

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

“SEMBRANDO EL FUTURO DE MÍ PUEBLO”

MUNICIPIO DE CERINZA – BOYACÁ

2008//2011

LIC. LUIS ERNESTO PINTO TAMAYO

Alcalde municipal.

ORGANO ADMINISTRATIVO Y CONSULTOR

LUIS ERNESTO PINTO TAMAYO Alcalde Municipal.

LAURA CONSUELO CAMACHO Gerente ESE

JOSE ALFREDO ZOTAQUIRA Jefe De Planeacion.

LUZ MARINA CARDENAS Enfermera Jefe.

ORGANO CONSULTOR CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

CARLOS ARTURO ACUÑA. Representante comunidad.

ANICETO PUENTES Representante Comunidad.

SONIA ESPERANZA PEDRAZA Personera Municipal.

PEDRO CEPEDA MORALES Secretario de Hacienda Municipal.

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I.

PROPÓSITOS GENERALES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA.

CAPITULO II.

COMPETENCIAS MUNICIPALES PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

- A. GENERALES
- B. COMPETENCIAS EN EL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SGSSS.
- C. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA
- D. COMPETENCIAS EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
- E. COMPETENCIAS EN PROMOCION SOCIAL.
- F. COMPETENCIAS EN PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.
- G. COMPETENCIAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

CAPITULO III.

CONCEPTOS MARCO TEÓRICO

- PLAN NACIONAL DE SALUD
- ENFOQUES
- PLAN TERRITORIAL DE SALUD

CAPITULO IV.

- PRINCIPIOS

UNIVERSALIDAD
EQUIDAD
CALIDAD
EFICIENCIA

RESPONSABILIDAD
RESPECTO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA
PARTICIPACIÓN SOCIAL
INTERSECTORIALIDAD

CAPÍTULO V.

SITUACIÓN DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CERINZA

DIAGNOSTICO MUNICIPAL

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO
 - 1.1. CARACTERIZACIÓN ECONÓMICA
 - 1.2 CARACTERIZACIÓN SOCIAL
 - 1.3 CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL
 - 1.4 CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA
 - 1.5 VÍAS DE COMUNICACIÓN
2. DINAMICA GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO

CAPITULO VI

MISION Y VISION

CAPITULO VII

OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

CAPITULO VIII

PROGRAMAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

1. PRINCIPALES PROGRAMAS EN SALUD PÚBLICA
2. PRINCIPALES PROGRAMAS ASEGURAMIENTO

3. PRINCIPALES PROGRAMAS PRESTACIÓN SERVICIOS
4. PRINCIPALES PROGRAMAS EN PROMOCION SOCIAL
5. PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.
6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

CAPÍTULO IX.

COORDINACION ENTRE EL PLAN NACIONAL DE SALUD Y EL
PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

LINEAS DE POLITICA.

INTRODUCCION

Es deber y responsabilidad ineludible del estado garantizar el bienestar de la sociedad y el cumplimiento pleno de sus derechos consagrados en las leyes, códigos, decretos y resoluciones que se han implementado a fin de iniciar y completar las acciones que se presentan.

Teniendo posturas sociales, el presente plan Municipal de salud, tiene como fin identificar formas y recursos para avanzar hacia el desarrollo general, como también las falencias y fortalezas para obtener la efectiva y eficaz dirección y prestación de servicios de salud en el ámbito territorial. De manera principal, tiene el objetivo de identificar problemas en el área de salud y a la vez hacer fundamental la solución de los mismos.

El Municipio de Cerinza, esta empeñado en identificarse con su comunidad, trabajar con un equipo multidisciplinario, que se encargue de integrar a las fuerzas vivas, como compromiso mutuo y garantizar así la viabilidad de proyectos y acciones que redunden en beneficio para todos.

Dada la importancia del presente plan, se pretende trabajar con estrategias de acción entre: recursos, actores y organizaciones, es decir construcción de redes de trabajo interinstitucional e intersectorial, que aporten a la mirada e intervención armónica y que brinden soportes de las acciones y así garantizar que los cambios se mantengan en el tiempo.

CAPITULO I.

PROPÓSITOS GENERALES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA.

SON PROPÓSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA LOS SIGUIENTES:

1. Mejorar el estado de salud de la población cerinzana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. garantizar una eficiente prestación del servicio de salud en el municipio de cerinza.
5. disminuir y controlar los riesgos por emergencias y desastres.

CAPITULO II.

COMPETENCIAS MUNICIPALES PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

A. GENERALES

- Dirección del Sistema General de seguridad social en salud en el territorio.
- Aseguramiento de la población al SGSSS.
- Proveer de manera integral las acciones individuales y colectivas, para mejorar la salud de la población.
- Garantía de la Prestación de servicios de salud con calidad.
- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud.
- Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos para salud.
- Administrar los recursos del Fondo Local de Salud, como un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo.
- Manejo de tres cuentas maestras con unidad de caja al interior de cada una de ellas y en cuentas de ahorros que generen rendimientos financieros. :
 - Salud pública colectiva.
 - Régimen subsidiado de salud.
 - Prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda.
 - Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud.
 - Impulsar la participación social en la gestión de salud.
 - Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud.
 - Mantener en funcionamiento el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud.

B. COMPETENCIAS EN EL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SGSSS.

- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado.
- Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado

- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre.
- Realizar la interventoría garantizando el acceso real de la población afiliada a los servicios de salud con calidad.
- Liquidar los contratos, en los tiempos establecidos.
- Promover la afiliación al Régimen Contributivo de la población trabajadora.
- Flujo oportuno de recursos de aseguramiento y de prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado.

C. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA

- Adoptar, adaptar e implementar las políticas y planes de salud pública.
- Establecer la situación de salud en el municipio.
- Formular, ejecutar y evaluar el plan de Salud Pública Municipal acorde con la situación de salud municipal y los planes Nacional y Departamental, en coordinación con todos los actores del Sistema en el municipio.
- Controlar la ejecución del plan por las EPS, EPS-S e IPS.

D. COMPETENCIAS EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Garantizar un eficiente servicio de salud a través de la ESE MUNICIPAL. Dentro de la jurisdicción del municipio de CERINZA, y acceso a red prestadora de servicios de salud.
- Vigilar y controlar la existencia y operatividad de la redes de prestadores de servicios de salud de las EPS y EPS-S con población afiliada en el municipio.
- Promover el Desarrollo institucional de la ESE hospital del orden municipal y la articulación a la red de servicios de salud Departamental.
- Participar en la junta directiva de la ESE hospital del orden municipal.
- Nombrar el gerente de la ESE por período institucional de 4 años. Por concurso de méritos, de terna que la Junta le envíe, previo proceso de selección que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Gobernador o alcalde.
- Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por un periodo, si cumple con indicadores de evaluación o por concurso de méritos.

E. COMPETENCIAS EN PROMOCION SOCIAL.

- Dar aplicación a lo establecido en la ley 1098 (código de la infancia y la adolescencia), especialmente en la creación de la comisaria de familia.
- Identificar, ubicar y focalizar a las personas mayores de sesenta años, en situación de vulnerabilidad
- Brindar bienestar social a personas mayores de sesena años en situación de vulnerabilidad
- Identificar, ubicar y focalizar a las personas con discapacidad física o psicológica,.
- Brindar bienestar social a personas en situación de desplazamiento forzado.
- Promover el acceso de personas discapacitadas y poblaciones prioritarias, a programas y proyectos de bienestar social y empleo.

F. COMPETENCIAS EN PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

- Identificar situaciones de riesgo laboral para la población vinculada a entidades del orden Municipal y empresa privada.
- Establecer con carácter obligatorio los programas de salud ocupacional.
- Establecer dentro del MECI (Modelo estándar de control interno) los lineamientos para la mitigación del riesgo laboral.
- Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales.

G. COMPETENCIAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

- Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres dentro del Municipio de Cerinza.
- Acciones de articulación para la superación de estados de emergencia, estados catastróficos y desastres naturales.
- Red de urgencias.

- Grupo institucional contra incendios e inundaciones y efectos del fenómeno del pacífico.
- Plan de emergencias por riesgos de pérdidas y conflictos sociales en el sector productivo agropecuario.

CAPITULO III.

MARCO CONCEPTUAL, TEORIA Y ENFOQUES

MARCO CONCEPTUAL

- **PLAN NACIONAL DE SALUD:**

Decreto número 3039 - Plan Nacional de Salud Pública

El Plan Nacional de Salud Pública recoge los compromisos adquiridos por el país que favorecen la salud pública, en particular en la Iniciativa de Salud de las Américas, que incluye el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la agenda de acuerdos entre los Ministros de Salud del Área Andina, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Reglamento Sanitario Internacional, así como otros compromisos internacionales en temas específicos.

El Plan Nacional de Salud Pública es el resultado de la aplicación de los modelos anteriores a las características del sector de la salud Colombiano y de la adopción de los compromisos internacionales. Adicionalmente, ante el desafío de prolongar la vida saludable y de reducir las inequidades en salud, el Plan Nacional de Salud Pública hace especial énfasis en la necesidad de coordinar acciones específicas con otros sectores, toda vez que muchos de los determinantes de la salud corresponden a las acciones de esos sectores.

MARCO TEORICO

El Plan territorial de salud del Municipio de Cerinza Boyacá, se realizó mediante un proceso participativo donde se vincularon diferentes actores sociales e institucionales a nivel local y departamental; teniendo en cuenta lo establecido EN la resolución 425 de febrero 11 de 2008 que estableció lineamientos para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y

control del Plan de Salud Territorial, así mismo los lineamientos establecidos por la secretaría de salud de Boyacá para cada uno de los ejes programáticos.

Se motivo la participación ciudadana e institucional Municipal especialmente de la ESE Cerinza, quien coordinó reuniones comunitarias y apoyó todo el proceso para la conformación del CMSSS.

El proceso de formulación del PST Cerinza, fue liderado por la Alcaldía Municipal, en cabeza del señor alcalde y el jefe de planeación Municipal.

Mediante el Decreto 019 de mayo 06 de 2008, se conformó un equipo técnico de trabajo, integrado de la siguiente manera:

- El alcalde Municipal, como director local de salud.
- El gerente de la ESE cerinza o su delegado.
- El personero Municipal de Cerinza.
- El comisario de familia.
- Un representante del concejo Municipal.
- Un representante de la comunidad.
- El secretario de planeación Municipal.

Así mismo se constituyeron cinco mesas de trabajo, para integrar y socializar el PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

El documento técnico será enviado a la secretaría de salud de Boyacá para su correspondiente evaluación,. Seguimiento y control, una vez se cuente con el concepto, será radicado para estudio y aprobación en el concejo Municipal de Cerinza.

En la formulación del PST Cerinza, también se tuvo en cuenta lo establecido en el Decreto número 3039 de 2007 del 10 de agosto de 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

ENFOQUES

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

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

1. ENFOQUE POBLACIONAL

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

1. ENFOQUE DE DETERMINANTES

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

2. ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO

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

modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

El Plan Nacional de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano. En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

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

- **PLAN TERRITORIAL DE SALUD:**

Es un instrumento para que las autoridades de los Municipios y las organizaciones sociales identifiquen formas y recursos para avanzar hacia el desarrollo social, como también debilidades y fortalezas para asumir la dirección y prestación de los servicios de salud-

Medio para dinamizar la participación social y promover una actitud de solidaridad individual y colectiva con la solución de las problemáticas de salud, también es la mejor forma para racionalizar la asignación y el uso de los recursos para asumir en forma eficiente los que estén disponibles.

CAPITULO IV.

PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Territorial de salud de cerinza son:

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V.

SITUACIÓN DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CERINZA

DIAGNOSTICO MUNICIPAL

ANALISIS SITUACIONAL MUNICIPIO DE CERINZA

1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

-¹ Cerinza fue fundado en el año de 1554, cuando fue establecida la encomienda el Virrey ordena a Melchor Vanegas, constituir, el resguardo de indios; Andrés de Velosa fue el primer encomendero. En 1635 Juan de Valcarcel señala los linderos del futuro municipio. Cerinza desaparece como parroquia en 1777 y es agregada durante cinco (5) años a Belén. Este pueblo anterior a la conquista debe su nombre al cacique Cerinza, que en lengua hebrea según Fr. Miguel Santamaria Puerto significa “ Aquí el riego fue espléndido”. La legislación nacida de la recta razón y de los postulados de la ley natural, tenia cuatro articulados que eran sus leyes primordiales: No matar, no hurtar, no mentir, no quitar la mujer ajena. Las sanciones penales eran muy drásticas; pena de muerte para ladrones, para asesinos, incestuosos, las adúlteras eran a veces condenadas a la muerte y otras obligadas a comer ají. En 1556 el ilustrísimo señor Fray Juan de los Barrios, reunió un sínodo y de acuerdo con Fray Martín de los Angeles, de la orden de Santo Domingo, destino para evangelizar a los naturales de Duitama y pueblos indios, sujetos al cacique Tundama a los padres dominicanos Fray Francisco López Camacho, Fray Juan de Zamora, Fray Pedro Martín Palomino y Fray Tomas

¹ * EOT 2000 CERINZA

Fernández. Estos religiosos fueron a catequizar a los aborígenes de Cerinza. En 1571 se reunió el primer capítulo provincial y en aquella fecha Cerinza tenía doctrineros dominicanos. Los habitantes de Cerinza trabajaron y se agruparon hasta obtener la independencia política y no estar sujetos a otro municipio y así fue como en 1781 solicitaron se les enviara sacerdote para que les dijese la misa y les administrara los sacramentos.

Cerinza es un Municipio boyacense, ubicado específicamente en la Cordillera Oriental. Su principal característica geográfica la otorga su horizonte y relieve quebrado u ondulado, lo que permite a la vista apreciar un paisaje para nada monótono. Es de clima literalmente frío cuando no páramo en un porcentaje importante de su extensión, con temperatura que oscila cotidianamente alrededor de los 13 grados centígrados. Y es que su geografía esta extendida entre los 2500 y 3400 metros sobre el nivel del mar

En materia de recursos hídricos Cerinza hace parte de la gran cuenca del Río Magdalena, la cual integra como una de sus principales afluentes la cuenca del río Chicamocha. Cuenta el municipio con lo que le abastecen las quebradas Tarqui, Tenería y Las Vegas, ubicadas en las partes altas de las zonas veredales. Junto a éstas se cuenta con la quebrada Ánimas que nace en el alto Careperro y que abastece el Acueducto que provee de agua la zona urbana del municipio. Se cuenta con zonas de páramo, como el de la Rusia, y subpáramo cubiertas por vegetación nativa de la región, que contribuyen a crear un paisaje espeso, florido y muy verde.

1.1. CARACTERIZACIÓN ECONÓMICA

- Ganadería

La población se dedica a la ganadería como actividad fundamental se origina el cambio de agricultura a ganadería por los altos costos de producción, heladas, comercialización, se presenta ésta como una alternativa económica: ganadería especializada para leche y ganado de doble propósito. La ganadería es de tipo extensivo, de pastoreo.

- OTROS:

La población porcina para 1998 fue de 1.805 cabezas de cerdos: el segundo semestre participo con el 870 distribuidos de la siguiente forma: machos de 0 a 6 meses 210 cabezas, de 7 meses 310 cabezas, hembras de 0 a 6 meses 190 cabezas, de 7 meses 160 cabezas. La población de cría tecnificada para el segundo semestre de 1998 es de 10 cabezas en Landrace, y de ceba tecnificada fue de 20 cabezas de Landrace.

***Agricultura**

La estructura económica en el municipio esta dedicada a actividades del sector primario destinada a ocupar mano de obra y utilización de la tierra, en la práctica agropecuaria, lo cual permite que su crecimiento sea homogéneo como fuente principal para obtener ingresos. Las tierras son adecuadas para el uso agropecuario, en cultivos transitorios y permanentes. se concentra en la producción de productos agrícolas como la papa, maíz, arveja, hortalizas y fríjol. La papa, producto base de la alimentación de la región ocupa un lugar

destacado en la producción agropecuaria del municipio, con un área sembrada de 35 Has.

Se realiza una agricultura tradicional de autoconsumo, el excedente lo comercializan en el casco urbano o fuera del municipio.

La economía de Cerinza se fundamenta especialmente en la actividad agropecuaria. La explotación de la tierra es minifundista, de pequeños productores. De acuerdo con los datos encontrados, se puede decir que el 95% de los predios rurales reencuentran dentro de las cinco (5) hectáreas de extensión y la tendencia de su uso es principalmente hacia la Ganadería, especialmente de la Normando productora de leche; en menor proporción se posee ganado Holstein.

No obstante ser la ganadería su principal dinámica económica, se puede afirmar que a ésta no se le saca el provecho debido en atención a la escasa asistencia técnica y a la capacitación del campesinado en la generación de una expectativa empresarial de su producción pecuaria. Esta actividad se realiza más como una práctica cuyo objetivo es generar la subsistencia diaria, pero lejos de forjar capital, menos riqueza.

La producción agrícola es de pan coger y su tendencia es hacia el maíz, la papa, la arveja, el frijol y el haba.

1.2 CARACTERIZACIÓN SOCIAL

Su población está compuesta, actualmente, por unos cinco mil doscientos (200) habitantes. Ubicados en su gran mayoría en el área rural, la cual puede

ascender a los tres mil setecientos habitantes, mientras que el casco urbano, ubicado en las estribaciones del monte denominado El Calvario, podría contar con alrededor de mil quinientas personas (1500).

El casco urbano lo componen los barrios Villa del Río, La Esperanza, La Catedral y, Centro. La zona rural está compuesta por nueve (9) veredas entre ellas Toba, Cobagote y Novare, que albergan alrededor del cincuenta por ciento (50%) de la población del campo, mientras que el resto de habitantes rurales se ubican en las veredas: Centro Rural, San Victorino, Meseta, Martínez Peña, Hato y, Chital.

La población cerinzana, en general, representa al campesino boyacense tradicional, conservador de sus costumbres. Respetuoso del catolicismo pero poco educado, especialmente para el vivir mejor. Existen serios problemas sociales y familiares por el consumo excesivo de chicha, cerveza y aguardiente. Los problemas familiares se han traducido en agresiones físicas y sexuales, éstas últimas de carácter incestuoso. Junto al alcoholismo debe agregarse como detonante de las agresiones sexuales incestuosas el hacinamiento habitacional.

En Cerinza quizás el problema no es de posesión de la tierra. El mayor problema es de la calidad de las viviendas. En algunos casos si bien cierto debe construirse, en otros muchos el problema pasa por la adecuación en estructuras habitacionales dignas y humanitarias, que permitan recuperar la pérdida de valores que eventualmente trae consigo la miseria habitacional.

1.3 CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL

La Administración Municipal, entiéndase Alcaldía, desde un punto de vista técnico-administrativo y jurídico, es una empresa pública en obra negra. No cuenta con una estructura orgánica formalmente adoptada mediante Acuerdo y ajustada a los servicios que presta el municipio y a la denominación correcta de los empleos, conforme a la ley 909. Su planta de personal tampoco se compadece con las necesidades del servicio, contándose dentro de ella únicamente con dos funcionarias de nivel asistencial en Carrera Administrativa, siendo los demás de libre nombramiento y remoción y otros necesarios de apoyo, incluso técnico y profesional, vinculados mediante contratos de prestación de servicios. Esto es un debilidad administrativa en la medida en que no se cuenta con personal especializado y capacitado en los diferentes procesos; no se cuenta con un manejo de inventarios que permita controlar el ingreso y consumo de elementos materiales para uso de oficina o de obra pública, esto se convierte en un desangre para las finanzas del municipio; no se cuenta con un manejo organizado e idóneo del archivo por lo que en materia de sistemas de información no se cuenta absolutamente con nada; no existe una contabilidad organizada y debidamente soportada.

La base de datos del SISBEN no coincide con la base de datos de afiliados al Régimen Subsidiado.

Los informes a entidades de control no se han entregado o si ha habido, excepcionalmente, entrega de alguno, éste no ofrece los elementos de control requeridos.

No existe un Sistema de Control Interno debidamente diseñado por lo que los procesos se realizan más con base en la tradición que en la legislación; especialmente en el área de contratación y la de personal.

Las finanzas del Municipio no permiten la generación de mayores compromisos por parte del Alcalde, por lo que deberá tomarse medidas que tiendan a mejorar el recaudo y los montos del presupuesto de ingresos por concepto de recursos propios y de libre destinación.

No existe claridad administrativa para la prestación del servicio público obligatorio de Asistencia Técnica Directa Rural en materia agro empresarial, lo que implica bajo aprovechamiento de los recursos destinados a este importante sector y relativa o muy pobre efectividad de las acciones encaminadas a ofrecer asistencia agrícola y pecuaria.

La dependencia del Sistema General de Participaciones es substancial, pero se verá afectada la inversión si consideramos la reducción de las transferencias realizada por el gobierno nacional y el pobre esfuerzo fiscal que muestra el municipio.

Es indispensable definir estrategias para mejorar los recursos propios del Municipio. Cerinza depende radicalmente del Sistema General de Participaciones lo que condujo a una administración, con la excusa de ajustarse a requerimientos de la ley 617 de Ajuste Fiscal, a realizar un proceso insensato de reducción de personal que erróneamente denominó en su momento reestructuración, dejando sin personal especializado la administración.

1.4 CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA

- Descripción Física:

Es una región relativamente homogénea en términos físicos, como clima, Fisiografía, vegetación y hasta suelos. Para el caso específico de Colombia se han identificado 5 (cinco) regiones naturales bien definidas estas son ; Región Caribe, Región Pacífica, Región Andina, Región del Orinoco y Región Amazónica. El Municipio de Cerinza se encuentra ubicado en la Región Andina sobre la cordillera oriental de los Andes, pertenece a la cuenca hidrográfica del río Chicamocha que a su vez entrega sus aguas a la gran cuenca del Magdalena que atraviesa nuestro país hasta desembocar en el Atlántico. *

- Límites del municipio:

POR EL NORTE.- Con el Municipio de Belén, partiendo del punto de intersección entre el filo de la loma La Mesa y la curva de nivel 3.000 metros, se baja en sentido Nor-occidente cortando los nacimientos de la Quebrada Carichana hasta encontrar camino en curva de 2.500 metros se baja siguiendo camino que cruza el río Minas a 500 metros aproximadamente aguas arriba de la desembocadura del río Salamanca sobre el río minas. Se sigue aguas arriba del río minas hasta encontrar camino localizado a 500 metros aproximadamente al norte de la desembocadura del río de las Animas sobre el río Minas, se sigue el camino en sentido Nor-occidental pasando por límites de la Escuela Donación (municipio de Belén), se llega hasta encontrar la carretera central del Norte. Se sigue en sentido Norte la carretera central hasta encontrar el río Salamanca, se toma de este punto denominado el Cedro aguas

arriba el río Salamanca hasta su nacimiento, se sigue subiendo por la estribación de la cordillera en sentido Nor-occidental hasta encontrar la intersección con la curva superior de la serranía de los coladores sobre la cordillera Oriental. **POR EL OCCIDENTE.**- Con el municipio del Encino, departamento de Santander. Del punto de intersección de la cordillera oriental y la serranía de los Coladores se parte en sentido sur en línea recta hasta encontrar la cota superior de la elevación Loma Gorda, de este punto se sigue en sentido sur –occidental por todo el filo de la cordillera hasta encontrar el filo El Salitre, de ahí se sigue en línea recta a encontrar la cota superior del alto los Picachos. De este se baja y luego se sube en línea recta hasta encontrar la cota superior del morro Sononguante. De este punto se baja y luego se sube en sentido Sur-Occidente hasta encontrar la cota superior de la elevación que divide los nacimientos de las quebradas Mastín y Llano Grande. **POR EL SUR.**- Con el Municipio de Santa Rosa de Viterbo. Partiendo de la cota superior de la elevación que divide los nacimientos de las quebradas Mastín y Llano Grande se sigue en sentido sur-Oriental hasta encontrar elevación en curva 3.900 msnm, ubicada a cuatrocientos metros aproximadamente, al sur de la laguna Careperro. De este punto se baja por filo de las estribaciones de la cordillera Oriental y luego la cuenca hasta encontrar el nacimiento de la quebrada Tarquí, la cual se sigue hasta su desembocadura en el Río Minas. De este punto se sigue aguas abajo el río Minas hasta encontrar el camino intermunicipal. Se toma el camino en sentido sur hasta encontrar cruce de camino que delimitan la escuela veredal de Ciraquita. De este punto se sigue camino en dirección Oriente luego en dirección nor-oriental y luego en sentido Oriental hasta encontrar Caño natural en predios de herederos de Leopoldo Moreno, se sigue aguas arriba este caño hasta encontrar camino que sube por la estribación de la cordillera en sentido

oriental y que conduce al Alto de la Capilla. De este punto se sigue camino subiendo hasta encontrar cruce de caminos que conducen al Tíbet- Cerinza y Floresta. **POR EL ORIENTE.-** con los Municipios de Floresta y Betèitiva. Del punto de cruces de caminos que conducen a las cabeceras Urbanas de Floresta y Cerinza se sigue camino en dirección Nor- Oriental hasta llegar a la curva 3456 metros en el alto del Tíbet. De este punto se baja por filo hasta encontrar la intersección con curva 3.000 metros sobre la Loma La Mesa y encierra.

extensión total	extension area urbana	extension area rural	altitud cabecera municipal	temperatura media	distancia de referencia
61.63 Km2	0.41 Km2	61.22 Km2	2750msnm	13° C	78

-Ecología

El municipio de Cerinza hace parte del sistema occidental de páramos y subpáramos (ecosistema estratégicos. CORPOBOYACA, 1998, por Nicolás Roa), que comprende el páramo de La Rusia al occidente del área de estudio. Esta zona es de vital importancia porque es el nacimiento de gran parte de los recursos hídricos de la población, este cauce tanto en su parte oriental como en su parte occidental. El área total de esta subcuenca es de 61.62 Km². El estado natural es del 43% y el estado de drenaje alterado del 57% tanto en la margen izquierda como derecha.

La red hidrológica está conformada por las quebradas **Tarqui** que sirve de límite en la parte sur entre los municipios de Cerinza y Santa Rosa de Viterbo. Nace hacia los 3150 m.s.n.m. en la margen occidental del Río Minas, las quebradas **Tenería** y **las Vegas** que en su parte baja recibe el

nombre de **amarillos**, que nace en la loma los colorados en la páramo, entre los 3.400 y 3650 m.s.n.m.

Además la Quebrada Animas que nace en el alto care perro hacia los 3.700 m.s.n.m., sirve de toma para el acueducto que abastece la parte urbana.

Este drenaje importante sobre la margen izquierda de esta subcuenca nace en el **Morro Sonoguante**, a los 3900 m.s.n.m., que es el punto mas occidental de Cerinza y es la quebrada de mayor longitud. Recibe por su lado izquierdo las aguas de la quebrada **Chital** que nace en el alto el estanquillo a los 3500 m.s.n.m., y por su margen derecha capta las aguas de la quebrada **Laguneta** que nace en la loma gorda a 3600 m.s.n.m.

El límite por el costado norte del municipio con Belén está marcado por la quebrada **Salamanca** que nace en al serranía Los Colorados en el alto de Aleñadero sobre los 3800 m.s.n.m.

En la margen oriental de la cuenca el río Minas capta el agua de algunas corrientes menores cuyos nacimientos están en la Loma La Mesa hacia los 3.200 m.s.n.m. En la Tabla No. 16 Se muestran algunos, caudales medidos en algunas corrientes principales. *

1.5. VÍAS DE COMUNICACIÓN

Aéreas	terrestres	fluviales
No posee aeropuertos	Carretera Central del Norte Bogota - Tunja - Duitama - Cerinza	No cuenta con ríos transitables

2. DINAMICA GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO

El presente plan se asume en un universo de acciones que buscan identificar los actores sociales y los problemas que aquejan a la comunidad.

Cuadro 1. Distribución de la población por grupos de edad, género y área de residencia

	HOMBRES			MUJERES		
EDAD	RURAL	URBANO		EDAD	RURAL	URBANO
< 1 AÑO	18	5		< 1 AÑO	13	7
1 A 4	43	17		1 A 4	48	27
5 A 9	105	65		5 A 9	98	71
10 A 14	138	77		10 A 14	31	88
15 A 19	113	92		15 A 19	111	75
20 A 24	142	73		20 A 24	148	61
25 A 29	126	63		25 A 29	117	69
30 A 34	67	43		30 A 34	90	42
35 A 39	78	43		35 A 39	84	59
40 A 44	71	41		40 A 44	92	51
45 A 49	78	48		45 A 49	80	54
50 A 54	46	33		50 A 54	68	37
55 A 59	67	28		55 A 59	74	25
60 A 64	49	23		60 A 64	70	28
65 A 69	74	18		65 A 69	73	27
70 A 74	51	17		70 A 74	68	25
MAS DE 75	63	25		MAS DE 75	127	34
TOTAL	1329	711		TOTAL	1392	780
TOTAL GRAL	2040			TOTAL GRAL.	2172	

En el Municipio de Cerinza existe un mayor número de mujeres mayores o de tercera edad y en cuanto a la población total se evidencia igualmente un

promedio superior de género femenino. El número de hombres es relativamente menor, y se ubican especialmente entre los 25 a 29 años.

Cuadro 2 Características de las viviendas

características de la vivienda	URBANO		RURAL	
	Número de viviendas	%	No. De viviendas	%
Número de viviendas	447		653	
Servicios de Acueducto	447	100		
Servicio de alcantarillado	356	80		0
Servicio de energía eléctrica	433	97.5	620	95.6
Servicio de Teléfono	299	27	0	0
Con todos los servicios				

Cuadro 3. Servicio Públicos en el Municipio, zona urbano

SECTOR	FUENTE DE AGUA					COBERTURA DE ACUEDUCTO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RESIDUOS	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS				
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	CARROTANQUE	OTRA		FIME	CONVENCIONAL	COMPACTA	OTRO		PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	OTRO (POZO SÉPTICO, LETRINA, ETC)		A CIELO ABIERTO	RELLENO SANITARIO	INCINERACIÓN	RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	OTRO
Centro Rural	-	1	.	.	.	39									8		32				
Cobagote	-	27	.	.	.	118									67		11			4	
Novaré	4	32	.	.	.	85									65		56				
Chital	1	22	.	.	.	49									27		45				
Hato	6	7	.	.	.	30									15		28				
Martinez Peña	7	9	.	.	.	39									32		23				

Meseta	13	21	.	.	.	30											34		30		
San Victorino	2	6	.	.	.	70											21		57		
Toba	7	29				113											59		90		
Centro	-	-	.	.	.	349			34	349							-	349	15	1	
Total	76	142				922											328		490		

Fuente: planeación Municipal.

Cuadro N° 4ª. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL

AÑO _2007_____

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA					SERVICIO DE RECOLECCION	LAS QUEMAN	A CIELO ABIERTO
Centro Rural	Centro Rural	-			39			3	-	32	8
Cobagote	Cobagote	-			118			7	-	114	67
Novaré	Novaré	4			85			13	-	56	65
Chital	Chital	1			49			-	-	45	27
Hato	Hato	6			30			1	-	28	15
Martinez Peña	Martinez Peña	7			39			-	-	23	32
Meseta	Meseta	13			30			2	-	30	34
San Victorino	San Victorino	2			70			2	-	57	21
Toba	Toba	7			113			13		90	59

Fuente Planeacion Municipal

Cuadro N° 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA

LOCALIZACION: SECTOR, BARRIO Y / O VERDA	CAUSA DE CONTAMINACION						
	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
Centro Rural		X		X			
Cobagote		X		X			
Novaré		X		X			
Chital		X		X			
Hato		X		X			
Meseta	X			X			
San victorino		X		x		x	
Novare		X		x		x	
Martínez peña	X			x			

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal.

Cuadro 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	
San Victorino		X		3 min.	10 min.	30 min.	x	X		5 horas
Meseta		X		10 min	20 min.	60 min.	x	X		5 horas
Martínez peña		X		15 min.	30 min.	90 min.	x	X		5 horas
Hato		X		18 min.	35 min.	100 min.	x	X		5 horas
Chital		X		20 min.	38 min.	110 min	X	X		5 horas
Toba		X		25 min.	28 min.	120 min	x	X		5 horas
Cobagote		X		18 min.	15 min.	80 min	x	X		5 horas
Novare		X		10 min.	15 min.	30 min	x			
Centro rural		X		8 min.	10 min	20 min	x			

Fuente: Planeación Municipal.

Cuadro 7. Censo establecimientos Educativos. Año 2008

ZONA	BARRIO VEREDA	NIVEL EDUCATIVO	Nº INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA NIVEL E INSTITUCION
URBANO		PREESCOLAR	1	30
		PRIMARIA		190
		SECUNDARIA		430
		MEDIA		
		POR CICLOS		43
		TECNICA		0
				0
	UNIVERSITARIOS			
RURAL		PREESCOLAR	9	39
		PRIMARIA		170
		SECUNDARIA		0
		MEDIA		0
	POR CICLOS			

Fuente: Dirección de Núcleo Municipio de Cerinza.

Cuadro 8. censo organizaciones comunitarias

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
Juntas de Acción Comunal	7	CENTRO RURAL	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	8	COBAGOTE	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	7	NOVARÉ	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	10	CHITAL	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	7	HATO	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	11	MARTÍNEZ PEÑA	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	9	MESETA	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	9	SAN VICTORINO	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	11	TOBA	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	11	BARRIO LA ESPERANZA	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
“	11	BARRIO VILLA DEL RIO	GESTIÓN SOCIAL, SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE NATURALEZA SOLIDARIA.
Grupo de trabajo permanente	26	CENTRO URBANO	DEMOCRACIA, PARTICIPACION CIUDADANS

Fuente: Secretaria de agricultura y desarrollo Municipal.

Cuadro 9. Censo y diagnóstico de establecimientos especiales. Año 2008.

SUJETOS	EXISTENTES			ESTADO SANITARIO		
	urbana	rural	total	bueno	regular	malo
Expendio de leche y sus derivados	6	1	7		x	X
expendio de carne y sus derivados	4	3	7		X	
expendio de aves			0			
expendio de pescados	1		1			X
matadero de bovinos, porcinos y ovinos	4	1	5			X
matadero de aves			0			
fabrica de alimentos y restaurantes	8	2	10		X	
cafeterías, heladerías y cigarrerías	5		5	X		
plaza de mercado	1		1			X
supermercados	5		5			x
tiendas, graneros y depósitos de alimentos	4	0	4		X	
bares, cantinas y griles	35	15	50		X	
vehículos de transporte de alimentos	4	12	16		X	
trapiches paneleros		0	0		-	
granjas avícolas y porcícolas		14	14		X	
industria manufacturera	2	13	15		X	
industria extractiva		2	2		X	
piscinas			0			
talleres, estación de servicio y lavanderías	2	1	3		X	
hoteles, hospedajes y moteles	1		1		X	
teatros, coliseos, gimnasios, estadios	2		2		X	
almacenes, bancos y oficinas	4		4		X	
terminales de transporte	0		0		X	
instituciones de salud	1		1		X	
cárcel, cuartel e inspecciones	1		1			X
cementerios y salas de velación	1		1		X	
droguerías y depósitos de medicamentos	2		2		X	
peluquerías y salas de belleza	4	1	5		X	

acueductos urbanos	1		1	X		
acueductos rurales		15	15		X	

sistema de disposición de residuos sólidos	0		0			
establecimientos educativos	3	9	12		X	
hogares comunitarios	5	9	14		X	
Viviendas	447	795	1242		X	
caninos y felinos	250	400	650		X	
Equinos		750	750	X		
Total						

Fuente: planeación Municipal

Cuadro N° 10. AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, 2004 A 2007

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%
Caprecom							2074	70%
confamiliar							873	30%
Total		100		100		100	2907	100

Fuente: base de datos 2008

Cuadro 11. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO

_____2007_____

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	2
Consultorio médico	2
Consultorio odontológico	1
Consultorio de optometría	1
Consultorio de terapias	-
IPS públicas de complejidad baja tipo A	-
IPS públicas de complejidad baja tipo B	-
IPS públicas de complejidad baja tipo C	-
IPS públicas de complejidad media	-
IPS públicas de complejidad alta	-
Red especializada	-
Clínicas	-
Traslado de pacientes	-
Laboratorio clínico	1
Centro de radiología	-
Banco de sangre	-
Otro:	

Fuente: ESE

Cuadro 12. Indicadores básicos de salud

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD		0.75	1.27	1.02
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD		3.1	4.2	3.6
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	26	23	33	16
TASA MORTALIDAD INFANTIL	0	0	0	0
TASA MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	0
TASA MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO	0	0	0	6

Fuente: Archivos ESE, municipio de Cerinza.

Cuadro 13. Morbilidad general

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
HTA	741	14.47		Personas mayores de 40 años	Hereditarios y hábitos de vida	salud
PPI	201	3.9		Menores de 14 años	Malos hábitos higiénicos	Salud
EPOC	201	3.9		Personas mayores de 40 años	Hereditarios y hábitos de vida	Salud
EAP	121	2.3		Personas mayores de 40 años	Hereditarios y hábitos de vida	Salud
PPI	201	3.9		Menores de 14 años	Malos hábitos higiénicos	Salud
IRA	483	9.4		Personas menores de 14 años y mayores de 45 años	Cambios climáticos	Salud
ARTRITIS REMATOIDEA	85	1.6		Personas mayores de 40 años	Hereditarios y hábitos de vida	Salud
INFECCION DE VIAS URINARIAS	33	0.6		Cualquier edad	Malos hábitos higiénicos	salud
OTRAS CAUSAS	3727	72				
TOTAL	5120	100				

Cuadro 14. 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			
HTA	3	37.5		Mujeres mayores de 60 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
ICC	1	12.5		Hombres y mujeres mayores de 40 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
CA ESOFAGO	1	12.5		Hombres y mujeres mayores de 40 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
CA TIROIDES	1	12.5		Hombres y mujeres mayores de 40 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
MENINGIOMA FRONTAL	1	12.5		Hombres y mujeres mayores de 40 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
CA DE MAMA	1	12.5		Mujeres mayores de 35 años	Hereditario y hábitos de vida	Educación y salud
OTRAS CAUSAS	0					
TOTAL	8					

Fuente: Archivos ESE

***MORTALIDAD**

Cuadro 15. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL. AÑO 2006

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

Fuente: Archivos ESE

Cuadro 16. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

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

Fuente: Archivos ESE

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Cuadro 17. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. AÑO 2004 A 2007.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2004		2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)								
Tétanos Neonatal	0		0		0	0	0	
Tétanos	0		0		0	0	0	
Sarampión	0		0		0	0	0	
Rubéola	0		0		0	0	0	
Tos ferina	0		0		0	0	0	
Difteria	0		0		0	0	0	
Reacciones postvacunales	0		0		0	0	0	
Hepatitis B y D	3		2		3	4		
Hepatitis A, C y E	0		0		0	0	0	
Tuberculosis	0		0		0	0	0	
Varicela	3		4		5	6		
Parotiditis	0		0		0	0	0	
Fiebre amarilla								
Dengue Clásico	0		0		0	0	0	
Dengue hemorrágico	0		0		0	0	0	
Malaria por vivax	0		0		0	0	0	
Malaria por Falciparum	0		0		0	0	0	
Leishmaniasis	0		0		0	0	0	
Enfermedad de Chagas	0		0		0	0	0	
Cólera	0		0		0	0	0	
Rabia animal	0		0		0	0	0	
Exposiciones rábicas	3		3		3	3		
Sífilis congénita	0		0		0	0	0	
Sífilis gestacional (embarazadas)	0		0		0	0	0	
SIDA	0		0		0	0	0	
Infección intrahospitalaria	0		0		0	0	0	

Intoxicación alimentaria	0		0			0	0	
Intoxicación plaguicidas	0		0			0	0	
Brotos o epidemias:	0		0			0	0	
Abuso sexual	0		0			0	0	
Maltrato Infantil	0		0			0	0	
Violencia sexual	0		0			0	0	
Otros	0		0			0	0	

Fuente: Archivos ESE

Cuadro 18 ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda	0	0	0	0
Desnutrición Crónica	0	0	0	0
Desnutrición Global	0	0	0	0
Niños con BAJO PESO AL NACER	0	0	0	3

Fuente: E.S.E. Municipio de Cerinza

Cuadro 19. Cobertura de vacunación por biológico, periodo 2004 a 2007

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007	
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	80	82	75	85	
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	80	82	75	77	
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)	80	82	75	76	
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	80	82	75	76	
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)	80	82	75	76	
TV – Triple viral (1 año)	75	82	75	85	
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes	80	82	75	85
	No Gestantes	80	82	75	76
Antiamarílica (1 año)	80	82	75	76	
Otras	80	82	75	76	

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES A NIVEL MUNICIPAL

ESTILOS DE VIDA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	VIOLENCIA
Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
existe alto índice de tabaquismo y alcoholismo. 30% mayores 20% menos de 18 años	No hay desplazado ni asentamientos humanos	Si existe la violencia intrafamiliar y maltrato infantil pero hay sub registro.

Fuente: ESE

➤ FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:

Contaminación Ambiental: El riesgo es Bajo ya que no existen fabricas ni extracción arenas ni calizas
Uso de suelos y utilización de plaguicidas: El suelo se utiliza para pastos y muy poco para agricultura
Factores de Riesgo de la vivienda: En términos generales las viviendas se construyen con materiales resistentes
Amenazas Físicas y Naturales: No existen amenazas latentes
Agua para consumo humano: La calidad de agua es buena
Vigilancia y control de alimentos: Esta a cargo del INVIMA
Zoonosis: Todos los años se realiza la campaña de vacunación canina y felina al 100%
Manejo de residuos sólidos y líquidos: Se depositan en el relleno de Sogamoso
Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores: No hay presencia de vectores en el municipio
Establecimientos de interés público: SE les realiza las visitas programas por SESALUB para revisar los controles y seguimientos

MORBILIDAD SENTIDA.

Proceso mediante el cual la comunidad expresa cuáles son sus problemas sentidos, cuáles sus factores y las posibles alternativas de solución.

Cuadro N° 20. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
San Victorino	Dolor de cabeza	HTA, Comer salado	No comer salado
	Rasquiña de cara	Manos sucias	Bañarse
	Gripa	Frio	Arroparse
	cansancio	Trabajo	Descansar
	borracheras	Guarapo	No tomar
	Mal de ojo	Mirarlo una primeriza	Colocarles manilla
Meseta	Gastritis	Comidas irritantes	Comer bien, agua de caléndula y paico
	Dolor de cabeza	Sol	Sombrilla y agua de hierbas
	cataratas	Polvo	Drogas
	Tiroides	No saben	medicamentos
Martines Peña	bronquitis	Frío	Remedios caseros
	Alergias		Hierbas
	Dolor de dedos	Fríos	Abrigasen
	sordera	Cambios de clima	Aguas, ir al medico
Hato	Rumbado en oídos	Fríos	Jugo de limón y miel
	Gripas	Fríos	Camisas de bayetilla
	Dolor de estomago	Aguas sin hervir	Purgas y agua de eucalipto
	amigdalitis	Contaminación cambios de clima	Evitar los ambientes malos
	diabetes	Genética	medicamentos
Toba I	Gripa	Cambios de clima	No salir lloviendo
	ulcera	No comer a tiempo	Medicamentos y aguas
	Dolor de estomago	Comidas pesadas	Aguas de hierbas y medicamentos
	Dolor de columna	Una mala fuerza	sobandero

Toba II	Dolor de cabeza	Estrés	Baños de tabaco
	Dolor de seno	No saben	Medicamentos
	Dolor de mano	Coger caliente y frío	Calmantes
	Dolor de brazo	Caída	sobaderas
Cobagote	gripa	Polvos	Pastillas
	nervioso	Cambios bruscos de temperatura	Antibióticos
	alergias	Varicela	Vacunas
	Dolor de cabeza	Frio	aspirina
Novare	Ataques cardiacos	HTA	Medicamentos
	cáncer	Genética	Medicamentos
	Alergias	Aguas sucias	pastas
	Mal de madre	Cóleras y tristezas	ruda

MORTALIDAD SENTIDA: es importante conocer de que se está muriendo la gente, según la información de la comunidad, factores de riesgo y alternativas de solución.

Cuadro N° 21 CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
San Victorino	cáncer	Genética	Medicamentos
	Ataques cardiacos	Tensión alta	Comer bajo en sal
	Enfermedades cardiacas	Cóleras	Hierba de ruda
	descuido	Falta de interés	
	Diabetes	Comer mucha azúcar	Bajo en azúcar
	Vejez	nada	Nada
Meseta	Cáncer	Comer trasnochado	Comer comida fresca
	trombosis	Comer grasa	No fritos
	leucemia	Familiar	Hacerse exámenes
	HTA	Dolor de cabeza	Droga
Martinez Peña	Muerte natural	nada	Nada
	descuido	Falta de ir al medico	Exámenes
	cáncer	Por familia	Ir al medico
	ulcera	Comer ají	Comer cosas sanas
Hato	cáncer	No comer bien	Ir al medico
	Enfermedades cardiacas	HTA	Tramarse la T.A
	trombosis	Comer grasa	Exámenes
	diabetes	Dulces	Comer frutas y verduras
	Dolor de cabeza	Comer salado	Comer bajo en sal y gasas
Toba I	Cáncer	No hacerse exámenes	Ir al medico
	Ulcera	Comer trasnochado	Comer bien
	infarto	La TA	Tomase la TA
	alumbramiento	Falta de ir al medico	Ir al medico
Toba II	HTA	Comer mucha sal	Comer bajo en sal
	ulcera	Comer habas	Comer frutas y verduras
	Fatiga	Cocinar con leña	Ir al medico
	Vejez	Nada	Nada

Cobagote	Pechuguera	Cocinar con carbón	Cocinar con gas
	Vejez	Nada	Ir al medico a tiempo
	cáncer	No tomar los medicamentos	Hacerse exámenes
	Ulcera	Cóleras	milanta
Novare	Ceguera	Falta de gafas	
	Calambres	Fríos	
	Desmayo	No comer a tiempo	
	Ulcera	Comer cosas irritantes	

CAPITULO VI

MISION Y VISION

MISION PLAN TERRITORIAL DE LA SALUD CERINZA 2008-2011.

MISION.

LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE CERINZA CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, GARANTIZA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS BÁSICOS A LA COMUNIDAD, A FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, LA SALUD Y REDUCIR LA POBREZA, MEDIANTE EL USO ADECUADO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES Y ACTUANDO SIEMPRE BAJO LA ÉTICA Y LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES, CONSIGNADOS EN LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES.

VISION PLAN TERRITORIAL DE LA SALUD CERINZA 2008-2011.

VISION

EL MUNICIPIO DE CERINZA, HACIA EL AÑO 2011 SERÁ UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PIONERA EN LA FORMULACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS DE SALUD PÚBLICA, DONDE SE GARANTICE EL ACCESO DEL 100% DE LA POBLACIÓN AL SGSSS; PROMOVRIENDO LA EXCELENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DISMINUYENDO RIESGOS LABORALES Y NATURALES, ENCAMINANDO AL MUNICIPIO AL USO EFICIENTE Y EFICAZ DE LOS RECURSOS, AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD CERINZANA Y AL SOSTENIMIENTO AMBIENTAL, CONVIRTIÉNDOSE EN MODELO DE COMUNIDAD A LA VANGUARDIA DEL PROGRESO SOCIAL Y ECONÓMICO DE LA REGIÓN

CAPITULO VII

OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

1. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

- Mejorar la salud infantil de la población Cerinzana.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la salud oral
- Mejorar la salud mental
- Disminuir la enfermedades transmisibles y zoonosis.
- Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades
- Mejorar la situación nutricional de infantes y adultos.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Mejorar la seguridad en el trabajo disminuir las enfermedades de origen laboral.
- Establecer la necesidad de elaborar el plan de emergencias y desastres.
- Mejorar la prestación del servicio de salud en el municipio.
- Garantizar el acceso a la población Cerinzana al sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. OBJETIVOS A MEDIANO Y LARGO PLAZO POR EJE PROGRAMATICO

ASEGURAMIENTO:

- garantizar el acceso del 100% de la población Cerinzana, al SGSSS, en el cuatrienio 2008 – 2011.
- Identificar la población vinculada y subsidiada del Municipio.
- Identificar la población pobre y vulnerable del Municipio de Cerinza Boyacá, y seleccionar beneficiarios.
- Actualizar al 100% la base de datos del SISBEN.
- Cofinanciar el régimen subsidiado.

SALUD PUBLICA:

- Adoptar e implementar el Plan de Salud Pública, 2008 – 2011.
- Controlar la ejecución del Plan de Salud Pública por parte de las EPS,´s ESE´s Y ARS´s.
- Implementar acciones a corto y mediano plazo de prevención de los riesgos biológicos, ambientales y sanitarios.
- Implementar acciones a corto y mediano plazo en vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Implementar acciones a corto y mediano plazo en acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- Implementar acciones a corto y mediano plazo en el desarrollo operativo del plan municipal de salud pública.
- Reducir la mortalidad en menores de cinco años.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Combatir el VH sida, la malaria y el dengue.

2.3. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

- Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud que presta la ESE en el Municipio de Cerinza.
- Garantizar un eficiente servicio de salud a través de la ESE en el Municipio de Cerinza.
- Vigilar y controlar la existencia de redes de prestadores de servicios de salud en el Municipio.
- Promover el desarrollo institucional de la ESE Municipal.

2.4 PROMOCION SOCIAL.

- Identificar, ubicar y focalizar, población pobre y vulnerable
- Erradicar la pobreza y el hambre dentro del Municipio.
- Lograr la educación primaria y secundaria universal en el Municipio.
- Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.
- Crear la comisaría de familia en el Municipio.
- Identificar, ubicar y focalizar a las personas en situación de discapacidad física, o psicológica en el municipio.
- Brindar bienestar social a personas de la tercera edad y en situación de desplazamiento forzado.
- Implementar el programa estrategia juntos (red juntos) dentro del Municipio.
- Establecer acciones educativas especiales.
- Implementar con el ICBF, programas de nutrición, hogar de paso, y alimentación escolar.

2.5. PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

- Identificar situaciones de riesgo laboral para la población vinculada a entidades del orden municipal y empresa privada.
- implementar lo establecido en el MECI, como lineamientos para la mitigación del riesgo laboral.
- promover la salud ocupacional y el cuidado integral de la salud en instituciones públicas y privadas Municipales.
- Promover la Conformación de comités paritarios de salud ocupacional en instituciones públicas y privadas del Municipio.
- Promover el cumplimiento de normas, reglamentos e instrucciones del programa de salud ocupacional de las empresas del Municipio.
- Promover el uso adecuado de instalaciones y elementos de trabajo.

2.6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Promover la formulación del Plan Municipal de Emergencias y Desastres.
- Identificar riesgos y desastres de tipo natural, catastrófico y estados de emergencia entre el Municipio.

- Constituir un grupo institucional contra incendios, inundaciones y efectos del fenómeno del pacífico.
- Formular el plan de emergencias por riesgos de pérdidas y conflictos sociales en el sector productivo agropecuario.
- Crear un sistema de información interinstitucional para la prevención de emergencias y desastres.
- Crear comités rurales de emergencias y desastres.
- Activar el comité Municipal de emergencias y desastres.

A continuación definimos objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	1. Reducir el índice de pobreza en un 45%	53,8%	26.02%	26.02%	49,7%	21.02%	45,4%	16.02%	39,1%	11.02%	28,5%
	2. Reducir el índice de indigencia en un 47%	20,4%	33.91%	33.91%	15,9%	29.41%	14,5%	12.4	12,4%	8.8%	8,8%
	3. Reducir el porcentaje de personas que vive con menos de US\$1 al día (ajustado por paridad de poder adquisitivo) en un 50% (Dato 2003)	2,8%	2.8%	2.7%	2,7%	2.4%	2,4%	2.1%	2,1%	1.5%	1,5%
	4. Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. LB: 1990	10,0	2.25%	2.25%	5,8	2.25%	5,2	1%	4,4	0	3,0
	5. Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. LB: 1990	17,0	17.0	10.5%	10,5	9.9%	9,9	8.9%	8,9	7.5%	7,5
2. LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL	Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para educación básica (preescolar, básica primaria y básica secundaria)	88,1%	98%	98%	89,1%	98%	91,2%	100%	94,6%	100%	100%
	- Preescolar	44,9%	34.26%	34.26%	48,5%	34.26	55,9%	50.26	66,9%	82.26	85,3%
	- Básica primaria	114,6%	103%	103%	114,3%	103%	113,8%	103%	113,1%	103%	111,9%
	- Básica secundaria	75,5%	85%	85%	77,1%	85%	80,4%	90%	85,3%	90%	93,5%
	Tasa de analfabetismo 1% para personas entre 15 y 24 años	2,4%	4%	4%	2,2%	4%	1,9%	2%	1,4%	0%	1%
	Tasa de cobertura bruta en 93% para educación media	74,4%	70.93	70.93%	76,1%	70.93%	79,5%	81.43%	84,6%	94%	93,2%
	Tasa de repetición de 2,3% en educación básica y media	6,1%	6.15%	6.1%	5,7%	6.1%	5,0%	4%	4,0%	2.3%	2,3%
10,6 años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años	7 años	8	8	8,85 años	8	9,20 años	9.2	9,74 años	9.74	10,63 años	
3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER	Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. Violencia de Género. LB: 2004	Encuesta Nacional de Demografía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95% con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. LB 1994	86%	90%	90%	92%	90%	95%	95%	95%	95%	95%
	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	37.4%	0%	0%	26.9%	0%	24.58%	0%	21.40%	0%	17.0%
	Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	30.8%	30.8%	30.8%	23.2%	23%	21.0%	20%	18.0%	15%	14%

4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	100,0	100%	100 %	93,1	100 %	80,5	100 %	64,7	100%	45,0
	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	66%	50%	75%	84%	80%	85%	95%	85%	88%	90%
	Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990	78%	78%	78%	80%	82%	83%	85%	87%	93%	95%
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%. LB: 1995	59%	40%	45%	67%	55%	69%	70%	71%	75%	75%
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población sexualmente activa de 15 a 19 años al 65%. LB: 1995	39%	35%	40%	54%	45%	56%	50%	59%	58%	65%
	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 20%. LB: 1990	12,8%	5%	5%	<20%	7%	<20%	10%	<20%	10%	<20%
6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	13,0%	3 %	3%	9,1%	3%	8,2%	3%	7,1%	2 %	5,5%
	Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	227	00%	100%	191	0%	135	00%	81	00%	34
	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. LB: 2003. Indicador: Número de casos por cada 1.000 habitantes	17,4	0	0	16,5	0	14,8	0	12,6	0	9,6
	Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	229	0	0	198	0	148	0	95	0	46
	Reducir a menos de 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2. LB: 2000	30%	0	0	27%	0	22%	0	16%	00	10%
	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1.2% en población general de 15 a 49 años de edad. LB: 2004	0,7%	0	0	< 1,2%	0	< 1,2%	0.5	< 1,2%	1	< 1,2%
	Reducir la mortalidad por VIH/Sida registrada por el DANE durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con la mortalidad reportada en el quinquenio 2005- 2010. (1)		0	0		0		0		0	0
	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010. (1)		0	0		0		0		0	0
	Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. LB: 2004	52%	0	0	53%	0	56%	0	60%	0	68%
	Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. LB 2004 (2)	66%			69%		80%		100%		100%

	Equiparación de los planes de beneficio (UPC-S/UPC/C). LB 2004 (2)	57%	57%	57%	57%	60%	58%	65%	70%	100%	100%
7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	Proveer de acueducto a por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-Acueducto	94,6%	100%	100%	97,7%	100%	98,1%	100%	98,5%	100%	99,4%
	-Alcantarillado	81,8%	0%	0%	91,4%	10%	92,7%	20%	94,5%	50%	97,6%
	Proveer a 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-Acueducto	41,1%	90,6%	90,6%	68,6%	90,6%	71,2%	100%	75,1%	10%	81,6%
	-Saneamiento Básico	51,0%	0	0	60,1%	10%	62,2%	20%	65,5%	50%	70,9%
	Reforestar/revegetalizar, en promedio, por lo menos 30.000 hectáreas anuales entre 2005 y 2015	23.000 ha. en 2003.	1724		30.000	300	30.000	700	30.000	724	30.000
	El 100% de los Parques Nacionales con planes de manejo concertados e implementados conjuntamente con sus habitantes tradicionales.	0 PNN con Planes de Manejo	0	0	12	0	20	0	30	0	49
	250.000 hectáreas en reservas privadas de la sociedad civil	11000 ha. en 2003	1758		30.000	300	65.000	700	127.000	758	250.000
	Servicios de ecoturismo concesionados en por lo menos 10 parques nacionales.	0 PNN concesionados	0	0	0	0	2	0	5	0	10
	Mantener entre el 2004 y el 2015 en US\$18 Mill las opciones de compra de reducciones verificadas de emisiones GEI	US 18 mill en 2004	0	0	18	0	18	0	18	0	18
	Eliminar el consumo de las SAO en el año 2010 (eliminar cerca de 1000 toneladas de SAO)	1.000	0	0	850	0	320	0	-	0	-
	Construcción de 2.292.354 Viviendas de Interés Social (VIS)			50	62.451	50	78.747	150	111.501	300	178.303
Atender 449.000 hogares que requieren mejoramiento de vivienda.				16.139		14.866	200	26.456	400	34.883	

3. METAS DE ACCION POR EJE PROGRAMATICO

ASEGURAMIENTO:

- Promover la afiliación de 732 habitantes de Cerinza, al SGSSS, en el cuatrienio 2008 – 2011.
- Identificar y priorizar 772 habitantes dentro del Sistema de Régimen Subsidiado (SISBEN) del Municipio de Cerinza.-
- Asignación de 732 cupos de régimen subsidiado.
- Celebración anual de dos contratos con ARS´s.
- Adecuación de una oficina con tecnología y recurso humano.
- Administración y actualización del 100% en la base de datos trimestralmente.
- Interventoría mensual al 100% de contratos del régimen subsidiado.
- Carnetización del 100% de los beneficiarios del Régimen subsidiado.

SALUD PUBLICA:

- Reducir la tasa de mortalidad del Municipio en 11.2% .
- Reducir de 30.9% a 24.7%, la tasa de mortalidad en menores de cinco años por mil nacidos vivos.
- Incrementar y mantener coberturas de vacunación de todos los biológicos en menores de un año en el 100%.
- Mantener coberturas del 100% en control prenatal y atención del parto en gestantes de 15 a 49 años de edad .
- Reducir la tasa de fecundidad global a 2.5 hijos por mujer.
- Lograr coberturas del 100% en la toma y lectura de citologías Cérvico vaginal, en mujeres de 18 a 69 años de edad.
- Mantener por debajo del 0.1% la prevalencia de infecciones por VIH en población de 15 a 49 años.
- Mantener cobertura igual o superior al 50% en salud oral y al 80% en control de placa, sellantes.
- Incrementar la denuncia y control de violencia doméstica en el 38%.
- Reducir en un 33% los castigos físicos a los niños.
- Incrementar la detección de casos de abuso sexual en un 25%.
- Reducir en un 3.5% los síntomas para trastorno depresivo.
- Reducir a 0 la tasa general de suicidio.

- Llevar a niveles funcionales las competencias cognitivas y psicosociales en por lo menos el 50% de los niños tamizados que presentan alteraciones.
- Reducir la franja de consumidores de alcohol y guarapo al 15% .
- Aumentar por encima del 39% la prevalencia de actividad física moderada en adolescentes entre 15 y 17 años.
- Incrementar por encima de los 16 años la edad promedio del consumo de cigarrillos en menores de 18 años.
- Reducir en el 2.3% la obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años.
- Realizar tamizajes visuales al 100% de adultos mayores de 50 años no afiliados SGSSS.
- Reducir en 3.5% la desnutrición global en menores de 5 años y escolares y en un 1% el bajo peso en gestantes.
- Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.
- Mantener el 100% de ejecución de recursos del SGSP y PST.
- Actualización y difusión del análisis de la situación de la salud en el Municipio.
- Reducir la morbilidad en un 20% en pacientes crónicos del municipio.
- Reducir la razón de la mortalidad materna a 45 partes por 100000 nacidos vivos.
- Incrementar la atención institucional del parto a 95%.
- Incrementar la prevalencia de métodos anticonceptivos al 75% en la población sexualmente activa.
- Incrementar la prevalencia de métodos anticonceptivos al 65% en la población sexualmente activa de 15 a 19 años.
- Mantener por debajo del 20% el porcentaje de adolescentes madres o que estén en embarazo.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres.

2.3. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

- Habilitar y acreditar el 100% de los servicios de salud que presta la ESE en el Municipio de Cerinza.
- Mejorar la atención en el 100% de las dependencias de la ESE en el Municipio de Cerinza.

- Implementar y desarrollar una auditoria mensual para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud por parte de la ESE.
- Mantener estables los ingresos y egresos de la ESE Municipal.
- Descentralizar los servicios de la ESE.
- Mejorar la infraestructura física de la ESE.

2.5 PROMOCION SOCIAL.

- Identificar, ubicar y focalizar, al 100% de la población pobre y vulnerable del Municipio.
- Reducir el índice de pobreza en un 45% dentro del Municipio.
- Reducir el índice de indigencia en un 47% .
- Reducir al 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. Reducir a 7.5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria.
- Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para la educación pre-escolar, básica primaria y básica secundaria en el Municipio.
- Reducir al 1% la tasa de analfabetismo para personas entre 15 y 24 años.
- Mantener en el 93% la tasa de cobertura bruta en educación media.
- Reducir al 2.3% la tasa de repetición en educación básica y media
- promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.
- Crear la comisaría de familia en el Municipio.
- Identificar, ubicar y focalizar al 100% a las personas en situación de discapacidad física, o psicológica en el municipio.
- Brindar bienestar social a personas de la tercera edad y en situación de desplazamiento forzado.
- Implementar el programa estrategia juntos (red juntos) dentro del Municipio.
- Establecer acciones educativas especiales.
- Implementar con el ICBF, cinco (5) programas de nutrición, hogar de paso, alimentación escolar, grupo juvenil y educador familiar.

2.5. PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

- Identificar 10 causas de riesgo laboral para la población vinculada a entidades del orden municipal y empresa privada.

- implementar el 100% de lo establecido en el MECI, como lineamientos para la mitigación del riesgo laboral.
- promover la salud ocupacional y el cuidado integral de la salud en el 80% de las instituciones públicas y privadas Municipales.
- Promover la Conformación del 80% de comités paritarios de salud ocupacional en instituciones públicas y privadas del Municipio.
- Promover el cumplimiento del 100% de las normas, reglamentos e instrucciones del programa de salud ocupacional de las empresas del Municipio.
- Promover el uso adecuado de instalaciones y elementos de trabajo.

2.6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Formular un plan Municipal de Emergencias y Desastres.
- Establecer un plan hospitalario de prevención de emergencias y desastres articulado en el Municipio de Cerinza.
- Constituir un grupo institucional contra incendios, inundaciones y efectos del fenómeno del pacífico.
- Formular el plan de emergencias por riesgos de pérdidas y conflictos sociales en el sector productivo agropecuario.
- Crear un sistema de información interinstitucional para la prevención de emergencias y desastres.
- Crear 10 comités rurales de emergencias y desastres.
- Activar el comité Municipal de emergencias y desastres.

CAPITULO VIII PROGRAMAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

1. PRINCIPALES PROGRAMAS EN SALUD PÚBLICA

En el municipio de cerinza, se propende por los siguientes programas en salud, buscando siempre el Fortalecimiento de las políticas de salud pública incluyen:

- Promover hábitos saludables
- Vacunación.
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.
- Vigilancia de la salud pública.
- Control de los factores de riesgo para la salud humana.
- Fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud, con promotores de vida.
- Integración de las acciones de prevención y promoción de los planes de beneficio del régimen contributivo, subsidiado y complementarios con el Plan de Salud pública

2. PRINCIPALES PROGRAMAS ASEGURAMIENTO

- Ampliación de las coberturas de aseguramiento en salud: La meta Municipal,: Cobertura Universal.
- Mejoramiento del flujo y protección de los recursos del sector salud. Financiación del régimen subsidiado en salud.
- Organización del Aseguramiento en Salud.
- Garantía de la prestación integral de los servicios de salud, con calidad por parte de las aseguradoras.

3. PRINCIPALES PROGRAMAS PRESTACIÓN SERVICIOS

- Prestación de servicios de salud en red.
- Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en las Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Organización y fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, a través de las ESE hospitales.
- Acreditación de las ESE hospitales.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

SITUACION PROBLEMA	MAGNITUD	POBLACION AFECTADA	PLANTEAMIENTO SOLUCION
Gripa	38%	Niños menores de 5 años, adultos, adultos mayores	- diagnostico temprano, tratamiento oportuno, seguimiento
Diarrea	27%	Niños	- higiene, educación, capacitación, medidas de prevención (lavado de manos, agua potable)
Dolor de cabeza (cefalea)	15%	Adultos y adultos mayores	Diagnósticos oportunos, reducción de niveles de estrés, tratamiento oportuno.
Salud oral (caries)	12%	Niños	Higiene oral, diagnostico oportuno, seguimiento y control.
Otros	8%	Población general	Diagnostico oportuno, visitas medicas, control y seguimiento.
total	100%		

4. PRINCIPALES PROGRAMAS EN PROMOCION SOCIAL:

- Acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes.
- Infancia Adolescente y familia.
- Estrategia juntos.
- Acciones educativas.

5. PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.
- Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.
- Acciones de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales.
- Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado al sector productivo
- Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.
- Articulación de plan de desarrollo, plan territorial de la salud y MECI.

6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Gestión para la elaboración, identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres. (plan de emergencias y desastres).
- Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación en las emergencias y desastres.
- Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.
- Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.
- Acciones para la prevención de incendios forestales.
- Acciones para la prevención de los efectos del fenómeno del pacífico.
- Bomberos

CAPÍTULO IX.

COORDINACION ENTRE EL PLAN NACIONAL DE SALUD Y EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

LINEAS DE POLITICA.

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva. Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social. El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitaria en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

Línea de política número 2. Prevención de los riesgos

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

Estrategias de la prevención de los riesgos

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- d. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- e. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- f. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- g. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

Línea de política número 3. Recuperación y superación de los daños en la salud

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir

el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.
- b. Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- d. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud, en su jurisdicción.
- f. Desarrollo de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.
- g. Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral, en su jurisdicción.

h. Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.

i. Fomento de la telemedicina.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Vigilancia en salud pública

La vigilancia en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS.

Vigilancia en salud en el entorno laboral

La vigilancia en salud en el entorno laboral vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Ministerio de la Protección Social.

Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso doméstico, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la

vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

La inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social. Este proceso es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud.

La vigilancia en salud, aplicando todos sus procesos y componentes generará el conocimiento sobre la situación de salud de la población Colombiana, la cual permitirá al Ministerio de la Protección Social junto con el modelo de desarrollo general ajustar el Plan Nacional de Salud Pública.

Esta línea demanda el desarrollo de procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua, y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan Nacional de Salud Pública, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población y sus determinantes.

La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extrasectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

Estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.
- b. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- e. Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.
- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.

Línea de política número 5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las

políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación y de las entidades territoriales:

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

SITUACION PROBLEMA	MAGNITUD	POBLACION AFECTADA	PLANTEAMIENTO SOLUCION
Gripa	38%	Niños menores de 5 años, adultos, adultos mayores	- diagnostico temprano, tratamiento oportuno, seguimiento
Diarrea	27%	Niños	- higiene, educación, capacitación, medidas de prevención (lavado de manos, agua potable)
Dolor de cabeza (cefalea)	15%	Adultos y adultos mayores	Diagnósticos oportunos, reducción de niveles de estrés, tratamiento oportuno.
Salud oral (caries)	12%	Niños	Higiene oral, diagnostico oportuno, seguimiento y control.
Otros	8%	Población general	Diagnostico oportuno, visitas medicas, control y seguimiento.
total	100%		

ANEXOS

ACTA No. 001

FECHA: Abril 25 de 2008

LUGAR: SALON DE CONFERENCIAS, CASA CULTURAL CERINZA

HORA: 2:00 PM.

En Cerinza Boyacá, a los veinticinco (25) días del mes de abril de dos mil ocho (2008), siendo las dos de la tarde, se reunieron en la casa cultural de Cerinza, el equipo técnico del Plan Territorial de Salud, El Consejo Municipal de Seguridad social en Salud y la comunidad Cerinzana convocada; con el fin de dar a conocer el objeto central del plan Territorial de salud del Municipio y su metodología.

Se propone el siguiente Orden del día:

1. Oración
2. lectura resolución No. 425 Ministerio de la protección social
3. socialización seis ejes programáticos
4. proposiciones y varios

DESARROLLO

1. la oración es dirigida por el señor Alcalde Municipal.
2. acto seguido el Ingeniero JOSE ALFREDO ZOTAQUIRA, explica que es necesario elaborar y ejecutar el PLAN LOCAL DE SALUD que está compuesto por seis ejes programáticos, los cuales se deben desarrollar teniendo en cuenta la resolución No. 425 de 2008, emitida por el ministerio de la protección social. Dicha resolución es el eje central para la preparación del PST, igualmente dice que dentro del plan territorial de salud, se estima conveniente la ejecución de cada uno de los ejes y especialmente el que tiene que ver con salud pública, ya que en él se evidencia la situación de salud de la población, el perfil epidemiológico, la situación de salud mental, oral, sexual y reproductiva y en general el bienestar físico y emocional de la población.
3. Posteriormente en asociación con la enfermera jefe, de la E.S.E Cerinza el Ingeniero Alfredo procede a dar a conocer los seis ejes programáticos que conforman el PST del Municipio, a saber:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. salud pública
4. promoción social
5. prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
6. emergencias y desastres.

4. PROPOSICIONES Y VARIOS

El señor Alcalde Municipal, toma la palabra y sugiere que se desarrolle un taller con las cinco mesas de trabajo ya conformadas, para el correcto entendimiento del contenido del PST. Sugerencia que es aprobada por unanimidad.

El señor Humberto Pinto, miembro de la comunidad Cerinzana, pregunta para la ejecución de salud pública de donde sale plata y como se distribuye?

El ingeniero Jose Alfredo le responde que es una gran pregunta, que los recursos son alrededor de \$15.000.000 que se distribuyen porcentualmente de acuerdo a un diagnóstico situacional en salud y a una ejes como son:

- Salud infantil AIEPI: 10% del total de los recursos para salud pública
- Salud infantil PAI: 10%
- Salud sexual y reproductiva: 25%
- Salud oral: 5%
- Salud mental : 25%
- Enfermedades crónicas no transmisibles: 5%
- Nutrición: 20%

Igualmente se ha tenido en cuenta el diagnóstico y los tamizajes que se realizaron en lo que antes se denominaba PAB (plan de atención básica Municipal).

La señora Nelcy Niño dice que por que razón en salud oral hay solo un 5% de los recursos, si la mayor parte de los infantes y la población adulta y adulta mayor presentan deficiencias en sus dientes o prótesis dentales.

La Enfermera Jefe Luz Marina, dice que esto igual tiene que ver con los tamizajes que ya se han hecho y con la financiación del Plan de salud pública

de intervenciones colectivas, que son porcentajes establecidos con antelación por la secretaría de salud y que se han establecido prioridades. En salud mental y salud sexual y reproductiva, ya que a la fecha se presenta gran población con problemáticas de comportamiento (ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, maltrato infantil), y con maternidad temprana, ITS, falta mas conocimiento de planificación familiar y mas conciencia sobre el tema. La salud oral es muy importante pero no se ha dejado de lado, es solo que la gente no reporta o no conoce los beneficios de una buena higiene oral. Pero que igual la ESE y el Municipio están comprometidos con la salud integral de toda la población. Que cualquier información la consulten en la ESE con cualquiera de los funcionarios o en la Alcaldía con el Ingeniero Alfredo.

La señora Elsa Reyes dice que si para que en el PST la atiendan debe solicitar a la ESE: el ingeniero Alfredo le explica que el PST antes PAB, se empezará a ejecutar y tendrá un cubrimiento de toda la población, que es un programa de promoción y prevención de enfermedades y que si ella o cualquier miembro de su familia o de la comunidad presenta enfermedades, o si saben de familias con problemas de violencia o maltrato infantil, deben darlo a conocer a la ESE, donde existe el personal profesional, y capacitado para atender dichas situaciones.

En el Municipio existen muchos programas e instituciones que se acercan a las problemáticas sociales, que tratan de solucionar si no todo si la mayor parte de las falencias que se presentan, solicita la colaboración de todos para llegar al 100% de las soluciones.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firma, en Cerinza, siendo las 4:30 pm.

LUIS ERNESTO PINTO TAMAYO
Alcalde Municipal

JOSE ALFREDO ZOTAQUIRA
Secretario de Planeación Mpal.

LUZ MARINA CARDENAS
Enfermera Jefe ESE

