

PLAN DE SALUD TERRITORIAL  
MUNICIPIO DE ARCABUCO  
2008 - 2011

El Plan de Salud Territorial del municipio de Arcabuco forma parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo "JUNTOS HACIENDO UN ARCABUCO GRANDE" y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –ley 152 de 1994-. Igualmente se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007, la resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y, las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.

#### PROPÓSITOS DEL PLAN

1. Mejorar el estado de salud de la población del municipio.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos a la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población del municipio.

#### PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan de Salud Territorial municipio de Arcabuco son los siguientes:

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

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

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

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

**Participación Social:** Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y, evaluación del Plan, cuidando que el mismo corresponda a las necesidades de salud y bienestar de la población de Arcabuco.

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

#### LINEAS DE POLITICA

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el

desarrollo de la política en salud, en las cuales las entidades territoriales tienen a su cargo algunas responsabilidades:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud EPS, las administradoras de riesgos profesionales ARP, los prestadores de servicios de salud IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud y otros sectores de la sociedad.

#### PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

Teniendo en cuenta la articulación y coherencia que debe existir entre los Planes de Salud Territorial y el Plan Nacional de Salud Pública, es necesario tener presente las prioridades establecidas en el mismo:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los Planes de Salud Territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

#### RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales corresponde a los municipios de categoría 4,5 y 6 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

1. Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.
2. Formular con asesoría del departamento el plan de salud territorial y el plan operativo anual.

3. Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del sistema de protección social y de otros sectores.
4. Tramitar ante el consejo territorial de planeación la inclusión del plan de salud territorial en el plan de desarrollo territorial.
5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del plan de salud territorial defina el ministerio de la protección social.
6. Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del plan de salud territorial.
7. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del plan de salud territorial.
8. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
9. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el ministerio de la protección social.
10. Apoyar el funcionamiento del programa ampliado de inmunizaciones - PAI, en coordinación con el departamento.
11. coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.

## **DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD**

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las entidades promotoras de salud - EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

1. Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.
2. Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas de las acciones individuales en salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.
3. Formular el plan operativo de acción anual discriminado territorialmente, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.
4. Participar en la elaboración del Plan de Salud Territorial en los municipios de su influencia.
5. Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública incluidas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado.
6. Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría para las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el Plan de Salud Territorial.
7. Promover los conocimientos de la población a su cargo en derechos y deberes, en el uso adecuado de servicios de salud y en la conformación y organización de alianzas de usuarios y su articulación con la defensoría de los usuarios.

8. Promover la conformación de redes sociales para la promoción de la salud y la calidad de vida.
9. Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
10. Adoptar el sistema de evaluación por resultados y rendición de cuentas.
11. Participar en la operación de la vigilancia en salud, en sus componentes de vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
12. Cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, que le corresponden.

### **DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES**

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde las entidades administradoras de riesgos profesionales - ARP frente al Plan Nacional de Salud Pública asumir las siguientes responsabilidades:

1. Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada.
2. Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos ocupacionales en el plan de salud territorial, de acuerdo con los lineamientos que defina el ministerio de la protección social.
3. Definir y desarrollar el plan anual de acción de prevención de riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados en función de la actividad económica, el tamaño de empresa y la accidentalidad, de acuerdo con las instrucciones que en tal sentido imparta el ministerio de la protección social.
4. Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral.
5. Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.
6. Proteger a los trabajadores con discapacidad a través de procesos de rehabilitación funcional y profesional.

### **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, frente al Plan Nacional de Salud Pública, asumir las siguientes responsabilidades:

1. Adoptar y aplicar las políticas, normas técnico-científicas, administrativas y financieras requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Pública.
2. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.

3. Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos.
4. Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
5. Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

#### OBJETIVOS Y METAS NACIONALES DE SALUD EN EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

OBJETIVO NACIONAL	META/ INDICADOR	META ESPERADA 2011	TIPO DE RESULTADO	PREDOMINA EN
1. Mejorar la salud infantil	Tasa de mortalidad <1 año N:V:	Reducir la tasa en 3.8%.	Impacto	Plan individual
	Tasa mortalidad en la niñez (menores de 5 años por 1000 NV).	Reducir la tasa en 9%	Impacto	Plan Individual
	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año.	Incrementar y mantener la cobertura en 95%	Impacto	Plan Individual
2. Salud sexual y reproductiva	Razón de mortalidad materna x cien mil N.V.	Reducir la razón en 14,6%	Impacto	Plan Individual
	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años.	Reducir la tasa en 4.2%	Impacto	Plan Individual
	Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil.	Reducir la tasa en 11%.	Impacto	Plan Individual
	Cobertura universal terapia VIH	Incrementar la cobertura en 28%	Proceso	Plan colectivo
3. Mejorar la salud Oral	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa calcificada y blanda en población mayor de 12 años. Detartaje.	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento del 50%.	Proceso	Plan Individual
	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de la placa bacteriana en población mayor de 2 años	Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento del 50%	Proceso	Plan Individual
4. Mejorar la salud mental	Porcentaje de Departamentos y Distritos con planes territoriales de salud mental operando.	Lograr un 100% de departamentos y distritos con planes operando.	Proceso	Plan Colectivo
	Número de municipios que conformaron la red comunitaria en salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.	Lograr un desarrollo en el 100% de los municipios.	Proceso	Plan Colectivo
5. Enfermedades transmisibles y zoonosis	Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar.	Incrementar la detección en 22%.	Proceso	Plan Individual
	Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva.	Incrementar la tasa de curación en 25,9%.	Impacto	Plan individual
	Número de municipios que no cumplen la meta de eliminación de la lepra.	Reducir el número en 50.6%.	Proceso	Plan colectivo
	Número de casos de rabia humana.	Tolerancia cero.	Impacto	Plan colectivo
	Número de casos de mortalidad por malaria.	Reducir el número de muertes en 28.6%.	Impacto	Plan individual

	Número de casos de mortalidad por dengue	Reducir el número de muertes en 30%.	Impacto	Plan individual
6. Enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas	Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan proyectos de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 70%.	Proceso	Plan colectivo
	Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan la Estrategia de Instituciones Libres de Humo.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%.	Proceso	Plan colectivo
	Porcentaje de casos con limitaciones evitables para ver, moverse o caminar, oír y entender.	Reducir las limitaciones evitables en 3.1%.	Impacto	Plan individual
	Porcentaje de casos con diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica.	Incrementar la captación de HTA y DM para dx y tto oportuno y adecuado a 70% (aumentar 40%).	Proceso	Plan individual
7. Mejorar la situación en nutrición.	Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años.	Reducir el porcentaje en 28.6%.	Impacto	Plan Colectivo
	Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.	Reducir la tasa en un 3%.	Impacto	Plan Individual
	Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio con estrategia AIEPI y IAMI funcionando.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%.	Proceso	Plan Individual
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental	Porcentaje de municipios con adaptación política de salud ambiental.	Lograr un porcentaje del 100% de los municipios.	Proceso	Plan colectivo
	Porcentaje anual de municipios y distritos que desarrollan la Estrategia de Entornos saludables.	Lograr y mantener el porcentaje cercano al 30%.	Proceso	Plan colectivo
	Cobertura de vigilancia calidad de agua municipios 4,5 y 6	Lograr cobertura de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua en el 100% de municipios de categoría 4,5 y 6.	Proceso	Plan colectivo
9. Mejorar la seguridad en el trabajo.	Tasa de mortalidad por enfermedad profesional.	Reducir la tasa en un 17.4%.	Impacto	Plan Individual RP
	Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil.	Reducir la tasa en un 13.5%.	Impacto	Plan Individual RP
10. Fortalecer la gestión operativa y funcional	Porcentaje anual de distritos con resultado aceptable de eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial.	Lograr y mantener el porcentaje en el 95%	Gestión	Plan Colectivo
	Porcentaje de distritos y municipios con implementación de la metodología de presupuesto por resultados al finalizar el periodo de gobierno.	Lograr un porcentaje mayor del 50%.	Gestión	Plan colectivo
	Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud.	Lograr una cobertura del 100%.	Impacto	Plan Colectivo
	Porcentaje de aseguradores e instituciones habilitadas que reportan la información del SOGCS.	Lograr un porcentaje mayor del 70%	Proceso	Plan colectivo

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE ARCABUCO

### ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO

### DATOS GENERALES

### CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Está situado a 34 km de Tunja, su altura sobre el nivel del mar es de 2739 metros, su temperatura media es de 13° C. situado a 5 °, 42 minutos y 32 segundos latitud norte y a 0°, 30 minutos y 22 segundos de longitud del mediterráneo de Bogota.

Extensión: El Municipio tiene un área total de 155. Km2

Posee una topografía montañosa y quebrada correspondiente a la cordillera oriental, cabe citar: un ramal de la cordillera de los Andes recorre el municipio y forma varios estribos y contrafuertes con las denominaciones de “Peña de Candela”, “Picacho de Gaitas”, “Morro Negro”, “Peña Blanca”, “Alto de los Santos”, “Loma de Paja”, “Alto de los Helechales”, “Morro de Jarique”, “Alto de Jaguate” y los dos que quedan frente al poblado “Monserrate” y “Guadalupe”.

CLIMA: La cabecera Municipal se localiza a 2740 mts sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 14 grados centígrados, cuenta con variedades de climas dependiendo de la ubicación en las diferentes veredas que oscilan entre 13 y 16 grados centígrados. Arcabuco se caracteriza por tener abundantes precipitaciones en el año, a pesar de ser un Municipio de Clima frío, éste es moderado en gran parte por su cercanía con el parque SAN PEDRO DE IGUAQUE que esta localizado en la parte oriental del Municipio.

FUENTES HIDROGRÁFICAS: el municipio de Arcabuco cuenta con importantes fuentes de agua como son nacimientos o manantiales naturales, el río POMECA que nace en el Municipio de MOTAVITA a unos 2800 mts sobre el nivel del mar donde su principal corriente de agua comienza en el sector del desaguadero limite de Arcabuco, recorre en su cauce alto la vereda QUIRVAQUIRA después comienza su descenso por la vereda de Rupavita hasta cruzar por el extremo oriental del municipio bordeándolo de sur a norte hasta llegar al Municipio de Monquirá. Encontramos algunas quebradas denominadas LOS MICOS, SALTEROS, ORTIZ , SECHEGAL RUFINA Y LA COLORADA, y, en la parte montañosa encontramos algunas lagunas como: carrizal , Empedrada y El monte.

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES

En el año de 1856 la Asamblea Provincial de Tunja erigió en Aldea el sitio de Arcabuco, aldea que fue elevada al rango de Distrito por Decreto del 28 de diciembre de 1866, dictado por el presidente del Estado Soberano de Boyacá, general Santos Acosta. La Asamblea Legislativa del Estado Soberano de Boyacá, eliminó el Distrito de Arcabuco por providencia 2 de Noviembre de 1867, derogada por decreto de la misma asamblea de 8 de Septiembre de 1868 que creo definitivamente dicho distrito, fecha desde la cual ha conservado su calidad de entidad municipal.

La parroquia de Arcabuco fue erigida el 19 de Marzo de 1908, por el excelentísimo señor Eduardo Maldonado Calvo, con territorios que pertenecían a las jurisdicciones eclesiásticas de Villa de Leyva, Combita y Gachantivá, siendo su primer párroco el sacerdote Arcenio de J. Gamez y Roa. El decreto episcopal establece que Nuestra Señora del Amparo sea la patrona de la parroquia y San Isidro el Titular.

Durante la primera mitad del siglo XX las tierras pertenecían a cuatro o cinco terratenientes quienes a su vez arrendaban parcelas a otras personas. El arriendo se pagaba con dinero o trabajo o de las dos formas, el sector agrícola siempre ha sido la base de la economía del Municipio. los cultivos que predominaban en esa época eran: el maíz, frijol, arveja, cebada arveja haba trigo, y papa.

“A esta porción de tierra llegaron inicialmente los Rodríguez, los Corredor Rojas, los Acevedo, los Pinzón y los Robles, como jefes de familias organizadas que dieron comienzo a la creación del caserío. Fue Mariano Ruiz el caballero que construyó la primera casa y dio ejemplo para adelantar las otras construcciones.” En los comienzos del año 1858 se empezó la construcción de una pequeña capilla de tapia y paja, donde el sacerdote José María Arias Argaez, oficio la primera misa en 1860.

#### ATRACTIVOS TURISTICOS

Cuna de los ecosistemas naturales de Boyacá, Arcabuco es reconocido por sus delicias gastronómicas como los amasijos, las almojábanas, el queso de hoja; y la Riqueza Hídrica de sus Ríos, lagunas y quebradas.

Arcabuco posee una gran variedad de atractivos turísticos: las rocas altísimas que enmarcan el cañón del Río Pómecca o Arcabuco; el cerro de "Monserate" en cuya cumbre se halla una cruz gigante, y más arriba hay un páramo en donde se encuentra un ecosistema de humedal de gran importancia ambiental, adornado de un bosque de frailejones; la laguna Negra; la "Laguna Empedrada", situada sobre el cerro de Iguaque, de aguas cristalinas y como fondo una laja inmensa que se divisa a través de las aguas; la "Cueva del Contento", el "Alto de la Virgen"; una cascada de 300 metros de altura, en el sitio de Peñas Blancas. "El humedal la Balsa de Oro"; la Reserva Natural de Rogitama que posee gran Biodiversidad, es una reserva ecológica de muchas especies nativas, diversidad de árboles, con bellísimas flores, y 90 especies diferentes de aves.

Sus características topográficas ofrecen gran variedad de atractivos naturales localizados en Las diferentes veredas que brindan un gran espacio para el desarrollo de actividades eco- turísticas y de investigación.

Entre los atractivos naturales encontramos 15 cascadas, 3 cavernas, 3 lagunas, áreas de reserva, zona para observación de aves y venados, miradores, lo mismo que gran biodiversidad en los diferentes ecosistemas existentes.

Como complemento a las expectativas eco turísticas, los habitantes de esta región son gentes de excelente calidad humana y con una buena disposición para recibir al visitante y hacer de los recorridos eco turísticos por el Municipio toda una agradable experiencia de contacto con la naturaleza y de intercambio cultural.

Cabe anotar que el Municipio cuenta con una gran variedad de atractivos turísticos y culturales en su casco urbano como son: La iglesia, parques, cafeterías, artesanos, monumentos artísticos y religiosos, fábricas de amasijos típicos, zonas de recreación, entre otros.

## PERFIL POLITICO DEL MUNICIPIO DE ARCABUCO

El perfil político del Municipio esta distribuido de la siguiente manera:

### ADMINISTRACION MUNICIPAL

ALCALDE MUNICIPAL	DR CARLOS ROBERTO ZARATE
ASESORA JURIDICA	YANID CECILIA PINILLA PINILLA
SECRETARIA DE GOBIERNO	NANCY PEÑA ROBLES
SECRETARIO DE PLANECION	WILLIAM JOHAN GONZÁLEZ JIMÉNEZ
PERSONERO MUNICIPAL	JORGE EDUARDO GARCIA RODRIGUEZ
SECRETARIA PERSONERÍA	YANETH MAYORGA
SECRETARIA DE HACIENDA	ALEXANDRA ALFONSO CETINA
INSPECTORA	MARIA HELENA ROSAS
AUX. ADMINISTRATIVO:	HECTOR ARMANDO ACERO
AUX. ADMINISTRATIVO	MARLENY RODRÍGUEZ PINEDA
AUX. ADMINISTRATIVO	NANCY PEDRAZA LOPEZ
AUX ADMINISTRATIVO	MILTON PARDO
AUX ADMINISTRATIVO	MARIA LILIANA SARMIENTO
AUX SERVICIOS	REINALDO RODRÍGUEZ
AUX SERVICIOS	AMELIA RUIZ
COND MECANICO	CARLOS BAUTISTA
DIRECTOR SATDR	JUAN DAVID SALAMACA MERCHAN

### ACCION SOCIAL

PRIMERA DAMA	CLAUDIA RUBIELA BAEZ
COORD. ENLACE MUNICIPAL	JOHANNA ESCOBAR MAHECHA

### CONCEJO MUNICIPAL

PRESIDENTE	ROBERTO CHAVARRO CHAVARRO
1er VICEPRESIDENTE	DIóGENES CAMARGO
CONCEJAL	JAIME GUERRERO
CONCEJAL	IVAN ALBA
CONCEJAL	HECTOR JAIME POVEDA AGUILERA
CONCEJAL	REINALDO SUAREZ
CONCEJAL	ESTELA POVEDA
CONCEJAL	ALEJANDRINA SIMIJACA VARGAS
CONCEJAL	ALEJANDRO RODRIGUEZ

### SECRETARIA CONCEJO MPAL

DIRECTORA DE NÚCLEO	MARITZA CASTELBLANCO ROBLES
RECTOR COLEGIO	FANNY ALICIA MONROY DE ZORO
DIRECTOR E.S.E.	MIGUEL ALFONSO MOYA F.
	NELSON ULLOA CALVO

## DEMOGRAFIA

### ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO Y ÁREA DE RESIDENCIA. AÑO 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	31	23	74%	8	26%	12	39%	19	61%
1 – 4	248	122	49%	126	51%	67	27%	181	73%
5 – 9	490	216	44%	274	56%	154	31%	336	69%
10 – 14	491	243	49%	248	51%	154	31%	337	69%
15 – 19	523	256	49%	267	51%	162	31%	361	69%
20 – 24	470	230	49%	240	51%	145	31%	325	69%
25 – 29	406	209	51%	197	49%	135	33%	271	67%
30 – 34	305	144	47%	161	53%	107	35%	188	62%
35 – 39	267	125	47%	142	53%	99	37%	168	63%
40 – 44	265	120	45%	145	55%	105	40%	160	60%
45 – 49	241	123	51%	118	49%	77	32%	164	68%
50 – 54	187	87	47%	100	53%	59	32%	128	68%
55 – 59	171	85	50%	86	50%	47	27%	124	73%
60 – 64	130	74	57%	56	43%	29	22%	101	78%
65 – 69	128	65	51%	63	49%	41	32%	87	68%
70 – 74	115	63	55%	52	45%	28	24%	87	76%
75 Y MÁS	218	124	57%	94	43%	48	22%	170	78%
TOTAL	4686	2309		2377		1469		3207	

Fuente: SISBEN 2007

Para la Administración municipal ha sido de gran importancia que actualmente se encuentra conformada la Empresa social del Estado E.S.E. "Centro de Salud Municipio de Arcabuco", creada mediante acuerdo 023 de 2008, la cual presta servicios de primer nivel de atención.

## ASEGURAMIENTO

### AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD		No.	%
Régimen Contributivo		1226	21%
Régimen Subsidiado		4481	78%
Regímenes Especiales	ECOPETROL		
	Fuerzas militares	20	0.7%
	Educación		
	Otros		
Población pobre no asegurada		33	1%
Evasores			
Total		5760	100%

Fuente: SISBEN

ESTRATIFICACION Socioeconómica SISBEN	Población Total
	%
0	0
1	2522
2	2954
3	276
4	8
5	0
6	0
TOTAL	5760

Fuente: SISBEN

### AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, 2004 A 2007

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%
CAPRECOM	936	49%	1407	49%	1958	46%	2064	46%
COMFAMILIAR	805	42%	1150	40%	1287	30%	1253	28%
COMFABOY	181	9%	288	10%	1007	24%	1175	26%
Total	1922	100	2845	100	4252	100	4492	100

Fuente: coordinación p y p

### OFERTA DE SERVICIOS

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

La red de servicios es un proceso de interrelación de los servicios de salud. Aquí debemos tener en cuenta la red pública y la red privada, para detectar problemas de accesibilidad y de funcionamiento entre otros.

### PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO 2007

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	0
Consultorio médico	0
Consultorio odontológico	0
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	0
Laboratorio clínico	0
Centro de radiología	0
Banco de sangre	0
Otro:	0

Fuente: ESE

Además, debemos analizar el inventario de recurso humano existente en el Municipio para prestar los servicios según tipo de vinculación.

## OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	IPS: E.S.E. CENTRO DE SALUD	
	Tipo de vinculación N°	
	Planta	Contrato
Médicos	2	0
Enfermeras	1	0
Odontólogos	1	0
Psicólogos	1	0
Bacteriólogas	1	0
Auxiliares de Enfermería	4	0
Promotoras de salud	1	0
Técnicos de saneamiento	1	0

Fuente: E.S.E. CENTRO DE SALUD

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para construir el PLAN DE SALUD PÚBLICA se requiere conocer la situación de salud de la comunidad del Municipio, siendo necesario elaborar el diagnóstico de salud del Municipio. El diagnóstico de salud es muy importante para que la administración municipal tome las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de la comunidad.

## INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	24x1000	24x1000	16,8	13.9
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD		52,9	49,4	59.6
TASA GENERAL DE MORTALIDAD		2,1	3,3	5.5
TASA MORTALIDAD INFANTIL		0	0	0
TASA MORTALIDAD PERINATAL		5.08	2x100	2.6 x 100
TASA MORTALIDAD MATERNA		0	0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO				

Fuente: V.S.P. 2007

Para identificar cuáles son los problemas de salud que se presentan en el Municipio, se hace un Análisis de la mortalidad, de la natalidad y de la morbilidad, así:

### NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 14.7 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.

TASA BRUTA DE NATALIDAD, AÑO 2003 A 2007

Año	Total de Nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003	Sin informacion	Sin informacion
2004		24
2005		24
2006	72	16.8
2007	71	13.9

Fuente: PROYECTO VSP

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	72	55	16	1	0	69	58	9	2	0
Domicilio	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin Información	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	72	55	16	1	0	69	58	9	2	0

Fuente: Proyecto V.S.P.

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	72	0	0	0
	Enfermera	0	0	0	0
	Auxiliar de Enfermería	0	0	0	0
	Promotora	0	0	0	0
	Partera	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	Sin Información	0	0	0	0
	Total	72	0	0	0
2007	Médico	69	0	0	0
	Enfermera	0	0	0	0
	Auxiliar de Enfermería	0	0	0	0
	Promotora	0	0	0	0
	Partera	0	0	0	0
	Otro	0	2	0	0
	Sin Información	0	0	0	0
	Total	69	2	0	0

Fuente: PROYECTO V.S.P.

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

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2006	Menos de 1000	0	0	0
	De 1000 a 1999	0	0	2
	De 2000 a 2499	0	0	5
	De 2500 a 2999	2	12	9
	De 3000 a 3499	1	7	24
	De 3500 a 3999	0	4	4
	4000 y más	0	2	0
	Total	3	25	44
2007	Menos de 1000	0	0	0
	De 1000 a 1999	0	1	0
	De 2000 a 2499	0	2	5
	De 2500 a 2999	0	11	12
	De 3000 a 3499	0	19	16
	De 3500 a 3999	0	3	1
	4000 y más	0	0	1
	Total	0	36	35

Fuente. PROYECTO V.S.P.

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

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2006	De 22 a 27	0	0	0
	De 28 a 37	0	4	7
	De 38 a 41	0	22	34
	De 42 y más	0	0	1
	Total	0	26	42
2007	De 22 a 27	0	0	0
	De 28 a 37	0	9	5
	De 38 a 41	0	27	28
	De 42 y más	0	0	0
	Total	0	36	33

Fuente:

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

Año	Total			Cabecera			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2006	72	38	34	0	0	0	27	15	13	42	23	21
2007	71	38	33	0	0	0	36	19	17	35	19	16

Fuente: PROYECTO V.S.P.

MORBILIDAD

MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1009	15 %		ADULTO MAYOR 40-90 AÑOS	Estilos de vida poco saludables (nutrición, actividad física, estrés), edad, herencia.	SECTOR SALUD, EDUCACIÓN, ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y FAMILIA
RINO-FARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	698	10 %		MENORES DE 10 AÑOS	Factores climáticos y estados de nutrición deficientes.	Educación, salud y familia.

CARIES	532	8 %		ADULTOS MAYORES	Hábitos nutricionales e higiénicos inadecuados.	Educación, salud, familia e individuo.
CEFALEA	352	5 %		MUJERES Y HOMBRES EN EDAD PRODUCTIVA	Alta carga laboral, situaciones de estrés, uso de anovulatorios.	Salud, Sector laboral, Administración Municipal e individuo.
DOLOR ABDOMINAL (EAP)	346	5 %		MUJERES Y HOMBRES EN EDAD PRODUCTIVA	Alta carga laboral, situaciones de estrés, hábitos alimenticios inadecuados.	Sector Educación, salud, sector laboral e individuo.
AMIGDALITIS AGUDA	319	5 %		DE 1 A 14 AÑOS DE EDAD	Factores climáticos y nutricionales. Condiciones de la vivienda (humedad, ventilación deficiente, hacinamiento)	Educación, salud, saneamiento básico ambiental, familia e individuo.
AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA	174	3 %		DE 1 A 44 AÑOS DE EDAD	.Hábitos nutricionales e higiénicos inadecuados, consumo de agua no potable.	Educación, salud, saneamiento ambiental, familia e individuo
VAGINITIS AGUDA	172	2 %		MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	practicar sexuales inadecuadas, Hábitos higiénicos inadecuados	Sector educación, salud, pareja e individuo.
E.D.A.	133	2 %		MENORES DE 0 A 9 AÑOS	Inadecuadas condiciones sanitarias de la vivienda, mala calidad del agua que se consume, mala disposición de residuos. Malos hábitos alimenticios.	Educación, salud, saneamiento ambiental, familia e individuo
TRAUMATISMOS	132	2 %		DE LOS 5 A 44 AÑOS DE EDAD, HOMBRES Y MUJERES	Alto consumo de alcohol, Cultura machista, Acciones negligentes y de abandono de los padres hacia los hijos.	Educación, salud, administración municipal, familia e individuo.
OTRAS CAUSAS	3030	44 %				
TOTAL	6897	100%				

Fuente: PROYECTO V.S.P.

MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
HIPERTENSION ARTERIAL	1540	20%		POBLACION DE 45 AÑOS Y MAS DE AMBOS GENEROS	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS, SEDENTARISMO MAL MANEJO DEL ESTRÉS	SECTOR SALUD ADMINISTRACION MUNICIPAL
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	601	8%		POBLACION DE 15 A 75 AÑOS	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS, MAL MANEJO DEL ESTRESS	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR EDUCACION
RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIADO COMUN	303	4%		POBLACION MENOR DE 10 AÑOS DE AMBOS GENEROS	FACTORES CLIMATICOS DESNUTRICION	SECTOR SALUD ADMINISTRACION MUNICIPAL
INFECCION AGUDA DE VIAS RESPIRATORIAS	251	3%		POBLACION MENOR DE 10 AÑOS	FACTORES CLIMATICOS, DESNUTRICION	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
AMIGDALITIS AGUDA	231	3%		POBLACION MENOR DE 10 AÑOS	FACTORES CLIMATICOS, DESNUTRICION	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
LUMBAGO	229	3%		POBLACION DE LOS 25 AÑOS EN ADELANTE	HABITOS POSTURALES INADECUADOS, INADECUADAS PRACTICAS LABORALES	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR EDUCACION
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	223	3%		POBLACION MENOR DE 15 AÑOS	CONSUMO DE AGUA NO TRATADA, PRACTICAS DE HIGIENE DEFICIENTES, DESNUTRICION	SECTOR SALUD, SANEAMIENTO AMBIENTAL, ADMINISTRACION MUNICIPAL
CEFALEA	207	3%		POBLACION ENTRE LOS 15 Y 45 AÑOS DE EDAD	MAL MANEJO DEL ESTRESS,	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL
POLIPARASITISMO INTESTINAL	181	2%		POBLACION MENOR DE 15 AÑOS	CONSUMO DE AGUA NO TRATADA, MALOS HABITOS NUTRICIONALES, PRACTICAS DE HIGIENE DEFICIENTES.	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL, SANEAMIENTO AMBIENTAL
CARIES DENTAL	159	2%		POBLACION ENTRE EL AÑO Y 45 AÑOS DE EDAD	MALOS HABITOS NUTRICIONALES Y DE HIGIENE ORAL,	SECTOR SALUD, ADMINISTRACION MUNICIPAL Y SECTOR EDUCACION
OTRAS CAUSAS	3832	49%				
TOTAL	7757	100%				

Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 5.6 por 1.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 1.000 HAB
2003	13	SIN INFORMACION
2004	10	SIN INFORMACION
2005	12	2.1
2006	17	3.3
2007	28	5.5

MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL 2007

CAUSAS	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
HTA	8	28.5 %		ADULTO MAYOR	DEFICIENCIA EN EL TTO, ABANDONO SOCIAL,	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
CA DE PROSTATAS	3	10.7 %		POBLACION DE 65 A 80 AÑOS	GENERO MASCULINO	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
CARDIOPATIA	3	10.7 %		POBLACION DE 60 A 80 AÑOS	ANTECEDENTE DE HTA, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
CA GASTRICO	2	7.1 %		POBLACION DE 70 AÑOS EN ADELANTE		ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
CA HEPATICO	1	3.5 %		60 AÑOS DE EDAD		ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
CA PULMONAR	1	3.5 %		86 AÑOS DE EDAD		ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	1	3.5 %		42 DE EDAD	NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
AHOGAMIENTO	1	3.5 %		45 AÑOS	USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1	3.5 %		77 AÑOS DE EDAD		ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
E.P.O.C.	1	3.5 %		78 AÑOS DE EDAD	USO DE HORNOS DE LEÑA, TABAQUISMO	ADMINISTRACION MUNICIPAL, SECTOR SALUD
OTRAS CAUSAS	6	21.4 %				
TOTAL	28					

Fuente: PROYECTO VSP

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

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
NO SE PRESENTARON MUERTES EN MENOR DE 1 AÑO	1	0		
	2	0		
	3	0		
	4	0		
	5	0		
	6	0		
	7	0		
	8	0		
	9	0		
	10	0		
OTRAS CAUSAS				
TOTAL			100	

Fuente: ESE

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

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
NEUMONIA	1	1	100	
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL		1	100	

Fuente: PROYECTO VSP

**SE DEBE TENER EN CUENTA QUE ESTE EVENTO TIENE COMO PROCEDENCIA GAMBITA SANTANDER**

## MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA			0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL			3	5	2	2	2	2.6
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS			0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS			0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD DENGUE			0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MALARIA			0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR TBC			0	0	0	0	0	0
Otras:			0	0	0	0	0	0

Fuente: PROYECTO VSP

## EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

### 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)			0		0		0	
Tétanos Neonatal			0		0		0	
Tétanos			0		0		0	
Sarampión			0		0		0	
Rubéola			0		0		0	
Tos ferina			0		0		0	
Difteria			0		0		0	
Reacciones postvacunales			0		0		0	
Hepatitis B y D			0		0		0	
Hepatitis A, C y E			0		0		0	
Tuberculosis			0		0		0	
Varicela			13		18		81	
Parotiditis			1		1		0	
Fiebre amarilla			0		0	0	0	
Dengue Clásico			0		0		0	
Dengue hemorrágico			0		0		0	
Malaria por vivax			0		0		0	
Malaria por Falciparum			0		0		0	
Leishmaniasis			0		0		0	
Enfermedad de Chagas			0		0		0	
Cólera			0		0		0	
Rabia animal			0		0		0	
Exposiciones rabicas			13		0		1	
Sífilis congénita			0		0		0	
Sífilis gestacional (embarazadas)			0		0		0	
VIH			0		0		1	
Infección intrahospitalaria			0		0		0	
Intoxicación alimentaria			15		17		9	
Intoxicación plaguicidas			6		5		4	
Brotos o epidemias:			0		2		2	
Abuso sexual			2		0		0	
Maltrato Infantil			0		0		0	
Violencia sexual			0		0		0	
I.R.A.			840		634		667	
E.D.A.			260		233		315	
Otros			0		0		0	

Fuente: PROYECTO VSP

## COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO

### COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO, PERIODO 2004 A 2007

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	53.15	18.6%	9.7%	0 %
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	89.19	75.19%	64 %	80 %
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)	92.79	76.4%	66 %	80 %
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	92.79	76.4%	66 %	80 %
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)	92.79	76.4%	66 %	80 %
TV – Triple viral (1 año)	93.64	87.9%	76.4 %	89 %
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes			50 %
	No Gestantes			0 %
Antiamarílica (1 año)			82 %	90 %
TRIPLE VIRAL 5 AÑOS				95 %

Fuente: E.S.E. CENTRO DE SALUD

### FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

Contaminación Ambiental: la presencia de fabricas de almojábanas en las áreas rural y urbana por el uso de hornos de leña, ausencia de servicios sanitarios en el área rural.
Uso de suelos y utilización de plaguicidas: la presencia de diversos cultivos principalmente los cercanos a las fuentes de agua son el principal factor de riesgo ambiental en este aspecto.
Factores de Riesgo de la vivienda: los niveles de pobreza del municipio fomentan el hacinamiento y las construcciones sin los adecuados materiales las hacen no aptas para ser habitadas, falta de servicios sanitarios en el área rural.
Amenazas Físicas y Naturales: Deforestación de las cuencas hidrográficas. Grave impacto ambiental generado por los socavones resultantes de la explotación de minas de arcilla sin que exista alguna retribución por parte de la Nación, como tampoco de los propietarios.
Agua para consumo humano: inexistencia de planta de tratamiento que funcione en condiciones óptimas. La calidad del agua de consumo humano según los últimos reportes no es apta para el consumo. Se requiere un programa de adquisición de predios en los cuales existan nacimientos de agua.
Vigilancia y control de alimentos: debido a que la economía del municipio se basa en la producción de amasijos y lácteos elaborados en fábricas artesanales aumenta el riesgo de la manipulación inadecuada de los mismos, tanto en el sector urbano como rural.
Zoonosis: existe en el municipio el riesgo debido a la tenencia de animales domésticos (caninos) y de corral en la mayoría de las viviendas en especial en el área rural. Falta control sanitario del ganado de abasto público, teniendo en cuenta que lo debe realizar el INVIMA.
Manejo de residuos sólidos y líquidos: Baja cobertura en el área rural del servicio de recolección de basuras por lo que la comunidad de estas áreas toman como alternativa el desecho de residuos en las fuentes de agua o al aire libre. En el área urbana se presenta la problemática debido a la falta de una planta o sistema de disposición final de basuras propio. Igualmente se hace necesario optimizar la planta de disposición final de residuos líquidos.
Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: Se hace necesario la creación de un centro

de zoonosis para la recolección de caninos y felinos teniendo en cuenta la ubicación de Arcabuco pues está cerca de zonas vecinas de concurrencia con posible presencia de vectores de interés en salud pública.
Establecimientos de interés público: manipulación inadecuada de alimentos en algunos sitios, estructura física medianamente apta para el funcionamiento adecuado de estos sitios. Se hace necesario la capacitación permanente para este sector.

#### MORBILIDAD SENTIDA

#### CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
URBANO	GRIPA COMUN	Malos hábitos de nutrición e higiene	Asistir al medico. Mejorar los hábitos de nutrición y elevar niveles de defensas.
RURAL	GRIPA COMUN	Cambios de clima, malos hábitos de higiene, desnutrición.	Evitar cocinar con carbón o fogones de leña, traerlos al medico, evitar exponerse a cambios bruscos de clima.
	DIARREA	Malos hábitos en la alimentación y aseo personal, contaminación en el agua	Adecuada manipulación de alimentos, control y mantenimiento en los tanques de los acueductos.
	BROTOS Y ALERGIAS EN LA PIEL	Agua muy contaminada, alimentos contaminados.	Tener buenos hábitos de higiene personal, mejoramiento de las condiciones de vivienda.

#### MORTALIDAD SENTIDA

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

## CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	CANCER	Alcoholismo, tabaquismo y otros malos hábitos durante toda la vida.	Realizar campañas para promover los buenos hábitos de alimentación, disminuir el índice de alcoholismo y tabaquismo.
	INFARTO	Tabaquismo, falta de ejercicio.	Hacer ejercicio, asistir al medico.
RURAL	CANCER	Por cocinar con fogones de leña, no alimentarse bien.	Asistir al medico.
	HIPERTENCION	Malos hábitos alimenticios, no tomar los medicamentos adecuados.	Asistir al medico con frecuencia, tomarse los medicamentos, mejorar las condiciones de vida.
	ACCIDENTES DE TRANSITO	Por las carreteras muy angostas y curvas, por exceso de velocidad.	Mejorar la señalización de las vías, aumentar el ancho de las carreteras.

## LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PUBLICA (PAB 2004-2007)

El alcance de las metas y acciones de las prioridades en salud pública implementadas en el municipio a través del plan de atención básica en el periodo 2004 a 2007, fueron las siguientes:

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

### LOGROS EN AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	1	15	13	13
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	9	7	9	9
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas	11	7	3	13
Número de IPS capacitada en la estrategia AIEPI	1	0	1	1

Fuente: E.S.E. CENTRO DE SALUD

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda	<b>16</b>	<b>58</b>	13	1
Desnutrición Crónica	<b>15</b>	<b>2</b>	11	25
Desnutrición Global	<b>31</b>	<b>0</b>	1	0
Niños con BAJO PESO AL NACER	SIN INFORMA CION	SIN INFORMA CION	7	8

Fuente: ESE ARCABUCO

POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas	2	1	12	10
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>45</b>
Total de mujeres gestantes en control prenatal	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>45</b>
Total de mujeres de 10 a 49 años	<b>0</b>	<b>1468</b>	<b>1041</b>	<b>1207</b>
Total Muertes maternas	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: E.S.E. CENTRO DE SALUD

## VISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Arcabuco el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo "JUNTOS HACIENDO UN ARCABUCO GRANDE" tiene como visión el mejoramiento del estado de salud de la población municipal evitando la progresión y los desenlaces adversos a la enfermedad, así mismo busca el bienestar de todos a través de la cobertura del Régimen Subsidiado y los demás programas sociales que maneja la Administración Municipal prestando servicios de salud con calidad incluyendo la atención y reacción ante cualquier evento de emergencia y desastres que se pueda presentar.

## MISION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

La misión del Plan de Salud Territorial del Municipio de Arcabuco será la de construir para toda la comunidad un conjunto de objetivos, actividades y procedimientos que contribuyan a elevar la calidad de vida a través de entornos saludables y mecanismos orientados a la convivencia pacífica, garantizando la promoción de la salud y la prevención de los riesgos, la recuperación de los daños en salud a través de una adecuada prestación de servicios.

## DESCRIPCION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

Durante los últimos años en el municipio de Arcabuco se ha observado cambios en la demografía que influyen en la situación de salud de su población, es el caso de la disminución en la tasa de natalidad que para el 2004 fue de 24 x 1000 habitantes y para el 2007 fue de 13.9 x 1000 habitantes, lo cual indica que las acciones en planificación familiar han ejercido impacto, a esto se le puede añadir que en el Municipio de Arcabuco en los últimos tres años la población masculina supera a la femenina, lo que disminuye el número de mujeres en edad fértil, o las que potencialmente, pueden llegar a ser madres. La mortalidad perinatal ha disminuido en gran medida, gracias a las continuas acciones que se realizan en las mujeres y su proceso de gestación, sin embargo se busca que siga disminuyendo, con la intensificación en la búsqueda y canalización oportuna de las gestantes, así como también el seguimiento de estas, a esto se puede sumar la implementación de los cursos psico-profilácticos que mejoran el conocimiento que esta población tiene sobre su gestación y brinda pautas para una crianza adecuada, lo que disminuye los factores de riesgo para la mortalidad perinatal, materna y morbi-mortalidad en menores de 1 año.

En cuanto a la morbilidad, se observó que para los últimos años la Hipertensión Arterial es la primera causa de consulta de población entre los 45 y más años, lo que nos lleva a incrementar acciones para la prevención de esta enfermedad desde la niñez, en la cual se pueden arraigar costumbres y hábitos que sean benéficos para la salud en todas las etapas de la vida, es así que durante estos años se desarrollaran actividades que promuevan hábitos como el ejercicio, el no consumo de tabaco o sustancias psicoactivas y una adecuada alimentación, teniendo en cuenta los productos propios de la región.

La rino-faringitis aguda ha ocupado siempre un lugar importante entre las causas de morbilidad sin embargo, esto es considerado como algo esperado por el clima de la región, las acciones que se llevan a cabo han buscado mitigar las consecuencias de este evento, sin embargo también se intensificara en la prevención de este con estrategias educativas a las madres y cuidadores para el fortalecimiento de hábitos saludables, como una adecuada nutrición, higiene y vestimenta.

Para el año 2007 la segunda causa de morbilidad fue la Enfermedad Ácido Péptica, que afecta a la población en edad productiva, indicando que no solo los hábitos alimenticios de este grupo

son deficientes, sino que también lo son otras áreas como la psicológica y emocional, por esta razón las acciones encaminadas a promocionar la salud mental dentro del hogar y ambiente laboral, son la principal estrategia para la prevención de esta enfermedad, la cual se llevara a cabo mediante campañas educativas y la activación y mantenimiento de grupos de apoyo, que servirán como líderes o pares.

En cuanto a otros eventos que se presentan con frecuencia en la morbilidad de muchas regiones encontramos la enfermedad Diarreica aguda que en Arcabuco ocupa los últimos lugares, por todas las jornadas de desparasitación y educación que se han venido realizando durante los últimos años. Las cuales se verán intensificadas, abarcando a mas del 95 % de los menores de 5 años escolarizados y no escolarizados.

Otro aspecto a tener en cuenta es la Mortalidad General que mantiene las mismas cifras durante los últimos años, y tiene como principal evento la Hipertensión Arterial, para lo cual se busca mantener controlada a la población que ha sido diagnosticada como Hipertensa, mediante el seguimiento adecuada a cada uno de ellos y su vinculación al “ club de Hipertensos” donde se aumenta el conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y la manera adecuada de controlarla. Así mismo se realizaran jornadas para la detección de Hipertensión y Diabetes, para captar y canalizar oportunamente a Pacientes con Síndrome Metabólico.

#### ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

DESCRIPCION	CAUSA	SOLUCION
Falta de adecuación tecnológica para la oficina de administración del SISBEN	Recursos insuficientes	Apropiar recursos para dotar la oficina con equipo de cómputo con capacidad para el software respectivo.
Se hace necesaria la ampliación de servicios de la ESE para mejorar la calidad en la prestación de los servicios.	Falta de recurso humano, financiero y de equipos necesarios	Ampliación en el servicio de terapia física y respiratoria en la ESE
Teniendo en cuenta la reciente conformación de la ESE y con el objeto de conseguir su habilitación ante la Secretaría de Salud de Boyacá, se requiere restauración y mantenimiento en la infraestructura física.	Escasos recursos financieros	Remodelar, ampliar y mantener la planta física de la ESE
Algunos habitantes de las veredas no hacen uso de los servicios de salud de la ESE.	Distancia para el desplazamiento hacia el centro municipal y falta de tiempo.	Adecuación de la unidad médico – odontológica móvil para llevar los servicios de salud a las veredas.
Altos índice de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil. Igualmente casos de consumo elevado de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.	Alcoholismo, nivel deficiente de educación, falta de motivación al desarrollo de actividades de recreación alternas	Realización de campañas para disminuir el alcoholismo y capacitación a la población objetivo según el caso.
Alto índice de niños con desnutrición.	Familias con bajos recursos económicos. Malos hábitos	Desarrollar campañas de desparasitación y suministro

	alimenticios.	de micro - nutrientes. Capacitación a las familias sobre buenos hábitos alimenticios.
Falta de motivación para que las mujeres se acerquen a la ESE para la toma de citologías Cérvico – vaginales.	Bajo autoestima y falta de cultura en salud.	Realización de campañas masivas para motivar a las mujeres para la toma y lectura de citologías. Canalización de la población objetivo.
La población del municipio no realiza ejercicio físico de acuerdo con la edad a fin de disminuir los riesgos de enfermedad.	Ausencia de escenarios adecuados.	Construcción de un gimnasio municipal y adecuación del polideportivo. Realizar caminatas ecológicas y otras actividades relacionadas con el ejercicio físico.
Con relación a la educación sexual y reproductiva falta más información dirigida a los jóvenes sobre los derechos y deberes de la sexualidad.	No hay suficiente capacitación.	Realizar talleres y jornadas de capacitación.
Falta aumento de cobertura en todos los programas sociales dirigidos a la población más vulnerable y el adulto mayor.	Recursos financieros escasos para cobertura.	Gestionar recursos financieros y la ampliación de cobertura de todos los programas de adulto mayor, discapacitados. Talleres y campañas masivas sobre derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

## COMPONENTES DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

De acuerdo con la resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, el Plan de de Salud Territorial está integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. Salud Pública
4. Promoción Social
5. Emergencias y desastres

A la vez cada eje programático determina varias acciones las cuales se desarrollan a través de áreas subprogramáticas de obligatorio cumplimiento en el Plan de Salud Territorial de acuerdo con el ámbito de las competencias del municipio, así:

1. **Eje Programático de Aseguramiento.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;

- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

**2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

**3. Eje Programático de Salud Pública.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);
- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

**4. Eje Programático de Promoción Social.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven;
- b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos";

c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas 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, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

**5. Eje Programático de Emergencias y desastres.** Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres;
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

#### PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

El Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### COMPONENTES

El plan de salud pública de intervenciones colectivas que forma parte integral del Plan de Salud Territorial del Municipio de Arcabuco, está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:

##### **1. Promoción de la salud y calidad de vida.**

- a) Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral;
- b) Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación;
- c) Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida;

- d) Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo.
- e) Promoción de las estrategias "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia", AIEPI; "Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia", IAMI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS;
- f) Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva;
- g) Desarrollo de programas 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;
- h) Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar;
- i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas;
- j) Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;
- k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- l) Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- m) Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- n) Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia;
- o) Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- p) Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros;
- q) Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros;

- r) Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- s) Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- t) Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

## **2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.**

- a) Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal;
- b) Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales;
- c) Suplementación con vitamina A, "estrategia PAI-plus" en poblaciones de alto riesgo.
- d) Fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;
- e) Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- g) Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia;
- h) Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo;
- i) Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA;
- j) Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;
- k) Implementación de la estrategia de "Atención Primaria en Salud Mental" en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;

l) Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis;

m) Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones;

n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica;

o) Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, teniosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública;

p) Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales;

q) Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;

r) Desarrollo e implementación del plan estratégico "Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015", en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;

t) Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera;

u) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud;

v) Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

Los municipios de categorías 4, 5 y 6, en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, darán prioridad a las acciones previstas en la Resolución 425 de 2008 que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y prevención de las lesiones violentas evitables.

#### FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se financiará con los recursos que integran la subcuenta de salud pública del fondo de salud de la respectiva entidad territorial y en su ejecución, respecto de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial, se destinará el cien por ciento (100%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del municipio.

FUENTES DE FINANCIACION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE ARCABUCO.

EJE PROGRAMATICO	VALOR PLAN 2008	RECURSOS PROPIOS	SGP	FOSYGA	ETESA	R.BALANCE
ASEGURAMIENTO	1.098.347.600	129.109.970	612.720.799	253.267.211	60.000.000	43.249.620
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	37.500.000	37.500.000				
SALUD PUBLICA	21.648.078		21.648.078			
PROMOCION SOCIAL	42.000.000		42.000.000			
EMERGENCIAS Y DESASTRES	4.000.000		4.000.000			
TOTAL	1.203.495.678					

OBJETIVOS Y METAS DE LOS EJES PROGRAMATICOS  
PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO ARCABUCO  
2008 - 2011

EJE PROGRAMATICO: ASEGURAMIENTO

OBJETIVO: Garantizar los recursos para la continuidad de los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

AREAS SUBPROGRAMATICAS	META
Promoción de la afiliación al SGSSS.	100% DE LAS Juntas De Acción comunal capacitadas sobre los derechos y deberes de SGSSS.
Identificación y priorización de la población a afiliar;	100% de la población identificada y priorizada.
Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.	Asignación del 100% de los cupos del Régimen Subsidiado.
Celebración de los contratos de aseguramiento.	100% de los contratos de aseguramiento celebrados e inscritos oportunamente.
Administración de bases de datos de afiliados.	100% de las bases de datos depuradas.
Gestión financiera del giro de los recursos.	100% de los recursos del Régimen Subsidiado girados oportunamente.
Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado.	Realizar interventoría al 100% de los contratos del Régimen Subsidiado.
Vigilancia y control del aseguramiento.	100% de control permanente al aseguramiento.

EJE PROGRAMATICO: PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO: Garantizar calidad en la prestación de los servicios de Salud en el Municipio de Arcabuco.

AREAS SUBPROGRAMATICAS	META
Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.	Aumento de servicios de la ESE primer nivel
Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.	100% habilitada la ESE ante ICONTEC.
Mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS pública.	Implementar auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en salud y garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE.

EJE PROGRAMATICO: SALUD PUBLICA

OBJETIVO: Promover las acciones de prevención y promoción de la salud y la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Arcabuco.

AREAS SUBPROGRAMATICAS	META
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	<p>Implementar las rutas de atención para la violencia intrafamiliar VIF.</p> <p>Implementar en la ESE la estrategia de atención primaria en salud mental.</p> <p>Desarrollar redes de prevención y atención primaria para consumo de SPS.</p> <p>Desarrollar estrategias de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos.</p> <p>Desarrollo estrategia de Instituciones Educativas Libres de Humo IELH.</p> <p>Mantener el cumplimiento del 10% en el desarrollo de estrategias de promoción de la alimentación saludable en los servicios de salud, comedores y restaurantes públicos.</p> <p>Realizar tamizaje visual al 10% de adultos mayores de 50 años y canalización del 100% de los identificados a la red prestadora.</p>
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	<p>Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario.</p> <p>Implementación y seguimiento a las UROCs y UAIRACs en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA y hogares de bienestar.</p> <p>Fortalecer el programa regular de vacunación en 100% de sus componentes dentro de la estrategia PAI.</p> <p>Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de</p>

	<p>detección de alteraciones del embarazo y atención del parto al 100% de la IPS.</p> <p>Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes en un 15%.</p> <p>Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en el 100% de la IPS del municipio.</p> <p>Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de cáncer de cuello uterino al 100% de la IPS.</p> <p>Seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en el 100% de la IPS.</p> <p>Atención a la población menor de 5 años, escolares y gestantes con diagnóstico nutricional e intervención en el 20%.</p> <p>Entrega de esquema completo de desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al SGSSS por valoración médica.</p> <p>Implementación de la estrategia IAMI en la IPS del municipio.</p>
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública	Proceso de formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control según normatividad. Conformación y operatividad de las veedurías para el Plan de Salud Territorial del Municipio de Arcabuco.

#### EJE PROGRAMATICO: PROMOCION SOCIAL

OBJETIVO: Mantener la cobertura en todos los programas sociales que maneja el Municipio de Arcabuco dirigidos a los grupos de población vulnerable.

AREAS SUBPROGRAMATICAS	META
Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	100% de apoyo a todos los programas sociales dirigidos a la población objetivo y de acuerdo con los recursos financieros disponibles.
Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos".	Implementación del 100% del programa.
Acciones educativas de carácter no formal dirigidas 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.	100% de las organizaciones sociales capacitadas.

## EJE PROGRAMATICO: EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO: Elaborar y articular el Plan Local para la atención de Desastres en el Municipio de Arcabuco.

AREAS SUBPROGRAMATICAS	META
Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	Realizar al 100% la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres en el ámbito de salud del municipio de Arcabuco.
Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	100% del Plan de emergencias articulado intersectorialmente.
Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.	Plan hospitalario de prevención de emergencias y desastres.
Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.	100% de gestión para el fortalecimiento de la red de urgencias.

## METAS DE ACCION DE SALUD PUBLICA

METAS DE RESULTADO CUATRIENIO 2008 - 2011	Indicador	Línea de base	Valor esperado al 4 año.
Reducir la tasa en 11.2% (Datos del Depto)	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 N.V.	0% Municipio	15% (Depto) DANE ayudar a reducir la tasa Dental.
Reducir la tasa de 30.9% a 24.7% (Depto)	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos	0% Municipio	24.7% (Depto) ayudar a reducir la tasa Dental.
Incrementar y mantener coberturas útiles en cada año del cuatrienio en 95%	Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	BCG 5% Polio 90% DPT 90% HB 90% HiB 90% TV 136% FA 138%	95%
Mantener coberturas mayores al 95% en el control prenatal.	Cobertura de control prenatal en gestantes de 15 a 49 años de edad.	90% E.S.E.	95%
Reducir la tasa de fecundidad global a 2.5 hijos por mujer.	Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	2.9 hijos por mujer. (profamilia Boyacá 2005)	2.5 hijos por mujer
Lograr cobertura de 70% en la toma y lectura de citología cérvico vaginal bajo el esquema 1-1-3 en mujeres de 18 a 69 años	Cobertura en la toma y lectura de la citología cérvico vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad.	50% de cobertura de toma y lectura de c.c.v. en mujeres de 18 a 69 años de edad.	70% de cobertura de toma y lectura de c.c.v. en mujeres de 18 a 69 años de edad.
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 de edad.	0.05% en población de 15 a 49 años (SIVIGILA 2007)	0.01% en población de 15 a 49 años.
Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de protección específica en salud oral	Porcentaje de cumplimiento del POS en el control de placa calcificada y blanda en población mayor de 2 años y aplicación	Flúor 45% CPB 43% Sellantes 80%	Flúor 50% CPB 50% Sellantes 90%

igual o superior al 50% en control de placa y al 90% en sellantes.	de sellantes en población mayor de 3 años.		
Incrementar la denuncia y atención integral de violencia doméstica en un 20%	Porcentaje de mujeres que presentan denuncia de violencia y reciben atención integral	10%	20%
Incrementar la detección y atención integral de casos de abuso sexual en un 25%	Tasa de abuso sexual infantil por 1000 menores de 14 años.	13 casos x 1000 < 14 años.	25 casos x 1000 < 14 años.
Reducir en un 5% los sintomáticos para trastorno depresivo.	Porcentaje de personas mayores de 14 años sintomáticos para depresión.	20% (estudio deptal de salud mental 2005)	15%
Reducir la tasa general de intento de suicidio.	Tasa general de casos de intento de suicidio x 1000 hab.	6 x 1000 Hab.	3 x 1000 Hab.
Llevar a niveles funcionales las competencias cognitivas y psicosociales en por lo menos el 50% de los niños tamizados que presentan alteraciones.	Porcentaje de niños entre 7 – 12 años con alteraciones cognitivas y psicosociales.	60%	50%
Reducir la franja de consumidores de alcohol y bebidas fermentadas de alto riesgo al 18% y consumidores de tipo perjudicial y adictivo al 9%	Porcentaje de personas mayores de 14 años con consumo de riesgo o adictivo de alcohol según escala AUDIT	22.6% en alto riesgo y 10.5% consumo perjudicial y adictivo.	18% en alto riesgo y 9% consumo perjudicial y adictivo.
Aumentar por encima de 39% la prevalencia de actividad física moderada en adolescentes entre 15 y 17 años	Prevalencia de actividad física moderada en adolescentes entre 15 y 17 años.	39% fuente: línea de base de Boyacá 2006 – 2007	43%
Incrementar por encima de 16 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años	Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	13 años (fuente: Estudio Deptal de SPA 2006.	> a 16 años
Reducir en un 3% la obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años.	Porcentaje de obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años.	23%	20%
Cobertura de tamizaje visual al 100% de adultos mayores de 50 años no afiliados al SGSSS	Cobertura en tamizaje visual.	95%	100%
Reducir en un 3.5% la desnutrición global en menores de 5 años y escolares, y en 1% el bajo peso en gestantes.	Porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años escolares y porcentaje de bajo peso en gestantes.	12.3% < 5 años, 6% escolares y 20% gestantes (ENSIN 2005)	8.8% < 5 años (SISVAN) 2.5% en escolares y 19% en gestantes.
Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.	Mediana de la lactancia materna exclusiva.	4 meses	5 meses
Desarrollar mecanismos eficaces y oportunos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro del Plan de Salud territorial.	Consejo Territorial de Seguridad social en Salud CTSSS articulado y operando.	1	1
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.	100%	100%

Este Plan de Salud Territorial del municipio de Arcabuco hace parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo “JUNTOS HACIENDO UN ARCABUCO GRANDE” y será articulado con las demás dimensiones del mencionado Plan a fin de conseguir la integralidad en el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los Arcabucqueños.

## RESPONSABLES DE LOS EJES PROGRAMATICOS

### ASEGURAMIENTO

Alcalde  
Secretaria de Hacienda  
Administradora del SISBEN  
Interventor

### PRESTACION DE SERVICIOS

Alcalde  
Gerente ESE  
Secretaria de Gobierno

### SALUD PUBLICA

Alcalde  
Secretaria de hacienda  
Secretaria de Gobierno  
Gerente ESE

### PROMOCION DE SERVICIOS

Alcalde  
Gestora social  
Secretaria de Hacienda  
Secretaria de Gobierno  
Enlace Municipal

### EMERGENCIAS Y DESASTRES

Alcalde  
Secretaría de Planeación

Nota: La Coordinación de todos los ejes programáticos están a cargo de la Secretaria de Gobierno Municipal.