEZA	PROBLEMAS TENSIÓN ALTA	CONTROLAR EL ESTRESS TOMARSE LOS MEDICAMENTOS IR A TIEMPO AL MÉDICO	
		DOLOR DE ESTÓMAGO	CONSUMO DE AGUA NO POTABLE	HERVIR EL AGUA LAVAR LOS ALIMENTOS ANTES DE PREPARARLOS O CONSUMIRLOS	
	BARRO BLANCO ARRIBA	DIABETES	ALIMENTACIÓN ALTA EN AZÚCAR	CONTROL MÉDICO SEGUIR RECOMENDACIONES COMER BAJO DE DULCE	
		GRIPA	BAJO EN DEFENSAS NO PROTEGERSE	BUENA ALIMENTACIÓN	
	CAMAGOA	GRIPA	FALTA DE CONSUMIR VITAMINAS COMO LA C.	CONSUMIR FRUTAS QUE TENGAN VITAMINA C	
		HIPERTENSIÓN	ALIMENTACIÓN CON MUCHA SAL EL ALCOHOL	MAS CONTROLES EN LA TERCERA EDAD CAPACITACIONES A LA POBLACIÓN	
		DIABETES	CONSUMO EN EXCESO DE DULCE	EVITAR LOS DULCES NO AGREGAR AZÚCAR AS LOS ALIMENTOS	
			DOLOR DE GARGANTA	GRIPA CONTAMINACIÓN	IR AL MÉDICO

	PÁRAMO	HIPERTENSIÓN	MALOS HABITOS EN LA ALIMENTACIÓN	TOMARSE PERIODICAMENTE LA TENSIÓN MEJORAR HÁBITOS ALIMENTARIOS
RURAL		GRIPA	CAMBIOS CLIMÁTICOS	ABRIGARSE PROTEGERSE LA BOCA Y NARIZ
	ATROSIS DEGENERATIVA	FALLAS EN LA ALIMENTACIÓN	SOLICITAR EL SERVICIO MÉDICO A TIEMPO	
	PALMA ARRIBA	GRIPA	AIRE CONTAMINADO	IR AL MÉDICO
	CHUCIO	ULCERA GASTRICA	HEREDITARIAS MALA ALIMENTACIÓN NO COMER A HORAS	COMER A TIEMPO ALIMENTACIÓN BALANCEADA
		TOS	POR LAS GRIPAS	PROTEGERSE CUANDO HAY CAMBIOS EN LA TEMPERATURA

2.9.2. MORTALIDAD SENTIDA

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

Indique en que sectores del área urbana o rural se efectuó la reunión para identificar las causas de MORTALIDAD sentida

Cuadro N° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

ÁREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
------	------------------	------------------	--------------------------

URBANA	CANCER	FALTA DE CUIDADOS LA CONTAMINACIÓN MALA ALIMENTACIÓN NO PREOCUPARSE POR LA SALUD FALTA DE INFORMACIÓN PARA PREVENIR USO DE FUNGICIDAS	ASISTIR A CONTROLES PERIÓDICOS CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SEAN TAN CONTAMINADOS CONSULTAR TEMPRANAMENTE CUANDO HAYA SINTOMAS HACER DEPORTE COMER MESURADAMENTE ASISTIR AL MÉDICO MANTENER INFORMADA A LA POBLACIÓN DE PORQUE SE PRODUCE EL CÁNCER PROTECCIÓN PARA QUIENES LOS MANEJAN CONFERENCIAS USAR LOS ELEMENTOS PROTECTORES ESTRICTAMENTE
	ASMA	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	USAR PROTECCIÓN PARA LOS PULMONES
	LA VEJEZ	TENER ENFERMEDADES Y NO CUIDARSE	SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO
	ATAQUE CARDIACO	NO SE CUIDAN EN LA ALIMENTACIÓN EL SEDENTARISMO EXCESO DE TRABAJO CONSUMIR EN EXCESO SAL, HARINAS, GRASAS, ALCOHOL	HACER DEPORTE CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS TENER HORARIO PARA EL TRABAJO, PERO TAMBIÉN PARA EL DESCANSO REDUCIR EL CONSUMO DE ESTAS SUSTANCIAS EN LA ALIMENTACIÓN
	PARO RESPIRATORIO	MALOS HABITOS ALIMENTARIOS	DIETA BALANCEADA INFORMAR MÁS A LOS PACIENTES
	CANCER DE ESTÓMAGO	ALIMENTOS CONTAMINADOS CON FUNGICIDAS NO COMER A HORAS LA GASTRITIS SEVERA	LAVAR BIEN LOS ALIMENTOS CONSUMIR ALIMENTOS QUE NO SE FUMIGUEN COMER A HORAS

RURAL	INFARTOS	<p>TOMAR MEDICAMENTOS QUE SE ACUMULAN NO TOMARTE LA DROGA A TIEMPO POR INGERIR MUCHO LICOR POR ALTO NIVEL DE COLESTEROL</p> <p>CONTAMINACIÓN CON HUMO (ESTUFAS, CIGARRILLO) ALIMENTACIÓN INADECUADA SEDENTARISMO</p>	<p>CUMPLIR CON LA RECETA MÉDICA RESPONSABILIZARSE DE LA SALUD TOMARSE LA TENSIÓN NO AUTOFORMULARSE REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS, SALES Y HARINAS.</p> <p>PRACTICAR ALGÚN DEPORTE BUENA VENTILACIÓN EN EL HOGAR</p>
	CANCER	<p>NO DETECTARLO A TIEMPO DESORDENES EN LA ALIMENTACIÓN POR FUMAR</p> <p>POR EL CONTACTO CON FUNGICIDAS Y VENENOS</p>	<p>ASISTIR MÁS SEGUIDO A CONTROLES MÉDICOS. SOLICITAR SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DEJAR DE FUMAR CONTROL EN LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS CAPACITACIONES QUE ORIENTEN ACERCA DE CÓMO PROTEGERSE EN AL TRABAJO "CAMBIO EN HABITOS DE TRABAJO"</p>
	TENSIÓN ALTA	<p>ENFERMEDADES EN EL CORAZON</p> <p>SEDENTARISMO</p> <p>TOMAR MUCHO ALCOHOL Y ALIMENTOS SALADOS</p>	<p>TOMARSE LOS MEDICAMENTOS COMO ORDENA EL MÉDICO.</p> <p>DIETA BALANCEADA RUTINA DE EJERCICIOS ASISTIR AL CENTRO DE SALUD SEGÚN ORDEN MÉDICA COMER BAJO DE SAL POCO ALCOHOL</p>
	NATURAL	<p>NO IR AL MÉDICO LA VEJEZ NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS</p>	<p>IR A REVISIÓN MÉDICA ASÍ NO ESTÉ ENFERMO</p>
	TROMBOSIS	<p>NO ASISTIR A CONTROLES ESTRESS NO TOMARSE LA DROGA DE LA TENSIÓN</p>	<p>ASISTIR A CONTROLES COMO LO INDICA EL MÉDICO</p> <p>TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MÉDICA</p>

RURAL	CANCER DE PROSTATA	NO SISTIR A TIEMPO AL MÉDICO	HACERSE EL EXAMEN A TIEMPO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES
	CIRROSIS	EXCESO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL	EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN PARA QUE SE CONCIENTICE DEL DAÑO QUE CAUSA EL CONSUMO DE ALCOHOL CONTROLAR LOS SITIOS DONDE VENDEN EL CHIRRINCHI CONTROLAR EXPENDIO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHOLICA
	DIABETES	CONSUMO EXCESIVO DE AZUCARES Y HARINAS	DIETA BALANCEADA

2.10. LINEA BASE DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)

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

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

Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	10	13	11	11
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	2	2	6	6
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas	2	2	2	2
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI	1	1	1	1

Fuente: Último informe Plan de Atención Básica 2007.

2.10.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.

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

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda	5,2%	4,5%	5%	NHD
Desnutrición Crónica	20,7%	18,2%	25%	NHD
Desnutrición Global	3,4%	2,5%	15%	NHD
Niños con BAJO PESO AL NACER	1	1	0	1

Fuente: Informes del PAB años: 2004, 2005 y 2006.

No se reportan datos del año 2007 dado que para la vigencia del PAB 2007 no se programó la realización del diagnóstico nutricional

2.10.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Cuadro 35. INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas	NHD	1	2	0
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.	NHD	42	48	47
Total de mujeres gestantes en control prenatal	NHD	42	48	47
Total de mujeres de 10 a 49 años	NHD	997	723	627
Total Muertes maternas	0	0	0	0

Fuente: Ultimo informe Plan de Atención Básica 2007

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

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

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

Indicador	Valor
Personas con educación primaria	48,4%
Personas con educación secundaria	42,3%
Personas con educación superior	9,4%
Personas que viven en el área rural	76,3%
Personas que no están afiliadas al SGSSS	9,6%
Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	23,6%
Personas que utilizan SPA inyectadas	3,4%

Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	18,6 años
Población sexualmente activa ¹	66,7%
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año ²	3,6%
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	8,7%
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	0,4%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	14,8%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	20%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	37,5%
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	4,4%
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	20%
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	24%
Personas que saben donde conseguir condones	83,9%
Personas que han oído hablar de las ITS	83,2%
Personas que reportan antecedente de secreción uretral	14,9%
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	0,7%
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	0,0%
Personas que han oído hablar del VIH – Sida	92%
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	72,6%
Personas que saben que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	84,1%
Personas que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	60,7%
Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	87,3%
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PPV ³	32,4%
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	33,7%
Personas que se han realizado la prueba del VIH	7,5%
Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	29,1%
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	68,3%
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	25,4%
Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	32,3%
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	74,5%
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	25,8%

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

2.11. EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

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

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

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

¹ Personas que han tenido relaciones sexuales

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

³ Personas viviendo con VIH o SIDA

Este producto “*ANÁLISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO*”, debe ser entregado junto al cuarto informe del convenio interadministrativo suscrito para las acciones de vigilancia en salud pública a su interventor en medio magnético e impreso, elaborado en Word y remitir una copia al Alcalde correspondiente.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	1. Reducir el índice de pobreza en un 45%	53,8%	NHD	NHD	49,7%	NHD	45,4%
	2. Reducir el índice de indigencia en un 47%	20,4%	NHD	NHD	15,9%	NHD	14,5%
	3. Reducir el porcentaje de personas que vive con menos de US\$1 al día (ajustado por paridad de poder adquisitivo) en un 50% (Dato 2003)	2,8%	NHD	NHD	2,7%	NHD	2,4%
	4. Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. LB: 1990	10,0	NHD	2,5	5,8	NHD	5,2
	5. Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. LB: 1990	17,0	NHD	NHD	10,5	NHD	9,9
2. LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL	Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para educación básica (preescolar, básica primaria y básica secundaria)	88,1%			89,1%		91,2%
	- Preescolar	44,9%			48,5%		55,9%
	- Básica primaria	114,6%			114,3%		113,8%
	- Básica secundaria	75,5%			77,1%		80,4%
	Tasa de analfabetismo 1% para personas entre 15 y 24 años	2,4%			2,2%		1,9%
	Tasa de cobertura bruta en 93% para educación media	74,4%			76,1%		79,5%
	Tasa de repetición de 2,3% en educación básica y media	6,1%			5,7%		5,0%
10,6 años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años	7 años			8,85 años		9,20 años	
3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER	Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. Violencia de Género. LB: 2004	Encuesta Nacional de Demografía	NHD	NHD			
	Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95% con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. LB 1994	86%	NHD	86%	92%	86.05%	95%
4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	37,4%	NHD	0	26,9%	0	24,58%
	Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	30,8%	NHD	1	23,2%	0	21,0%
	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	100,0	NHD	0	93,1	0	80,5
	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	66%			84%		85%
	Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990	78%			80%		83%
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%. LB: 1995	59%			67%		69%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población sexualmente activa de 15 a 19 años al 65%. LB: 1995	39%			54%		56%
	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 20%. LB: 1990	12,8%			<20%		<20%
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	13,0		0	9,1	0	8,2
	Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	227		0	191	0	135

MUNICIPIO DE LA CAPILLA - BOYACA
SECRETARIA DE PLANEACION
PLAN TERRITORIAL DE SALUD

6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. LB: 2003. Indicador: Número de casos por cada 1.000 habitantes	17,4		0	16,5	0	14,8
	Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	229		0	198	0	148
	Reducir a menos de 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2. LB: 2000	30%			27%		22%
	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1.2% en población general de 15 a 49 años de edad. LB: 2004	0,7%			< 1,2%		< 1,2%
	Reducir la mortalidad por VIH/Sida registrada por el DANE durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con la mortalidad reportada en el quinquenio 2005- 2010. .(1)						
	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010. (1)						
	Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. LB: 2004	52%			53%		56%
	Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. LB 2004 (2)	66%			69%		80%
	Equiparación de los planes de beneficio (UPC-S/UPC/C). LB 2004 (2)	57%			57%		58%
7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	Proveer de acueducto a por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.						
	-Acueducto	94,6%			97,7%		98,1%
	-Alcantarillado	81,8%			91,4%		92,7%
	Proveer a 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población						
	-Acueducto	41,1%			68,6%		71,2%
	-Saneamiento Básico	51,0%			60,1%		62,2%
	Reforestar/revegetalizar, en promedio, por lo menos 30.000 hectáreas anuales entre 2005 y 2015	23.000 ha. en 2003.			30.000		30.000
	El 100% de los Parques Nacionales con planes de manejo concertados e implementados conjuntamente con sus habitantes tradicionales.	0 PNN con Planes de Manejo			12		20
	250.000 hectáreas en reservas privadas de la sociedad civil	11000 ha. en 2003			30.000		65.000
	Servicios de ecoturismo concesionados en por lo menos 10 parques nacionales.	0 PNN concesionados			-		2
	Mantener entre el 2004 y el 2015 en US\$18 Mill las opciones de compra de reducciones verificadas de emisiones GEI	US 18 mill en 2004			18		18
	Eliminar el consumo de las SAO en el año 2010 (eliminar cerca de 1000 toneladas de SAO)	1.000			850		320
	Construcción de 2.292.354 Viviendas de Interés Social (VIS)				62.451		78.747
Atender 449.000 hogares que requieren mejoramiento de vivienda.				16.139		14.866	

Definiciones y comentarios de algunos de los indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE SALUD

3.1. VISIÓN

Alcanzar un nivel de desarrollo del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud para los años 2008 al 2011 con bases solidas de continuidad para las futuras generaciones.

3.2. MISIÓN

Estructurar y desarrollar programas, subprogramas y proyectos establecidos en el Plan Territorial de Salud para optimizar las condiciones de salud de la población del municipio; para cumplir con

las competencias constitucionales de dirección, vigilancia, control, a los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud del Municipio.

3.3. PROPÓSITO - OBJETIVOS

Mejorar la situación de salud de la población.

Procurar por la no proliferación de factores que atenten contra la salud.

Proponer por un servicio equitativo y oportuno a los demandantes del servicio de salud

3.4. ENFOQUE

El Plan Territorial de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el Municipio territorio .

En este sentido, el Plan Territorial de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

Enfoque poblacional:

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Enfoque de determinantes

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

Enfoque de gestión social del riesgo

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

3.5. PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Municipal de Salud Pública son los siguientes:

Universalidad: Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad: La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

Calidad: Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

Responsabilidad: Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

Respeto por la diversidad cultural y étnica: Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.

Participación social: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en el plan de salud territoriales.

Intersectorialidad: Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

4. EJES PROGRAMÁTICOS

El Plan Territorial de Salud de La Capilla está integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios en salud.
3. Salud pública.
4. Promoción Social.
5. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.
6. Emergencias y Desastres

4.1. EJE DE ASEGURAMIENTO

4.1.1. Objetivo Específico:

Garantizar la continuidad de 100% la coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS, para la atención en la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable del Municipio.

Metas de Resultado Mantener en un 100 % la afiliación al régimen subsidiado.

4.1.2 Indicadores de Resultado:

Cobertura del 100 % de afiliación al Régimen Subsidiado de los habitantes de La Capilla

4.1.2 Estrategias

- Gestión técnica y financiera para la asignación eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado a beneficiarios en situación de vulnerabilidad.
- Aseguramiento en salud priorizando la población pobre y vulnerable que surjan como nuevos vinculados.
- Administración de la base de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y comprobador de derechos.

- Vigilancia a la aplicación de recursos de financiamiento de afiliación al Régimen Subsidiado.
Metas de Producto
- Transformación de 102 inscritos que permanecen afiliados al Régimen Subsidiado beneficiarios de subsidios parciales a subsidios totales.
- 100% De los habitantes registrados de La Capilla con depuración de la base de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y otros sistemas de vinculación al SGSSS.

4.2. EJE DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

4.2.1 Objetivo Específico:

Efectuar canalización y Seguimiento a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a través de instituciones prestadora de servicio de salud pública Empresa social del estado La Candelaria.

4.2.2. Metas de Resultado

- Garantizar la contratación para la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada y servicios no POS.
- 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con redes articuladas para la prestación de servicios de salud de la población con la red pública del Municipio.
- Lograr que La Empresas Social del Estado “La Candelaria”, implemente el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en su componente de acreditación.
- 100% personas no asegurada y asegurada en los eventos de salud no cubiertos por el POS, del Municipio con acceso a la consulta médica general en el municipio.
- Una Empresas Social del Estado con fortalecimiento de su infraestructura y dotación
- Una Red pública de prestación de servicios de salud operando con 100% de cobertura Municipal

4.2.3. Estrategias

- Coordinación en la Celebración de contratos entre la Gobernación con la Empresa Social del Estado La Candelaria para la atención en salud a la población pobre no asegurada o en transición.

- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial entre la Administración Municipal y la Red Municipal, Departamental en la prestación de servicios de salud fundamentada en la oferta y demanda
- Impulsar la red de urgencias y de los sistemas de referencia contrarreferencia al igual que el y monitoreo permanente para la prestación de servicios de salud.

4.2.4. Indicadores de Resultado

- Porcentaje de población pobre no asegurada o en transición y no POS, este cubierta y se garantice la prestación de los servicios de Salud.
- Que la Empresas Social del Estado la Candelaria en el Municipio implemente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en su componente de acreditación.

MATRIZ DE PROGRAMACION EJE ESTRATEGICO ECONOMICO				
DIMENSION SALUD				
PROGRAMA	PROYECTOSESTRATEGICOS	LINEA BASE	METAS DE RESULTADO 2.008-2.011	
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	Salud Infantil - AIEPI	20%	Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 25%	
	Salud Infantil - PAI	95%	Fortalecer el programa regular de vacunación en 100% de sus componentes (adquisición de insumos y biológicos, cumplimiento de la norma técnica, sistema de información)	
	Salud Sexual y Reproductiva		80%	Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de alteraciones del embarazo y atención del parto al 100% de las IPS y aseguradoras en el municipio.
			5%	Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva para l@s adolescentes en un 15%.
			10%	Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de cáncer de cuello uterino al 100% de las IPS y aseguradoras en el municipio.
			25%	Implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo ITS/VIH/SIDA en el 70%
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	Salud Oral	50%	Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en el 100% de la IPS y Aseguradoras del Municipio	

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	Salud mental	5%	Implementar las rutas de atención para la Violencia Intrafamiliar VIF en el 15%
		ND	Implementar las rutas de atención para la Violencia Intrafamiliar VIF en el 15%
		ND	Implementar en las IPS de la red Publica y la IPS de la red privada la utilización de protocolos y la Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental en un 15%
		5%	Desarrollar redes de prevención y atención primaria para consumo de SPA en un 10%
	Enfermedades crónicas no transmisibles	5%	Desarrollo de estrategias de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos en un 10%
		0%	Desarrollo de la Estrategia de Instituciones educativas Libres de Humo (IELH) en el 25%
		2%	Desarrollo de la Estrategia de Instituciones de trabajo y espacios públicos libres de Humo en el 5%
		5%	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento del 10% en el desarrollo de estrategias de promoción de la alimentación saludable en los servicios de salud, comedores y restaurantes publicos
			Tamizaje visual al 25% de adultos mayores de 50 años y canalización al 100% de los identificados a la red prestadora
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	Nutrición		Población menor de cinco años, escolares y gestantes con diagnóstico nutricional e intervención en el 25%
			El 30% de las IPS del municipio implementan la estrategia IAMI
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública	Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial		Proceso de formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control según normatividad
		ND	Conformación y operatividad de la veeduría para el PST en el 100%
ASEGURAMIENTO	Identificación y priorización de la población a afiliar.	98%	99% Identificación y priorización de la población a afiliar.
	Asignación y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	95%	99 % Asignación y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.
	Celebración e inscripción de los contratos de aseguramiento.	100%	100% Celebración e inscripción de los contratos de aseguramiento.
	Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	100%	100 % en adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio
	Administración de bases de datos de afiliados.	70%	90% Administración de bases de datos de afiliados.
	Gestión financiera del giro a los aseguradores y prestadores.	95%	95% Gestión financiera del giro a los aseguradores y prestadores.
	Interventoría a los contratos del Régimen Subsidiado	100%	100 % Interventoría a los contratos del Régimen Subsidiado
	Inspección, vigilancia y control del aseguramiento	100%	100% Inspección, vigilancia y control del aseguramiento

4.3. EJES DE SALUD PÚBLICA

VER PLAN DEPARTAMENTAL DE SALUD

4.4. EJE DE PROMOSION SOCIAL

4.4.1 Objetivo Específico:

Identificar los diferentes grupos vulnerables que forman y se identifican al interior de nuestra comunidad, requieren de atención y cuidado tanto directa como indirectamente en varios sectores, ya que se logran identificar características como: la violencia intrafamiliar, el desempleo, la desnutrición, el consumo de sustancia psicoactivas a nivel educativo, la desigualdad en la asignación de subsidios para con la población con NBI, la presencia de casos de padres adolescentes, lo cual ha genera como consecuencias la desintegración familiar y por ende social.

4.4.2. Metas de Resultado

- Generar e implantar programas de fortalecimiento a la FAMILIA que les permitan brindar herramientas y construir conjuntamente alternativas para contrarrestar los efectos negativos heredados de nuevas tendencias culturales
- Implementar la política pública municipal de Infancia y Adolescencia de conformidad a la ley 1098 de 2006
- Alcanzar niveles de satisfacción en las actividades dirigidas a la atención de las personas en situación de discapacidad.
- Generar espacios que prepare y cualifique a la mujer con una proyección de equidad de género en los ámbitos económico, socia.
- Identificar y depurar las bases de datos de los programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Municipio.
- Implementación de un programa de salud integral que beneficie a los adultos mayores y población vulnerable
- Fortalecer el programa de Familias en Acción y Juntos.

4.2.3. Estrategias

- Atención a la población desplazada y vulnerable de los niveles SISBEN 1 y 2.

- Actualizar, depurar y validar las bases de datos del SISBEN
- Generar una base de datos identificando los beneficios recibidos por parte de la administración Municipal durante los últimos cinco años donde se identifique claramente el objeto y el beneficiario entre otros, con el ánimo de establecer indicadores de sociales y económicos de gestión para la toma de decisiones.
- Reactivar los consejos de Política Social, para generar los espacios de oportunidad a la población donde expresar su opinión por intermedio de sus representantes.
- Planificar y coordinar la intervención institucional para mejorar las condiciones de vida de la población en riesgo o situación de desplazamiento.

4.4.4. Indicadores de Resultado

- Porcentaje de población afiliada a los programas sociales instituidos y desarrollados por parte del Municipio.
- Número de Programas sociales institucionales
- Relación de participación por género (Hombre & Mujer) en los programas sociales desarrollados

MATRIZ DE PROGRAMACION EJE ESTRATEGICO SOCIAL			
DIMENSION GRUPOS VULNERABLES			
PROGRAMA	PROYECTOS ESTRATEGICOS	LINEA BASE	METAS DE RESULTADO 2.008-2.011
TERCERA EDAD	PROGRAMA JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA - ENTREGA SUBSIDIOS	100 SUBSIDIOS ALIMENTICIOSA PERSONAS CON NEBI	ENTREGA DE 15% ADICIONAL EN SUBSIDIOS ALIMENTICIOSA PERSONAS CON NEBI
INFANCIA Y ADOLESCENCIA	PROTECCIÓN ESPECIFICA	ND	100% ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENTES EN PROGRAMAS DE PROTECCION ESPECIFICA
APOYO A PERSONAS CON NEBI	FOCALIZACION SELECTIVA PRIORIZADA	PERSONAS CON NEBI	ENTREGA EN SUBSIDIOS 100% A PERSONAS PRIORIZADAS CON NEBI
PROGRAMA DISCAPACITADOS	GENERACION DE EMPLEO	APOYO A 7 DISCAPACITADOS EN PROGRAMAS COMUNES	ATENCIÓN A 14 DISCAPACITADOS EN PROGRAMAS ESPECIFICOS
PROGRAMA ADULTO MAYOR	PROGRAMA PROSPERAR	147 BENEFICIARIOS	INCREMENTO EN 10% LA POBLACION AFILIADA
FAMILIAS EN ACCION	FAMILIAS EN ACCION	107 AFILIADOS	INCREMENTO EN 10% LA POBLACION AFILIADA
PROGRAMA JUNTOS	PROGRAMA JUNTOS	ND	107 AFILIADOS
PROGRAMA RENACER	PROGRAMA RENACER	20 BENEFICIARIOS	INCREMENTO EN 10% LA POBLACION AFILIADA

4.5. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIEZGOS PROFESIONALES

VER PLAN NACIONAL DE SALUD – MINISTERIO DE LA PROTECCION

4.6. EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

4.6.1 Objetivo Específico:

Articular acciones intersectoriales para el desarrollo de planes de prevención, mitigación y recuperación de las emergencias y desastres en el Municipio.

4.6.2 Metas de Resultado

- La Alcaldía y La ESE La Candelaria con un plan de atención y mitigación de emergencias y desastres.
- 100% de los eventos de emergencias y desastres en salud coordinados a través del CLOPAD y la activación de los planes de Urgencias y emergencias hospitalarios.
- La ESE La Candelaria con un Plan preventivo, de mitigación y de superación de emergencias y desastres y planes de vulnerabilidad hospitalaria.

4.6.3 Indicadores

- 100% de emergencias y desastres con planes de atención y mitigación.
- 100% de eventos de emergencias y desastres en salud coordinados a través del CLOPAD
- Asistencia técnica y coordinación interinstitucional y sectorial para la realización de estudios de evaluación de riesgos y elaboración de planes de intervención
- Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente al acuerdo humanitario, al conflicto armado y a las emergencias y desastres en salud.

MATRIZ DE PROGRAMACION			
EJE ESTRATEGICO SEGURIDAD Y PREVENCION - ATENCION DE DESASTRES			
DIMENSION PREVENCION Y ATENCION DE DESASTRES			
PROGRAMA	PROYECTOS ESTRATEGICOS	LINEA BASE	METAS DE RESULTADO 2.008-2.011
PREVENCION DE DESASTRES	PLAN LOCAL DE EMERGENCIA	DOCUMENTO TECNICO	ACTUALIZAR DOCUMENTO TECNICO
	Identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	ND	70% Identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres	ND	Articulación Intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos y de mitigación en
ATENCION DE DESASTRES	Articulación Intersectorial para la superación de las emergencias y desastres	ND	Articulación Intersectorial para la superación de las emergencias y desastres
INSTITUCIONAL	EQUIPAMIENTO DEFENSA CIVIL MEDIOS DE ATENCIÓN Y COMUNICACIÓN	ELEMENTOS BASICOS DE COMUNICACIÓN Y ATENCION	EJECUTAR 100% PRESUPUESTO ASIGNADO

MATRICES DE INTERVENCIONES

COLECTIVAS

ARTÍCULO 3. PROCESOS DE COORDINACIÓN COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El Plan de Salud Territorial 2008-2011 ha sido diseñado en forma participativa tanto al interior de la Administración como en su relación con la red Pública - ESE “ La Candelaria”. Su ejecución será un ejercicio igualmente coordinado que implicará mecanismos de gestión participativa. La responsabilidad interinstitucional estará a cargo de coordinadores de objetivos y de programas que velarán por la acción integrada de la ejecución del Plan.

ARTÍCULO 4. COORDINACIÓN CON LOS NIVELES NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

La obtención de resultados del plan de Salud Territorial dependerá, además de la acción concertada y coordinada de los respectivas instituciones tanto del Orden Departamental como Nacional, y sus respectivos entes especializados de control – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.- y los acompañamientos del Gobierno Nacional y Departamento.

Artículo 5. Evaluación y Seguimiento. El Plan de Salud Territorial es el instrumento mediante el cual se adopta la política en salud, en él están contempladas las diferentes acciones de Estado y de Gobierno, para lograr impactos que desarrollen las estrategias para alcanzar un nivel del servicio de salud integral de la comunidad, y a su vez genere un ciudadano más sano.

Todas y cada una de las actividades coordinadas, vigiladas y evaluadas por las instancias del nivel Local, Municipiopl, departamental y Nacional.

ARTICULO 6. Facultades para Modificaciones Presupuestales. Autorízase al Alcalde Municipal para acreditar, contracreditar o adicionar según el caso los rubros presupuestales contemplados en el Plan de Salud Territorial para dar cumplimiento del presente Plan de Desarrollo.

ARTICULO 7. Ajustes al Plan. Si durante la vigencia del presente Plan de Salud Territorial se establecen nuevos planes, programas o actividades de nivel más amplio que deban tenerse en cuenta, de conformidad con Leyes, el Alcalde hará los ajustes correspondientes en el Plan Cuatrianual de Inversiones y al respectivo presupuesto, para hacerlos consistentes con aquellos, de acuerdo a los que determine la Ley.

ARTICULO 8. Comisión de Correcciones. Crease una comisión de correcciones, redacción, estilo, ajustes aritméticos y formatos específicos para la presentación

de la información del presente Acuerdo e informes de cumplimiento conformada por los secretarios de Planeación, Tesorería y General del Municipio.

ARTICULO 9. Copia del Presente Acuerdo. Envíese copia del presente Acuerdo a la Secretaria de Salud Departamental, dirección General de Salud Pública del Ministerio de La Protección Social.

ARTICULO 10. Vigencia. El presente Acuerdo rige desde la fecha de su sanción y publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el recinto del Honorable Concejo Municipal de La Capilla, a los dieciseis dias (16) días del mes de Junio de dos mil ocho (2008).

LUZ JANET GARCIA MORA
Presidente Concejo Municipal

MIRYAM STELLA ORTEGA Z
Secretaria Concejo Municipal

EL SUSCRITO PRESIDENTE Y SECRETARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE LA CAPILLA, HACEN CONSTAR QUE, EL PRESENTE ACUERDO FUE APROBADO DESPUÉS DE DARLE SUS DOS DEBATES REGLAMENTARIOS EN SESIONES EXTRAORDINARIAS DE DÍAS DIFERENTES. PASA PARA SANCIÓN DEL SEÑOR ALCALDE.

LUZ JANET GARCIA MORA
Presidente Concejo Municipal

MIRYAM STELLA ORTEGA Z
Secretaria Concejo Municipal