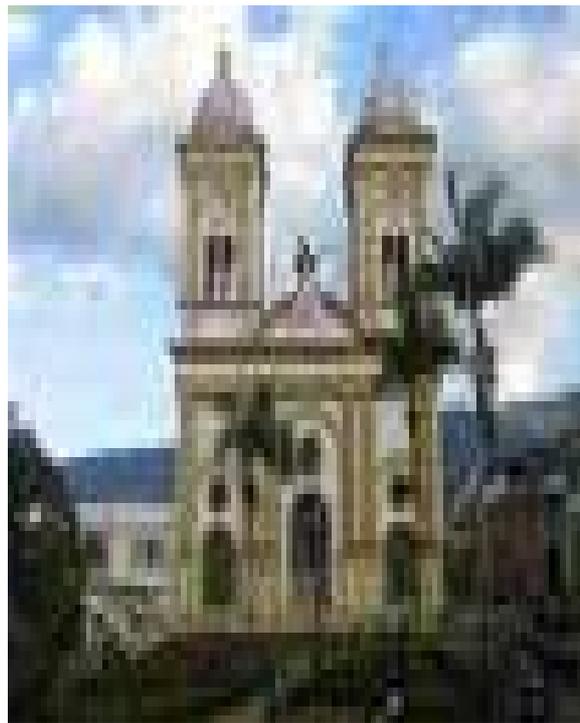


MUNICIPIO DE GUAYATA.



*PLAN DE SALUD
TERRITORIAL.
JHON SANTIAGO RUIZ ALFONSO.
ALCALDE MUNICIPAL.*

2008-2011

TABLA DE CONTENIDO

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS
ANTECEDENTES HISTORICOS Y CULTURALES
PERFIL POLITICO ADMINISTRATIVO
ACTIVIDAD ECONOMICA

2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

3. FACTORES CONDICIONANTES

3.1 FACTORES DEL AMBIENTE FISICO
3.2 SERVICIOS PÚBLICOS
3.3 ECOSISTEMA
3.4 VIAS DE TRANSPORTE
3.5 SECTOR EDUCACION
3.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL
3.8 ASEGURAMIENTO
3.9 OFERTA DE SERVICIOS

4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

4.1 NATALIDAD
4.2 MORBILIDAD
4.3 MORTALIDAD
4.4 EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA
4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO
4.6 DIAGNOSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES
4.7 MORBILIDAD SENTIDA
4.8 MORTALIDAD SENTIDA

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

- 5.1 IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA AIEPI
- 5.2 ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS
- 5.3 POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

6. ANEXO MAPEO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA 2007.

7. ANEXO MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION 2007

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

1.1 CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

SITUACION GEOGRAFICA: El municipio de Guayatá esta ubicado en el departamento de Boyacá al extremo sur oriental, sirve de límite entre Boyacá y Cundinamarca, pertenece al Valle de Tenza, provincia de Oriente, junto con los municipios de Almeida, Chivor, Somondoco, Sutatenza, Tenza, la Capilla, Guateque, siendo esta ultima capital de provincia.

SITUACION ASTRONOMICA: La población esta situada a 4 grados, 56', 40" de latitud norte y a 0 grados, 35' y 20" de longitud con relación al meridiano de Bogota y a 73 grados y 30' al oeste de Greenwich.

EXTENSION: El área municipal es de 112 Km², que corresponden al 0.4% del total del departamento de Boyacá.

ALTURA: La altura de Guayatá sobre el nivel del mar en el casco urbano es de 1.767 metros, la topografía es variada desde relieves ondulados hasta escarpados y fuertemente quebrados que van desde los 1.270

m.s.n.m en la rivera del río Sunuba hasta 3.080 m.s.n.m en el páramo de San Cayetano y el Cerro de la Paja Brava.

LIMITES:

- **Norte:** limita al norte con el municipio de Guateque (5.7 Km.), partiendo de la confluencia de la quebrada Risata con el río Somondoco, lugar del concurso entre los municipios de Guateque, Somondoco y Guayatá, se rige por el río Somondoco aguas arriba, el cual toma el nombre de río Sunuba, hasta encontrar en su margen derecha la cuchilla denominada “Caliche Abajo” lugar donde confluyen los municipios de Guateque y Guayatá en el límite con el departamento de Cundinamarca.
- **Oriente:** limita con Somondoco, desde la confluencia de la quebrada Risata con el río Somondoco, se sigue por esta quebrada aguas arriba hasta encontrar el filo que forma la loma y siguiendo el camino que pasa por el alto del Ceibo, hasta encontrar el Cerro de la Paja Brava, punto de concurso de los municipios de Somondoco y Guayatá y en el límite de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca.
- **Suroriente:** limita con Ubalá Cundinamarca, desde el Cerro de la Paja Brava, siguiendo hacia la izquierda por toda la cordillera, que divide las aguas en cada municipio en el río Negro, hasta los límites con Gacheta Cundinamarca.
- **Sur:** limita con el municipio de Gacheta, siguiendo toda la cordillera hasta el alto del Rogache, pasando por el cerro de las Cruces, forma parte del límite departamental.

- **Occidente:** limita con el municipio de Manta Cundinamarca, desde el alto del Rogache, baja toda la cuchilla pasando por los altos del Gavilán, el Santuario y el Mojón, que separan las aguas de las quebradas Guasia y la quebrada del Tencua.
- **Oriente:** limita con el municipio de Chivor, parte cerca al nacimiento de la quebrada la Cuya, se sigue en dirección sur hasta encontrar la cima divisoria de aguas que van desde el río Sucio y las que fluyen al río Sunuba, por esa dirección sudeste hasta situarse en el nacimiento del río sucio.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS Y CULTURALES

Antes de la conquista española el territorio boyacense era asiento de la parte más densa y mejor poblada de la cultura Muisca. Al sur del río Súnuba vivía hacia la época de la conquista un cacique dependiente del Zaque de Hunza (Tunja), que se llamaba Tinki-shoke, este cacique al lado de su esposa Súnuba, comandaban una tribu, la cual, al aproximarse los expedicionarios del conquistador Gonzalo Jiménez de Quesada, que había enviado en busca de las esmeraldas de Chivor y Somondoco, se retiró a las montañas de la hoy vereda de Tencua y otros lugares. En aquellas montañas, hizo el cacique su última morada con su tribu, según se ve en un conjunto de sepulturas que se hallan en la vereda de Tencua.

En varios otros puntos se han hallado sepulturas, en cuya fosa se encuentran, además de los restos indígenas, tinajas de loza cocida, dichos sepulcros se hallan siempre cubiertos por una laja o losa de piedra.

FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO

La fundación del municipio de Guayatá atravesó por tres etapas:

Hacia el año de 1810 los señores Andrés José Medina, Narciso y Luís Medina, Juan Nepomuceno Camacho, Andrés y José Manuel Barreto, José Agustín Martínez, Pedro Camacho, Francisco Javier Ruiz y otros, empezaron a solicitar la creación de un pueblo independiente de Guateque y Somondoco, debido a la distancia a Guateque y la dificultad para asistir a los oficios religiosos, pero esta solicitud no prosperó porque ese año inició la lucha por la independencia de España.

En 1818 estas personas continuaron sus esfuerzos elevando memoriales al Tribunal Eclesiástico de Bogotá, apoderados por el Doctor Nicolás Llanos. El tribunal ordenó se hiciera el reconocimiento de terrenos y distancias. Se eligió el alto de la Cabrera para el casco urbano; se demarcó el nuevo municipio, se levantó el padrón (censo) y el plano topográfico del terreno; se tomó juramento a vecinos de Guateque y Somondoco, Tenza y Sutatenza sobre las necesidades de la nueva parroquia. El Doctor Javier Guerra de Mier, Vicario Capitular, dictó un auto el 04 de mayo de 1819, concediendo la licencia para la elección de la parroquia. Pero por oposición de Guateque y aún personas que quedaban incluidas en la nueva parroquia, este Decreto se derogó.

Estos hombres constantes no desistieron, amparados en el decreto del 04 de mayo, se dirigieron a la Alcaldía de Guateque para que nombrara peritos y se procediese a hacer la demarcación de la población, hicieron el plano del casco urbano, se comprometieron a construir la iglesia y a pagar el párroco. Quedó definitivamente el título de la parroquia por Decreto del 05 de febrero y luego del 13 de noviembre de 1820 que reforzaban al del 04 de mayo de 1819.

El 30 de diciembre los vecinos eligieron al sacerdote José Miguel de Acevedo y Plata como primer párroco, él tomó posesión de su curato y

celebró la primera misa el día 06 de abril con la pompa y alegría que es de suponerse.

Este mismo día 06 de abril de 1821 y para hacer que quedara constituido el municipio, se reunieron en sesión los siguientes señores: Andrés José, Narciso y Luís Medina, Pedro y Juan Nepomuceno Camacho y Javier Ruiz y de acuerdo con el párroco fueron nombrados como Alcalde, José Joaquín Camacho, juez de fábrica, Andrés José Medina, nombramientos aprobados por el gobierno del estado libre de Tunja y la curia Eclesiástica de Bogotá.

Por todo lo anterior se considera el día 06 de abril de 1821 como el día de la Fundación de Guayatá y a don Andrés Medina como el fundador del municipio.

NOMBRE DEL MUNICIPIO.

“Guayatá, probablemente le pusieron este nombre en recuerdo de la quebrada de Guaya, que pasa por Tenza, donde había nacido Andrés Medina y de la terminación Tá, que en chibcha significa ‘tierra de allá’”; Existe otra versión sobre el nombre de Guayatá, es: “Guita, con i latina, según la etimología Chibcha significa ‘sembrado o dominio de la Cacica’, ‘Ta’ quiere decir labranza en la lengua indígena”.

1.3 PERFIL POLITICO ADMINISTRATIVO

CASCO URBANO

El municipio presenta como división administrativa el área urbana, determinada por el perímetro urbano, el cual fue fijado por el Acuerdo municipal No.010 del 10 de Octubre de 1963, según este, no existe

división legal en cuanto a barrios, apenas las nuevas urbanizaciones que se están formando.

ZONA RURAL

El sector rural esta conformado por veintinueve (29) veredas, las cuales se encuentran ubicadas así:

- **Al sur:** Tencua Arriba, Tencua Abajo, Rincón Arriba, Rincón Abajo, Romaquira, Fonzaque Arriba, Fonzaque Abajo y Guarumal.
- **Al oriente:** Ciavita I, Ciavita II y Ciavita III.
- **Al norte:** Caliche Abajo, Súnuba, Guaquira, Chitavita, Guavita y Juntas.
- **Al occidente:** Caliche arriba, Escaleras, Barro negro, Sochaquira Abajo, Sochaquira Arriba, Hato Viejo y Volcán.
- **Al centro:** Plaza Arriba, Plaza Abajo, Tablón, Potreritos, Carrizal.

La vereda con mayor extensión territorial es Fonzaque Arriba con 18.05 Km², ocupa el 16% del terreno, seguida por Guarumal con 12.34 Km² y la vereda con menor extensión del territorio es Plaza Abajo con 0.59 Km², por otra parte existen ocho (8) veredas al sur que tienen una extensión de casi la mitad del área municipal, son: Sochaquira arriba, Tencua arriba, Rincón Abajo, Romaquira, Fonzaque Arriba, Guarumal y Ciavita III, dedicadas en general a ganadería y algunos cultivos como papa, maíz, etc. Las demás veredas se dedican a la agricultura y su principal problema es el acentuado minifundio.

El casco urbano tiene un estilo tradicional: su núcleo principal es el parque, a un lado el templo y al otro el edificio municipal (Alcaldía, Juzgado, Personería, Tesorería, etc.), alrededor hay varias manzanas donde prestan sus servicios tiendas, almacenes, hoteles, restaurantes,

droguerías, el Club del Educador “Sol de Oro”, cafeterías, panaderías, famas y la Cooperativa Agraria.

INSTANCIA COORDINADORA DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA.

La instancia que coordina el Plan de salud pública es el área de planeación municipal junto con el Gerente y los profesionales del Centro de Salud del municipio, encargados de participar tanto en su planeación como en su ejecución.

1.4 ACTIVIDAD ECONOMICA

La economía del municipio de Guayatá es básicamente agropecuaria, se distinguen dos zonas: una al norte (parte baja) agrícola y la otra al sur ganadera.

- ***Agrícola:*** La zona agrícola comprende las veredas Caliche, Súnuba, Guaquira, Chitavita, Juntas, Ciavitas, Tablón, Plaza Abajo, Hato viejo, Volcán, Escaleras, Barronegro, Sochaquira Abajo y parte de Sochaquira Arriba, parte de los Tencuas, parte de los Rincones, Fonzaque Abajo y parte de Fonzaque Arriba y de Guarumal.

Esta zona se distingue por el extremo minifundio, por ser la que más población tiene, aunque en general esta tiende a descender.

Los principales cultivos son: Café, maíz, caña panelera, yuca, papa, frijol, arracacha, tomate, habichuela, pepino, pimentón, arveja, plátano, ahuyama, sagú, hortalizas, baluy; frutas como naranja, mandarina, tomate de árbol, guayaba, aguacate, mora, lulo, curuba, chirimoya, granadilla, habano etc.

Según la oficina de Planeación Departamental de Boyacá, en 1990 había 458 hectáreas con cultivos, aproximadamente unas 1.079 toneladas; en cultivos transitorios 332 hectáreas y una producción de 2.360 toneladas. Sin embargo se considera que las hectáreas son muchas más y por lo tanto la producción.

En pastos calcula la misma fuente, había una total de 5.700 hectáreas, de las cuales 5.200 son de pradera y 500 de corte.

El cultivo de la caña panelera se ha estimulado por los trapiches de motor: evitan trabajo al campesino, además quedan junto a las carreteras facilitando el transporte de caña, miel y panela.

La producción de maíz, yuca, frijol y papa es difícil de establecer porque son productos básicos en la alimentación y porque se cultivan varias veces al año e intercalados.

Actualmente existen en el municipio dos (02) distritos de riego el Fonzaques que cuenta con 65 usuarios y el de Sochaquiras con 41 usuarios, que fueron construidos en apoyo del INAT, la Alcaldía municipal y la Comunidad.

- **Ganadería:** Se destaca la crianza de ganado vacuno, porcino y equino, ovejas y cabras hay muy pocas.

Ganado vacuno: Guayatá es el primer productor de ganado vacuno en el valle de Tenza; casi en toda finca hay vaca lechera; las partes altas (al sur) están dedicadas al criadero y levante de ganado.

Las principales razas de ganado son: Criollo y cruces cada vez mejores de éste con Holstein, Normando, Pardosuizo y en menor proporción cebú. Para mejorar la raza criolla la UMATA viene implementando un Programa de Inseminación Artificial para el mejoramiento y aumento del pie de cría.

El ganado se vende el martes (día de mercado) y en las ferias, tanto la de Guayatá, como en las ferias vecinas. El Consejo Municipal programó y realizó en mayo 29 de 1990 la primera Feria Ganadera de Mitaca y hasta la fecha se ha realizado diez y seis (16) veces dicho evento.

Según la oficina de Planeación de Boyacá, hay 2.500 reses hembras, 1.800 machos, para un total de 4.300 reses. De estas hay 900 vacas con una producción promedio de 4 litros de leche al día. Al año se sacrifican aproximadamente 600 reses.

Ganado Porcino: aproximadamente existen unos 2.500 cerdos, se sacrifican al año 100. Igualmente para mejorar el pie de cría existen tres (3) puestos de monta, con reproductores de razas como la Pietrain y Pig, además la UMATA municipal desde el año 2000 se encuentra implementando con la Asociación de Mujeres Campesinas del municipio un programa de mejoramiento y explotación de Cerdas de cría, en la que la Institución le entrega cada mujer una cerda de cría para que sea explotada.

Ganado Equino: Importante para el transporte y la carga, tanto de productos agrícolas para el pueblo, como de abonos, cebas, etc., hacia el campo.

- **Especies menores:**

Lombricultura: este cultivo se ha ido incrementando debido al incentivo y educación que la UMATA viene adelantando en la obtención del Humus teniendo como base la descomposición y reciclaje de basuras para el fomento de la Agricultura orgánica.

Avicultura: Cada familia tiene en promedio 15 gallinas o pollos sueltos, los corrales son escasos, existen además granjas avícolas donde se

explota este sector a gran escala, bien para engorde o huevos; estos galpones son sostenidos con gran técnica: vacunas, despique, suministro de agua, concentrados, recolección de huevos, transporte, etc.

Piscicultura: Se ha incrementado la construcción de pocetas para la cría de peces: Cachama, carpa, mojarra, Trucha, etc.

- ***Comercio:*** Guayatá tiene un activo comercio, tanto interno como externo.

Comercio interno: Es el que se realiza entre el sector urbano y el rural, del campo se traen productos agrícolas, leche, derivados (queso, cuajada), aves, huevos, cerdos, ganado, etc. Del pueblo los campesinos llevan alimentos manufacturados, ropa, herramientas, insumos agrícolas, drogas, concentrados, útiles escolares, etc.

El día de mercado es el martes, en una amplia plaza cubierta, construida en 1981.

Comercio externo: Se realiza principalmente con Guateque, Machetá y Bogotá. Los vecinos de las veredas Caliches, Súnuba y otras aledañas a la carretera que comunica al municipio con Guateque, llevan gran cantidad de productos, debido a la facilidad de transporte, mejores precios, etc. En general los Guayatunos acostumbran ir el día miércoles a efectuar distintas transacciones a la ciudad de Guateque y a Machetá se llevan principalmente productos como la miel y se trae papa.

Con Bogotá el mercado es mayor, los intermediarios compran toda clase de productos agropecuarios, huevos, queso, etc., de Bogotá los comerciantes traen alimentos manufacturados, ropa, electrodomésticos, medicamentos, herramientas, insumos agrícolas, concentrados, productos veterinarios, elementos para construcción, etc.

- **Industrias:** En Guayatá no existen industrias, que sean relevantes en la economía del municipio, sin embargo se elaboran artesanías como canastos, lazos, mochilas, enjalmas, totumas, cucharas de palo, juncos, pero en poca cantidad y hechos por familias que se dedican más a las labores agropecuarias..

Existen talleres de mecánica, motores, ebanistería, modistería, panaderías, polvorería, etc.

- **Minería:** Los minerales son escasos, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, existen yacimientos de cobre, yeso y piritas, de estos ninguno es explotado en la región.

En las veredas Guaquira y Tencua existen minas de hierro que son explotadas, su producción se calcula en 10.000 toneladas al año. En las playas del Súnuba se explota material de arrastre como arena, gravilla y piedra.

Aunque el Municipio es pobre en minerales, su población tiene gran afición a la minería, la juventud emigra a las minas de esmeraldas, especialmente a Muzo y Coscuez, buscando mejorar su situación económica, debido a la falta de oportunidades de empleo, a la mala distribución de la tierra (Minifundio), a la falta de inversión de capital, etc.

EDAD EN ANOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%

< 1	147	71	3,13	76	3,18	31	0,6	116	2,4
1-4	225	105	4,63	120	5,01	58	1,07	167	3,5
5-9	336	153	6,74	183	7,65	103	2,2	233	4,7
10-14	318	155	6,83	163	6,81	94	2,01	224	4,8
15-19	299	125	5,51	174	7,27	69	1,4	230	4,9
20-24	263	106	4,67	157	6,56	57	1,2	206	4,4
25-29	201	90	3,97	111	4,64	62	1,3	139	2,9
30-34	205	97	4,28	108	4,51	49	1,05	156	3,3
35-39	204	92	4,05	112	4,68	67	1,4	137	2,9
40-44	207	103	4,54	104	4,35	72	1,5	135	2,8
45-49	197	101	4,45	96	4,01	55	1,18	142	3,04
50-54	198	105	4,63	93	3,89	42	0,9	156	3,3
55-59	188	87	3,83	102	4,26	36	0,7	152	3,2
60-64	195	105	4,63	90	3,76	30	0,6	165	3,5
65-69	185	95	4,19	90	3,76	18	0,3	167	3,5
70-74	153	78	3,44	75	3,13	27	0,5	126	2,7
75 Y MAS	326	178	7,84	149	6,23	59	1,2	267	5,7
TOTAL	4657	1029	45,35	2393	54,65	1119	19,11	3538	61,8

2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

Permiten identificar las características de la población del municipio por edad, género y ubicación geográfica.

CUADRO N° 1 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD, GENERO Y AREA DE RESIDENCIA AÑO 2007

FUENTE: BASE DE DATOS SISBEN MUNICIPAL

GRAFICA POBLACIONAL 2007

**CUADRO N° 2 DISTRIBUCION DE LA POBLACION DESPLAZADA
POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. AÑO 2007**

EDAD EN ANOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		N°	%	N°	%
< 1 AÑO	0	0		0	
1-4	4	1		3	
5-9	1	0		1	
10-14	0	0		0	
15-49	7	4		3	
> 50	0	0		0	
TOTAL	12	5		7	

FUENTE: BASE DE DATOS CMAIPD GUAYATA

3. FACTORES CONDICIONANTES

La salud de una población depende de sus condiciones de vida, por esta razón es necesario identificar los aspectos socioeconómicos y características ambientales del municipio.

3.1 FACTORES DEL AMBIENTE FISICO

CUADRO N° 3 CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS AÑO 2007

CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS	URBANA		RURAL	
	N°	%	N°	%
Numero de viviendas	576	93	1365	80
Servicio de acueducto	576	100	1169	75
Servicio de alcantarillado	576	93	No aplica	No aplica
Servicio de energía	560	97	1180	86.4
Servicio de Teléfono	308	60	Sin datos	Sin datos
Con todos los servicios públicos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos

FUENTE: E.O.T 2001 OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL

3.2 SERVICIOS PUBLICOS

CUADRO N°4a SERVICIOS PUBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA AÑO 2007

SECTOR	FUENTE DE AGUA					COBERTURA DE ACUEDUCTO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA ALCANTARILLADO	SISTEMA DE TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RECOLECCION	DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS				
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	CARROTANQUE	OTRA		FIME	CONVENCIONAL	COMPACTA	OTRO		PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	OTRO (POZO SÉPTICO, LETRINA)		A CIELO ABIERTO	RELLENO SANITARIO	INCINERACION	RESIDUOS HOSPITALARIOS	OTRO
URBANO	X					100%	X														X

FUENTE: E.O.T 2001 OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL

Los residuos hospitalarios y similares son entregados a la empresa de aseo DESCONT S.A. E.S.P, para su disposición final. El Centro de Salud del municipio de Guayatá cuenta con Plan de Gestión integral para el manejo de residuos hospitalarios.

CUADRO N° 4b SERVICIOS PUBLICOS EN ELMUNICIPIO ZONA RURAL AÑO 2007

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINAS	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA					SERVICIO DE RECOLECCION	LAS QUEMAN	A CIELO ABIERTO
SOCHAQUIRA	X					X			X		
RINCON ARRIBA	X					X			X		
RINCON ABAJO	X					X			X		
FONZAQUE ARRIBA	X					X			X		
FONZAQUE ABAJO	X					X			X		
CIAVITA I - II	X					X			X		
CIAVITA III	X					X			X		
CHITAVITA		X				X			X		
ESCALERAS	X	X				X			X		
VOLCAN - CALICHES	X	X				X			X		
TENCUAS	X	X				X			X		
JUNTAS		X				X			X		

FUENTE: E.O.T 2001 OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL- ANALISIS SITUACIONAL 2006

CUADRO N° 4c VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO	CLASIFICACION POR RIESGO
2004	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
2005	26,2	Riesgo medio
2006	37,2	Riesgo alto
2007	*0.0	Sin riesgo

*FUENTE: SIVICAP INS PARAMETROS FISICOQUIMICOS Y BACTERIOLOGICOS INADMISIBLES POR MUNICIPIO, INDICES DE RIESGO EN: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO BOYACA 2007. *EL PROMEDIO IRCA DEL AÑO 2007 CORRESPONDE AL MES DE DICIEMBRE.*

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

FUENTE	N° CONCESSION	NOMBRE DE LA FUENTE CAPTADORA	FUENTE		CUENCA	SUBCUENCA	CAUDAL OTORGADO	USOS	FACTORES DE RIESGO AGUAS ARRIBA DE LA CAPTACION
			SUPERFICIAL	SUBTERRANEA					
QUEBRADA	1120/1996	SAN CAYETANO	X				4.38 Lit. x segundo	DOMESTICO	CONTAMINACION ANIMAL

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

FUENTE	N° CONCESION	NOMBRE DE LA FUENTE CAPTADORA	FUENTE		CUENCA	SUBCUENCA	CAUDAL OTORGADO	USOS	FACTORES DE RIESGO AGUAS ARRIBA DE LA CAPTACION
			SUPERFICIAL	SUBTERRANEA					
NACIMIENTO	EN TRAMITE	LOMA GORDA	X					DOMESTICO	CONTAMINACION POR HECES DE GANADO
QUEBRADA	EN TRAMITE	VOLCAN, CALICHE Y OTROS	X					DOMESTICO	
QUEBRADA	EN TRAMITE	RINCON Y OTROS	X					DOMESTICO	
SOCHAQUIRA		SIN INFORMACION							

Fuente: OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL- EMSOGUAYATA ACUEDUCTO MUNICIPAL

3.3 ECOSISTEMA

CUADRO N° 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA

FUENTE: OFICINA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

LOCALIZACION: SECTOR, BARRIO Y / O VEREDA	CAUSA DE CONTAMINACION						
	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
VEREDA JUNTAS Y GUAVITA			INVERNADE ROS	OLORES DE PORQUERIS AS			DISPOSIC ION A CIELO ABIERTO Y QUEMAS
VEREDA POTRERITOS Y TABLON	DESECHOS DE PORQUERISAS Y GALPONES		INVERNADE ROS	OLORES DESECHOS DE PORQUERIS AS Y GALPONES			DISPOSIC ION A CIELO ABIERTO Y QUEMAS
VEREDA CARRIZAL							DISPOSIC ION A CIELO ABIERTO Y QUEMAS
VEREDA TENCUA		TALA DE ÁRBOLES					
VEREDA DE SUNUBA Y CALICHES	DESECHOS DE INVERNADEROS	EXPLOTACI ON DE CANTERAS	INVERNADE ROS				
RIO SUNUBA	BASURAS	EXPLOTACI ON DE MATERIAL DE ARRASTRE			MAQUI NARIA		NO RECOLEC CION DE BASURAS
VEREDA GUAVITA	AGUAS SERVIDAS						
ZONA SUR ORIENTAL Y OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO		TALA DE BOSQUES					

3.4. VÍAS DE TRANSPORTE

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
SOCHAQUIRA, BARRO NEGRO	X			45 MINUTOS	2 HORAS	2 HORAS	X			2 VECES DIA
CALICHES, SUNUBA, VOLCAN, HATO VIEJO, GUAQUIRA	X			1 HORA	2 HORAS Y MEDIA	3 HORAS	X			1 VEZ SEMANA
ESCALERAS	X			1 HORA 45 MINUTOS			X			MEDIA
CIAVITA I, II, III		X		60 MINUTOS	2 HORAS	3 HORAS				
FONZAQUES Y GUARUMAL		X		30 MINUTOS	1 HORA Y MEDIA	2 HORAS	X			3 VECES A LA SEMANA
RINCONES, ROMAQUIRA Y TENCUAS			X	45 MINUTOS	2 HORAS	2 HORAS Y MEDIA	X			1 VEZ A LA SEMANA
POTRERITOS, PLAZAS, GUAVITA, TABLON		X		30 MINUTOS	1 HORA	1 HORA	X			4 VECES AL DIA
CHITAVITA	X			20 MINUTOS	45 MINUTOS	45 MINUTOS	X			6 VECES DIA

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

FUENTE: OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL

3.5. SECTOR EDUCACION

CUADRO N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO 2007

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	N° ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	PREESCOLAR	1	23
	PRIMARIA	1	161
	SECUNDARIA	1	189
	MEDIA	1	110
	POR CICLOS	1	47
	TÉCNICA	0	0
	UNIVERSITARIOS	0	0
RURAL	PREESCOLAR		53
	PRIMARIA		365
	SECUNDARIA	1	85
	MEDIA		0
	POR CICLOS		19 en programa de alfabetización

FUENTE: DIRECCION DE NUCLEO EDUCATIVO. RECTORIA COLEGIO LAS MERCEDES DE GUAYATA

NOTA: Existe una institución de educación en el área rural: Colegio de educación básica Sochaqira abajo, tiene fusionadas cuatro escuelas: Escaleras, Tencua Abajo, Sochaqira arriba y Caliche. Hay un Centro Educativo rural Rincón Arriba con nueve escuelas fusionadas: Rincón arriba, Chitativita, Ciavita II-III, Fonzaque abajo, Fonzaque arriba, Guarumal, Guaquira y Rincón Abajo.

3.6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL.

CUADRO N° 8ª CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	N° DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
SUPERAR	9	CENTRO	FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS
CONDOR	15	VEREDA GUAVITA	FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS
MUJERES CAMPESINAS	45	CENTRO	FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS

FUENTE: E.O.T 2001 OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL

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

FUENTE: OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL, EPS-S MUNICIPAL

3.7. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

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

SUJETOS	EXISTENTES (N°)			ESTADO SANITARIO (N°)			
	URBANA	RURAL	TOTAL	FAVO RABLE	FAVORABLE CONDICIONADO	DESFAVO RABLE	NO EVALUADOS
Expendios de leche y sus derivados	0	0					
Expendios de carne y sus derivados	5	0	5	X			
Expendios de aves	0	0	0				
Expendios de pescado	0	0	0				
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos	1	0	1			X	
Mataderos de aves	0	0	0				
Fabricas de alimentos y restaurantes	10/9	13	32	X			
Cafeterías, Heladerías y Cigarrerías	5	0	5	X			
Plazas de mercado	1	0	1	X			
Supermercados	3	0	3	X			
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	30			X			
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda	3	0	3	X			
Vehículos de transporte de alimentos	1	0	1	X			
Trapiches paneleros		3	3	1	2		
Granjas avícolas y porcícolas		2/1	3	AVICO			PORCICOLA
Industria Manufacturera	0	0	0				
Industria Extractiva	0	0	0				
Piscinas	0	1	1	X			
Talleres, estación de servicio y lavanderías	0	0	0				
Hoteles, Hospedaje y Moteles	3	0	3	X			
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios	0	0	0				

Almacenes, Bancos y Oficinas	0	0	0				
Terminales de transporte	0	0	0				
Instituciones de Salud (ESEs, Clínicas)	1	0	0	X			
Cárcel, cuartel e inspecciones	0	0	0				
Cementerios	1	0	1	X			
Funerarias y salas de velación	2	0	2	X			
Horno crematorio	0	0	0				
Morgue	1	0	0			X	
Droguerías y depósitos de medicamentos	2	0	0	X			
Peluquerías y salas de belleza	2	0	0	X			
Expendios de plaguicidas	0	0	0				
Clínica veterinaria	0	0	0				
Consultorio veterinario	0	0	0				
Centro de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres	0	0	0				
Centro de pigmentación y/o tatuajes	0	0	0				
Acueductos urbanos	1		1	X			
Acueductos rurales		3	3	X			
Alcantarillados urbanos	1		1	X			
Alcantarillados rurales		0					
Sistemas de disposición de residuos sólidos	0	0	0				
Establecimientos educativos	1	14	15	X			
Hogares comunitarios	1	3	4	X			
Viviendas	576	365	941				
Caninos y felinos			1437				
Equinos	0	0	0				
Total							

FUENTE: OFICINA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

3.8. ASEGURAMIENTO

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

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD			No.	%	ESTRATIFICACION Socioeconómica SISBEN	Población Total
						%
Régimen Contributivo			185		0	
Régimen Subsidiado			4152		1	2902
Regímenes Especiales	ECOPETROL				2	1396
	Fuerzas militares				3	328
	Educación				4	36
	Otros		5		5	
Población pobre no asegurada			0		6	
Evasores			0			
Total			4342		TOTAL	4662

FUENTE: BASE DE DATOS SISBEN MUNICIPAL

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

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	N° Afiliados	%						
EMDISALUD					1511		1511	
COMFABOY			1025		1025		1025	
COMPARTA					911		872	
COMFAMILIAR							735	
Total		100		100		100	4143	100

FUENTE: OFICINAS EPS-S MUNICIPAL

3.9. OFERTA DE SERVICIOS

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

CUADRO 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO 2007

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	0
Consultorio médico	2
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:	

CUADRO Nº 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

TALENTO HUMANO	IPS: CENTRO DE SALUD GUAYATA		IPS:		IPS:	
	Tipo de vinculación Nº		Tipo de vinculación Nº		Tipo de vinculación Nº	
	Planta	Contrato	Planta	Contrato	Planta	Contrato
Médicos	1	1				
Enfermeras	0	1				
Odontólogos	0	1				
Psicólogos	0	0				
Bacteriólogas	0	1				
Auxiliares de Enfermería	0	2				
Promotoras de salud	0	0				
Técnicos de saneamiento	0	1				

FUENTE: CENTRO DE SALUD GUAYATA

4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

CUADRO 14. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	*2004	*2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD			6,7	3,1
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD			3,3	3,2
TASA GENERAL DE MORTALIDAD			8,3	11,8
TASA MORTALIDAD INFANTIL			3,6	0
TASA MORTALIDAD PERINATAL			1,1	0
TASA MORTALIDAD MATERNA			0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO			32,5	

FUENTE: *SIN INFORMACION, ANALISIS SITUACIONAL 2006 - HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA OFICINA ESTADISTICAS VITALES SEDE GUATEQUE

4.1. NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 3,1 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	54	3,5
2004	52	3,3
2005	30	6,4
2006	43	6,7
2007	21	3,1

FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO BOYACA 2007- HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA OFICINA ESTADISTICAS VITALES SEDE GUATEQUE, LA TASA DE NATALIDAD FUE CALCULADA CON POBLACION DANE CORRESPONDIENTE A 6327 HABITANTES.

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

SITIO DE PARTO	Año 2006					Año 2007				
	Tipo de Parto					Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	43	37	6			20	14	6		
Domicilio	0	0	0			1	1	0		
Otro	0	0	0			0	0	0		
Sin Información	0	0	0			0	0	0		
TOTAL	43	37	6			21	15	6		

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA OFICINA ESTADISTICAS VITALES SEDE GUATEQUE

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

Año	Persona que atendió el parto	Sitio del Parto			
		Institución de salud	Domicilio	Otro	Sin Información
2006	Médico	42		1	
	Enfermera	0			
	Auxiliar de Enfermería	0			
	Promotora	0			
	Partera	0			
	Otro	0			
	Sin Información	0			
	Total	42		1	
2007	Médico	20			
	Enfermera	0			
	Auxiliar de Enfermería	0			
	Promotora	0			
	Partera		1		
	Otro	0			
	Sin Información	0			
	Total	0			

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA OFICINA ESTADISTICAS VITALES SEDE GUATEQUE

4.2. MORBILIDAD

CUADRO N° 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
HIPERTENSION ARTERIAL	1345	16,7		ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS	- DIETA HIPERSODICA - TABAQUISMO - OBESIDAD - ESTRÉS - FACTORES HEREDITARIOS	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	487	6,02		NIÑOS EN EDAD ESCOLAR	- MALOS HABITOS DE HIGIENE - VIVIENDAS INDECUADAS (COCINA DE CARBON O LEÑA) - FALTA DE LACTANCIA MATERNA - VARIACIONES CLIMATICAS	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
DIABETES MELLITUS TIPO II	276	3,4		ADULTOS MAYORES	- FACTORES HEREDITARIOS - DIETA RICA EN CARBOHIDRATOS - HIPERGLICEMIA NO CONTROLADA	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD

INFECCION DE VIAS URINARIAS	260	3.2		MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y ADULTOS MAYORES	- INADECUADOS HABITOS DE HIGIENE - ENFERMEDADES DE BASE COMO HTA, DIABETES - INADECUADO USO DE ANTIBIOTICOS - RETENCION URINARIA	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
DOLOR ABDOMINAL DE DIFERENTE ETIOLOGIA	202	2,5		NIÑOS EN EDAD ESCOLAR Y PERSONAS DE AMBOS GENEROS DESDE LOS 16 HASTA LOS 52 AÑOS	- MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS - AGUA DE CONSUMO HUMANO CONTAMINADA	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
ARTRITIS Y ARTROSIS	174	2,1		MUJERES ADULTAS MAYORES	- FACTORES HEREDITARIOS - EDAD - GENERO FEMENINO - SOBREPESO	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
HIPERLIPIDEMIA	94	1,16		PERSONAS DESDE LOS 40 AÑOS	- DIETA RICA EN GRASAS SATURADAS - MALA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS - ALTO CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL - OBESIDAD E HIPERTENSION - SEDENTARISMO	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
LUMBALGIA MECANICA	67	0,80		HOMBRES DESDE LOS 24 AÑOS	- MALA HIGIENE POSTURAL - LEVANTAMIENTO DE CARGAS PESADAS	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD

ENFERMEDADES MENTALES	57	0,70		ADULTOS DESDE LOS 50 AÑOS	- SITUACION ECONOMICA INESTABLE - SOLEDAD Y ABANDONO - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
CEFALEA TENSIONAL	49	0,60		MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	- FACTORES EMOCIONALES - FACTORES RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION - ESTRÉS - ENFERMEDADES DE BASE (ESTRÉS, HTA)	ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE SALUD
OTRAS CAUSAS	3011	100				
TOTAL						

FUENTE: ANALISIS SITUACIONAL MUNICIPIO DE GUAYATA 2006

CUADRO N° 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	N°	%	TASA			
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1688	43,9		MUJERES ENTRE 45 Y 60 AÑOS	- SEDENTARISMO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	372	9,6		NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 0 Y 10 AÑOS		SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	250	6,5		POBLACION ENTRE LOS 5 Y 14 AÑOS	- MALOS HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION - DEFICIENTE CALIDAD DEL AGUA - I NADECUADA DISPOSICION DE BASURAS	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	249	6,4		MUJERES ENTRE LOS 15 Y 44 AÑOS	- DEFICIENTES HABITOS DE HIGIENE ORAL - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - NO ASISTENCIA A CONTROLES ODONTOLOGICOS - USO DE CHUPOS O BIBERONES	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD

ENFERMEDAD DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO NO ESPECIFICADA	233	6,07		MUJERES > DE 60 AÑOS	- MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO - ESTRÉS - INFECCIONES POR HONGOS , VIRUS O BACTERIAS	SECTOR SALUD, SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	222	5,8		MUJERES ENTRE LOS 15 Y 44 AÑOS		SECTOR SALUD, SECRETARIA DE SALUD
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	219	5,7		MUJERES > DE 60 AÑOS	- TABAQUISMO - EXPOSICION AL HUMO Y SUSTANCIAS TOXICAS PRODUCTO DE LA COCCION CON LEÑA	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	210	5,4		NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 0 Y 4 AÑOS	- FACTORES CLIMATICOS - INADECUADA ALIMENTACION Y HABITOS DE HIGIENE	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
EXAMEN MEDICO GENERAL	200	5,2		POBLACION > DE 60 AÑOS		
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	195	5,08		MUJERES > DE 60 AÑOS	- MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD
OTRAS CAUSAS						
TOTAL	3838	100				

FUENTE: SISTEMA SIAGHO 1.4 HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA

4.3. MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 11,8 por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 23. TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB
2003	42	26,9
2004	44	27,6
2005	*18	11,2
2006	*18	11,2
2007	21	11,8

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA CERTIFICADOS DE DEFUNCION EXPEDIDOS EN LA SEDE GUAYATA, * DATOS DE LA NOTARIA UNICA DE GUAYATA.

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			
HOMICIDIO	6	31,5		HOMBRES ENTRE LOS 14 Y 35 AÑOS Y ENTRE LOS 39 Y 69		ADMINISTRACION Y AUTORIDADES MUNICIPALES
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	3	15,7		MUJERES ENTRE 85 Y 92 AÑOS	- SEDENTARISMO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO - NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2	10,5		MUJERES Y HOMBRES ENTRE LOS 70 Y 77 AÑOS	- TABAQUISMO - EXPOSICION AL HUMO Y SUSTANCIAS TOXICAS PRODUCTO DE LA COCCION CON LEÑA	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	10,5		MUJERES Y HOMBRES ENTRE LOS 69 Y 85 AÑOS	- HIPERTENSION ARTERIAL - DIABETES - SEDENTARISMO - ESTRÉS - INADECUADOS HABITOS ALIMENTICIOS	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
CETOACIDOSIS DIABETICA	1	5,2		MUJER 85 AÑOS	- NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL

SINDROME HEMORRAGICO AGUDO	1	5,2		HOMBRE 90 AÑOS		SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
CANCER HEPATICO	1	5,2		MUJER 56 AÑOS	- FACTORES HEREDITARIOS - ALCOHOLISMO - TABAQUISMO - MALOS HABITOS NUTRICIONALES - FALTA O AUSENCIA DE CONTROL MEDICO	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	1	5,2		HOMBRE 58 AÑOS		SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
BRONCONEUMONIA	1	5,2		HOMBRE 91 AÑOS	- CAMBIOS DE TEMPERATURA - CONTAMINACION AMBIENTAL - NO ATENCION OPORTUNA DE ENFERMEADES RESPIRATORIAS LEVES	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
DESNUTRICION CRONICA	1	5,2		HOMBRE 67 AÑOS	- ENFERMEADES METABOLICAS CRONICAS - INADECUADOS HABITOS ALIMENTICIOS - ABANDONO DEL ADULTO MAYOR.	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
TOTAL	19	99,4				

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES CERTIFICADOS DE DEFUNCION CENTRO DE SALUD GUAYATA

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

CAUSA	Orden	N°	%	Tasa
NO SE PRESENTARON MUERTES EN ESTE GRUPO POBLACIONAL.	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL			100	

FUENTE: ANALISIS SITUACIONAL 2006 CENTRO DE SALUD GUAYATA

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

CAUSA	Orden	N°	%	Tasa
NO SE PRESENTARON MUERTES EN ESTE GRUPO POBLACIONAL.	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL			100	

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES CERTIFICADOS DE DEFUNCION CENTRO DE SALUD GUAYATA

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
X950 AGRESIONES (HOMICIDIO) INCLUSIVE SECUELAS	6	5	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES CERTIFICADOS DE DEFUNCION CENTRO DE SALUD GUAYATA

CUADRO 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

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

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES CERTIFICADOS DE DEFUNCION CENTRO DE SALUD GUAYATA- ANALISIS SITUACIONAL 2006

4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

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

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2004		2005		2006		2007	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)								
Tétanos Neonatal								
Tétanos								
Sarampión								
Rubéola								
Tos ferina								
Difteria								
Reacciones postvacunales					1			
Hepatitis B y D								
Hepatitis A, C y E	5	3,1	2	3,3			1	
Tuberculosis								
Varicela	9	5,6	3	4,9	30		37	
Parotiditis			1	1,6				
Fiebre amarilla								
Dengue Clásico							1	
Dengue hemorrágico								
Malaria por vivax	1	0,6	5	8,3			1	
Malaria por Falciparum					1			
Leishmaniasis								
Enfermedad de Chagas	2	1,25						
Cólera								
Rabia animal								
Exposiciones rabicas			7	11,6				
Sífilis congénita								
Sífilis gestacional (embarazadas)								
SIDA								
Infección intrahospitalaria								
Intoxicación alimentaria	14	8,7	1	1,6				
Intoxicación plaguicidas	2	1,2						
Brotos o epidemias:								
Abuso sexual								
Maltrato Infantil					1			
Violencia sexual								
Otros								

FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO BOYACA 2007- NOTIFICACIONES EVENTOS EN SALUD PUBLICA 2007

*** MAPEO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA (VER ANEXO 1)**

4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO

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

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	13,5	25,3	76,8	14,7
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	17,4	32,7	76,8	103
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)	17,4	32,7	102,2	83,6
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	17,4	32,7	76,8	83,6
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)	17,4	32,7	76,8	83,6
TV – Triple viral (1 año)	12,7	33,7	63,6	110
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes			
	No Gestantes			
Anti amarílica (1 año)			58,7	117
Otras				

FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO BOYACA 2007- INFORMES Y REGISTROS DE VACUNACION CENTRO DE SALUD GUAYATA

*** RESULTADOS DE MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION 2007 (VER ANEXO 2)**

4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

➤ FACTORES DE RIESGO SOCIALES:

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
<p>La población adulta joven y adulta mayor del municipio de Guayatá presenta altos índices en el consumo de alcohol y cigarrillo. Las bebidas alcohólicas fabricadas en el área rural son de alto consumo por todos los grupos poblacionales. El cigarrillo es mas usado por la población adulta mayor tanto en el área urbana como rural.</p>	<p>En la actualidad no se presenta conflicto armado en la zona urbana ni rural del municipio, las muertes violentas han sido producto de delincuencia común o conflictos personales que no incluyen a grupos armados ni a la comunidad. En el municipio se encuentran 12 personas desplazadas que reciben el subsidio y la ayuda por parte de la administración municipal y departamental.</p>	<p>El conflicto al interior de las familias en la mayoría de casos es generado por el consumo de bebidas alcohólicas, la desintegración del núcleo familiar y las dificultades económicas, su cuantificación y seguimiento es difícil debido a la falta de denuncia ante las autoridades o los organismos de salud por ser un hecho aun catalogado como "normal" dentro de la cultura de los habitantes del municipio.</p>

➤ FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:

<p>Contaminación Ambiental: Uno de los principales problemas de tipo ambiental es la falta de un sistema de disposición final de basuras especialmente en el área rural, la inexistencia de este sistema genera no solo la proliferación de roedores e insectos, la quema de los mismos o su disposición a cielo abierto hace que se propaguen y acumulen sustancias toxicas.</p>
<p>Uso de suelos y utilización de plaguicidas: Sin información.</p>
<p>Factores de Riesgo de la vivienda: En el área urbana la mayoría de las viviendas cuentan con una adecuada estructura, son construidas con materiales resistentes, algunas son muy antiguas y pueden generar riesgo para sus habitantes. En el área rural las viviendas son hechas con diversos materiales como bahareque o madera, aunque en la actualidad la administración municipal ha realizado inversiones y programas que contribuyen al mejoramiento de las mismas.</p>

<p>Amenazas Físicas y Naturales: La vía que conduce de Guayatá a Guateque representa una amenaza física y natural ya que hay presencia de deslizamientos, la vía no esta pavimentada y existe gran flujo de transporte de carga.</p>
<p>Agua para consumo humano: Según el resultado del último estudio realizado en el municipio (2007) el agua representa un riesgo medio para el consumo humano.</p>
<p>Vigilancia y control de alimentos: La vigilancia y control de los alimentos es ejercida por el técnico de saneamiento. En los hogares comunitarios y las escuelas esta función la realiza el técnico junto con la nutricionista del PAB realizando capacitación y evaluación del personal.</p>
<p>Zoonosis: Se desarrollan campanas de vacunación para perros, gatos y ganado, ejecutada por el técnico de saneamiento.</p>
<p>Manejo de residuos sólidos y líquidos: No existe un sistema adecuado de disposición final de residuos, la forma mas frecuente de su eliminación es la quema a campo abierto.</p>
<p>Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: Se desarrollan las acciones programas en el PAB</p>
<p>Establecimientos de interés público: Existe una biblioteca y la casa de la cultura.</p>

4.7. MORBILIDAD SENTIDA

Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
URBANA	HIPERTENSION ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> - SEDENTARISMO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO - NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE HIPERTENSOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO.
	HIPERLIPIDEMIAS	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO. - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.
	PROBLEMAS RESPIRATORIOS	<ul style="list-style-type: none"> - CAMBIOS DE TEMPERATURA - CONTAMINACION AMBIENTAL - NO ATENCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS LEVES - TABAQUISMO - EXPOSICION AL HUMO Y SUSTANCIAS TOXICAS PRODUCTO DE LA COCCION CON LEÑA 	<ul style="list-style-type: none"> - EDUCACION DE LA POBLACION PARA EVITAR LOS FOCOS DE CONTAMINACION AMBIENTAL. - EDUCACION SOBRE LA EXISTENCIA DE LAS UAIRACS. - EDUCACION SOBRE LA PREVENCION Y MANEJO DE LA IRA. - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN LA DISMINUCION DE CONSUMO DE TABACO.

RURAL	HIPERTENSION ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> - SEDENTARISMO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO - NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE HIPERTENSOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO.
	DIABETES	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - DEFICIENTE ACTIVIDAD FISICA - ALCOHOLISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE DIABETICOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.
	PROBLEMAS CARDIACOS	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - ANTECEDENTES DE HTA - ANTECEDENTES DE HIPERLIPIDEMIAS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.

METODOLOGIA: Para identificar las causas de morbilidad sentida tanto en el area rural como urbana se realizo una reunion con los miembros de la red comunitaria de Vigilancia en Salud Publica quienes expresaron sus opinones sobre el tema, ademas se realizo una encuesta en el area de consulta externa y fuera de la institucion el dia de mercado cuando hay mas afluencia de publico.

4.8. MORTALIDAD SENTIDA

Cuadro N° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	CANCER (PROSTATA, UTERO Y ESTOMAGO)	<ul style="list-style-type: none"> - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - AUSENCIA DE CONTROL MEDICO Y EXAMENES QUE PERMITAN LA DETECCION TEMPRANA. - EXPOSICION FRECUENTE A SUSTANCIAS TOXICAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA. - EDUCACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
	DIABETES	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - DEFICIENTE ACTIVIDAD FISICA - ALCOHOLISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE DIABETICOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.
	IAM	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - ANTECEDENTES DE HTA - ANTECEDENTES DE HIPERLIPIDEMIAS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.

RURAL	CANCER	<ul style="list-style-type: none"> - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - AUSENCIA DE CONTROL MEDICO Y EXAMENES QUE PERMITAN LA DETECCION TEMPRANA. - EXPOSICION FRECUENTE A SUSTANCIAS TOXICAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA. - EDUCACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
	IAM	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - ANTECEDENTES DE HTA - ANTECEDENTES DE HIPERLIPIDEMIAS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.
	DIABETES	<ul style="list-style-type: none"> - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - DEFICIENTE ACTIVIDAD FISICA - ALCOHOLISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE DIABETICOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO-DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.

METODOLOGIA: Para identificar las causas de morbilidad sentida tanto en el area rural como urbana se realizo una reunion con los miembros de la red comunitaria de Vigilancia en Salud Publica quienes expresaron sus opinones sobre el tema, ademas se realizo una encuesta en el area de consulta externa y fuera de la institucion el dia de mercado cuando hay mas afluencia de publico.

5. LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA

(PAB 2004-2007)

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	*	*	6	6
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados			29	29
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas			14	2
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI			1	1

FUENTE: CARPETA EJECUCION PAB 2007, * SIN INFORMACION

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	*	*	4,4	11
Desnutrición Crónica			3,8	12
Desnutrición Global			1,1	16
Niños con BAJO PESO AL NACER			0	0

FUENTE: TAMIZAJES NUTRICIONALES 2006-2007 PROYECTO PLAN NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION DENTRO DEL PAB, * SIN INFORMACION

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	*	*	*	3
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.				30
Total de mujeres gestantes en control prenatal				28
Total de mujeres de 10 a 49 años				869
Total Muertes maternas				0

FUENTE: LIBRO DE CONSULTA CENTRO DE SALUD GUAYATA- INFORMES DE VISITAS REALIZADAS POR LA PROMOTORA MUNICIPAL PAB 2007.

INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS. * EL MUNICIPIO NO PARTICIPO EN EL ESTUDIO REALIZADO EN EL AÑO 2006.

ANEXO 2

***MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE
VACUNACION 2007***

INTRODUCCION

El análisis de la situación de salud de un municipio es una herramienta que permite a sus autoridades tener una aproximación sobre la realidad de las condiciones en las que viven sus habitantes, permite caracterizarlos desde los diferentes puntos de su entorno social, cultural, histórico, ambiental, geográfico, político, económico, ambiental y epidemiológico. Cada uno de estos factores al igual que la población es dinámico, cambiante y por esta razón es necesario que esta información sea actualizada; el municipio de Guayatá no es ajeno a esta situación de cambio y por eso necesita participar en un proceso en el que sus autoridades a partir de este análisis y en compañía de la comunidad, logren la creación de planes, programas y proyectos orientados hacia la Salud Pública del municipio acorde con las políticas nacionales.

Este proceso de análisis también ofrece la posibilidad de caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población, no solo desde la recolección y análisis de datos estadísticos, también desde lo que la comunidad siente y percibe sobre su situación de salud, sus factores determinantes y posibles soluciones.

A continuación se presenta el siguiente documento producto del análisis de los factores determinantes del perfil de salud enfermedad de la población del municipio de Guayatá con el propósito de apoyar la formulación del Plan de Salud pública para el próximo cuatrienio.

ANEXO 1

***MAPEO DE EVENTOS DE INTERES EN
SALUD PÚBLICA 2007***

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA.

Generalidades

Además de ser un requerimiento legal, el plan territorial de salud pública, Es una perfecta oportunidad para el representante legal o alcalde del ente Territorial, de involucrar a todos los sectores de la comunidad en el desarrollo de estrategias de protección social, tales como el aseguramiento universal en salud, Priorizando la población pobre y vulnerable. Promoción de la salud pública, y la participación social, partiendo de la evaluación y análisis de la situación de salud municipal, a fin de identificar las necesidades reales de la comunidad y de la misma manera, implementar estrategias y soluciones efectivas frente a las mismas.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las administradoras de riesgos profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud – IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, y específicamente en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008. Los términos legales y los procedimientos para la elaboración se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994.

VISION.

El plan de salud territorial del municipio de guayata. Propone mejorar la calidad de vida de la población en un término de 4 años, a través de la convergencia y esfuerzo de todos los actores del SGSSSS, con el fin de cubrir las necesidades básicas y prioritarias de la comunidad.

MISION.

Diseñar, desarrollar, y ejecutar un plan integral e intersectorial en salud, basado en las necesidades y características reales de la población de guayata, mediante la participación social y comunitaria, a fin de ajustar las prioridades municipales con las metas nacionales en protección social y salud pública.

**DESCRIPCION E IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS Y
NESECIDADES IDENTIFICADOS EN LA POBLACION DE GUAYATA.**

1. PROBLEMAS EN SALUD.

PROBLEMA DE SALUD	CAUSAS
HIPERTENSION ARTERIAL	SEDENTARISMO - MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - TABAQUISMO - ALCOHOLISMO - NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO
E.D.A	MALOS HABITOS DE HIGIENE AGUA SIN TRATAMIENTO ADECUADO
HIPERLIPIDEMIAS	MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	- CAMBIOS DE TEMPERATURA - CONTAMINACION AMBIENTAL - NO ATENCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS LEVES - TABAQUISMO - EXPOSICION AL HUMO Y SUSTANCIAS TOXICAS PRODUCTO DE LA COCCION CON LEÑA
DIABETES	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS - DEFICIENTE ACTIVIDAD FISICA - ALCOHOLISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS
PROBLEMAS CORONARIOS	- MALOS HABITOS DE ALIMENTACION - SEDENTARISMO - TABAQUISMO - FACTORES GENETICOS Y HEREDITARIOS - ANTECEDENTES DE HTA - ANTECEDENTES DE HIPERLIPIDEMIAS

2. PROBLEMAS SOCIALES

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y CIGARRILLO. ASENTAMIENTO. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y CIGARRILLO
<p>La población adulta joven y adulta mayor del municipio de Guayatá presenta altos índices en el consumo de alcohol y cigarrillo. Las bebidas alcohólicas fabricadas en el área rural son de alto consumo por todos los grupos poblacionales. El cigarrillo es más usado por la población adulta mayor tanto en el área urbana como rural.</p>

ASENTAMIENTO HUMANO Y CONFLICTO SOCIAL

En la actualidad no se presenta conflicto armado en la zona urbana ni rural del municipio, las muertes violentas han sido producto de delincuencia común o conflictos personales que no incluyen a grupos armados ni a la comunidad.

En el municipio se encuentran 12 personas desplazadas que reciben el subsidio y la ayuda por parte de la administración municipal y departamental.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

El conflicto al interior de las familias en la mayoría de casos es generado por el consumo de bebidas alcohólicas, la desintegración del núcleo familiar y las dificultades económicas, su cuantificación y seguimiento es difícil debido a la falta de denuncia ante las autoridades o los organismos de salud por ser un hecho aun catalogado como "normal" dentro de la cultura de los habitantes del municipio.

3. PROBLEMAS AMBIENTALES.

Contaminación Ambiental:

Uno de los principales problemas de tipo ambiental es la falta de un sistema de disposición final de basuras especialmente en el área rural, la inexistencia de este sistema genera no solo la proliferación de roedores e insectos, la quema de los mismos o su disposición a cielo abierto hace que se propaguen y acumulen sustancias tóxicas.

Uso de suelos y utilización de plaguicidas:

Sin información.

Factores de Riesgo de la vivienda:

En el área urbana la mayoría de las viviendas cuentan con una adecuada estructura, son construidas con materiales resistentes, algunas son muy antiguas y pueden generar riesgo para sus habitantes. En el área rural las viviendas son hechas con diversos materiales como bahareque o madera, aunque en la actualidad la administración municipal ha realizado inversiones y programas que contribuyen al mejoramiento de las mismas.

Amenazas Físicas y Naturales:

La vía que conduce de Guayatá a Guateque representa una amenaza física y natural ya que hay presencia de deslizamientos, la vía no está pavimentada y existe gran flujo de transporte de carga.

Agua para consumo humano:

Según el resultado del último estudio realizado en el municipio (2007) el agua representa un riesgo medio para el consumo humano.

Vigilancia y control de alimentos:

La vigilancia y control de los alimentos es ejercida por el técnico de saneamiento. En los hogares comunitarios y las escuelas esta función la realiza el técnico junto con la nutricionista del PAB realizando capacitación y evaluación del personal.

Zoonosis:

Existe un número considerable de perros, y gatos

Manejo de residuos sólidos y líquidos:
No existe un sistema adecuado de disposición final de residuos, la forma mas frecuente de su eliminación es la quema a campo abierto.
Enfermedades Transmitidas por Vectores:
Guayata, es zona endémica para la enfermedad de chagas

DESCRIPCION Y SOLUCION DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADOS.

PROBLEMA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	SECTOR RESPONSALBE
HTA	CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA. - EDUCACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL
HIPERLIPIDEMIA	- JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE DIABETICOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL
IRA	- CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA. - EDUCACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL
DIABETES	- JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA DE LAS PERSONAS EN RIESGO.	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL
EDA	PROMOVER HABITOS DE HIGIENE PROMOVER LAS BUENAS PRACTICAS EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS CREACION DE UROCS	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL
ENFE CORONARIAS	. JORNADAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. - CREAR O DAR CONTINUIDAD A LOS CLUBES DE DIABETICOS. - CANALIZAR A LA POBLACION HACIA LOS SERVICIOS DE CONTROL MEDICO- DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO - REALIZAR TAMIZAJES DE IDENTIFICACION TEMPRANA	SECTOR SALUD. SECTOR EDUCATIVO CMSSS ALCALDIA MUNICIPAL

	DE LAS PERSONAS EN RIESGO.	
Contaminación Ambiental:		
Campaña. Para la selección y reciclaje de desechos y desperdicios Asignar un día de la semana a la volqueta municipal para la recolección de basuras en el área rural.		
Uso de suelos y utilización de plaguicidas:		
Capacitación al sector rural y agrícola en el uso seguro de plaguicidas.		
Factores de Riesgo de la vivienda:		
Implementación del plan de vida de la gobernación de Boyacá, que consiste en la construcción de vivienda en lote urbano disperso		
Amenazas Físicas y Naturales:		
Se incluye en el plan de gestión del cuatrienio de la gobernación, la pavimentación de la vía, guayata- guateque. Adecuación de cunetas Tapada de huecos		
Agua para consumo humano:		
Levantamiento y adecuación de planta de tratamiento en cofinanciación con el ministerio		
Vigilancia y control de alimentos:		
Capacitación al personal que maneja alimentos en las buenas prácticas de asepsia durante el proceso de preparación.		
Zoonosis:		
Realización de jornadas de vacunación en coordinación con la UMATA		
Manejo de residuos sólidos y líquidos:		
No existe un sistema adecuado de disposición final de residuos, la forma más frecuente de su eliminación es la quema a campo abierto.		
Enfermedades Transmitidas por Vectores:		
Jornadas de educación a la comunidad en general sobre el modo de prevención y transmisión. Realización de jornadas de fumigación en compañía de la secretaria de salud		

DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS POR EJE PRAGMATICO.

EJE DE ASEGURAMIENTO.

OBJETIVO.

Garantizar las condiciones de acceso al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de la población pobre y vulnerable del municipio de Guayata y realizar seguimiento al aseguramiento y prestación de servicios de los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

METAS

De impacto.

Lograr el 100% de la cobertura en la población de guayata.

Línea de base actual. 97%

De proceso.

Lograr que la.E.S.E y las eps-s que hacen presencia en el municipio, reporten la información del S.O.G.C a los entes competentes.

Línea de base. S.N.D

Valor esperado al final del cuatrienio. 70%

Áreas subprogramáticas.

Promoción de la afiliación al sgsss.

Identificación y priorización de la población a afiliar

Asignación eficiente de los cupos del régimen subsidiado

Celebración de los contratos de aseguramiento

Adecuación tecnológica para la administración de la afiliación en el municipio

Administración de la BD de afiliados

Gestión financiera del giro a los aseguradores y prestadores

Interventoría de los contratos del régimen subsidiado.

EJE DE SALUD PÚBLICA.

Objetivos.

Promover la salud y la calidad de la vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud, en la comunidad de guayata.

Articular las metas territoriales en salud pública, con las nacionales, mediante la interacción de actores del SGSSSS y acciones de promoción y prevención previstas el P.O.S.

Priorizar acciones de mejoramiento para las áreas de: salud infantil, salud sexual, salud oral, salud mental, enfermedades crónicas y nutrición.

METAS.

De impacto

Disminuir la mortalidad infantil >1 año

Disminuir mortalidad infantil < 1 año.

Disminuir la mortalidad materna

Disminuir la tasa de fecundidad en mujeres en edad fértil

Disminuir la mortalidad por Ca cuello uterino.

Reducir las limitaciones evitables por enfermedades crónicas no transmisibles.

Reducir la desnutrición global en < de 5 años.

Reducir la mortalidad infantil por DNC.

DE PROCESO

Mantener y mejorar las coberturas de vacunación en menores de 1 año

Lograr la cobertura universal en Terapia a personas diagnosticadas con VIH.

Implementar el plan territorial y red comunitaria de salud mental.

Creación de espacios para la práctica del ejercicio físico

Aumentar la Práctica del ejercicio físico en la comunidad en general.

Desarrollar la estrategia de instituciones libres de humo.

Incrementar el porcentaje de personas con DX temprano de enfermedad renal a través de la captación de HTA y DM

Implementar la estrategia IIAMI y AIEPI en un 100% en la E.S.E

Implementar la política de salud ambiental

Lograr la cobertura de vigilancia en la calidad de agua.

AREAS SUBPROGRAMATICAS.

Acciones de promoción de la salud y calidad de vida

Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales, y sanitarios)

Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PNSP.

EJE PROGRAMATICO. DE PROMOCION SOCIAL.

OBJETIVO.

Promover la protección y participación social a través de la creación y desarrollo de espacios, programas y actividades, específicas, dirigidas a la población vulnerable del municipio de guayata.

Metas.

De impacto.

Incrementar el número de familias en el programa familias en acción en agosto de 2008. (Fuente sisben municipal.)

De proceso.

Mantener y desarrollar, programas de inversión social, como familias en acción, atención a desplazados, tercera edad, y atención a población indígena.

Realizar acciones de educación y orientación a la población identificada como vulnerable (desplazados, tercera edad, gestantes, menores de 5 años) para el fomento de la promoción de entornos saludables.

Incrementar la participación social y comunitaria mediante la capacitación e información de los líderes y representantes de los diferentes sectores sociales de la comunidad.

AREAS SUBPROGRAMATICAS.

Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos a atención de las poblaciones especiales. Tales y población infantil, como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad,

adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena población infantil adolescente y joven.

Acciones de salud en la red para la superación de la pobreza extrema-red juntos.

Acciones educativas de carácter no formal, dirigidos a técnicos profesionales y entornos saludables y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de promoción social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a la población indígena.

EJE SUBPROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

OBJETIVO.

Identificar priorizar y cubrir las necesidades reales de la comunidad de guayata con respecto a los posibles eventos de emergencia y desastres, a través de la articulación de actividades intersectoriales y sociales.

METAS.

De. Proceso.

Realizar Convenio con un cuerpo de bomberos legalmente constituido para la atención de emergencias y desastres en el municipio.

Creación del cuerpo voluntario de bomberos de guayata.

Adelantar gestiones para la consecución de la personería jurídica del cuerpo de bomberos voluntario.

Dotación de instrumentos y herramientas para el comité de emergencias y desastres. De guayata.

Actualizar los inventarios de riesgos de vivienda existentes

Actualizar el censo real por estudios de campo.

Áreas subprogramaticas.

Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres

Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes operativos de mitigación y superación de emergencias y desastres.

Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

CÓDIGOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS ANEXOS TÉCNICOS

Código Dpto / Distrito / Municipio	Código Dane
Fecha de aprobación por el Consejo o Asamblea	Día / Mes / Año
Nombre del Alcalde o Gobernador	Describir
Código del sector salud	03000000
Dimensión relacionada con el Plan de Desarrollo para el Cuatrienio	Social
Código del objetivo sectorial al cual se vincula el Eje Programático	Utilizar los códigos sectoriales definidos en el plan desarrollo
Nombre del Eje Programático	Describir
Peso Relativo Por Eje Programático	El peso porcentual de cada Eje Programático en el Plan de Salud Territorial debe sumar el 100%.
Código de la Meta de Resultado para el Cuatrienio	En orden ascendente, iniciando en el número Uno (1).
Metas cuantitativas de Resultado para el Cuatrienio	Valor que se espera alcanzar al finalizar el cuatrienio
Indicador de Resultado	Describir
Valor actual (Línea de base)	Primer año de gobierno
Valor esperado al finalizar el cuatrienio	último año de gobierno
Códigos de las Áreas Subprogramáticas por cada Eje Programático en el Cuatrienio	Código
Eje Programático de Aseguramiento	1.
Identificación y priorización de la población a afiliar.	1.1.
Asignación y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.	1.2.
Celebración e inscripción de los contratos de aseguramiento	1.1.
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	1.3.
Administración de bases de datos de afiliados.	1.4.
Gestión financiera del giro a los aseguradores y prestadores.	1.5.
Interventoría a los contratos del Régimen Subsidiado	1.6.
Inspección, vigilancia y control del aseguramiento	1.7.
Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud	2.
Organización y fortalecimiento de la red de prestación de servicios.	2.1.
Gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Habilitación, Verificación, Certificación, Auditoría y Sistema de información.	2.2.
Promoción e implementación del enfoque de riesgo en la habilitación y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.	2.3.
Implantación y desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, por parte de los prestadores y entidades territoriales cuando actúen como compradores de servicios.	2.4.
Inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud.	2.5.
Eje Programático de Salud Pública	3.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	3.1.
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	3.2.
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	3.3.
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.	3.4.
Eje Programático de Promoción social	4.
Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: Población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	4.1.
Programa Nacional de Prevención y Control de Cataratas en Adultos Mayores	4.2.
Programa Nacional, Red Juntos.	4.3.
Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como: entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.	4.4.
Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	5.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales:	5.1.
Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales	5.2.
Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitario, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	5.3.
Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.	5.4.
Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	5.5.
Eje Programático de Emergencias y desastres	6.
Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres	6.1.
Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	6.2.
Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.	6.3.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

CÓDIGOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS ANEXOS TÉCNICOS

Peso Relativo del Área Subprogramática al Interior de cada Eje	El peso porcentual de cada área al interior del Eje Programático debe sumar el 100%.
Metas de producto del área para Cuatrienio	Valor que se espera alcanzar al finalizar el cuatrienio
Indicador de Producto	Describir
Valor esperado al finalizar el cuatrienio	Lo que se espera alcanzar al finalizar el último año de gobierno
Indicador Producto Esperado por cada año del Cuatrienio	Lo que se espera alcanzar por cada año de gobierno
Total de Recursos proyectados por cada año de gobierno	En millones de pesos
Recursos proyectados por cada año de gobierno para el cuatrienio	En millones de pesos
Descripción de fuentes de financiación	Códigos
Recursos propios entidades territoriales	RP
Sistema General de Participaciones (SGP)	SGP
Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)	FOSYGA
Transferencias nacionales	TN
Regalías	REG
Rentas cedidas por monopolio de juegos de suerte y azar y ETS/	RC
Recursos de las cajas de compensación	CC
Rendimientos financieros, recursos del balance	RF
Prestación servicios de Laboratorios de salud pública	LDSP
Fondo de Riesgo Profesionales	FORP
Recursos SOAT - ECAT	SOAT-ECAT
Recursos de fondos de investigaciones en salud	INV
Otros recursos de banca nacional y multilateral	OTROS R
Nombre del Proyecto	Describir
Código del Proyecto	Código BPIN
Peso Relativo del Proyecto dentro del área subprogramática	El peso porcentual de cada proyecto al interior del Área subprogramático debe sumar el 100%.
Metas de producto anual del proyecto	Valor que se espera alcanzar al finalizar cada vigencia
Descripción de las actividades del Proyecto	Describir
Indicador de Producto Esperado del Proyecto	Describir por cada trimestre de ejecución
Total de Recursos de Apropiación para cada año de gobierno	En millones de pesos
Descripción de recursos por todas las fuentes de financiación en la vigencia	En millones de pesos
E Mail Responsable	Dirección - Tel - Cel

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL ANEXO TECNICO N° 1. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD																												
Nombre del Depto / Distrito / Municipios:					BOYACÁ/GUAYATA																							
Codigo DANE Departamento / Distrito / Municipios:					150001																							
Fecha de Aprobación					JHON SANTIAGO RUIZ ALFONSO																							
Nombre Alcalde o Gobernador					JHON SANTIAGO RUIZ ALFONSO																							
Codigo del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Codigo del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Codigo del Eje	Codigo de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Codigo del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Projectados (millones de \$)	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables Institucionales	E-mail Responsable	
								Indicador	Valor Actual (Linea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11		08	09	10	11			
3000000	Social	301	Salud Pública	60%	3	1	Reducir la tasa en 11,2%	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 N.V.	16,9 (Dpto) DANE 2005	15 (Depto) DANE	3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 100%	Estrategia AIEPI implementada	100%	25%	25%	25%	25%	6.164	1.409	1.494	1.583	1.678	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co	
							2	Reducir a 24.	Tasa mortalidad en menores 5 años por 1.000 nacidos vivos	27				24.8	Implementación y seguimiento a las UROCs y UAIRACs en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA y hogares de bienestar en un 100%	UROCs y UAIRACs en funcionamiento	100%	25%	25%	25%	25%	14.384	3.289	3.465	3.684	3.916	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co
							3	Incrementar y mantener coberturas útiles en cada año del cuatrienio en 95%	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	VOP 103%BCG 14.75%DPT 83.61%HP.B8 3.61%HEMOPFIL 233.1%FIEBRE A 117%				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)	Programa regular de vacunación en funcionamiento	100%	100%	100%	100%	100%	20.558	4697	4982	5281	5598	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co
							4	Mantener coberturas mayores al % en el control prenatal y en la atención del parto institucional.	Cobertura de control prenatal y atención del parto institucional en gestantes de 15 a 49 años de edad.	95% C.P.N. 89% A.P.I. (E.N.D.S.Profamiliar - 2.005 Boyacá.)				> 95% C. P.N. y > 95% A.P.I.	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.	Aseguradoras e IPS aplicando las normas	100%	100,0	100,0	100,0	100,0	51.677	11.743,0	12.495,00	13.294,00	14.145,00	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co
							5	Reducir la tasa fecundidad global a 2,9 hijos por mujer	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	3,1 Hijos por Mujer. (E.N.D.S.Profamiliar - 2.005 Boyacá.) Fuente línea de base municipio.hsrv				2,9 Hijos por Mujer.	Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva con énfasis en las adolescentes y población en edad fértil funcionando	Modelo de servicio amigable para la atención en SSR a los adolescentes y a población en edad fértil funcionando	100%	15%	25%	35%	25%	12.839	2.935,0	3.111,10	3.297,77	3.495,63	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co
							6	Lograr coberturas de 90% en la toma y lectura de la citología cervic vaginal bajo el esquema 1-1-3 en mujeres de 18 a 69 años.	Cobertura en la toma y lectura de la citología cervic vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad.	65% de cobertura de toma y lectura de C.C.V. En mujeres de 18 a 69 años de edad.(V.S.P.S.ESALUB)				90%de cobertura de toma y lectura de C.C.V. En mujeres de 18 a 69 años de edad.	Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de cáncer de cuello uterino a 100% de las IPS y aseguradoras en el municipio.	Aseguradoras e IPS aplicando las normas	100%	100,0	100,0	100,0	100,0	7.704	1.761,0	1.866,66	1.978,66	2.097,38	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008- 2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables Institucionales	E-mail Responsable
								Indicador	Valor Actual (Linea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11		08	09	10	11		
3000000	Social	301	Salud Pública	60%	3	7	Mantener por debajo de 0,1% la Prevalencia de Infección por VIH en población de 15 a 49 años. Prevalencia de Infección por VIH en población de 15 a 49 años. 0,05% en Población de 15 a 49 años (SIVIGILA - 2,007) 0,1% en población de 15 a 49 años.	3.3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo ITS/VIH/SIDA.	Modelo de gestión programática de VIH y guía de atención integral implementada	100%	70,0%	10,0%	10,0%	10,0%	12.839	2.935,0	3.111,10	3.297,77	3.495,63	ALCALDE Y EQUIPO CENTRO DE SALUD	alcaldiaguaya.ta.gov.co			
						8	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de protección específica en salud oral igual o superior al 50% en control de placa y al 80% en Sellantes Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa calcificada y blanda en población mayor de 2 años y aplicación de sellantes en población mayor de 3 años. índice cop y co, control de placa + sellantes 50%CONTROL DE PLACA 80%SELLANTES	3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en el 100% de la IPS y Aseguradoras del Municipio	IPS y Aseguradoras aplicando la norma	100%	100%	100%	100%	100%	6.676	1526	1617,56	1714,6136	1817,490416	ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaguaya.ta.gov.co			
						9	Incrementar la denuncia y atención integral de violencia doméstica en un 38% Porcentaje de mujeres que presentan denuncia de violencia y reciben atención integral 28% (ENDS: 2005)	38%				Implementar las rutas de atención para la VIF funcionando en un 100%	Rutas de atención en VIF en funcionamiento	100%	15%	35%	25%	25%	2.498	900	954	1011,24	1071,9144	ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaguaya.ta.gov.co		
						10	Reducir en un 5.2 los castigos físicos a los niño(as) Porcentaje de niños(as) que reciben castigos físicos de sus padres 1 caso de m.m.1 reportado en 200630% (ENDS 2005)	20%																			
						11	Incrementar la detección y atención integral de casos de abuso sexual en un 25% Tasa de abuso sexual infantil por 100 mil menores de 14 años sin datos	39 casos X 100.000 < 14 años	3.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25%																
						12	Reducir en un 3,5% los sintomáticos para trastorno depresivo. Porcentaje de personas mayores de 14 años sintomáticos para depresión 38,5% (Estudio Departamental de Salud Mental 2005)	35%				Implementar en las IPS de la red pública o privada con la estrategia de Atención primaria en Salud Mental en funcionamiento	Numero de IPS de la red pública o privada con la estrategia de Atención primaria en Salud Mental en funcionamiento	100	15%	35%	25%	25%	2.498	900	954	1011	1071	ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaguaya.ta.gov.co		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Código de la Meta Resultado	Metas de Resultado Cuatrienio (2008- 2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Código del Área	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio		Indicador Producto Esperado por anualidad				Total Recursos Proyectados (millones de \$)	Recursos por anualidad (millones de \$)				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
								Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año					Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	08	09	10	11		08	09	10	11			
																												08
						20	Reducir en 3,5% la desnutrición global en niños menores de 5 años y escolares y en 1% el bajo peso en gestantes	Porcentaje desnutrición global en niños menores de 5 años, escolares y porcentaje de bajo peso en gestantes	12,3% < 5 años, 6% escolares (SISVAN Boyacá 2005) y 20% en gestantes (ENSIN 2005 Colombia)	8,8% < 5 años, (SISVAN) 2,5% en escolares y 19% en gestantes	3.2	riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Población menor de cinco años, escolares y gestantes con diagnóstico nutricional e intervención en el 100%	Diagnóstico nutricional de la población vulnerable	100%	25%	25%	25%	25%	41.271					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						21	Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Mediana de la lactancia materna exclusiva	4,3 meses (ENSIN subregión)	5,3 meses	3.1	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25%	El 100% de las IPS del municipio implementan la estrategia IAM	IPS del municipio que han recibido capacitación en la estrategia IAM	100%	30%	30%	20%	20%	700	9356	9996	10604	11315	ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						22	Desarrollo de mecanismos eficaces y oportunos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro del Plan de Salud Territorial.	Consejos Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) articulado y operando	1	1	3.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.	25%	Proceso de formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control según normatividad	Oportunidad en los informes de gestión según normatividad del PST	100%	100%	100%	100%	100%	-					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						23	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100% de ejecución de recursos del SGSP - PST	Municipio con eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial	90%	100%	3.4	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.	25%	Conformación y operatividad de la veeduría para el PST en el 100%	Veeduría del PST funcionando	100%	100%	100%	100%	100%	-					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						24	Incrementar como mínimo la detección en 22,9%	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar	30% (2006)	52%	3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Implementación de la estrategia tratamiento acordado y supervisado DOTS/TAS para el manejo de los pacientes con TBC en el 100% de las IPS.	IPS con estrategia DOTS/TAS implementada	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						25	Incrementar como mínimo la tasa de curación en 25,9%	Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva	63% (2006)	88,90%																		
3000000	Social	301	Salud Pública	60%		26	Reducir la prevalencia de Lepra en el municipio	Prevalencia de lepra 1 caso por diez mil habitantes	1 municipio (Duitama)	0	3.2	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25%	Búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico en el 100% del municipio	Casos identificados a través de la búsqueda activa de sintomáticos de piel y de snp	0	0,18	0,18	0,18	0,0	-					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	
						27	Actualización y difusión del análisis de la situación de salud de su jurisdicción.	Difusión del análisis de la situación de salud municipal	100	100%																		
						28	Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal obligatoria superior a 90% en archivo plano por parte de las Unidades Notificadoras municipales	Oportunidad del reporte epidemiológico de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA en archivo plano	90	100%	3.3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	25%	Plan de fortalecimiento de la Vigilancia en salud pública implementado en un 100%	Plan de fortalecimiento de la VSP	100%	100%	100%	100%	100%	-					ALCALDE Y EQUIPO	alcaldiaaguaya.ta.gov.co	

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO TECNICO N° 3. PLANEACIÓN OPERATIVA ANUAL EN SALUD

Nombre del Depto / Distrito / Municipio:		BOYACÁ/GUAYATA																
Código DANE Departamento / Distrito / Municipio:		150001																
Fecha de Aprobación		0																
Nombre Alcalde o Gobernador		JHON SANTIAGO RUIZ ALFONSO																
Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
													I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	301	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	3.2	Salud Infantil - AIEPI		10%	Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 25%	Difusión y articulación de la Política Nacional de Primera Infancia (CONPES 109), Política de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Consejo de Política Social Municipal.			1	Socialización de las políticas en el CPS	Alcalde , centro de salud y CMSSS Consejo de Política Social	alcaldiaguayata.gov.co
											Reforzamiento y/o implementación del componente comunitario de la Estrategia AIEPI a nivel municipal (incluye socialización de los resultados de la línea CAP AIEPI, entrega de rotafolio y formación de ACS en AIEPI según metodología OPS - Min. Protección Social), con la participación de promotoras de EPS, Auxiliares de enfermería que realizan acciones de salud pública y agentes sociales que trabajen en protección de la primera infancia)			14	Capacitación ACS	Alcalde , centro de salud y CMSSS Consejo de Política Social	alcaldiaguayata.gov.co	
											Implementar el componente comunitario de la estrategia AIEPI en la comunidad indígena de Cubará y Guican a partir de un modelo etno-cultural				Capacitación ACS	Aplicación AIEPI comunitario	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
											Mediante la metodología definida por AIEPI comunitario y con ACS entrenados, realizar 2 visitas domiciliarias (evaluación y seguimiento) a familias con niñ@s < 5 años para identificación de riesgos y complicaciones de enfermedades prevalentes en la infancia				Aplicación AIEPI comunitario a familias asignadas	Aplicación AIEPI comunitario a familias asignadas	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Infantil - AIEPI			Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 25%	Desarrollo del componente Clínico de la Estrategia AIEPI en las IPS del municipio (incluye socialización de los resultados de la línea CAP AIEPI y replicación de la metodología definida por la OPS y Min. Protección Social).		Socialización línea CAP	Curso clínico AIEPI	Aplicación AIEPI Clínico	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Reproducción y difusión de material IEC (Información, Educación y Comunicación) de la Estrategia AIEPI, como apoyo al desarrollo a nivel local (Videos, afiches, cartillas niño sano, plegables, Cuentos de derechos y deberes)			Reproducción y difusión material AIEPI	Reproducción y difusión material AIEPI	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	
												Implementación y seguimiento a las UROCs y UAIRACs en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA y hogares de bienestar en un 25%	Conformación o dotación y seguimiento y evaluación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y Unidad de Atención de Infecciones Respiratorias Agudas comunitarias (UAIRAC), articuladas al componente comunitario de la Estrategia AIEPI		cuantas se dotan para la vigencia	seguimiento de las antiguas y nuevas	Evaluación UROC y UAIRAC	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Realizar visita de seguimiento y retroalimentación a los ACS que desarrollan el componente comunitario de AIEPI y los responsables de las UROC/UAIRAC a nivel municipal por profesional entrenado		Visitas a ACS y UROC y UAIRAC	Visitas a ACS y UROC y UAIRAC	RETROALIMENTACION ACS	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Infantil - PAI		10%	Fortalecer el programa regular de vacunación en 100% de sus componentes (adquisición de insumos y biológicos, cumplimiento de la norma técnica, sistema de información)	Realizar mensualmente recolección y distribución del biológico e insumos para vacunación, previa consolidación y análisis de la información de gestión PAI municipal.			3	3	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Ejecutar las jornadas de vacunación, intensificación o de bloqueo según lineamientos nacionales, departamentales o riesgo del municipio.			2	1	alcaldiaguayata.gov.co		
												Realizar procesos de información, motivación y orientación al programa regular de vacunación en la población urbana y rural (perifoneo, cuñas etc...)			Perifóneo	Perifóneo	alcaldiaguayata.gov.co		
												Identificación, canalización y seguimiento a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de eventos de interés en salud pública (2 visitas al año a cada familia).			Visitas a familia según riesgo	Evaluación de seguimiento a familias canalizadas	alcaldiaguayata.gov.co		
												Adquirir o reponer equipos de Red de frío según necesidad y concepto de SESALUB.			Adquisición de equipos		alcaldiaguayata.gov.co		

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	0,6	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Sexual y Reproductiva		25%	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.	Realizar una jornada de capacitación Interdisciplinaria de IPS/EPS para la implementar la atención integral protocolizada en salud materna con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para el control prenatal, emergencias obstétricas, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención de abuso sexual en servicios de urgencia, con base al plan de la Reducción de la mortalidad materna y perinatal.(Plan concertado por escrito entre IPS/EPS)			1%	JORNADA DE CAPACITACION REALIZADA	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Realizar búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo promoviendo su adherencia al programa de control prenatal, atención del parto institucional, seguimiento al carnet materno, fortalecimiento a la lactancia materna y su inclusión en el proyecto de la reducción de la transmisión perinatal del VIH y el plan de eliminación de la sífilis congénita, en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-. Visitas domiciliarias por grupo familiar			30 GESTANTES	MUJERES EN GESTACION CAPTADAS REMITIDAS A CPN Y API		alcaldiaguayata.gov.co	
												Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva para l@s adolescentes en un 15%.	Desarrollar un programa de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural, articulado con las instituciones educativas. (Plan concertado por escrito entre Educación-Salud y Alcaldía)			1%	PROGRAMA DE SEXUALIDAD IMPLEMENTADO Y FUNCIONANDO	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Implementar y evaluar el modelo de servicios amigables concertado entre IPS/EPS, para la información, orientación y atención en salud sexual y reproductiva con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de otros métodos modernos, con oportunidad y calidad de acuerdo con la normatividad vigente y lineamientos de SESALUB y Ministerio de protección Social.(Acto administrativo concertado entre IPS/EPS)			1	Implementar modelo		alcaldiaguayata.gov.co	

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Sexual y Reproductiva			Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva para @s adolescentes en un 15%.	A través del centro para jóvenes realizar dos (2) jornadas educativas intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazos no planeados, aborto, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, violencia intrafamiliar y abuso sexual, promoviendo el uso correcto del condón como medida de doble protección a través de metodologías educativas desarrolladas por los propios adolescentes. (Entrega de material educativo y condón.)			2%	Jornada educativas realizadas		alcaldiaguayata.gov.co
												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.	Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.		Visitas a familia según riesgo	50	Visitas a familia según riesgo	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
													Identificar mujeres de 18 a 69 años y orientarlas hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la toma y lectura de la citología cérvico uterina; autoexamen y exámen médico de mama, en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-.			80	mujeres identificadas y remitidas a los servicios de protección específica y detección temprana en SSR	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	25,0%	3.2	Salud Sexual y Reproductiva			Implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo ITS/VIH/SIDA en el 70%	Realizar una jornada de capacitación Interdisciplinaria de IPS/EPS para la implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía de atención integral para el manejo, sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA incrementando la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, garantizándose el tratamiento integral a las personas viviendo con VIH/SIDA, mujeres embarazadas y el suministro de la leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH.			1%	Jornada de capacitación modelo gestión programática	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Participar en el estudio de prevalencia departamental del VIH en población de 15 a 49 años de edad, a través de la promoción y asesoría para la prueba voluntaria para el VIH, en coordinación con las EPS/IPS, ARP en concurrencia con SESALUB.			1%	Realización estudio de prevalencia en Septiembre	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	
												Construcción de redes sociales de apoyo que garanticen la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA y su núcleo familiar, para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva.			1%	Red Social Construida	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%0	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25,0%	3	Salud Oral		5%	Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en el 100% de la IPS y Aseguradoras del Municipio	Jornada de capacitación Interdisciplinaria a nivel de las IPS con jurisdicción en el municipio para socializar: 1) La importancia del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia, 2) La Norma técnica para la Atención preventiva en salud bucal y 3) Rutinas de cuidado bucal desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.			1%	jornada de capacitación	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
													Promover el acceso a las acciones preventivas en salud oral: niñ@s menores de 1 año, población en edad escolar, adolescentes, gestantes y población a riesgo; a través de actividades de canalización a las instituciones de salud locales.			80	personas canalizadas y atendidas		alcaldiaguayata.gov.co
						Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.			Salud mental		20%	Implementar las rutas de atención para la Violencia Intrafamiliar VIF en el 15%	Gestionar y operativizar el funcionamiento de las redes de buentrato y rutas de atención en los componentes de: detección, denuncia, prevención, atención, vigilancia y protección para violencia intrafamiliar.			1,0%	Red de buentrato en funcionamiento.	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
													Desarrollar programas de promoción de la salud mental orientadas a promover el buentrato en la familia y otros espacios de convivencia			1 programa	Ejecucion		alcaldiaguayata.gov.co

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	0,6	3	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25,0%	3.2	Salud mental			Implementar las rutas de atención para la Violencia Intrafamiliar VIF en el 15%	Mediante la cofinanciación del pago de servicios profesionales de una trabajadora social, apoyar la implementación de un plan de desarrollo comunitario y social, para la promoción de factores protectores en salud mental mediante la realización de reuniones, mesas de trabajo, visitas domiciliarias entre otros en los municipios de AQUITANIA, CHIQUINQUIRA, CHITA, CHITARAQUE, GUATEQUE, MIRAFLORES, MONGUI, VILLA DE LEYVA, PAIPA, PUERTO BOYACA, SAMACA, VENTAQUEMADA Y MUNICIPIOS QUE MUESTREN VOLUNTAD POLITICA		plan de desarrollo comunitario y social implementado	plan de desarrollo comunitario y social implementado	plan de desarrollo comunitario y social implementado	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												Apoyar el funcionamiento de Centro de Atención Integral a la familia - CAIF mediante suministro de recursos logísticos e insumos para el desarrollo de actividades intra y extramurales de promoción de la salud y construcción de redes sociales en los municipios de: AQUITANIA, CHIQUINQUIRA, CHITA, CHITARAQUE, GUATEQUE, MIRAFLORES, MONGUI, VILLA DE LEYVA, PAIPA, PUERTO BOYACA, SAMACA, VENTAQUEMADA. Y MUNICIPIOS QUE MUESTREN VOLUNTAD POLITICA			1	CAIF funcionando		alcaldiaguayata.gov.co	
												Implementar en las IPS de la red Pública y la IPS de la red privada la utilización de protocolos y la Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental en un 15%	Desarrollar la estrategia de atención primaria en salud mental en la IPS pública y privadas en los componentes comunitario y atención ambulatoria.		Capacitación y adopción de estrategia	1	Estrategia implementada	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
													Realizar visitas domiciliarias a familias en promoción de la salud mental, detección y seguimiento de personas a riesgo para trastorno mental.			50	Visitas de evaluación a familias según riesgo por promotora		alcaldiaguayata.gov.co
													Realizar acciones de promoción de la salud mental orientadas a mejorar prácticas de cuidado y adherencia al tratamiento en personas y familias con riesgo para trastorno mental.			50	Visitas a familia según riesgo por equipo de APSM		alcaldiaguayata.gov.co

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre			
3000000	Social	0	Salud Pública	0,6	3	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25,0%	3.2	Salud mental		20%	Desarrollar redes de prevención y atención primaria para consumo de SPS en un 10%	En coordinacion con organizaciones juveniles, instituciones educativas, salud, ICBF desarrollar jornadas de prevencion, mitigacion y superacion del consumo de SPA,			3,0%	Tres jornadas coordinadas por psicologo	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	
													Apoyar las iniciativas de prevencion del consumo en los centros para jovenes para la realizacion de actividades de promocion y prevencion a jovenes y colectivos			2,0%	Desarrollo de 2 iniciativas		alcaldiaguayata.gov.co	
							25,0%	3.2	Enfermedades crónicas no transmisibles		30%	Desarrollo de estrategias de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos en un 10%	Generar programa recreativo en jornadas alternas y fines de semana con la vinculacion de las redes sociales existentes			1	Programa recreativo	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	
													Coordinar la realización de actividades que promuevan la actividad física en toda la población en escenarios adecuados			3	programa implementado y funcionando		alcaldiaguayata.gov.co	
							25,0%	3.2	Enfermedades crónicas no transmisibles		30%	Desarrollo de la Estrategia de Instituciones educativas Libres de Humo (IELH) en el 25%	Evaluar el desarrollo e implementación de la estrategia IELH a través de reunión con los docentes de los municipios que han desarrollado los 10 módulos de la metodología habilidades para la vida			1	ESTRATEGIA EVALUADA	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co	
													Desarrollo de la Estrategia de Instituciones de trabajo y espacios públicos libres de Humo en el 5%	Coordinar con las ARP la inclusión en el programa de salud ocupacional, la implementación y desarrollo de la estrategia instituciones de trabajo libres de humo			1%		REUNION	alcaldiaguayata.gov.co
													Seguimiento a la prohibición de venta de cigarrillo en los espacios públicos (distinción de fumadores y no fumadores)			3%	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO		alcaldiaguayata.gov.co	

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable				
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre						
3000000	Social	0	Salud Pública	0,6	3	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	25,0%	3.2	Enfermedades crónicas no transmisibles		10%	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	Desarrollar programas de educación alimentaria y fomento del consumo de hortalizas y frutas en escolares y comunidad			2	Grupo capacitado	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co				
													Capacitación a dueños y manipuladores de alimentos de cafeterías de las empresas oficiales, privadas y principales restaurantes que venden a trabajadores de los municipios para promoción de alimentación saludable basada en Guías Alimentarias para la Población Colombiana .			2	entrenamiento o realizado		alcaldiaguayata.gov.co				
													Tamizaje visual al 25% de adultos mayores de 50 años y canalización al 100% de los identificados a la red prestadora			30%	Tamizaje y canalización		alcaldiaguayata.gov.co				
						Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25,0%		Nutrición			Población menor de cinco años, escolares y gestantes con diagnóstico nutricional e intervención en el 25%					Difusión a nivel comunitario y evaluación de la estrategia educativa ALIMENTANDO ANDO para promocionar alimentación saludable en menores de 5 años, gestantes y lactantes (paquete educativo que consiste en cartillas, pendones y cuñas radiales)			1%	Difusión de la estrategia a través de visitas a familias con riesgo	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
																	Identificación de menores de 5 años, escolares y gestantes con riesgo de desnutrición o con desnutrición y canalización a los servicios de atención en salud y programas de seguridad alimentaria en el municipio a través de la implementación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. (Desplazados, adulto mayor, gestantes)			100%	Entrega de base de datos a SESALUB		alcaldiaguayata.gov.co
																	Seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de cinco años y gestantes con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud y Entidades Promotoras de Salud – EPS			1	Visitas a familia según riesgo		alcaldiaguayata.gov.co

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	0,6	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	25,0%	3.2	Nutrición		20%	Entrega de esquema completo de desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud previa valoración por médico general	Entrega de esquema completo de desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud previa valoración por médico general.			1%	Entrega de esquema de desparasitación y micronutrientes	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	alcaldiaguayata.gov.co
												El 30% de las IPS del municipio implementan la estrategia IAMI	Implementación del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del parto.			1%	Programa canguro implementado		
													Implementación de las estrategias "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" – AIEPI-; "Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia" –IAMI integral -, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS del municipio.			1%	Implementación estrategia AIEPI e IAMI	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	
													Conformar y/o fortalecer grupos de apoyo a la lactancia materna y al desarrollo infantil de acuerdo a los criterios definidos para el desarrollo de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia integral.			2%	Conformación y funcionamiento grupos de apoyo		
													Celebrar en la primera semana de Agosto la semana mundial de la lactancia materna 2008 desarrollando una jornada por la salud que busca movilización social frente a la problemática de salud del municipio con especial énfasis en el lema de la lactancia materna para el 2008, en coordinación con el ente territorial y otros actores municipales.			1%	Celebración semana lactancia materna		

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable					
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre							
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública	25,0%	3.2	Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial			Proceso de formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control según normatividad	Conformacion y formalizacion del CTSSS según acuerdos 25 y 57 del CNSSS					Alcaldía, CTSSS, Veeduría y comunidad						
													Vinculacion activa del CTSSS en el proceso de elaboracion del PSPT											
													Socializacion de los Proyectos del PST al interior del CTSSS											
													Seguimiento y evaluación a la ejecución de los Proyectos del PST			Informes de gestión	Informes de gestión							
													Conformación y operatividad de la veeduría para el PST en el 100%			Informes de gestión	Informes de gestión							
													Control social para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos a través de la veeduría y del CTSSS	Conformación veeduría		Seguimiento por veeduría al PST	Seguimiento por veeduría al PST							
						Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).						Enfermedades transmisibles (Lepra / TBC)					Implementación de la estrategia tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS para el manejo de los pacientes con TBC en el 100% de las IPS.	Implementación de la estrategia tratamiento acortado supervisado DOTS/TAS para el manejo de los pacientes con TBC			Estrtaegia implementada	Estrtaegia implementada	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	
																		Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y canalización a los servicios de salud			Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo		
																		Búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico en el 100% del municipio			Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo		
																		Búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico			Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo		

	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	numero de actividades a realizar	IV Trimestre		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	25,0%	3.2	Sistema de vigilancia en salud pública			Plan de fortalecimiento de la Vigilancia en salud pública implementado en un 100%	Implementación del subsistema de información de eventos de interés en salud pública			Subsistema implementado	Subsistema implementado	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	
												Operatividad del Comité de vigilancia en salud pública en la red de vigilancia en salud pública			Reunión COVE mensual	Reunión COVE mensual			
												Operatividad del sistema de estadísticas vitales			Subsistema de estadísticas vitales implementado	Subsistema de estadísticas vitales implementado			
												Seguimiento y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública			Permanente	Permanente			
												Vinculación de la comunidad al Sistema de Vigilancia en Salud Pública			Permanente	Permanente			
												Garantizar la vigilancia por laboratorio de los eventos de interés en salud pública según competencia			Permanente	Permanente			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Proyecto	Descripción de Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por Trimestre				Total Recursos (Apropiación)	Recursos (Millones de Pesos) Todas las fuentes de financiación												Responsables Institucionales	E mail Responsable					
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		Recursos propios		SGP		FOSTYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP			SOAT-ECAT	RP	OTROS R	INV	
														Con destinación específica	Sin destinación específica	Con destinación específica	Sin destinación específica																				
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Infantil - AIEPI			Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 25%	Desarrollo del componente Clínico de la Estrategia AIEPI en las IPS del municipio (incluye socialización de los resultados de la línea CAP AIEPI y replicación de la metodología definida por la OPS y Min. Protección Social).		Socialización línea CAP	Curso clínico AIEPI	Aplicación AIEPI Clínico																			Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	
												Reproducción y difusión de material IEC (Información, Educación y Comunicación) de la Estrategia AIEPI, como apoyo al desarrollo a nivel local (Videos, afiches, cartillas niño sano, plegables, Cuentos de derechos y deberes)			Reproducción y difusión material AIEPI																				Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad		
												Implementación y seguimiento a las UROCs y UAIRACs en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA y hogares de bienestar en un 25%	Conformación o dotación y seguimiento y evaluación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y Unidad de Atención de Infecciones Respiratorias Agudas comunitarias (UAIRAC), articuladas al componente comunitario de la Estrategia AIEPI		Conformación y dotación UROC y UAIRAC	Seguimiento a UROC y UAIRAC	Evaluación UROC y UAIRAC																		Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad		
												Realizar visita de seguimiento y retroalimentación a los ACS que desarrollan el componente comunitario de AIEPI y los responsables de las UROC/UAIRAC a nivel municipal por profesional entrenado			Visitas a ACS y UROC y UAIRAC	Visitas a ACS y UROC y UAIRAC																			Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BP/IN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Proyecto	Descripción de Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por Trimestre				Total Recursos (Apropiación)	Recursos (Millones de Pesos) Todas las fuentes de financiación													Responsables Institucionales	E mail Responsable							
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		Recursos propios		SGP		FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP	SOAT-ECAT			RP	OTROS R	INV				
																			Con destinación específica	Sin destinación específica	Con destinación específica	Sin destinación específica																		
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)	25,0%	3.2	Salud Sexual y Reproductiva			Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva para @s adolescentes en un 15%.	A través del centro para jóvenes realizar dos (2) jornadas educativas intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazos no planeados, aborto, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, violencia intrafamiliar y abuso sexual, promoviendo el uso correcto del condón como medida de doble protección a través de metodologías educativas desarrolladas por los propios adolescentes. (Entrega de material educativo y condón.)		Jornada educativa	Jornada educativa				0.2																			Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad	
												Promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.		Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo				0.3																		Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad		
												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.	Identificar mujeres de 18 a 69 años y orientarlas hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la toma y lectura de la citología cérvico uterina; autoexamen y examen médico de mama, en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud – EPS- y Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-.		Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo	Visitas a familia según riesgo				*																	Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramática	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Proyecto	Descripción de Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por Trimestre				Total Recursos (Apropiación)	Recursos (Millones de Pesos) Todas las fuentes de financiación												Responsables Institucionales	E mail Responsable				
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		Recursos propios		SGP		FOSYGA	TN	REG	RC	CC	RF	LDSP	FORP			SOAT-ECAT	RP	OTROS R	INV
																			Con destinación específica	Sin destinación específica	Con destinación específica	Sin destinación específica														
3000000	Social	0	Salud Pública	60%	3	Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	25,0%	3.2	Salud Sexual y Reproductiva			Implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo ITS/VIH/SIDA en el 70%	Realizar una jornada de capacitación Interdisciplinaria de IPS/EPS para la implementación del Modelo de gestión programática de VIH y la guía de atención integral para el manejo, sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA incrementando la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, garantizándose el tratamiento integral a las personas viviendo con VIH/SIDA, mujeres embarazadas y el suministro de la leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH.		Jornada de capacitación modelo gestión programática																		Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad			
												Participar en el estudio de prevalencia departamental del VIH en población de 15 a 49 años de edad, a través de la promoción y asesoría para la prueba voluntaria para el VIH, en coordinación con las EPS/IPS, ARP en concurrencia con SESALUB.			Realización estudio de prevalencia en Septiembre																		Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad			
												Construcción de redes sociales de apoyo que garanticen la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA y su núcleo familiar, para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva.			Red Social Construida																		Alcaldía, Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades adscritas y comunidad			

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL						
ANEXO 6. CRONOGRAMA INFORMES DE GESTIÓN PLANES DE SALUD TERRITORIAL						
TIPO DE INFORME	FLUJO DE INFORMACIÓN				FECHA LIMITE ULTIMO DIA HÁBIL	OBJETIVO DE INFORME
	MUNICIPIOS Recibe de:	DISTRITOS Recibe de:	DEPARTAMENTOS Recibe de:	MINISTERIO Recibe de:		
Plan de desarrollo 2008 - 2011, plan indicativo de salud territorial 2008 - 2011, plan plurianual de inversiones en salud territorial 2008 - 2011, plan de acción en salud, plan operativo de inversiones en salud vigencia 2008, Acta de aprobación CTSSS			Municipios		Junio 15 de 2008	Evaluar la coherencia, pertinencia, consistencia, claridad y orientación a resultados de los planes territoriales de salud
				Departamentos	Julio 30 de 2008	
				Distritos		
Retroalimentación del proceso de formulación de planes de salud territoriales 2008 - 2011	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Agosto 30 de 2008	Incorporar acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial para disponer en todos las entidades territoriales del país de planes de salud coherentes, pertinentes, consistentes, claros y orientados a resultados.
Informe de Gestión plan de salud territorial II semestre y año 2008			Municipios		Diciembre 15 de 2008	Seguimiento al II semestre ejecución y evaluación del año 2008 de los planes de salud territorial
				Departamentos	Diciembre 15 de 2008	
				Distritos	Diciembre 15 de 2008	
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Enero 15 de 2009	
Retroalimentación Informe de gestión plan de salud territorial II semestre y Evaluación del año 2008	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Enero de 2009	Incorporar acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial de la vigencia 2009
Acta de aprobación y plan de acción en salud, plan operativo de inversiones en salud vigencia 2009	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social		Enero 30 de 2009	Disponer en todos las entidades territoriales del país de planes operativos en salud vigencia 2009,coherentes, pertinentes, consistentes, claros y orientados a los resultados del plan indicativo en salud del cuatrienio.
			Municipios		Julio de 2009	
				Departamentos	Julio de 2009	
Informe de gestión plan de salud territorial del I semestre año 2009				Distritos	Julio de 2009	Seguimiento al I semestre ejecución y evaluación del año 2009 de los planes de salud territorial
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Agosto de 2009	
Retroalimentación Informe de gestión plan de salud territorial I semestre año 2009	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Septiembre de 2009	Incorporar acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial II Semestre de la vigencia 2009
Informe de gestión plan de salud territorial del II semestre año 2009			Municipios		Diciembre 15 de 2009	Seguimiento al II semestre ejecución y evaluación del año 2009 de los planes de salud territorial
				Departamentos	Diciembre 15 de 2009	
				Distritos	Diciembre 15 de 2009	
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Enero 15 de 2010	
Retroalimentación Informe de gestión plan de salud territorial II semestre y evaluación año 2010	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social		Enero de 2010	Incorporar acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial de la vigencia 2010
Acta de aprobación y plan de acción en salud, plan operativo de inversiones en salud vigencia 2010	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social		Enero 30 de 2010	Disponer en todos las entidades territoriales del país de planes operativos en salud vigencia 2010,coherentes, pertinentes, consistentes, claros y orientados a los resultados del plan indicativo en salud del cuatrienio.
			Municipios		Julio de 2010	
				Departamentos	Julio de 2010	
Informe de gestión plan de salud territorial del I semestre año 2010				Distritos	Julio de 2010	Seguimiento al I semestre ejecución y evaluación del año 2010 de los planes de salud territorial
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Agosto de 2010	
Retroalimentación informe de gestión plan de salud territorial I semestre año 2010	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Septiembre de 2010	Emprender las acciones correctivas necesarias durante el segundo semestre 2010
Informe de gestión plan de salud territorial del II semestre año 2010			Municipios		Diciembre 15 de 2010	Seguimiento al II semestre ejecución y evaluación del año 2010 de los planes de salud territorial
				Departamentos	Diciembre 15 de 2010	
				Distritos	Diciembre 15 de 2010	
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Enero 15 de 2011	
Retroalimentación informe de gestión plan de salud territorial II semestre y evaluación año 2010	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Enero de 2011	Incorporar acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes de salud territorial de la vigencia 2011
Acta de aprobación y plan de acción en salud, plan operativo de inversiones en salud vigencia 2011	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social		Enero 30 de 2011	Disponer en todos las entidades territoriales del país de planes operativos en salud vigencia 2011, coherentes, pertinentes, consistentes, claros y orientados a los resultados del plan indicativo en salud del cuatrienio.
			Municipios		Julio de 2011	
				Departamentos	Julio de 2011	
Informe de gestión plan de salud territorial del I semestre año 2011				Distritos	Julio de 2011	Seguimiento al I semestre ejecución y evaluación del año 2011 de los planes de salud territorial
		Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Agosto de 2011	
Retroalimentación informe de gestión plan de salud territorial I semestre año 2011	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Septiembre de 2011	Emprender las acciones correctivas necesarias durante el segundo semestre 2011
Informe de gestión plan de salud territorial del II semestre año 2011			Municipios		Noviembre 15 de 2011	Seguimiento al II semestre ejecución y evaluación del año 2011 de los planes de salud territorial
				Departamentos	Noviembre 30 de 2011	
				Distritos	Noviembre 30 de 2011	
Retroalimentación Informe de gestión plan de salud territorial II semestre y evaluación año 2011	Departamentos	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Protección Social	Entidades de Control	de Diciembre 14 de 2011 - Art. 112 PND	Facilitar la formulación en las entidades territoriales de planes de desarrollo y planes de de salud territorial 2012 - 2015.