

MUNICIPIO DE SATIVANORTE

ANÁLISIS SITUACIONAL

2008



1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO.

1.1 Características geográficas municipio Sativanorte:

El municipio de Sativanorte está situado en la provincia Norte y Gutierrez del Departamento de Boyacá, en la parte Centro - Oriental del país, sobre la Cordillera Oriental, en la hoya hidrográfica del Río Chicamocha. Tiene una extensión superficial aproximada de 161 Km². Se encuentra dividido territorialmente en diez veredas: Baracuta, Hato, Tequita (Páramo, Toasague, Quebrada Honda), Batan, Ocavita, Topachoque, Estancia, Jupa Datal y Centro (Chapa, Sativaviejo). El área total de municipio se encuentra dividida en diferentes pisos climáticos: 6.9 Km² en clima medio, 55.4 Km² en clima frío y 98,7 Km² en páramo. La temperatura media en el casco urbano es de 15° C.

Las principales corrientes de agua son el Río Chicamocha, Riachuelo de la quebrada de las Leonas, Quebrada del Uvito, El Rodeo, Fragua, Trompo, Tuchupa, El Roblal, Los Laureles Higueras, en la parte del Páramo se halla la Quebrada de los Arrayanes, el Río Guina y la Quebrada de Tusas.

Es importante conocer la extensión, clima y accidentes geográficos, entre otros, factores que favorecen o influyen en las condiciones de salud de un Municipio.

Finalmente permite brindar información global del Municipio, haciendo énfasis en aquellos que incidan en mayor grado en las condiciones de salud de la población, aquí se debe incluir mapa del municipio.

LIMITES

Sativanorte limita por el Norte con el municipio de Susacón. Por el Sur con los municipios de Sativasur y Tutazá. Por el oriente con los municipios de Jericó y Socotá, Río Chicamocha al medio. Por el Occidente con el municipio de Tutazá y Onzaga en Santander del Sur.

1.2 Antecedentes históricos y culturales:

Dicen los datos históricos que el antiguo poblado de Sativanorte había sido fundado por españoles en 1683. Después del deslizamiento la nueva Sativanorte fue reconstruida a partir del 13 de enero de 1934, esta obra contó con la dirección y colaboración del ilustre hijo del municipio el Dr. Senen Arenas. El territorio que forma el vecindario de Sativanorte fue desmembrado del pueblo indígena llamado Sátiva y hoy Sativasur.

Sobre el origen de su nombre existen dos versiones. La primera afirma que proviene de la población Valenciana de Játiva, cuna de la fundadora Doña JOSEFA DE CASTAÑO.

La segunda, en el año 1683, si es exacta y se puede confirmar con los datos históricos que se encuentran en el archivo de la parroquia. Diversas son las opiniones alrededor del origen del nombre de la población de Sátiva, algunos sostienen que el vocablo Sátiva, proviene de la población española Játiva en España, provincia de Valencia, pueblo natal de la fundadora doña JOSEFA de CASTAÑO, la cual para recordar y perpetuar el nombre de su patria, quiso darle el mismo nombre, de ahí que aparezca en varias citas como Xátiva o játiva de América, la palabra norte le fue asignada posteriormente para distinguirla de la población de Sativasur.

El historiador Ramón C. Correa, define etimológicamente del origen del vocablo sátiva, como formado por dos dicciones chibchas: Sa equivale a nombre de ilustre persona y era de asignación exclusiva para la nobleza indígena. *Tiba* significaba Capitán. Así el nombre correspondería a "Gran Capitán". Por su ubicación, con posterioridad se agregó la palabra norte para quedar como Sativanorte. El caserío y tribu estaban gobernadas por un cacique, jefe dependiente del poderoso señor de Tundama o Duitama.

En el diccionario de la lengua castellana se encuentran de manera expresa los adjetivos sativo, sativa, para indicar el vegetal que se cultiva en contraposición a lo que es silvestre.

Parece, pues, que prevalece la tesis de que el origen del nombre de la población, se debe al nombre del Cacique Sátiva amo y señor de la comarca de su nombre. En una palabra, los nombres de la parroquia, solo se fijaron después de algún tiempo, en los pergaminos del archivo parroquial, se encuentra la palabra Sátiva grave y con b labial. La antigua o primitiva Sátiva también se llamó en ocasiones CHITAGOTO, sin duda por comprender las tierras que fueron del cacique de éste nombre. En los libros del archivo parroquial se encuentran nombres como "Parroquia del señor San Joseph de los españoles del Valle de Sátiva"; también se llamo "San José de Ocavita" y parroquia de la "Limpia Concepción", actualmente se llama "Parroquia de San José".

Corría tranquilamente el año 1933, desde el 19 de Septiembre empezaron a caer aguaceros parciales que fueron aumentando en intensidad y frecuencia hasta convertirse en lluvias permanentes, el terrible y prolongado invierno iba aumentando en intensidad, lo cual constituía una especie de aviso, un angustioso presagio que el cielo enviaba a los hijos de Sativanorte que estuvieran preparados para lo que iba a suceder. En efecto las aguas penetrando en el interior del suelo iban llenando poco a poco las bases de los suelos y terrenos que hacia el sureste conformaban la población.

A eso de las 10:00 de la mañana, del día 18 del mes de Noviembre, se presento el señor Faustino Rodríguez, dándose cuenta de que en el sector sureste de la población y en el sitio denominado "Los Pozos", se estaba presentando un derrumbe que partiendo de la base de las rocas, llamadas "Los Balcones" iba a morir en la quebrada de Sascanoa. Transcurrida una media hora, los habitantes

de los demás barrios, dan la voz de alerta, impresionados por el agrietamiento del terreno que empieza a manifestarse por todos los cuatro puntos cardinales. Las calles y plazas se llenan de personas que salen aterradas de sus habitaciones a indagar el motivo de la confusión. Era evidente lo que se presumía un deslizamiento.

RECONSTRUCCIÓN: El juramento prestado por el Señor Presidente del Concejo y por todos los habitantes, motivo a la población en masa para que se dirigieran el día primero de enero de 1934 al sitio denominado “El Quintal” de la vereda el Batán a emprender la obra de reconstruir a su patria chica Sativanorte. El Doctor Senén Arenas, de la Junta de auxilios de Sativanorte y junto a él otros ilustres hijos estuvieron al frente de la nueva construcción y organización comunitaria.

Después de su reconstrucción Sativanorte conserva casi la misma estructura urbana de 1934. Algunas viviendas han sido modificadas, pero aún se conservan los vestigios de las antiguas construcciones coloniales.

El proyecto de las viviendas de la urbanización existentes en el Municipio inició en el año 2001, las casas terminaron de ser construidas en el año 2002, actualmente son 114, sin embargo cada uno de los habitantes ha continuado con el mejoramiento y arreglo de estas, dando una imagen más urbana en la zona centro de Sativanorte.

1.3 Perfil político administrativo:

Las actividades político administrativas desarrolladas dentro del municipio están a cargo del Señor Alcalde Marco Emilio Sandoval Sandoval, quien junto a todos los trabajadores administrativos, comités conformados, cooperativas y líderes comunitarios, se preocupan por mantener y mejorar el desarrollo municipal, llevando a cabo la ejecución de programas en pro de los diferentes grupos poblacionales y etareos existentes en Sativanorte.

Las funciones relacionadas con las políticas de salud del municipio son llevadas a cabo por el personal que labora en el Centro de salud I Nivel de atención, institución que depende del Hospital San Antonio de Soatá, el cual esta a cargo de analizar las condiciones de salud del municipio, plantear estrategias de solución y ejecutar los programas y políticas del gobierno Departamental y Nacional.

El Plan de Atención Básica fue coordinado y contratado por parte de la Alcaldía Municipal, con el Hospital San Antonio de Soatá para ejecutar las actividades propias de cada uno de los proyectos allí definidos.

1.4 Actividad económica:

Sativanorte vive en lo fundamental de la actividad pecuaria y agrícola. En la actividad pecuaria es predominante la cría y levante de ganado de ceba y de doble propósito. En la actividad agrícola se desarrollan principalmente cultivos transitorios como papa, maíz, arveja, trigo, tabaco, café y cultivos permanentes representados en frutales de clima cálido y frío, principalmente. El municipio tiene un potencial minero representado en algunos afloramientos de carbón.

Otras actividades del sector pecuario que se desarrollan en menor escala incluyen la cría de ovinos en la vereda Téquita, sector páramo, la normal explotación campesina de aves y algunos estanques para trucha, principalmente en la parte fría del páramo de Güina.

En silvicultura no se desarrolla ninguna actividad de importancia y la minería se reduce a unas dos explotaciones de arena ubicadas en el páramo de Güina y en la vía que conduce hacia las veredas de La Estancia, Jupa y Datal. Hay yacimientos de carbón.

En Sativanorte se trabajan las tradicionales artesanías de lana de oveja que incluyen ruanas y cobijas. No se conocen una actividad artesanal específica que diferencie el municipio en el contexto provincial. Actualmente Sativanorte es un municipio donde predomina la actividad pecuaria, especialmente la ganadería. Más o menos desde hace unos veinte años, la ganadería ha ganado terreno frente a la agricultura, un fenómeno que es notable en muchos pueblos de las provincias de Norte y Gutiérrez. En la actualidad un 50% del territorio está dedicado a la ganadería, un 10% a la agricultura y el 40% restante está cubierto de bosques y rastrojo, especialmente en la zona de páramo.

La actividad minera de Sativanorte se concentra en la vereda El Hato con la empresa Acerías Paz de Río y Cooperativa CARBOLEONAS, en San Cayetano en la vereda de la Estancia con la Cooperativa ASOCARBON, donde se explotan con métodos artesanales los mantos de carbón que tiene el municipio. En la parte del Páramo se explotan esporádicamente los materiales del lecho de la Quebrada Guina.

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). Definir instancia que coordina el Plan de Salud Pública

2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

La población de Sativanorte esta distribuida en diez (10) veredas. Es un municipio eminentemente rural. Con un total de 2.953 habitantes, de los cuales 2.284 viven en el área rural y los 669 restantes en el casco urbano. Actualmente existen en el municipio 1158 viviendas, en las cuales viven aproximadamente, con un promedio de 4 a 5 personas por familia.

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

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

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	160	81	5.52	79	5.31	38	5.68	122	5.34
1 – 4	157	71	4.84	86	5.78	39	5.82	118	5.16
5 – 9	219	104	7.1	115	7.73	61	9.11	158	6.91
10 – 14	237	112	7.7	125	8.40	48	7.17	189	8.27
15 – 19	435	200	13.64	235	15.80	94	14.05	341	14.92
20 – 24	221	112	7.63	109	7.33	59	8.81	162	7.09
25 – 29	147	67	4.57	80	5.37	38	5.68	109	4.77
30 – 34	163	78	5.32	85	5.71	41	6.12	122	5.34
35 – 39	161	71	4.84	90	6.05	41	6.12	120	5.25
40 – 44	139	70	4.77	69	4.64	37	5.53	102	4.46
45 – 49	150	75	5.11	75	5.04	41	6.12	109	4.77
50 – 54	134	79	5.38	55	3.69	34	5.08	100	4.37
55 – 59	148	80	4.22	68	4.57	22	3.28	126	5.51
60 – 64	104	62	5.45	42	2.82	14	2.09	90	3.94
65 – 69	109	59	4.02	50	3.36	14	2.09	95	4.15
70 – 74	113	63	4.29	50	3.36	21	3.13	92	4.02
75 Y MÁS	156	82	5.6	74	4.97	27	4.03	129	5.64
TOTAL	2953	1466	100.0	1487	100.0	669	100.0	2284	100.0

Fuente: Censo DANE 2005.

Según los resultados arrojados por el censo dane 2005, el grupo etareo con mayor número de población es el de 15 a 19 años, con un total de 435 adolescentes, distribuidos así: 200 mujeres y 235 hombres, de los cuales 94 habitan en el área urbana y 341 en el área rural. los otros grupos etareos que totalizaron mayor número de personas se encuentran entre las edades de 10 a 14 años, de 20 a 24, de 5 a 9 y de 30 A 34 y más años en su orden respectivo, con un total de 840 personas distribuidas en 406 mujeres y 434 hombres, de los cuales 209 habitan en el área urbana y 631 en el área rural.

El grupo etareo con menor numero de población es el de 60 a 64 años con un total de 104 adultos mayores; distribuidos así: 62 mujeres, y 42 hombres, de los cuales 14 habitan en el área urbana y 90 en el área rural.

Cuadro Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. AÑO 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		Nº	%	Nº	%
< 1					
1 – 4					
5 – 9					
10 – 14					
15 – 49					
> 50					
Total					

Fuente: SISBEN

Durante el año 2007 en el municipio de Sativanorte no hubo población desplazada. (Fuente Secretaria de Salud Departamental).

3. FACTORES CONDICIONANTES

3.1 Factores del ambiente físico:

Sativanorte cuenta con todas las variedades de climas, lo que identifica un perfil de salud y desarrollo de la región. Las características de sus viviendas el vestir y la prevalencia de las enfermedades se relaciona con su escala de altura. Y además permite el crecimiento de ciertos vectores transmisores de enfermedades en algunas zonas.

Como en el resto de Colombia prácticamente contamos con estaciones que corresponden básicamente a tiempos lluviosos o invierno, y tiempo de verano; con mayor incidencia de infecciones respiratorias en tiempos de invierno por ejemplo. Las viviendas en el área rural están construidas en adobe con techo de barro y piso de tierra que permiten el habitat de dichos vectores. Característicamente en los últimos años se a presentado una gran emigración de los habitantes jóvenes de sativanorte principalmente del área rural lo que hace que la mayoría de habitantes rurales sean adultos jóvenes y mayores que suelen vivir solos, complicando aun mas las condiciones de prestación de servicios de salud. La vivienda urbana un poco mas estilizada con techos de barro, paredes de ladrillo y pisos en su mayoría con baldosa, permiten unas mejores condiciones de higiene y exposición.

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

Cuadro Nº 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS, AÑO 2007

Característica de la vivienda	URBANO		RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Número de viviendas	258	22.27	900	
Servicio de acueducto	258	22.27	835	92.7
Servicio de alcantarillado	254	21.93	0	
Servicio de energía eléctrica	258	22.27	868	96.4
Servicio de Teléfono	121	10.44	8	0.88
Con todos los servicios públicos	121	10.44		

Fuente: Alcaldía municipal. Sátivanorte 2007

3.2. SERVICIOS PÚBLICOS

Sátivanorte cuenta actualmente con un aceptable nivel en materia de acueductos rurales. En el páramo de Güinas se construyeron doce miniacueductos, algunos para dos o tres familias. Las veredas de la parte oriental se sirven del acueducto intermunicipal que suministra agua a algunas veredas del vecino municipio de Susacón. El acueducto del casco urbano alcanza un cubrimiento del 98 %. Se tiene la planta de tratamiento para esta agua.

En cuanto a la disposición final de residuos se cuenta con un relleno sanitario en el Municipio de Sativasur.

En saneamiento básico Sátivanorte posee un 30% de viviendas en el sector rural con soluciones sanitarias. El restante 70% no dispone de ningún tipo de tratamiento de las aguas servidas. En el casco urbano el servicio de alcantarillado alcanza un cubrimiento casi del 100%, en el municipio se tiene apoyo de un técnico de saneamiento ambiental contratado por el Hospital San Antonio de Soatá, quien ha apoyado actividades de clorificación de las aguas de los tanques de reserva de las casas del área urbana y algunas del área rural, contribuyendo a la disminución de los factores de riesgo que el estancamiento y la mala manipulación del agua pueden en determinado momento afectar la salud de la población Sativeña.

Cuadro N° 4a. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA AÑO 2008

SECTOR	FUENTE DE AGUA				COBERTURA DE ACUEDUCTO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA DE 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
CENTRO	X				X		X			X	X				X			

Cuadro N° 4b. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL AÑO 2008

VEREDA	FUENTE DE AGUA					ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA	SERVICIO DE RECOLECCION					LAS QUEMAMAN	A CIELO ABIERTO	
Toasague	1						SI			SI		
Tequita – Páramo	3				6		SI			SI		
Ocavita Peñas				1	1		SI			SI		
Ocavita – Estancia				8	1		SI			SI		
Topachoque	1			3	1		SI			SI		
Baracuta	1			3	1		SI			SI		
Sativaviejo				3	1	1	SI			SI		
Tequita	1			2	2		SI			SI		
Chapa				2	1		SI			SI		
Batan	1			1	1		SI			SI		

Fuente: Alcaldía Municipal. Sativanorte 2008

En el área rural se puede determinar que aún algunas de las veredas tienen como única fuente de agua las quebradas, aunque en su gran mayoría tienen otras fuentes, en una gran proporción las viviendas de esta zona cuentan con pozo séptico y aún se realiza la quema de basuras, pues no se cuenta con el servicio de recolección, la actividad de disponer las basuras a cielo abierto ya no se está realizando.

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

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACIÓN POR RIESGO
2004	s.d.	s.d.
2005	57.4	Riesgo alto
2006	30.9	Riesgo alto
2007	88.9	Riesgo alto

Fuente: SIVICAP SESALUB. Tunja 2006-2007

Cuadro N° 4d. SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL, ZONA URBANA, AÑO 2008

Fuente	N° Concesión	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
Quebrada Baracuta		El Roblal	X		Chicamocha	Quebrada Baracuta	2 Lts. X seg.	Doméstico, abrevadero y riego	Explotación agropecuaria

Cuadro N° 4e. SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL, ZONA RURAL, AÑO 2008

Fuente	N° Concesión	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
Quebrada Baracuta (Batán, Téquita y Sativaviejo)	Batán: 00298 Téquita: 08302 Sativaviejo: 194669	Batán y Sativaviejo: EIRoblal Téquita: Los Aguacos	X		Chicamocha	Quebrada Baracuta		Consumo humano, riego y abrevadero	Explotación agropecuaria
Río Guantiva (Ocavita, Estancia, Jupa y Data).			X		Chicamocha	Río Guantiva		Consumo humano, riego y abrevadero	Explotación agropecuaria
Quebrada Baracuta (Topachoque y La Chapa).		El Roblal	X		Chicamocha	Quebrada Baracuta		Consumo humano, riego y abrevadero	Explotación agropecuaria
Nacimiento Las Manas (Baracuta)	09535	Las Manas	X			Las Manas		Consumo humano, riego y abrevadero	

Fuente: Alcaldía Municipal Sativanorte 2008.

3.3. ECOSISTEMA

El municipio cuenta con diferentes niveles climáticos, desde páramo hasta clima cálido, este último conformando la mayor parte del territorio. Gracias a dichos climas, Sativanorte cuenta con gran variedad de fauna y flora; y por tanto diferentes maneras de desempeño económico tanto agrónomo como pecuario.

Cuadro N° 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA

LOCALIZACIÓN SECTOR, BARRIO Y / O VEREDA	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACIÓN	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
Quebrada El Roblal	Agropecuaria	Tala de árboles.		Fumigación de cultivos			
Quebrada Las Leonas	Agropecuaria Residuos Sólidos			Fumigación de cultivos			
La Hoya del río Chicamocha	Residuos industriales Producto de Drenaje					Aguas estancadas, alcantarillad o	

Causa de contaminación

3.3.1 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.

3.3.2 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.

3.3.3 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.

3.4. VÍAS DE TRANSPORTE

Las condiciones de las vías de comunicación no son las ideales para el municipio, pero se cuenta con comunicación por vehículo hacia todas las veredas acortando las distancias de traslado. Se encuentra fácil acceso con respeto a los demás municipios aledaños, y transporte de servicio público diario hasta 10 o más buses diarios, comunicados con los municipios del centro del departamento y el país.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTO	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIA	COMUNITARIO	
CENTRO		x		X	X	X	X	x		PERMANENTE
DATAL		x		75 MIN	2 HRS	4 HRS	X			2 DIARIOS
JUPA		X		30 MIN	90 MIN	3 HRS	X			2 DIARIOS
ESTANCIA		X		30 MIN	40 MIN	1 HORA	X			2 DIARIOS
SATIVAVIEJO		X		30 MIN	1 HORA	1 HORA	X			1 DIARIO
BARACUTA			X		90 MIN	2 HRS				
OCAVITA	X			30 MIN	1 HORA	1 HORA	X	X		PERMANENTE
BATAN		X		30 MIN	1 HORA	1 HORA	X			1 DIARIO
TOPACHO QUE		X		10 MIN	40 MIN	40 MIN	X			1 DIARIO
TEQUITA		X		30 MIN	1 HORA	90 MIN	X	X		PERMANENTE
PARAMO		X		90 MIN	3 HRS	4 HRS	X	X		PERMANENTE
TOASAGUE		X		45 MIN	90 MIN	2 HRS	X			1 DIARIO
HATO		X		90 MIN	2 HRS	4 HRS	X			

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

3.5. SECTOR EDUCACIÓN

Sativanorte cuenta con buena infraestructura de educación con básica primaria en todas las veredas y secundaria en algunas de ellas. Se cuenta con 13 docentes en el área Urbana de los cuales 4 son de primaria y 9 de secundaria. Y en las escuelas del área rural con 23 docentes para los diferentes niveles de educación.

Cuadro N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO 2008

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	PREESCOLAR	Colegio Nuestra Señora del Rosario	24
	PRIMARIA	Colegio Nuestra Señora del Rosario	86
	SECUNDARIA	Colegio Nuestra Señora del Rosario	97
	MEDIA	Colegio Nuestra Señora del Rosario	66
	POR CICLOS	N.A	0
	TÉCNICA	N.A	0
	UNIVERSITARIOS	N.A	0
RURAL	PREESCOLAR	Colegio Luis Manuel Parra Caro	45
	PRIMARIA	Colegio Luis Manuel Parra Caro	180
	SECUNDARIA	Colegio Luis Manuel Parra Caro	90
	MEDIA	N.A	0
	POR CICLOS	N.A	0

Fuente: Colegio Nuestra Señora del Rosario y Luis Manuel Parra Caro.

3.6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL

Las organizaciones comunitarias del municipio son voluntariamente conformadas, con fines de aumentar la participación de los habitantes en el desarrollo y crecimiento del municipio, además que permiten la amplificación de la información otorgada por los dirigentes de Sativanorte. Una de las principales asociaciones corporativas en Sativanorte es Asocarbon, para el desarrollo de esta actividad minera.

Cuadro N° 8a CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL	75	AREA RURAL Y URBANA	Participación en opinión y organización comunitaria.
ASOCARBON	15	AREA RURAL Y URBANA	
MADRES COMUNITARIAS	5	AREA RURAL Y URBANA	Cuidado de niños hasta los 5 años.
RED DE VIGILANCIA COMUNITARIA	4	AREA RURAL Y URBANA	Vigilar a nivel comunitario, del área rural y urbana los Eventos de Interés en Salud Pública, por medio de los líderes de cada vereda.

Fuente: Alcaldía Municipal. Sativanorte 2008

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		
COMITÉ VEEDURIA	PAB	X		X	
	REGIMEN SUBSIDIADO	X		X	
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO – SIAU	IPS				
	EPS	X			
	EPS				
	EPS				
CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – CMSSS		X		X	
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	IPS				
	EPS				
	EPS				
	EPS				

Fuente: Alcaldía Municipal. Sativanorte 2008.

3.7. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

EQUIPAMIENTO URBANO

El equipamiento básico del municipio cuenta con una serie de establecimientos que favorecen la actividad económica y la situación laboral de los habitantes de la zona urbana y rural de Sativanorte.

Se tiene la fortuna de contar con la Casa de la Cultura ubicada en el parque principal del municipio, en donde se desarrollan diferentes actividades culturales, lúdicas y educativas, ya que existe la Ludoteca la cual cuenta con una serie de elementos didácticos para el servicio de la comunidad infantil y la Biblioteca que cuenta con elementos audiovisuales y un gran número de libros de investigación, entretenimiento y actualización, esta se encuentra al servicio de toda la comunidad del área urbana y rural.

El municipio cuenta con una adecuada infraestructura a nivel hospitalario, en el momento el Centro de Salud presta servicios de I Nivel de Atención, ejecutando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Vigilancia en Salud Pública, Plan de atención básica, Vigilancia Epidemiológica, reconocimientos Médico Legales, seguimiento a los eventos que se presentan de Violencia Intrafamiliar por parte de un profesional de Psicología,

El municipio cuenta con una infraestructura adaptada para prestar los servicios a personas de la tercera edad y discapacitados albergando un total de 25 adultos mayores incluyendo a personas del municipio de Sativasur.

Cuadro Nº 9. CENSO Y DIAGNOSTICO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES, AÑO 2008

ESTABLECIMIENTO ESPECIAL	EXISTENTES			ESTADO SANITARIO		
	URBANO	RURAL	TOTAL	BUENO	REGULAR	MALO
Expendios de leche y sus derivados.	3	3	6	6		
Expendios de carne y sus derivados	4		4	4		
Expendios de aves.	3		3	3		
Expendios de pescado						
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos.	1		1			1
Mataderos de Aves.						
Fabricas de Alimentos y restaurantes	7	12	19	15	4	
Cafeterías, heladerías y cigarrerías.	5		5	5		
Plazas de Mercado	1		1			1
Supermercados	3		3	3		

Tiendas, Graneros y depósitos de alimentos.	16		16	16		
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda.	20		20	15	5	
Vehículos de transporte de alimentos	5		5	5		
Trapiches y paneleros.		5	5	3	2	
Granjas avícolas y porcícolas.	6	1	7	7		
Industria Manufacturera	3	3	6	6		
Industria Extractiva		40	40		40	
Piscinas		1	1		1	
Talleres, estación de servicio y lavanderías.	1		1		1	
Hoteles, Hospedaje, y Moteles.	3		3	3		
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios.	5	7	12	12		
Almacenes, Bancos y Oficinas.	16		16	16		
Terminales de Transporte.						
Instituciones de salud,	1		1	1		
Cárcel, Cuartel e inspecciones.	2		2	2		
Cementerios y salas de velación.	2		2	2		
Droguerías y depósitos de medicamentos.	4		4	4		
Peluquerías y salas de belleza	3		3	3		
Acueductos urbanos.	1		1	1		
Acueductos rurales.		6	6	4	2	
Sistema de Disposición de residuos sólidos.		1	1		1	
Establecimientos educativos.	1	11	12	12		
Hogares comunitarios	3	2	5	4	1	
Caninos y felinos.	98	1854	1952		1	
Equinos	10	50	60	40	20	
Total	112	1924	2049	40	22	

Fuente: Saneamiento ambiental

3.8. ASEGURAMIENTO

En el municipio existen los tres tipos de regímenes de afiliación al SGSSS, Subsidiado con 2516 de afiliados, 219 del régimen contributivo, y 18 régimen especial.

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD		No.	%	ESTRATIFICACION Socioeconómica SISBEN	Población Total
					%
Régimen Contributivo		357	12		
Régimen Subsidiado		2516	85.2	0	
Regímenes Especiales	ECOPETROL			1	
	Fuerzas militares	80	2.7	2	
	Educación			3	
	Otros			4	
Población asegurada pobre no				5	
Evasores				6	
Total		2953	100	TOTAL	

Fuente: SISBEN 2008

En Sativanorte aún no se ha llevado el proceso de estratificación socioeconómica, para determinar el nivel en cada una de las ARS y EPS se tiene en cuenta la actividad laboral de las personas cabeza de familia, las características de la vivienda y el No. De personas por cada familia entre otras, la mayoría de los habitantes de la zona rural se encuentran en nivel I.

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	%
Subsidiados	s.d		2458	52.8	2510	91.7	2516	85.2
Especial	s.d		20	0.43	18	0.6	80	12
Vinculados	s.d		1934	41.59				
Contributivo	s.d		238	5.1	219	8	357	2.7
Total		100	4650	100	2735	100	2953	100

Fuente. SISBEN Municipal.

3.9. OFERTA DE SERVICIOS

En el municipio solo se cuenta con el centro de Salud que es una Institución de Primer Nivel de Atención, presta los servicios de salud de baja complejidad en promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Recuperación y Rehabilitación, a los habitantes del municipio de Sativa Norte. Su infraestructura física cuenta con los equipos y elementos necesarios para prestar dichos servicios,. además cuenta con personal medico y paramédico disponible las 24 horas. También se cuenta con una ambulancia, para traslado básico y asistido de pacientes los cuales se realizan a un II nivel de atención (en el momento esta a cargo el Hospital san Antonio de Soata).

Cuadro 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO 2008

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	1
Consultorio médico	1
Consultorio odontológico	1
Consultorio de optometría	0
Consultorio de terapias	0
IPS públicas de complejidad baja tipo A	0
IPS públicas de complejidad baja tipo B	1
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	1
Centro de radiología	0
Banco de sangre	0
Otro: Vacunación	1

Fuente:Centro de Salud Sativanorte.

Cuadro N° 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	CENTRO DE SALUD		IPS:	
	Tipo de vinculación N°		Tipo de vinculación N°	
	Planta	Contrato	Planta	Contrato
Médicos		1		
Enfermeras		1		
Odontólogos		1		
Psicólogos		0		
Bacteriólogas		0		
Auxiliares de Enfermería		2		
Promotoras de salud		0		
Técnicos de saneamiento		0		

Fuente: Centro de Salud Sativanorte

El municipio cuenta con un centro de salud el cual es una Institución de primer Nivel de Atención que presta servicios de salud de baja complejidad, en promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Recuperación y Rehabilitación a los habitantes del municipio de SativaNorte, al igual que todo lo relacionado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Su infraestructura física cuenta con los equipos y elementos necesarios para prestar dichos servicios,. además cuenta con personal medico y paramédico disponible las 24 horas, es necesario reconocer el esfuerzo del recurso humano con el que se cuenta, para mantenimiento y asistencia en salud.

También cuenta con una ambulancia para traslado simple y asistido de pacientes los cuales se realizan a un II nivel de atención (en el momento esta a cargo de la E.S.E. Hospital San Antonio de Soata).

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	10.9%	7.4%	3.3%	4.06%
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD		35.8%	18.8%	27.2%
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	70.7%	4.4%	9.4%	5.07%
TASA MORTALIDAD INFANTIL	s.d.	0.27%	0.0%	0.27%
TASA MORTALIDAD PERINATAL	s.d.	0.27%	0	83.3%
TASA MORTALIDAD MATERNA	s.d.	0.0%	0.0%	0.0%
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO	s.d.	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Estadísticas Vitales

4.1. NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 4.06 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	42	11.3
2004	40	10.9
2005	s.d	7.4
2006	s.d	3.3
2007	12	4.06

Fuente: Estadísticas vitales. Centro Salud Sátivanorte 2008.

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

SITIO DE PARTO	Año 2007				
	Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud					
Domicilio					
Otro(H.S.A.S)	12	8	4	0	0
Sin Información					
TOTAL	12	8	4	0	0

Fuente: Estadísticas vitales

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 H.S.A.S	Sin Información
2007	Médico	1	-	11	-
	Enfermera	-	-	-	-
	Auxiliar de Enfermería	-	-	-	-
	Promotora	-	-	-	-
	Partera	-	-	-	-
	Otro	-	-	-	-
	Sin Información	-	-	-	-
	Total	1	-	11	-

Fuente: Estadísticas vitales

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

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2007	Menos de 1000	-	-	-
	De 1000 a 1999	-	-	-
	De 2000 a 2499	1	-	-
	De 2500 a 2999	2	-	-
	De 3000 a 3499	6	-	-
	De 3500 a 3999	3	-	-
	4000 y más	-	-	-
	Total	12	-	-

Fuente. Estadísticas vitales

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

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2007	De 22 a 27	-	-	-
	De 28 a 37	2	-	-
	De 38 a 41	10	-	-
	De 42 y más	-	-	-
	Total	12	-	-

Fuente: Estadísticas vitales

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

Año	Total		
	Total	H	M
2007	12	7	5

Fuente: Estadísticas vitales

4.2. MORBILIDAD

Cuadro Nº 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
Hipertensión arterial(primaria)	837	28.3	283	Adulto mayor de 45 a 60 años y más	Herencia, estilos de vida no saludables,	Salud
Rinofarinitis aguda	277	9.3	93.8	Todos los grupos etareos.	Exposición al humo de leña, tierra y hacinamiento.	Salud, Educación, Administración municipal.
Gastritis no especificada	146	4.9	49.4	Adulto mayor de 45 a 60 años y más	Habitos alimenticios no adecuados	Salud
Lumbago no especificada	146	4.9	49.4	Adulto mayor de 45 a 60 años y más	Posturas corporales incorrectas cuando se realizan actividades agropecuarias	Salud
Examen médica general	102	3.4	34.5	Todos los grupos etareos		Salud
Cefalea debida a tensión	99	3.3	33.5	Mayores de 45 años	Stres	Salud
Artrosis no especificada	90	3	30.4			
Otros dolores abdominales y los no especificados	89	3	30.1			
Enfermedad pulmonar obstructiva no especificado	82	2.7	27.7	Mayores de 65 años	Exposición al humo de leña, tierra , cigarrillo	Salud Educación

Diarrea y gastroenteritis	78	2.6	26.4	Todos los grupos etareos	Agua contaminad	Adminstración municipal, salud, educación.
OTRAS CAUSAS						
TOTAL	1946	100	658.2			

Fuente: RIPS Centro de Salud Sativanorte 2008.

4.3. MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año fue de 50.7% 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	30	80.6%
2004	26	70.7%
2005		
2006		
2007	15	50.7%

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

CAUSAS	FRECUENCIA		
	Nº	%	TASA
I219	3	20	200
I10X	3	20	200
R568	2	13.8	138
I500	1	6.6	66.6
C169	1	6.6	66.6
P022	1	6.6	66.6
I981	1	6.6	66.6
J449	1	6.6	66.6
J690	1	6.6	66.6
E86X	1	6.6	66.6
OTRAS CAUSAS			
TOTAL	15	100	866.6

Fuente:RIPS

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	
		L		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
I219	3	2	1											2	1
I10x	3	1	2											1	2
R568	1		1												1
I500	1		1												1
C169	1	1												1	
P022	1	1												1	
I981	1		1												1
J449	1	1												1	
J690	1	1												1	
E86X	1	1												1	
I64X	1	1												1	

Fuente: RIPS

Cuadro 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA								
MORTALIDAD PERINATAL			1	0.3	1	0.3	1	0.33
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS								
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS								
MORTALIDAD DENGUE								
MORTALIDAD MALARIA								
MORTALIDAD POR TBC								
Otras:			1	0.3	1	0.3	1	0.33

Fuente: Estadísticas vitales

4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

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

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Reacciones postvacunales	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B y D	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A, C y E	99	26.9	1	0.37	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0
Varicela	4	1.1	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	1	0.37	1	0.33
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0
Dengue Clásico	0	0	0	0	0	0
Dengue hemorrágico	0	0	0	0	0	0
IRA	338	92.1	145	54.6	479	162
EDA	81	23.9	79	29.7	68	23
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	0.33
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Rabia animal	0	0	0	0	0	0
Exposiciones rabicas	10	2.7	6	2.26	3	1.01
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
Sífilis gestacional (embarazadas)	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0
Infección intrahospitalaria	0	0	0	0	0	0
Intoxicación alimentaria	0	0	2	0.75	0	0
Intoxicación plaguicidas	0	0	1	0.37	1	0.33
Brotos o epidemias:	0	0	0	0	0	0
Abuso sexual	0	0	0	0	2	0.67
Maltrato físico	8	1.9	5	1.87	4	1.35
Negligencia	5	1.37	0	0	1	0.33

Fuente: SIVIGILA

* Mapas de eventos de interes en Salud Pública en el año 2007 (Ver anexo)

4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO

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

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	39.49%	25%	0%
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	46.48%	82.5%	34%
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)			34%
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	46.48%	82.5%	34%
Hib – Antihaemophilus influenza (< de 1 año)			
TV – Triple viral (1 año)	90.4%	82.3%	60.47%
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes		
	No Gestantes		
Antiamarílica (1 año)	77.18%	82.3%	60.47%
Otras			

Fuente: Informe Gerencial PAI.

Mes	< 1 año			1 Año	
	VOP 3 ^{ra} dosis	BCG	PENTAVALENTE 3ra dosis	SRP	F. Amarilla
Enero	1	0	1	3	3
Febrero	1	0	1	4	4
Marzo	1	0	1	4	4
Abril	2	0	2	1	1
Mayo	1	0	1	1	1
Junio	3	1	3	4	4
Julio	1	1	1	1	1
Agosto	3	0	3	1	1
Septiembre	1	0	1	2	2
Octubre	2	0	2	4	4
Noviembre	1	0	1	1	1
Diciembre		0		3	3
	17	2	17	29	29

4.6. DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

➤ FACTORES DE RIESGO SOCIALES

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
<p>En la población adolescente, joven y adulta del municipio se observa un alta ingesta de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo en su mayoría población adulta. No se ha reportado casos de consumo de drogas.</p>	<p>No existe información certera acerca de estos aspectos dentro del municipio. En cuanto al conflicto armado Sativanorte esta catalogado zona roja, sin embargo no se han presentado nuevos enfrentamientos.</p>	<p>La población mas afectada según el género son las mujeres, que son agredidas no solo física sino psicológicamente por efectos del alcohol. Al igual se ven afectados los niños por abandono y negligencia por parte de sus padres o cuidadores.</p>

➤ FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:

<p>Contaminación Ambiental: Se presentan problemas de contaminación del agua en algunas quebradas por la actividad agropecuaria y por productos de drenaje.</p>
<p>Uso de suelos y utilización de plaguicidas: Se observa el uso de fumigación en los cultivos con plaguicidas y agroquímicos.</p>
<p>Factores de Riesgo de la vivienda: La mayoría de las viviendas están construidas en adobe y tapia pisada, sin reboque de las paredes, con techos en teja de barro o madera y</p>

pisos en tierra y cemento. Se observa hacinamiento debido al espacio físico de algunas viviendas pues son muy pequeñas para la proporción de personas que existen por familia.
Amenazas Físicas y Naturales: Sativanorte se encuentra catalogada como zona de alto riesgo sísmico, sin embargo no se han vuelto a presentar deslizamientos.
Agua para consumo humano: El problema es la inadecuada manipulación de esta para la preparación de los alimentos, es apta para el consumo humano siempre y cuando se lleven a cabalidad las acciones antes de ingerirla.
Vigilancia y control de alimentos: Es realizada por parte de la inspección y personería municipal, con el apoyo de un técnico de saneamiento ambiental del Hospital San Antonio de Soatá.
Zoonosis: Actualmente se sigue reflejando en el número de exposiciones rábicas, hay presencia de roedores, pues existen muchas casas deshabitadas que favorecen el incremento de estos animales, también se observa gran variedad de insectos como: Arañas, polillas, moscos, zancudos, gusanos, etc.
Manejo de residuos sólidos y líquidos: Se cuenta con la recolección de basuras una vez a la semana, estas son llevadas al relleno sanitario del municipio de Sativasur, en el Centro de Salud se aplican los protocolos propios del manejo de los residuos Hospitalarios bajo la supervisión del Hospital San Antonio de Soatá.
Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: El municipio se encuentra en zona endémica para la enfermedad de Chagas, sin embargo en el PAB se están realizando actividades de información, prevención, vigilancia y control de los vectores.

Establecimientos de interés público: El municipio cuenta con una infraestructura adecuada de los establecimientos de interés público, como lo son las instituciones educativas, la casa de la cultura que incluye la Ludoteca, oficina del SISBEN y Biblioteca.

CAUSAS Y SOLUCIONES DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADAS.

4.7. MORBILIDAD SENTIDA

Dentro del perfil epidemiológico es muy importante conocer la morbilidad y mortalidad sentida, mediante el cual la comunidad expresa cuáles son sus problemas de salud y de qué se está muriendo la población, cuales son sus factores de riesgo y las posibles alternativas de solución, para obtener la información se hizo un formato para que las personas que se vincularon en la red comunitaria de vigilancia en Salud Pública anotaran lo que ellos creían de que se estaban enfermando y muriendo la gente de su comunidad. Las reuniones se realizaron en el centro de Salud en las fechas acordadas por la gente que estaba vinculada a la red comunitaria.

Cuadro Nº 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
Ocavita	- Gripas - Tensión alta. - Artritis	-Condiciones ambientales -Manipulación inadecuada de alimentos y de agua. -Malos hábitos alimenticios. -Sedentarismo. -Consumo de alcohol y tabaco. -Antecedentes familiares -No asistencia a controles médicos.	-Motivar a la comunidad a asistir a controles médicos seguido y educarlos sobre la importancia de adherencia al tratamiento terapéutico y farmacológico. -Enseñar a la población que se debe hervir el agua. -- Fomentar el deporte en toda la población, a no fumar, no consumir alcohol.
Tequita	-Artritis. -Gripas -Tensión alta -Azúcar en la sangre	-No asistencia a control médico. -Herencia familiar -Estilos de vida no adecuados. -Condiciones ambientales	-Educar a la comunidad lo relacionado con la adherencia al tratamiento terapéutico y farmacológico, llevar estilos de vida saludable.
	-Azúcar en la sangre. -Dolor de cabeza. -Caries dental	-Herencia familiar -No asistencia a control médico.	-Educación en salud oral . -Alimentación adecuada -Asistir a control médico,

Topachoque	-Tensión alta -Artritis -Gripas	-Malos hábitos alimenticios. -Cambios del medio ambiente. -Inadecuados hábitos de higiene oral. -Edad avanzada	seguir el tratamiento indicado. -Mejorar los hábitos de higiene personal y de la vivienda.
Páramo	-Dolor de estomago -Dolor de cabeza -Gripas -Diarrea -Diabetes -Enfermedad pulmonar -Caries dental -Tensión alta	condiciones ambientales comorbilidad inadecuada manipulación del agua y alimentos. malos hábitos higiene bucal herencia familiar inasistencia a control médico inadecuados hábitos alimentarios. consumo alto de bebidas alcohólicas desde edades tempranas y consumo de tabaco.	mejorar hábitos alimentarios e higiénicos. mantener la inmunización completa en los niños. llevar a todos los miembros de la casa a control médico. enseñanza sobre: cuidados con los alimentos cuidados para enfermedades de los niños, específicamente menores de 5 años. higiene bucal adecuado adecuada manipulación de los alimentos.
Toasague	-Gripas -Artritis -Hipertensión -Parasitismo	-Vejez -Contagio de otros niños enfermos -Cambios de clima -Agua contaminada.	-Proteger los niños de personas enfermas. -Educar a la comunidad sobre ejercicios para hipertensos. -Orientar a la comunidad para el tratamiento de agua, hervir bien el agua.
Estancia	-Azucar en la sangre -Tensión alta. -Enfermedad pulmonar.	-Herencia familiar -Inasistencia a control médico -Vejez -Cocinar con leña, fumar etc.	-Asistir a control médico e importancia de dar continuidad a plan terapeutico. -Consumir agua hervida. -Educar a la comunidad a no cocinar con leña y evitar fumar.
Datal	-Diarrea -Gripas -Tensión alta.	-Cambios de temperatura, agua contaminada, malos hábitos de higiene, medio ambiente contaminado, climas lluviosos. inasistencia a control médico.	-Educar a la comunidad a lavar muy bien los alimentos y hervir el agua antes de consumirlos, lavarse las manos antes y después de comer. -Acudir al médico cuando los niños se enfermen.

4.8. MORTALIDAD SENTIDA

Es importante conocer cuales son las primeras cuasas de muerte de la población sativeña según la información de la comunidad, cuales son los factores de riesgo y las alternativas de solución.

Cuadro Nº 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
Ocavita	-Infartos -Insuficiencia respiratoria -Infección pulmonar -EPOC -Trombosis -Cáncer	-Herencia familiar -Vejez -Exposición al humo de leña, alcohol, cigarrillo. -Problemas socioeconómicos, personales, laborales. -Inasistencia a control médico.	-Charlas en el centro de Salud. -Consumir una dieta balanceada -Asistir a control médico.
Tequita	-Muerte Natural -Vejez -Gripas -Trombosis -Infarto	-Falta de auto cuidado, estilos de vida no saludables. -Descuido con los niños cuando se enferman. -Inasistencia a control médico. -Abandono del tratamiento.	-Incentivar a la comunidad a realizar actividades deportivas diarias y educación en salud. -Asistir a controles médicos y seguir las recomendaciones.
Topachoque	-Diabetes -Infartos -Trombosis -Vejez	-Estilos de vida no Saludables. -Inasistencia a control médico -No continuidad del tratamiento terapéutico y farmacológico.	-Educar a la comunidad acerca de los factores de riesgo para su posterior manejo. -Motivar a la comunidad para que asistan a control médico y darle continuidad al tratamiento.
Batán	-HTA -Trombosis -Enfermedad pulmonar crónica -Vejez	Inasistencia a control médico Fumar desde jóvenes y permanecer toda la vida al lado del humo Vejez Condiciones ambientales	Asistir a control médico, siguiendo los consejos y recomendaciones. Mejorar los hábitos de vida diarios.
Páramo	Trombosis Diabetes HTA	Falta de prevención, descuido, falta de cuidado. Inasistencia a control médico Descuido con los	Realización de brigadas de salud Asistir a control médico, siguiendo los consejos y recomendaciones Mejorar hábitos

		tratamientos Lejanía Consumo alto de bebidas alcohólicas y tabaco Malos hábitos alimenticios	alimenticios
Toasague	Muerte Natural vejez Tensión alta	Herencia familiar Tratamientos muy fuertes para la enfermedad Comer habas Inasistencia a controles médicos Bajos recursos Dificultad en el acceso a los servicios de salud por ubicación de la vereda.	Asistir a controles médicos y seguir las recomendaciones Realización de brigadas de salud
Estancia	Tensión alta. Trombosis Infarto	Falta de plata para los medicamentos, descuido personal. Inasistencia a control médico. Descuido con los medicamentos	Asistir a control médico, siguiendo los consejos y recomendaciones. Adherencia al tratamiento Modificar los estilos de vida.
Datal	Infarto Problemas (violencia entre habitantes) Vejez	Falta de ir al medico, falta de plata para los medicamentos, descuido personal. No seguir el tratamiento y cuidados médicos Intolerancia Egoísmo Dificultad para el acceso de los servicios de salud la vereda queda lejos del pueblo.	Asistir a controles médicos y seguir las recomendaciones del médico Fomentar la disminución de problemas entre los habitantes Enseñanza sobre formas de entenderse con los demás Realizar periódicamente brigadas de salud.

5. METAS DE ACCIÓN POR CADA EJE PROGRAMATICO

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

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

Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio				4
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados				10
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas				6
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI				1

Fuente:PAB 2007

5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.

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

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda	4.2%	3%	4%	4.1%
Desnutrición Crónica	4.2%	4.2%	3%	3.0%
Desnutrición Global	0%	0%	0%	0%
Niños con BAJO PESO AL NACER	1.06%	1.0%	0%	0%

Fuente:Centro de Salud Sativanorte 2008.

5.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Cuadro 35. INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas	s.d	s.d	s.d	0
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.	s.d	s.d	s.d	33
Total de mujeres gestantes en control prenatal	s.d	s.d	s.d	10
Total de mujeres de 10 a 49 años	s.d	s.d	s.d	785
Total Muertes maternas	s.d	s.d	s.d	0

Fuente: Centre de Salud Sativanorte 2008.

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	53.2%
Personas con educación secundaria	37.5%
Personas con educación superior	9.3%
Personas que viven en el área rural	76.8%
Personas que no están afiliadas al SGSSS	0.3%
Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	8.7%
Personas que utilizan SPA inyectadas	1.1%
Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	19 Años
Población sexualmente activa ¹	68.7%
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año ²	3.8%
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	12.5%
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	0.0%

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.











Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	14.6%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	20%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	42.4%
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	5.6%
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	0.0%
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	15.2%
Personas que saben donde conseguir condones	66.3%
Personas que han oído hablar de las ITS	83.0%
Personas que reportan antecedente de secreción uretral	6.5%
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	0.8%
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	100.0%
Personas que han oído hablar del VIH – Sida	85.8%
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	67.1%
Personas que saben que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	82.9%
Personas que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	64.4%
Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	85.0%
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PPV ³	27.6%
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	27.6%
Personas que se han realizado la prueba del VIH	6.8%
Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	45.8%
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	81.1%
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	38.5%
Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	43.2%
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	73.4%
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	35.9%

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.

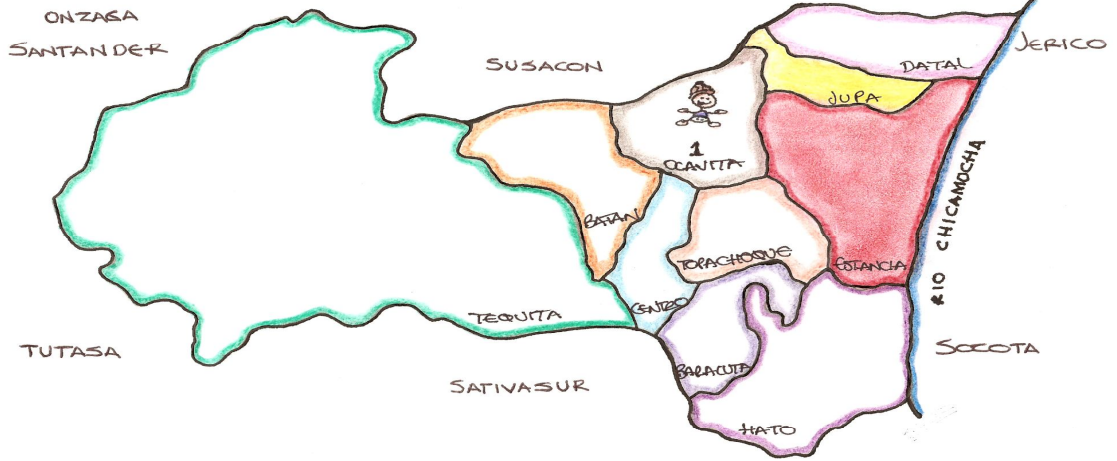
- Mapas de eventos de interés en Salud Pública año 2007.

³ Personas viviendo con VIH o SIDA

CONVENCIONES EVENTOS INTERES SALUD PUBLICA

- ✓  MUERTE PERINATAL
- ✓  I.R.A
- ✓  E.D.A
- ✓  ACCIDENTE RABICO
- ✓  INTOXICACION POR PLAGUICIDAS
- ✓  MALTRATO FISICO
- ✓  PAROTIDITIS
- ✓  ABUSO SEXUAL
- ✓  NEGLIGENCIA
- ✓  MALTRATO PSICOLOGICO

MUNICIPIO DE SATIVANORTE
MORTALIDAD EVITABLE
AÑO 2007



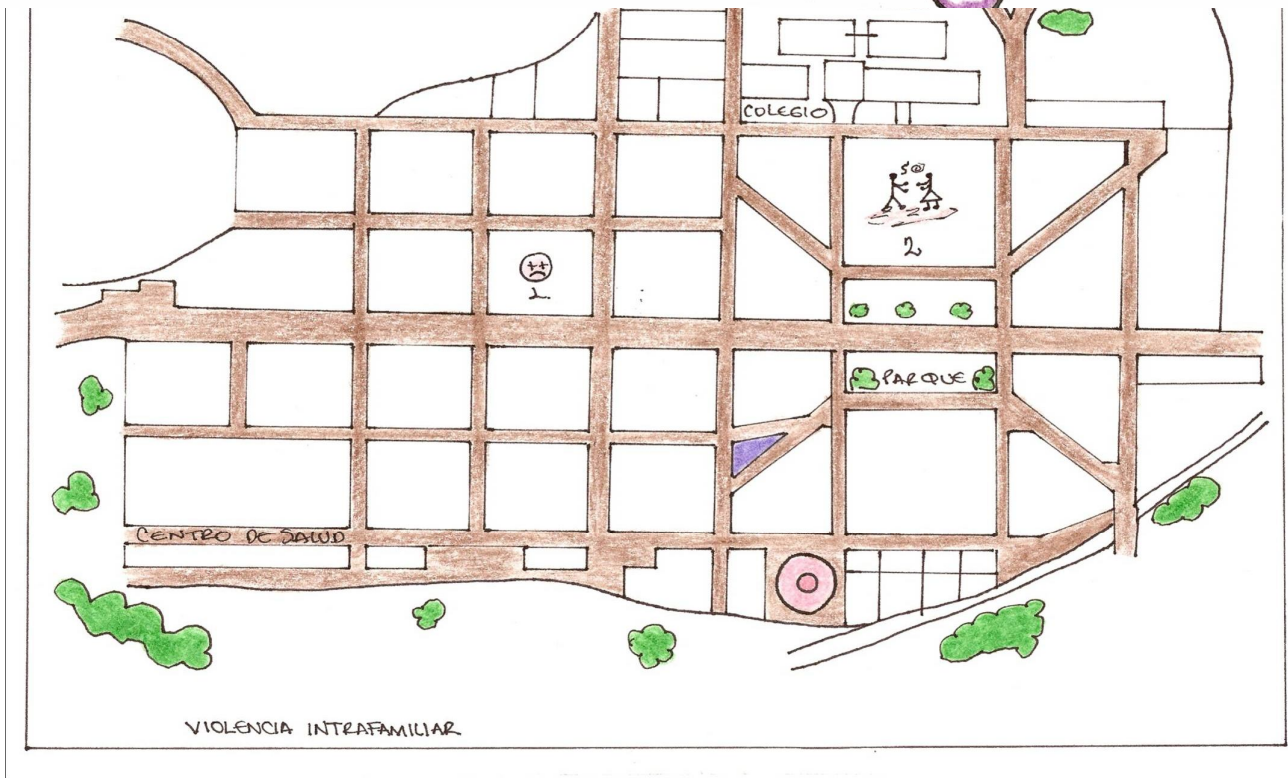
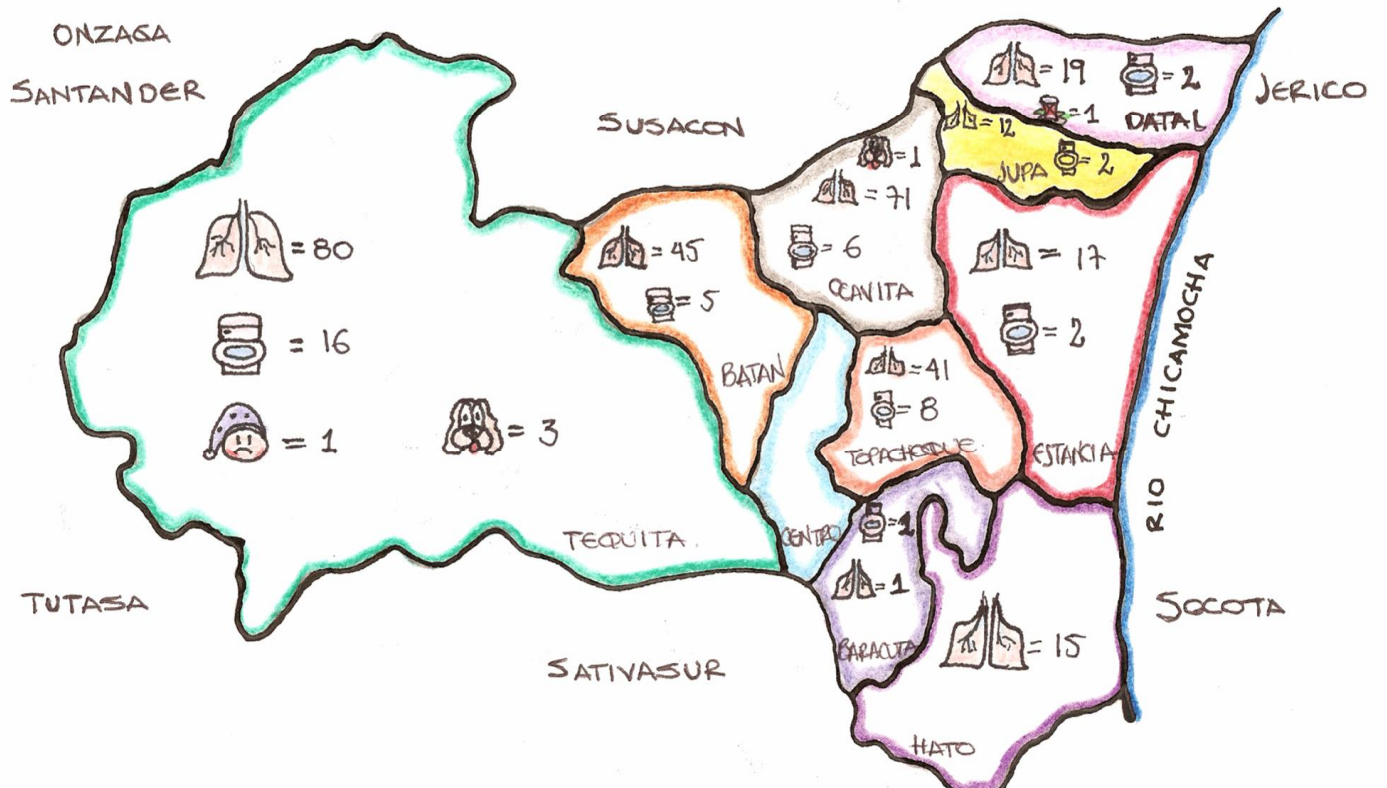
MUNICIPIO DE SATIVANORTE



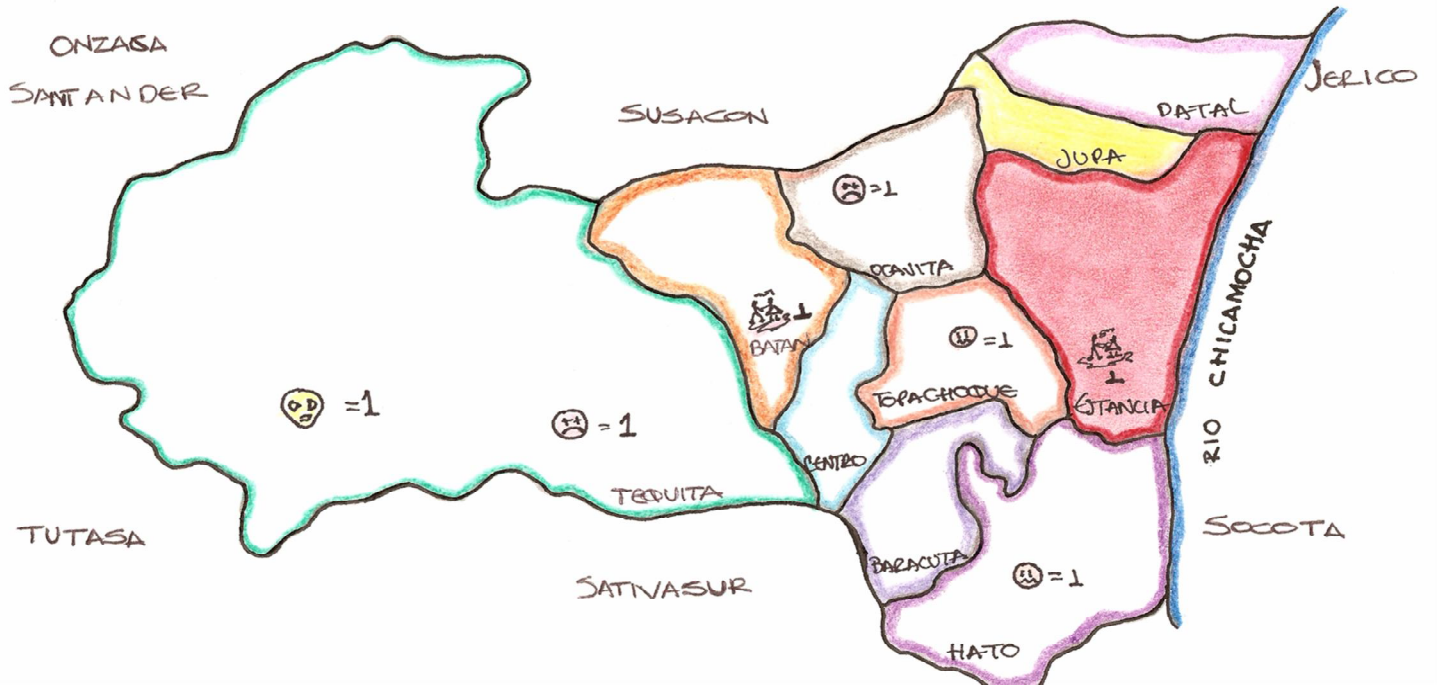
TRANSMISIBLES Y DE FUENTE COMÚN

IRA= 178
EOA= 26

MUNICIPIO DE SATIVANORTE
 TRANSMISIBLES Y DE FUENTE COMUN
 AÑO 2007



MUNICIPIO DE SATIVANORTE
 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
 AÑO 2007



COBERTURAS DE POLIO 3ras VACACION MES A MES

