

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
2008-2011**

**BENIGNO AVILA MONTAÑA
ALCALDE**

MUNICIPIO DE VIRACACHÁ

Mayo de 2008

PRESENTACIÓN

El Plan Territorial de Salud, hace parte del Plan Municipal de desarrollo “Por la Reactivación Económica de Viracacha”, por lo tanto está diseñado bajo los mismos principios, de responsabilidad compartida y de generación de procesos de desarrollo humano sostenible buscando garantizarle a la población viracachense, entornos saludables que propendan por el mejoramiento de sus condiciones de vida y su desarrollo integral.

La salud, inmersa en la Dimensión Social, se convierte en un eje fundamental para el desarrollo de la política social del municipio, la cual plantea en su estrategia una red Intersectorial que articule los programas sociales, promoviendo la equidad, la prestación de servicios con calidad y la consolidación de mejores oportunidades, a su vez la dimensión social y sus programas serán el soporte para la consolidación del desarrollo económico del municipio a través de la generación de mejores habilidades y competencias de los habitantes de la localidad.

El plan se aborda desde los tres enfoques que propone el Plan Nacional de Salud Pública, enfoque poblacional, enfoque de determinantes y enfoque de gestión social del riesgo, lo que implica un mayor compromiso de la administración municipal en liderar procesos de cambios culturales y comportamentales, una mayor vigilancia y control para garantizar un ambiente sano y un gran liderazgo para promover una mejor respuesta de los servicios de salud ante las necesidades de los pobladores.

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta un análisis de la situación de salud del municipio de Viracacha, de forma tal que sea posible la caracterización, medición y explicación del perfil de salud – enfermedad de la población, incluyendo tanto daños y problemas de salud, como los factores asociados y sus determinantes.

Incluye además, una caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.

La elaboración del Plan Territorial de Salud se enmarca bajo los lineamientos nacionales definidos en la Ley 1122 de 2006, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, el cual involucra la participación activa de todos los sectores sociales del municipio, suscitando un gran compromiso de la administración por mejorar las condiciones de salud de la población, promoviendo estilos de vida saludable, previniendo y superando los riesgos para la salud y recuperando o minimizando el daño.

Desde la Misión de este plan, la salud se entiende como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario que para su plena garantía requiere de un trabajo organizado, participativo, solidario y de articulación de todos los sectores, que prepare al municipio para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional, la transición demográfica, la violencia y el deterioro de los principios y valores sociales.

En desarrollo de las competencias municipales este plan avanza en los siguientes Ejes Programáticos: Aseguramiento, Salud Pública, Promoción Social, y Emergencias y Desastres. Cada uno de estos ejes se articulan en el plan de Desarrollo Municipal con las dimensiones que les corresponde como Medio Ambiente, Gobierno, y de hecho con la dimensión sociocultural.

CAPITULO I

ANALISIS SITUACIONAL

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La población de Viracachá, esta ubicada al oriente de la capital del departamento de Boyacá. Comprende una topografía muy irregular donde alternan las serranías, las hondonadas y multitud de depresiones, cuyas vertientes convergen hacia el río que mas abajo toma el nombre de río Ramiriquí.

El Municipio de Viracachá se encuentra ubicado en la provincia geográfica de Márquez, región centro oriente del departamento de Boyacá, su cabecera esta localizada a los 05 grados 26 min. 20 seg, de latitud norte y 73 grad, 18 min, 03seg de longitud oeste. Altura sobre el nivel del mar 2500 m. Temperatura media de 15 grados centígrados. Precipitación media anual 824 mm Dista de la ciudad capital del departamento Tunja, 22 kilómetros.

El área Municipal es de 64 kilómetros cuadrados y limita por el norte con Soracá y Siachoque, por el este con Siachoque y Rondon, por el sur con Ciénega y por el oeste con Boyacá y Soracá.

El territorio hace parte de la cordillera oriental y en su mayor extensión es montañoso, con alturas hasta de 3200 metros sobre el nivel del mar. Entre los accidentes orográficos se destacan los altos del pueblo como son: Gachapeca, Gavilan y Quemba.

Se cuenta con fuentes hidrográficas tales como el rio Juyasia, las quebradas Agua Regada, Centenario, Colorada, Cuartoque, Honda, Icarina, Laja, Los Cucharos, Los Ladrillos, Ruma, el Chuscal entre otras. Las tierras se distribuyen en piso térmico frio y piso bioclimático páramo.

El municipio esta dividido territorialmente en diez veredas, las cuales son: Centro, Naranjos, Pirguatá, Galindos, Parras, La isla, Caros, Pueblo viejo, Chen e Icarina.

GRAFICO N 1. LOCALIZACIÓN



Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008_Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES

Estos se remontan a la primera mitad del siglo XVI distaba en esa época a tres horas de Tunja, por su ubicación y cercanía a Ramiriquí era paso obligado de los comerciantes que realizaban su intercambio en estas poblaciones en la época de la colonia. En el proceso de independencia se hizo presente en la revolución de los comuneros. En el año de 1787 se nombro el primer alcalde del municipio.

En 1814 se organizo la provincia de Tunja y se dividió en cinco departamentos con los nombres de oriental, occidental, del norte, del noroeste, y del sur, Viracachá se incorporo al del occidente.

Según los libros parroquiales del año de 1757 a 1764, el municipio aparece con el nombre de Santa Bárbara de Viracachá, el que recibió gracias a la venerada imagen de Santa Bárbara, cuya historia es transmitida de generación en generación; y aun hoy se celebra la fiesta anual en la vereda de Pueblo viejo el 4 de diciembre.

El nombre del municipio tiene su connotación cuando es pronunciado por los pobladores pues lleva raíces indígenas.

El municipio resalta lugares especiales que reciben la connotación de las siete maravillas según sus pobladores, estas son: Fuente Toscano, Chorro de la vieja, Piedra resplandona, Cruz del castigo, Columnas de los indios, Cueva de los murciélagos, y Los baños de ruma.

1.3 PERFIL ADMINISTRATIVO

El municipio de Viracachá cuenta en la actualidad con autonomía administrativa y presupuestal. Este, conformado por el despacho del Alcalde municipal, teniendo a su cargo las dependencias de: secretaria de planeación, infraestructura y servicios públicos, secretaria de hacienda e inspección de policía. La unidad administrativa centro de salud, fue transformada y actualmente opera como Empresa Social del Estado, ESE, Centro de Salud de Viracacha.

Paralelamente a la administración municipal, se encuentran las siguientes entidades de nivel regional, departamental y nacional: Comando de policía, registraduría municipal del estado civil, juzgado promiscuo municipal, parroquia y dirección de núcleo educativo. La instancia que coordina al Plan Nacional de Salud Pública es Planeación municipal.

1.4 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

1.4.1 Área Urbana

Las actividades económicas del área urbana están enmarcadas básicamente en el comercio, sector terciario de la economía. Estos establecimientos están distribuidos principalmente en tiendas, restaurantes, panaderías, mini mercados y cafeterías. En el área urbana también se presentan actividades agrícolas y

ganaderas, lo mismo que cría de aves como gallinas; así mismo el servicio de transporte.

1.4.2 Área Rural

El sector rural genera el 90% de la economía de las familias del municipio, las cuales se dedican especialmente a la agricultura y ganadería, que sin ser intensivas, constituyen, un elevado porcentaje de la económica de subsistencia del municipio.

La principal actividad es la agricultura, caracterizada por explotaciones minifundistas de carácter familiar, hecha en condiciones poco tecnificadas, casi rudimentarias, sin herramientas especializadas, los cultivos dependen de las lluvias, no utilizan el sistema de riego. En Viracachá la mayor cantidad de tierra destinada a la agricultura, esta dedicada al cultivo de la papa. Las veredas que mas cultivan son caros, pueblo viejo, la isla, Chen e Icarina

La producción de maíz ocupa el tercer lugar, ya que anualmente se siembran 325 hectáreas, con un rendimiento de Kg. /Hect. de 1000.

Hortalizas como: frijol, pepino común, zanahoria, remolacha, lechuga; aunque representa rentabilidad se producen en pequeña escala; se cultiva especialmente en las veredas Pirguata y naranjos.

El municipio presenta condiciones agro ecológicas que lo hacen apto para el cultivo de frutales de hoja caduca. Pero por sobre oferta y por el modelo de desarrollo de apertura ha hecho que las importaciones de estos productos, sean preferidos por el consumidor final. No se les ha dedicado tiempo ni atención a esos cultivos que podrían generar unos ingresos a los habitantes del municipio si se lograra canalizar su producción a través de una granja experimental con la tecnología necesaria para hacerlo potencialmente competitivo.

En total el municipio produce 11.326,5 toneladas de alimentos durante un semestre, es decir que el producto por habitantes dedicado a la agricultura es de 3.77 toneladas en el semestre. La papa ocupa el 80% del total de la producción.

La ganadería, aunque no tiene un desarrollo importante, constituye un valioso aporte en la renta de las familias, dedicándose 4300 hectáreas del área total del municipio, a pastos, sobre los cuales se establece una ganadería bovina intensiva. Igualmente se tiene ganado vacuno, caballar, mular, asnar y porcino.

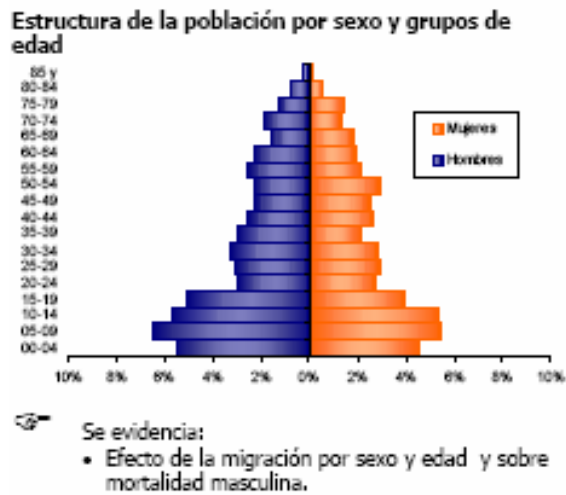
Algunas de las principales dificultades que han impedido un mejor nivel de desarrollo económico para la región tienen que ver con las actuales condiciones en materia de vías, transporte y servicios públicos, los cuales presentan grandes deficiencias en cuanto a calidad y cantidad. En el mismo sentido, los bajos niveles de productividad y rentabilidad económica de la región, tienen que ver con la falta de transferencia de tecnologías adecuadas, la falta de apoyo institucional y la poca disponibilidad de capital de trabajo.

La vocación agropecuaria del territorio, está asociada al minifundio (73%), presión antropica sobre el paramo y contaminación por el uso indiscriminado de fungicidas y agroquímicos. Esta situación se asocia a las prácticas agrícolas inadecuadas que impactan en forma negativa la disponibilidad de los recursos naturales requeridos en los procesos productivos y en la satisfacción de las necesidades humanas, generando sobre explotación y estimulando su agotamiento y deterioro continuo.

2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

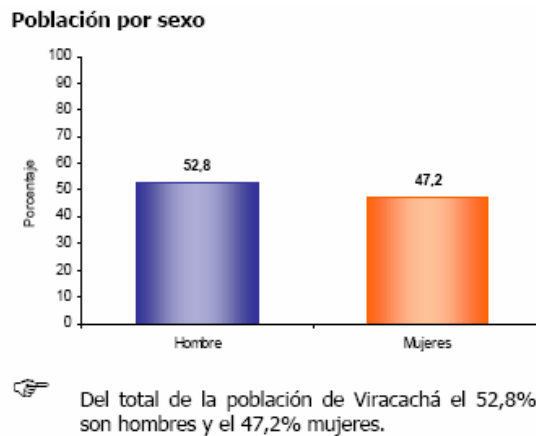
De acuerdo con los datos certificados por el departamento administrativo de estadística DANE, se establece una población cercana a los 3434 habitantes para el 2007, viéndose afectada por las continuas migraciones a las ciudades y poblaciones vecinas. Con una proyección para el 2008 de 3401 habitantes. Del total de la población de Viracachá el 52,8% son hombres y el 47,2% mujeres.

GRAFICO N 2. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD



Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

GRAFICO N 3. POBLACIÓN POR SEXO



Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

CUADRO N 1. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN PARA VIRACACHA

Población total				Población urbana				Población rural			
2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
3.477	3.451	3.434	3.401	381	380	380	379	3.096	3.071	3.054	3.022

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

3. FACTORES CONDICIONANTES

La potabilidad del agua representa un factor de riesgo para la población en especial si se tiene en cuenta que no toda la comunidad cuenta con servicio de acueducto.

3.1 FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO

El modulo de viviendas que predomina en el municipio de Viracachá es la vivienda de tipo indígena, en un 98.9%, en área rural.

CUADRO 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS AÑO 2006

Características de la vivienda	No	%
Numero de Viviendas	2350	100
Viviendas con servicio de acueducto	1812	77.1%
Viviendas con servicio de alcantarillado	245	10.4%
Viviendas con servicio de energía eléctrica	2010	85.5%
Viviendas con servicio de teléfono	128	5.4%
Viviendas con todos los servicios	62	2.6%

Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

Hogares según número de personas: Aproximadamente el 68,7% de los hogares de Viracachá tiene 4 o menos personas.

3.2 SERVICIOS PÚBLICOS

Constituyen el conjunto de servicios colectivos que ofrecen a las poblaciones condiciones de vida que se acercan a las de las ciudades. El municipio cuenta con escuelas de enseñanza primaria en la zona rural y urbana, colegio de bachillerato agrícola integrado en la cabecera municipal, servicios de energía eléctrica, teléfono, acueducto y Centro de Salud.

Se requieren esfuerzos tendientes a optimizar y aumentar el número de casas con la mayoría de servicios públicos que constituyen uno de los puntos indispensables para mejorar las condiciones y la calidad de vida de los habitantes, con la esperanza de atraer a la población activa para que permanezca en su lugar de origen.

**CUADRO N 3. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA
AÑO 2007**

SECTOR	FUENTE DE AGUA					COBERTURA DE ACUEDUCTO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RECOLECCION	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS				
	RIO QUEBRADA	POZO	AGUA LluvIA	CARROTANQUE	OTRA		FIME	CONVENIONAL	COMPACTA	OTRO		COBERTURA DE ALCANTARILLADO	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO		OTRO (POZO SLETRINA)	COBERTURA DE RECOLECCION	A CIELO ABIERTO	RELLENO SANITARIO	INCINERACION
Centro	0	0	0	0	7	453					316	262		54	242	242					

FUENTE: Secretaría de Planeación Municipal 2007

El 85.5% de las viviendas cuenta con energía eléctrica, tan solo un 10.4% cuentan con servicio de alcantarillado, el 75.9% cuentan con servicio de acueducto, el 5.4% de la población tienen servicio telefónico. El municipio no cuenta con gas natural.

CUADRO N 4. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL AÑO 2007

BARRIO O VEREDA	FUENTE DE AGUA						ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO PILA COMUNA	AGUA LLUVIA	CARROT ANQUE	OTRA	SERVICIO DE RECOLECCION					LAS QUEMAN	A CIELO ABIERTO	
PUEBLO VIEJO	10	29	0	0	0	10	388	0	0	237	0	108	42
CAROS	4	7	0	0	0	30	358	3	0	190	0	99	33
CHEN	8	4	0	0	0	26	480	4	0	158	0	40	97
GALINDOS	4	0	0	0	0	20	126	181	0	80	0	25	35
ICARINA	10	9	0	0	0	52	358	0	0	170	0	98	56
ISLA	0	0	0	0	0	19	71	0	0	43	0	17	18
NARANJOS	0	6	0	0	0	14	225	0	0	172	0	49	39
PARRAS	0	0	0	0	0	8	121	0	0	86	0	17	20
PIRGUATA	0	4	0	0	0	5	48	0	0	27	0	8	17

FUENTE: Secretaría de Planeación Municipal 2007

Aguas:

En el sector urbano se caracteriza por un consumo de agua tratada mediante la adición de cloro en pastillas y a la fecha de acuerdo a los resultados de laboratorio es un agua apta para consumo humano.

Sin embargo se observa que en la zona urbana se hace uso del agua de la fuente toscano, para consumo humano, exponiendo a la población a contraer enfermedades debido a que no es agua potable.

Dentro del análisis elaborado por el sistema de información para vigilancia de calidad de agua potable, se tienen en cuenta parámetros fisicoquímicos y bacteriológicos que permiten determinar el riesgo de la población en relación a las aguas que tienen para consumo. Dentro de este análisis que se realizó a las aguas del municipio de Viracacha en el año 2006 se encontró un promedio de irca absoluto del 58.42%, lo que representa un **alto riesgo** para la población que usa esta agua.

El deterioro ambiental es propiciado por el no tratamiento de las aguas negras, el cual es uno de los problemas que se torna mas serio cuando se combinan las aguas negras servidas de las viviendas con las provenientes del matadero, ya que las aguas afluentes de este, no tienen tratamiento previo a la descarga en el

alcantarillado. La descarga de las aguas negras esta contaminando tanto el suelo como la quebrada en donde se vierte, trayendo como consecuencia problemas de salubridad a los pobladores que habitan en las cercanías de las zonas de descarga, ya que estas toman el agua de la quebrada para su abastecimiento y riego de cultivos.

Residuos sólidos:

El manejo de los residuos sólidos es el llamado relleno sanitario, el cual a la fecha se encuentra en proceso de clausura de acuerdo al plan de manejo de cierre aprobado por Corpochivor; siendo entonces necesario transportar las basuras generadas a Tunja, cuyo destino final es el botadero de Pírgua, producto de un convenio interinstitucional entre la Alcaldía de Viracacha y Servitunja.

En el área rural, la disposición de los residuos sólidos se concentra en los solares de las casas, en donde son quemados o simplemente dispuestos allí, lo que produce una acidificación del suelo y contaminación de quebradas. Uno de los residuos encontrados con mayor frecuencia son los empaques de agroquímicos y plásticos, productos de uso irracional de estos insumos que caracterizan el área rural trayendo grandes perjuicios por el vertimiento de residuos de estos productos a las quebradas que surten los acueductos y el mal manejo de plaguicidas.

El servicio de alcantarillado solo tiene cobertura en el casco urbano, en donde la red, en el último año ha sido renovada considerablemente, previendo aumentos en la población que en últimas genera mayor caudal de descargas. Las aguas vierten en dos puntos y su disposición final es la quebrada del sector el infierno, vereda centro. Actualmente se adelanta la ejecución del proyecto: Mejoramiento del alcantarillado de aguas residuales y aguas lluvias.

La recolección de basuras, solo se presta en el perímetro urbano y es atendido por el municipio. Este servicio no existe en la parte rural del municipio por tal razón, sus habitantes se ven en la necesidad de quemar algunos residuos como papel, cartón y plástico. Los residuos como el vidrio, latas y otros que no se pueden quemar o agregar al suelo, simplemente lo disponen sobre cualquier lugar. Los recipientes, desechos de productos agroquímicos utilizados son arrojados a quebradas o corrientes de agua causando contaminación de dichas fuentes.

3.3 ECOSISTEMA

Según lo planteado anteriormente se evidencia que la inadecuada clasificación y disposición de residuos conlleva a contaminación se suelo y agua.

Por otra parte no existe cultura de agricultura sostenible y uso de agricultura biológica incrementando de esta manera la contaminación del suelo y ambiente.

CUADRO N 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA

LOCALIZACIÓN: ZONA O AREA	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
PUEBLO VIEJO	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
CAROS	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
CHEN	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
GALINDOS	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
ICARINA	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
ISLA	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
NARANJOS	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
PARRAS	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO
PIRGUATA	RESIDUOS DE FUNJICIDAS	TALA DE ÁRBOLES		SI			DISPOC. A CAMPO ABIERTO

FUENTE: Secretaría de Planeación Municipal 2007

3.3.1 CONDICIONES CLIMÁTICAS

Precipitación: Espacialmente la precipitación se distribuye en el municipio de la siguiente manera : En la parte N- W comprendida principalmente por las veredas de Icarina y Chen , esta alcanza los niveles más bajos de precipitación promedio de 900 mm / año, en la cabecera municipal y en las veredas de Pueblo Viejo la precipitación alcanza valores medios de 1050 mm/ año , en general el valor de la precipitación en el municipio aumenta en el sentido NW – SE , y está considerada a nivel nacional por el IDEAM como un municipio con un régimen de precipitación medio anual bajo a medio .

Distribución temporal de la precipitación:

En el municipio de Viracachá esta distribución temporal está constituida por dos períodos lluviosos comprendidos entre los meses de abril y mayo en el primer semestre del año y en los meses de octubre y noviembre en el segundo semestre del año. Según esta distribución temporal el mes de enero en el municipio de Viracachá se caracteriza por ser el mes con más bajas precipitaciones en el año.

Temperatura: El comportamiento de la temperatura ambiente está relacionado fundamentalmente con la altitud. La temperatura varía de 9° C a 16 ° C en el municipio aumentando preferencialmente en una dirección Este Oeste.

OTROS PARÁMETROS CLIMÁTICOS:

Evaporación: Es un factor influenciado por diversos aspectos entre los que se destacan el tipo de suelo, y factores climáticos como la temperatura atmosférica y la insolación entre otros. Los valores medios multi anuales máximos se presentan en el mes de enero con un valor de 96.8 mm, siendo este el mes más cálido , los valores medios multi anuales mínimos se presentan en los meses de junio y julio con valores de 52.7 mm y 52.5 mm respectivamente, estos datos están registrados desde 1972 hasta mediados de 1999

Humedad: Los valores de humedad multi anual máxima son del 91 % en los meses de junio y julio y los medios multi anuales mínimos son del 81 y 83 % en los meses de enero y febrero respectivamente.

- **RECURSOS HÍDRICOS**

DESCRIPCIÓN DE LA RED DE DRENAJE

Para el análisis hídrico se dividió al municipio en dos grandes cuencas, representados por los afluentes más significativos con sus respectivas subcuencas así:

CUENCA RIO VIRACACHA { Subcuenca Río Juyasia
Subcuenca Quebrada La Isla

CUENCA QUEBRADA MANZANOS { Subcuenca Qdas: Icarina, Centenario, Ladrillos.
Subcuenca Qdas: Honda, Chuscal, Ruma.
Subcuenca Qdas: La Sed, Centro, Manzanos.

El municipio por sus características topográficas y climáticas cuenta con una red hídrica muy diversificada, con una mayor concentración en la parte oriental del municipio.

En general, esta red en conjunto es de tipo dendrítico y subparalelo. En el sector de Icarina por las características topográficas esta red hídrica tiene forma de espina de pescado.

❖ **SUBCUENCA DEL RIO JUYASIA**

Dentro de la cuenca del río Viracachá es la de mayor extensión y atraviesa el área municipal de oriente a occidente.

El río Juyasia es su principal corriente hídrica. Su nacimiento se localiza a 3.400 msnm, en el sitio conocido como Cajones. Esta Subcuenca posee un área

aproximada de 21.445,27 km². Limita con la Subcuenca de la Quebrada La Isla al sur, al norte con la cuenca de la Quebrada Manzanos y al oriente con el municipio de Rondón. Al río Juyasia llegan varios tributarios como las Quebradas: Agua Regada, Cuartoque, Colorada.

El río Juyasia en su recorrido atraviesa pendientes muy suaves (2-27%), con esporádicos cambios bruscos. En su nacimiento se presentan paisajes típicos de zonas de páramo. Y en épocas de invierno pronunciado, esta corriente hídrica transporta materiales a lo largo de su curso y va a desalojar en su parte media y casi plana formando un depósito cuaternario aluvial en el sector de la vereda Pirguatá.

❖ SUBCUENCA DE LA QUEBRADA LA ISLA

Se encuentra ubicada en la parte sur del municipio en límites con el municipio de Ciénaga. Su principal corriente hídrica es la Quebrada La Isla cuyo nacimiento está a 3.400 msnm. La Subcuenca tiene una dirección preferencial Este-Oeste, atraviesa en gran parte las veredas de Galindos y Pirguatá.

Posee un perímetro de 15.939,9 mts y un área de 28.069 km². Tiene una pendiente promedio de 7°. Su principal afluente tiene una longitud de 6.875 mts. Es la de menor extensión dentro de la cuenca del río Juyasia. Su dinámica fluvial en épocas invernales genera socavación lateral en algunas laderas. En la parte media de su curso deposita material a los lados originando un depósito aluvial.

❖ SUBCUENCA QDAS. ICARINA, CENTENARIO, LADRILLOS

Su principal afluente es la Quebrada Centenario. Esta Cuenca se encuentra ubicada en la parte NE del municipio y limita con los municipios de Soracá y Siachoque. Ocupa gran parte de las veredas Icarina y Chen. Esta red hídrica tiene forma de espina de pescado. Esta a una altura entre los 2.450 a 3.350 msnm y tiene una pendiente promedio de 7°, posee un perímetro de 14.698,09 mts. A pesar de tener varios drenajes, esta Subcuenca tiene un gran déficit de agua especialmente en el sector de la vereda Icarina. Su área es de 12.501 km².

❖ SUBCUENCAS QDAS. HONDA, CHUSCAL, RUMA

De todas las subcuencas es la de mayor extensión, posee un área de 19.571km² y su perímetro es de 20.174.22 mts. Esta localizado en la parte central del municipio y cubre las veredas de: Pueblo Viejo, Porros, y parte de la vereda Centro. Limita al N con la Subcuenca de la Quebrada Icarina, al sur con la Subcuenca del río Juyasia, al Este con el municipio de Siachoque. Su principal afluente es la Quebrada Hondas, en donde existen varias bocatomas para consumo humano y actividades propias de la agricultura.

A esta Subcuenca pertenecen otros afluentes como Quebradas: Corrizas, Cucharas.

Debido a la dinámica fluvial de la Quebrada Honda y a las pendientes del terreno, sus aguas generan socavación lateral ocasionando desestabilización y movimientos de reptación de algunas laderas, especialmente en la vereda de Pueblo Viejo. Esta Subcuenca esta a una altura entre 2.450 y 3.350 msnm y tiene una pendiente promedio de 8°. Su red de drenaje es dendritico y subparalelo

❖ SUBCUENCAS QDAS. LA SED, CENTRO Y MANZANO

Ubicada al sector Occidental del municipio, en limites con el municipio de Soracá. Esta a una altura entre los 2.300 y 2.500 msnm y una pendiente promedio de 3°. Y una dirección preferencia NW-SE. Su principal afluente es la Quebrada El Manzano, cobija las veredas Centro y Manzano. Esta Subcuenca tiene un área de 7.072 km² y un perímetro de 13.340 mts; se caracteriza porque el terreno sobre el cual se ubica posee altos pendientes.

3.4 VÍAS DE TRANSPORTE

La red vial del municipio consta de 101 kilómetros de carretera de los cuales 10 son pavimentados y 90 no pavimentados. Por otra parte, existen algunos caminos entre veredas en los que solo sirve para transito a caballo o a pie por donde no transitan automóviles. En cuanto a los medios de comunicación, el municipio cuenta con un buen servicio de transporte en la vía principal que tiene la ruta Tunja – Soraca – Viracachá –Ciénega. Las veredas que se encuentran mas favorecidas por estar atravesada por la vía son Icarina, Centro, Parras y Pirguata.

Algunos habitantes de las veredas Chen alto y Pueblo viejo alto prefieren la ruta que va a Siachoque porque es más cerca de sus viviendas.

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

VEREDAS	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	
PUEBLO VIEJO		X		30 MINUTOS	1 HORA	3 HORAS	SI	NO	NO	
CAROS	X			40 MINUTOS	1 HORA Y 15 MINUT	2 Y 30 HORAS	SI	NO	NO	
CHEN		X		50 MINUTOS	1 HORA Y 15 MINUT	3 HORAS	SI	NO	NO	
GALINDOS	X			30 MINUTOS	1 HORA	1 HORA	SI	SI	NO	A DIARIO
ICARINA	X			20 MINUTOS	1 HORA Y 15 MINUT	3 HORAS	SI	SI	NO	A DIARIO
ISLA			X	50 MINUTOS	1 HORA Y 15 MINUT	3 HORAS	SI	NO	NO	
NARANJOS		X		30 MINUTOS	1 HORA	2 HORAS	SI	NO	NO	
PARRAS		X		30 MINUTOS	1 HORA	1 Y 30 HORAS	SI	NO	NO	
PIRGUATA			X	10 MINUTOS	35 MINUT	1 HORA	NO	NO	NO	
CENTRO	X			15 MINUTOS	15 MINUT	30 MINUT	SI	SI	NO	A DIARIO

FUENTE: Secretaría de Planeación Municipal 2007

3.5 EDUCACIÓN

El 86,8% de la población de 5 años y más de Viracachá sabe leer y escribir.

CUADRO N 7. CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS 2007

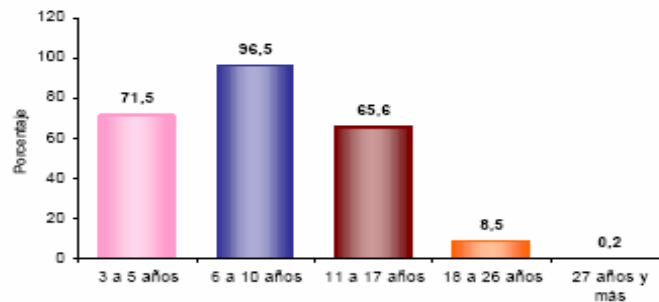
ZONA	BARRIO VEREDA	NIVEL EDUCATIVO	No DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	CENTRO	Preescolar	2	10
		Primaria		103
		secundaria		271
RURAL	CAROS	Preescolar	2	2
		Primaria		11
	CHEN	Preescolar	2	16
		Primaria		101
	ICARINA	Preescolar	2	23
		Primaria		65
	ISLA	Preescolar	1	
		Primaria		
	PARRAS	Preescolar	1	5
		Primaria		10
	GALINDOS	Preescolar	1	4
		Primaria		20
	PUEBLO VIEJO	Preescolar	1	9
		Primaria		41

FUENTE: DIRECCIÓN DE NÚCLEO, Viracachá, Boyacá, febrero 2007

El 71,5% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal; el 96,5% de la población de 6 a 10 años y el 65,6% de la población de 11 a 17 años. Según el DANE 2006 El 62,4% de la población residente en Viracachá, ha alcanzado el nivel básico primario y el 16,0% secundaria; el 0,5% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,3% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 11,9%.

GRAFICO N 4. ASISTENCIA ESCOLAR

Asistencia escolar

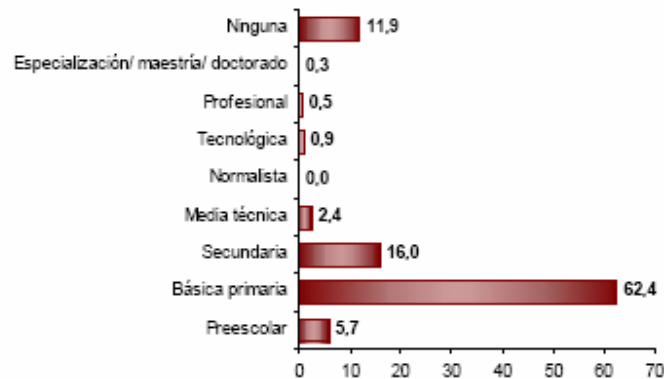


El 71,5% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal; el 96,5% de la población de 6 a 10 años y el 65,6% de la población de 11 a 17 años.

Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

GRAFICO N 5. NIVEL EDUCATIVO

Nivel educativo



El 62,4% de la población residente en Viracachá, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 16,0% secundaria; el 0,5% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,3% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 11,9%.

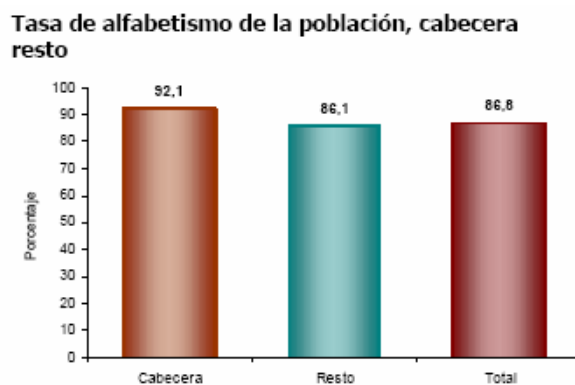
Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

**CUADRO N 8. MATRICULA POR GRADOS Y ESTABLECIMIENTOS
EDUCATIVOS**

INSTITUCIÓN	ESTUDIANTES POR GRADO												
	PREESCOLAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
ITA secundaria	-	-	-	-	-	-	61	53	54	38	39	31	276
ITA primaria	20	12	15	15	24	24	-	-	-	-	-	-	110
Icarina arriba	5	8	11	13	9	14	-	-	-	-	-	-	60
Chen alto	17	12	19	15	12	13	-	-	-	-	-	-	88
Pueblo Viejo	6	9	7	10	4	3	-	-	-	-	-	-	39
Caros Arriba	10	18	8	10	9	3	-	-	-	-	-	-	58
Chen	7	6	8	4	3	5	-	-	-	-	-	-	33
Icarina abajo	6	3	3	1	4	4	-	-	-	-	-	-	21
Caros	2	0	3	2	1	2	-	-	-	-	-	-	10
Galindos	6	4	4	3	5	3	-	-	-	-	-	-	25
Buenvista (Isla)	1	3	6	6	3	3	-	-	-	-	-	-	19
Parras	3	6	7	5	3	1	-	-	-	-	-	-	25
TOTAL POR GRADO	83	81	91	84	77	75	61	53	54	38	39	31	764

FUENTE: DIRECCIÓN DE NÚCLEO, Viracachá, Boyacá, febrero 2007

GRAFICO N 6. TASA DE ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN



El 86,8% de la población de 5 años y más de Viracachá sabe leer y escribir.

Fuente: DANE, Proyecciones de Población Municipales por área 2005 – 2008. Boletín Censo General perfil Viracachá-Boyacá, 2006, Colombia

3.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Existen diversos grupos que fomentan la participación ciudadana en el municipio de Viracachá, entre estos:

- Veedurías ciudadanas
- Asociaciones de usuarios de acueductos veredales
- Juntas de acción comunal en cada una de las veredas del municipio
- Hogares de bienestar FAMI: Instituciones comunitarias que prestan atención integral a la infancia: En el municipio no se cuenta con sedes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero se cuenta con programas de atención a la infancia como son:

8 Hogares de Bienestar para 106 niños, con cobertura de 30%, 2 FAMI para 22 madres y niños.

3.7 ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

El 6.7% de los hogares de Viracachá tienen actividad económica en sus viviendas

CUADRO N 9. CENSO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

Sujetos	Existentes			Estado sanitario		
	Urbana	Rural	Total	Buena	Regular	Mala
Expendios de leche y sus derivados	1	10	11		X	
Expendios de carne y sus derivados	3	0	3	X		
Expendios de pescado	0	1	1	X		
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos	1	0	1		X	
Fabricas de alimentos y restaurantes	4	0	4		X	
Supermercados	3	2	5	X		
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	16	10	26	X		
Vehículos de transporte de alimentos	3	1	4	X		
Granjas avícolas y porcícolas	0	3	3		X	
Almacenes, Bancos y Oficinas	10	0	10	X		
Instituciones de Salud	1	0	1	X		
Cárcel, cuartel e inspecciones	2	0	2	X		
Cementerios y salas de velación	2	0	2	X		
Droguerías y depósitos de medicamentos	2	0	2	X		
Peluquerías y salas de belleza	2	0	2	X		
Acueductos urbanos	1	0	1	X		
Acueductos rurales	9	0	9		X	
Alcantarillados urbanos	1	0	1	X		
Establecimientos educativos	1	11	12	X		
Hogares comunitarios	2	7	9	X		
Viviendas	147	818	965		X	
Caninos y felinos	200	1140	1340			
Equinos	40	200	240			

Fuente: Informe de saneamiento Básico. Viracachá- Boyacá, 2007

3.8 ASEGURAMIENTO

Aproximadamente el 97% de la población, se encuentra dentro del régimen subsidiado de salud. El 3% restante se encuentran dentro del régimen contributivo.

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%	EPS/ARS	NIVEL Socioeconómico
Régimen Subsidiado	3304	97	Comfamiliar, Comfaboy Y Caprecom	0, 1, 2, 3
Régimen contributivo	103	3		1, 2
Población pobre no asegurada				
Evasores				

Fuente: Oficina SISBEN, Viracachá. Boyacá, 2008

3.9 OFERTA DE SERVICIOS

CUADRO N 11. OFERTA DE SERVICIOS E IPS

SERVICIO	ZONA		
	U	R	TOTAL
EQUIPO EXTRAMURAL	0	0	0
CONSULTORIO MEDICO	2	0	2
CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1	0	1
CONSULTORIO DE OPTOMETRIA	0	0	0
CONSULTORIO DE TERAPIAS	0	0	0
PUESTO DE SALUD	0	0	0
CENTRO DE SALUD O CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD	1	0	1
CENTRO DE SALUD O CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD CON CAMAS	0	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL DE NIVEL 1	0	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL NIVEL 2	0	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL NIVEL 3	0	0	0
CLINICAS	0	0	0
ENTIDAD DE TRASLADO DE PACIENTES	1	0	1
CLINICAS	0	0	0
LABORATORIO CLINICO	1	0	1
CENTRO DE RADIOLOGIA (ODONTOLOGIA)	1	0	1
BANCO DE SANGRE	0	0	0
OTRO: CONSULTORIO DE ENFERMERIA	1	0	1
CONSULTORIO PARA VACUNACION	1	0	1

Fuente: E.S.E centro de salud de Viracachá- Boyacá, 2008

Actualmente existe contratación con la E.P.S.-S: COMFABOY, COMFAMILIAR-HUILA y CAPRECOM.

CUADRO N 12. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Localización	Médico		Odontólogo		Enfermeras		Traslado paciente		Aux. Enfer		Bacteriología		Téc de saneamiento	
	#	hora/se m	#	hora/se m	#	hora/se m	#	hora/se m	#	hora/se m	#	hora/se m	#	hora/se m
CENTRO	2	40 SEM.	1	40 sem	1	40 sem	1		1	40 se	1	16 sem	1	Por evento

Fuente: E.S.E centro de salud de Viracachá- Boyacá, 2008

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

CUADRO N 13. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	11.3	1.19	1.14	1.21
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD		4.55	4.10	4.56
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	46.7	0.53	0.53	0.5
TASA MORTALIDAD INFANTIL		2.2	2.2	0.5
TASA MORTALIDAD PERINATAL		0	0	0
TASA MORTALIDAD MATERNA		0	0	0

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

Los problemas de salud que aquejan a la comunidad de Viracachá son comunes a muchos otros municipios de la región, ya que la idiosincrasia y la situación económica es similar, esta población no practica el autocuidado, en cambio si tienen estilos de vida poco saludables y acceden a los servicios de salud en la etapa de rehabilitación, es decir para tratar el problema y no prevenirlo.

Sin embargo de la E.S.E centro de salud de Viracachá surgen programas en conjunto con la alcaldía municipal, que permiten llegar a la comunidad y fomentar un ambiente saludable a todos los grupos étnicos del municipio.

4.1 NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2005 fue de 16.3 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, cifra que se determina como baja.

CUADRO N 14. TASA DE NATALIDAD

Año	TASA DE NATALIDAD X 1000 HAB	TOTAL DE NACIMIENTOS
2005	16.3	55

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 15. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y SITIO DE PARTO EN VIRACACHA, 2004.

SITIO DEL PARTO	TIPO DE PARTO	TOTAL
Domicilio	Espontaneo	2

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 16. NACIMIENTOS POR PESO AL NACER, 2004

Total	41	1	13	15	7	2	3
Cabecera	4		3				
Rural	37	1	10	15	6	2	3
		2000/2499	2500/2999	3000/3499	3500/3999	4000 y mas	Sin información

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

4.2 MORBILIDAD

Según estadísticas de registros individuales de atención (RIPS) generado en la consulta externa del centro de salud, se encontró que la población menor de cinco años presento el 51% de patologías asociadas a eventos de vigilancia en salud publica como IRAS, EDAS, y varicelas; la población adolescente al igual que en el año anterior padece de problemas de salud oral, la población de adulto mayor consulta en gran porcentaje debido a enfermedades crónicas propias de la edad.

CUADRO N 17. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

ENFERMEDAD	FRECUENCIA		GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%			
HIPERTENSION ARTERIAL	626	29%	ADULTO MAYOR	ALIMENTACION INADECUADA	E.S.E
RINOFARINGITIS A	208	10%	LACTANTES, NIÑOS Y ADULTO JOVEN Y	CAMBIOS BRUSCOS DE Tº	E.S.E
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	205	9%	NIÑOS Y JOVENES	HACINAMIENTO COCINAN CON LEÑA USO INADECUADO DE BASURAS	E.S.E ALCALDIA PAB SANEAMIENTO AMBIENTAL
POLIPARASITISMO INTESTINAL	324	15%	NIÑOS Y JOVENES	DEFICIENTE MAIPULACION DE LOS ALIMENTOS CONTAMINACION DEL AGUA USO INADECUADO DE BASURAS	E.S.E ALCALDIA PAB SANEAMIENTO AMBIENTAL
FARINGITIS	218	10%	NIÑOS Y ADULTO JOVEN	HACINAMIENTO TTO NO RAPIDO	E.S.E
INFECCION DIARREICA AGUDA	180	8%	NIÑOS Y JOVENES	DEFICIENTE MAIPULACION DE LOS ALIMENTOS CONTAMINACION DEL AGUA USO INADECUADO DE BASURAS	E.S.E ALCALDIA PAB SANEAMIENTO AMBIENTAL
AMIGDALITIS AGUDA	104	5%	NIÑOS Y ADULTO JOVEN	USO INADECUADO DE BASURAS	E.S.E
CARIES	120	6%	NIÑOS, JOVENES Y ADULTO JOVEN	ALIMENTACION INADECUADA FLUOROSIS PERSEPCIONES CULTURALES DE NO CEPILLADO	E.S.E PAB
CEFALEA	93	4%	ADULTO JOVEN	ASOCIADOSA A OTRAS PATOLOGIAS	E.S.E
NEUMONIA	72	3%	NIÑOS Y ADULTO MAYOR	HACINAMIENTO TTO NO RAPIDO USO INADECUADO DE BASURAS	E.S.E

Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracacha, Boyacá, 2007.

CUADRO N 18. MORBILIDAD POR CONSULTA A NIVEL MUNICIPAL 2005-2006

CAUSA	2005			2006		
	ORDE N	No	%	ORDE N	No	%
HIPERTENSION ARTERIAL	1	730	37.72	1	778	29.6
RINOFARINGITIS	2	257	13.28	2	446	16.9
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	3	214	11.05	4	124	4.71
POLIPARASITISMO INTESTINAL	4	168	8.68	6	252	9.58
FARINGITIS	5	166	8.57	8	446	16.97
INFECCION DIARREICA AGUDA	6	135	6.97	5	174	6.62
AMIGDALITIS AGUDA	7	125	6.45		145	5.51
CARIES	8	54	2.79	7	54	2.05
CEFALEA	9	45	2.32	3	160	6.08
NEUMONIA	10	41	2.17		49	1.86
Otras causas	11			9,10		
Total		1935	100		2628	99.88

Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracachá, Boyacá, 2007.

CUADRO N 19. MORBILIDAD POR URGENCIAS A NIVEL MUNICIPAL. 2006

CAUSA	2006		
	orden	No	%
Traumatismos de cabeza	1	14	15.4%
Dolor abdominal	2	7	7.7%
Fiebre persistente	3	6	6.6%
Diarrea y gastroenteritis infecciosa	4	4	4.4%
Insuficiencia cardiaca	5	3	3.3%
Hemorragia de ano y recto	6	3	3.3%
Herida de mano	7	3	3.3%
Abdomen agudo	8	2	2.2%
Laringotraqueitis	9	2	2.2%
dispepsia	10	2	2.2%
Otras causas	11	54	43%
Total	11	91	100

Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracachá, Boyacá, 2007.

CUADRO N 20. MORBILIDAD POR URGENCIAS A NIVEL MUNICIPAL. 2007

CAUSA	2007		
	orden	No	%
Traumatismos de cabeza	1	18	14.5%
Fiebre persistente	2	11	8.8%
Neumonía bacteriana	3	11	8.8%
Abdomen agudo	4	7	5.6%
Hemorragia gastrointestinal	5	6	4.8%
Diarrea y gastroenteritis infecciosa	6	4	3.2%
convulsiones	7	4	3.2%
Herida de pierna	8	4	3.2%
Celulitis en miembros	9	3	2.4%
Hemorragia vaginal	10	2	1.6%
Otras causas	11	54	43.5%
Total	11	124	100

Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracachá, Boyacá, 2007.

4.2.1 MORBILIDAD SENTIDA

CUADRO N. 21 CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
Rural	HTA (hipertensión arterial)	Alimentación Herencia No control medico	Estilo de vida saludable Manejo interdisciplinario
	Parásitos (EDA, enfermedad diarreica aguda)	Alimentación No control médico Suministro del agua	Estilo de vida saludable Manejo interdisciplinario Agua potable Vivienda saludable
	IRA (infección respiratoria aguda)	Cambios de clima	Estilo de vida saludable
Urbana	Violencia intrafamiliar	Dificultad para la resolución de conflictos	Manejo interdisciplinario
	Parásitos (EDA, enfermedad diarreica aguda)	Alimentación no control médico Suministro del agua	Estilo de vida saludable Manejo interdisciplinario Agua potable Vivienda saludable
	IRA (infección respiratoria aguda)	Cambios de clima	Estilo de vida saludable

Fuente: Encuesta de Morbilidad y Mortalidad Sentida 2007

4.3 MORTALIDAD

El índice de mortalidad más alto presente en el municipio se encuentra en el grupo etáreo del adulto mayor, debido a su mismo ciclo vital, asociado a situaciones de estilo de vida inadecuados y la misma cultura de la gente; observándose que la tasa de mortalidad año tras año ha aumentado

CUADRO N 22. TASA DE MORTALIDAD

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB
2003	23	62.7
2004	17	46.7
2005	31	91.7

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

**CUADRO N 23. DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD, SEXO, Y CAUSA
6/67 CIE 10 DE OPS, VIRACACHA 2004**

CAUSA	Total					15 a 44 a 65 y mas		45ª 60 a		
	total año 1 - 4 a	H	M	1		H	M	H	H	
302 Enfermedades hipertensivas	4	2	2					2	2	
605 enf. Crónicas vías respiratorias inferiores	2	2						2		
109 infecciones respiratorias agudas	1		1						1	
210 T. maligno de la próstata	1	1						1		
303 enfermedades isquémicas del corazón	1	1				1				
304 enf. Cardiopulmonar y otras del corazón	1	1						1		
404 trastornos específicos del periodo perinatal.	1		1	1						
506 ahogamiento y sumersión accidentales	1		1		1					
512 agresiones (homicidios)	1	1					1			
514 eventos de intención no determinada	1		1				1			
611 otras enf. De sistema digestivo	1		1						1	
612 enfermedad sistema urinario	1		1						1	
700 síntomas, signos y afecciones mal definidas	1		1							
Total	17	8	9	1	1	1	1	1	6	5

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 24. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE VIRACACHÁ AÑO 2005

Evento	Número	Edad
404 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	Menor de 1 año
506 ahogamiento y sumersión accidental	1	De 1 a 4 años

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 25. DEFUNCIÓN POR CAUSA EXTERNA, VIRACACHA 2004

Defunción por causa externa	DE 1 – 4 AÑOS	DE 15 – 44 AÑOS
506 ahogamiento y sumersión accidental	1 mujer	
512 agresiones (homicidio) incluso secuelas.		1 hombre

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 26. DEFUNCIÓN POR CAUSA EXTERNA, VIRACACHA 2005

Defunción por causa externa	De 1 – 4 años	De 15 – 44 años	De 45 – 64 años
501 Acc. de transporte terrestre, inclusive secuelas	1 hombre	3 hombres	
512 agresiones (homicidio) incluso secuelas.			1 hombre

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

CUADRO N 27. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL

EVENTO	2003		2004		2006	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA					-	-
MORTALIDAD PERINATAL			2		1	18.2
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS					38	112.4
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS					564	1668,6
MORTALIDAD DENGUE					-	-
MORTALIDAD MALARIA					-	-
MORTALIDAD POR TBC					1	3

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

4.3.1 MORTALIDAD SENTIDA

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

CUADRO N 28. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
Rural	HTA Problemas cardiacos	Estilos de vida poco saludables (sedentarismo, dieta basada en harinas, consumo de alcohol)	Fomento de estilos saludables
	Enf. Crónicas vias respiratorias inferiores	Uso de leña como combustible em cocinas	Educación a la comunidad
	Suicidio	Dificultad para la resolución de conflictos	Manejo interdisciplinario
Urbana	HTA Problemas cardiacos	Estilos de vida poco saludables (sedentarismo, dieta basada en harinas, consumo de alcohol)	Fomento de estilos saludables
	Enfermedades de sistema digestivo (Incluso cáncer)	Consumo de agua no potable Uso de químicos sin medidas de protección adecuadas	Educación a la comunidad Manejo interdisciplinario

Fuente: Encuesta de Morbilidad y Mortalidad Sentida 2007

4.4 ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

INCIDENCIA DE EVENTOS	2004		2005		2006	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)					-	
Tétanos Neonatal						
Tétanos						
Sarampión						
Rubéola						
Tos ferina						
Reacciones Postvacunales						
Difteria						
Hepatitis B y D						
Hepatitis A, C y E	2	5.5	2	5.9		
Tuberculosis pulmonar						
TBC extrapulmonar						
Varicela	25	68.7	20	59.17	20	24.2
Parotiditis						
Fiebre amarilla						
Infección respiratoria aguda	389	1070	650	1923.07		
Dengue Clásico						
Dengue hemorrágico						
Malaria por vivax						
Malaria por Falciparum						
Leishmaniasis						
Enfermedad de Chagas						
Cólera						
Rabia animal						
Rabia humana						
Exposición rábica	10	27.5	12	35.503	4	15.1
Sífilis congénita						
Sífilis en maternas (embarazadas)						
SIDA						
Infección intrahospitalaria						
Intoxicación alimentaria			1	2.95		
Intoxicación plaguicidas						
Diarrea aguda	197	542	230	680.473		
Maltrato Físico			1	2.96	7	27.2
Maltrato infantil	3	25x100 mil menores de 14 años	1	7.19x100 mil menores de 14 años	5	24.2
Violencia Intrafamiliar					12	9.09
Mortalidad perinatal	2	48.8	1	24.39x mil nacidos	1	18.2
Violencia sexual	1	4.1				
Maltrato psicologico			3	8.876		

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

4.5. COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO

COBERTURA POR BIOLÓGICO %		2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)		21.0%	31.5%	100%	20%
VOP – Antipolio (menores de 1 año)		61.7%	55%	99.7%	75%
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)		60.5%	55%	25.9%	75%
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)		60.5%	55%	100%	75%
Hib – Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)		60.5%	55%	100%	75%
TV – Triple viral (1 año)		97.5%	66%	92.1%	80%
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes				
	No Gestantes				
Antiamarílica (mayores de un año)			71%	92.1%	85%
Otras					

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá, indicadores básicos de salud.2007.

4.6 DIAGNÓSTICOS DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y AMBIENTAL

La salud implica la suma de múltiples acciones dirigidas a una población y encaminadas a mejorar sus condiciones de vida; para lograr este objetivo se hace necesario emplear mecanismos que garanticen la protección y el mantenimiento de la salud; además de profesionales que brinden una atención humanizada y de calidad que responda a intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas especialmente la de la población menor de cinco (5) años que es una de las más vulnerables y que además es la base de la pirámide poblacional del municipio de Viracachá.

En concordancia a lo anterior determinar las condiciones de salud de la población menor de cinco (5) años es una tarea indispensable; ya que brinda las herramientas necesarias para orientar acciones que promuevan y fortalezcan el bienestar y la calidad de vida de este grupo etareo.

En el municipio de Viracachá existen aproximadamente 363 niños menores de 5 años los cuales se benefician por programas de atención a la infancia a cargo del ICBF como los hogares de bienestar familiar, FAMIS y desayunos infantiles; adicionalmente se cuenta con acciones por parte de entidades como la Alcaldía Municipal, Personería, la E.S.E Centro De Salud, entre otros entes, cuyos objetivos y compromiso en común se encamina a disminuir la morbilidad y mortalidad por causas evitables a la vez que promover y fortalecer el bienestar y la calidad de vida de esta población; no obstante, la colaboración y participación por

parte de la comunidad es limitada haciendo con ello que el esfuerzo administrativo y las acciones realizadas sea poco fructífero y con limitado impacto.

De otro lado, al tener en cuenta las condiciones dentro del núcleo familiar del menor de cinco (5) años encontramos que existen factores que dificultan el adecuado desarrollo de los niños, entre los que se encuentran:

- **Factores Socioeconómicos:** bajo nivel de ingresos, intolerancia para satisfacer necesidades básicas y de educación
- **Factores Ambientales:** falta de agua potable apta para el consumo, servicios higiénicos inadecuados.
- **Factores Biológicos:** enfermedades crónicas, infecciones gastrointestinales, problemas dentarios.
- **Factores Nutricionales:** creencias y costumbres alimentarias inadecuadas.
- **Factores Psicosociales:** negligencia de los padres o cuidadores ante la atención del menor, carencias educativas y/o analfabetismo de padres o cuidadores, otros asociados al maltrato.

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

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

CUADRO N 29. Logros en AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Numero de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	1	13	1	10
Numero de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	10	10	10	10
Numero de UROCS Y AUIRACS conformadas y dotadas	3	3	3	3
Numero de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI	1	1	1	1

Fuente: Plan de Atención Básica, Viracachá, Boyacá, 2007

5.2 ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL

CUADRO N 30. Estado nutricional en menores de 5 años 2006-07

INDICADOR (%)	2006	2007
Desnutrición proteico calórica leve a moderada	0	14
Deficiencia nutricional no especificada	44	0
desnutrición proteico calórica severa	2	1
Niños con BAJO PESO AL NACER	NA	NA

Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracachá, Boyacá, 2007

5.3 DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES A NIVEL MUNICIPAL

5.3.1 FACTORES DE RIESGO SOCIALES

ESTILOS DE VIDA Alcoholismo, régimen alimenticio	ASPECTOS PSICOSOCIALES Migración de población joven	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Presión de grupo en alcoholismo ◆ Consumo social y culturalmente aceptado ◆ Amplia oferta y fácil acceso ◆ Inicio temprano del consumo ◆ Pocos programas de recreación y aprovechamiento del tiempo libre ◆ Dieta a base de carbohidratos ◆ Producción de alimentos con destino a terceros y no para consumo propio 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Migración por falta de oportunidad de trabajo ◆ Falta de programas integrales de apoyo para fomento de empresa ◆ Falta de identidad cultural y sentido de pertenencia a su tierra 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La agresividad, la intolerancia, la desorganización social y el desconocimiento de formas alternativas de solucionar conflictos son las principales causas de violencia. ◆ Desempleo, pobreza de la población y consumo de alcohol. ◆ Aspectos culturales donde priman las diferencias de género.

5.3.2 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

Contaminación Ambiental:

Las aguas residuales domesticas se constituyen en uno de los principales factores de contaminación de los cuerpos de agua superficial, los cuales siguen siendo los preferidos y más utilizados para abastecimiento humano por su fácil captación y aprovechamiento; su disponibilidad para utilización se puede estar viendo en peligro si no se hace algo efectivo para controlar su contaminación por diferentes factores y en particular, por las descargas de aguas residuales no tratadas sobre su lecho.

Utilización de plaguicidas:

Un plaguicida es cualquier sustancia o mezcla de sustancias utilizadas para prevenir, matar, repeler, controlar o interrumpir el crecimiento de las plagas. Tal es el caso del ataque que se realiza contra los insectos que producen y transmiten enfermedades a las personas o animales y contra cualquier plaga que afecte la producción, elaboración, almacenamiento y transporte de alimentos, productos agrícolas, madera y productos de madera.

El uso de plaguicidas es una de las prácticas que más ha contribuido al incremento de la producción agrícola en las últimas décadas. Es claro que el uso de plaguicidas es consecuencia directa de la necesidad de mejorar las cosechas, generando alimentos para una población. Frente a las indiscutibles ventajas estos productos su uso indiscriminado desencadena problemas sobre la salud humana y en el medio ambiente.

Factores de Riesgo de la vivienda:

La mayoría de las construcciones datan de mas de 50 años, siendo construidas sin tener en cuenta normas técnicas y de sismo resistencia.

Amenazas Físicas y Naturales:

Presencia de fallas geológicas que afectan las veredas de Icarina, Pueblo viejo, Caros y Parras.

Agua para consumo humano:

En ninguna de las 10 veredas se presta el servicio de agua potable, aunque cuentan con plantas de tratamiento estas no operan correctamente. En el área urbana el agua es tratada en una planta de tipo convencional con la adición de cloro en pastillas.

Vigilancia y control de alimentos:

Se realiza inspección ocular a los establecimientos de venta y fabricación de alimentos y al matadero. Existen algunos mataderos clandestinos, los cuales están en proceso de identificación.

Zoonosis:

Los eventos que más se reportan en el municipio son los accidentes rábicos, los cuales se notifican en la UPGD y saneamiento ambiental realiza seguimiento al animal agresor.

Se presentan criaderos de bovinos y porcinos en el área urbana, violando la ley 2257/86 en su art. 51, la cual prohíbe la tenencia y cría de estos animales en el perímetro urbano. El riesgo que conlleva es la proliferación de insectos, roedores y malos olores, causando así un problema para la salud pública.

5.3.3 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores:

Viracachá no está caracterizada como una zona endémica para las enfermedades transmitidas por Vectores (malaria, leishmaniasis, dengue, chagas), Por otro lado se ha realizado actividades de saneamiento ambiental para controlar la población de roedores e insectos que en determinado momento pueden producir enfermedades de este tipo.

Establecimientos de interés público:

No existe un programa establecido para evacuación ante un evento catastrófico.

5.4 POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CUADRO N 31. INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
*Mujeres menores de 16 años embarazadas	Sin datos	Sin datos	13	3
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
*Total de mujeres gestantes en control prenatal	Sin datos	Sin datos	215	69
Total de mujeres de 10 a 49 años	Sin datos	Sin datos		
Total Muertes maternas	Sin datos	Sin datos	1	0

FUENTE: Estadísticas Vitales, DANE

* Fuente: Sistema de facturación Rocky, E.S.E centro de salud de Viracachá, Boyacá, 2007

6 EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

En la búsqueda de un compromiso universal firme para alcanzar el desarrollo, Colombia y 188 naciones más, acordaron en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ocho Objetivos de Desarrollo de largo plazo, con la coordinación de Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI y la OCDE. Cada país se comprometió a definir unas metas

nacionales, que puedan ser alcanzadas en el año 2015, para cada uno de los Objetivos. El documento CONPES 091 de 2005 define las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de dichos objetivos.

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

El propósito principal, se encamina hacia la erradicación de la pobreza y procurar el mayor bienestar a la humanidad, adoptando modelos de desarrollo que sean sostenibles.

A continuación se presentan los objetivos correspondientes al área de la salud, precisando para el caso de Colombia, las metas particulares que el país y el municipio esperan alcanzar en el año 2015.

Cuadro N° 32. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS NACIONALES	METAS MUNICIPALES	Línea Base		2005		2007		2010		2015	
					Municipal	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION	MUNICIPIO	NACION
4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	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	Mantener las coberturas de vacunación en el 95% con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para los menores de 5 años, en el municipio.	86%	%	57.2%	92%	80.5%	95%	95%	95%	100%	
	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	Mantener la tasa de Mortalidad en menores de 5 años x 1000 Nacidos vivos por debajo de 10	37.4%	SD	1%	26.9%	0%	24.58%	0%	21.40 %	0%	
	Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	Mantener la mortalidad en menores de 1 año po debajo de 8 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 2007	30.8%	SD	0.5%	23.2%	0%	21.0%	0%	18.0%	0%	
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	Reducir la tasa de mortalidad materna a 52 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	100	SD	0	93,1	0	80,5	0	64,7	0	
	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	Incrementar al 80% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	66%	SD	37%	84%	42%	85%	80%	87%	90%	
	Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990	Mantener la atención institucional del parto por encima del 95%. LB: 1990	78%	SD	0%	80%	0%	83%	0%	87%	0%	
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la	Mantener la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en	59%	SD	SD	67%	87%	69%	87	71%	87	75%

6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	población sexualmente activa al 75%. LB: 1995	la población sexualmente activa al 87%. LB: 1995										
	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%	SD		54%		56%		59%		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	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 5%. LB: 1990	12,80%	SD	2%	<20%	3%	<20%	<5%	<20%	<5%	<20%
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	13	SD	4,45	9,1	6,67	8,2	5,5	7,1	5,5	5,5
	Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	No aplica	227	SD	No aplica	191	No aplica	135	No aplica	81	No aplica	34
	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. LB: 2003. Indicador: Número de casos por cada 1.000 habitantes	No aplica	17,4	SD	No aplica	16,5	No aplica	14,8	No aplica	12,6	No aplica	9,6
	Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	No aplica	229	SD	No aplica	198	No aplica	148	No aplica	95	No aplica	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	No aplica	30%	SD	No aplica	27%	No aplica	22%	No aplica	16%	No aplica	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	Mantener la prevalencia de infección por VIH por debajo del 0,1% en población general de 15 a 49 años de edad.	0,70%	SD	0	< 1,2%	0	< 1,2%	0	< 1,2%	0	< 1,2%
	Reducir la mortalidad por VIH/Sida registrada por el DANE durante el quinquenio 2010-2015, en comparación con la mortalidad reportada en el quinquenio 2005-2010. (1)	Reducir 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)		SD	0,0012		0,0077		<0.01		<0.01	
	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010-2015, en comparación con el quinquenio 2005 - 2010. (1)			SD	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%	SD	60%	53%	60%	56%	65%	60%	70%	68%
	Ampliación de cobertura en el SGSSS		66%	SD	80%	69%	92%	80%	100%	100%	100%	100%

CAPITULO II

FORMULACION

1. ASPECTOS GENERALES

La formulación de los cinco Ejes Programáticos de acuerdo a las competencias correspondientes al municipio de Viracachá, fundamentaron su formulación en los aportes dados por la comunidad y la Empresa Social del Estado, Centro de Salud de Viracachá. Este trabajo participativo generó un gran compromiso y responsabilidad social en busca del mejoramiento, acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de calidad, ya que esta fue la gran necesidad que manifestaron los habitantes durante el proceso.

La propuesta del Plan de Desarrollo Municipal busca propender el fomento de estilos de vida saludables y comportamientos individuales y colectivos que disminuyan los factores de riesgos y fortalezcan los factores protectores en la comunidad, de tal forma que se genere una convivencia pacífica y de solución de problemas a partir de sus mismas posibilidades y con el apoyo solidario del estado.

La formulación del Plan Territorial de Salud se basa en las líneas de política establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública, enfatizando en la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de riesgos, la vigilancia en salud pública y la Gestión integral del plan. La promoción de salud y la calidad de vida comprenden acciones dirigidas a consolidar una cultura de salud que involucre a la comunidad y a todos los actores sociales en un proceso orientado a modificar factores determinantes con el fin de minimizar su impacto en la salud. La prevención de riesgos es el conjunto de acciones individuales y colectivas que se orientan a hacer una detección temprana del riesgo y a su intervención para reducir al mínimo la probabilidad del daño. La vigilancia en Salud Pública y la gestión del conocimiento nos permite conocer el estado de salud de nuestra población a través de un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de la información y a su vez facilita la toma de decisiones para satisfacer las necesidades en salud.

1.2. VISION

El municipio de Viracachá se proyecta para el año 2011, como un modelo de superación de criterio de arraigo local y una concepción novedosa de gerencia y gestión, que se realicen con base en consideraciones y decisiones económicas efectivas, cuyo último propósito sea promover el desarrollo, proveer bienestar a la comunidad y mantener el 100% de cobertura en aseguramiento.

Al terminar el cuatrienio se habrá construido un Municipio mas humano, más armónico y más comprometido con su propio desarrollo.

1.3. MISIÓN

A través de la implementación de conceptos como competitividad, optimización de recursos, costos mínimos y suma de sinergias se busca propender por el crecimiento económico y la calidad de vida de los habitantes, trabajando armónica e integradamente con objetivos unificados; partiendo de una visión concertada, que desemboque en acciones con responsabilidades compartidas, continuas y en el ajuste de estructuras para construir una institucionalidad adecuada, eficiente y comprometida.

1.4. OBJETIVO SECTORIAL

Propender por la generación de estilos de vida y ambientes saludables, con participación social y trabajo articulado de todos los sectores del municipio, correlacionando medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud, teniendo en cuenta el respeto por la dignidad humana, la protección de la vida y la creatividad, para contribuir a formar individuos, familia y grupos sociales integralmente saludables, autogestores de su propio desarrollo.

1.5. PRINCIPIOS

- ✓ **EQUIDAD:** La equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud, y sus condiciones socioeconómicas y culturales no son un obstáculo para lograrlo.

- ✓ **RESPONSABILIDAD:** La responsabilidad implica que todos los actores del sistema brinden servicios de salud individuales y colectivos con calidad, oportunidad y accesibilidad, asumiendo las consecuencias administrativas, civiles y penales, cuando la prestación de estos sean inadecuados o se omitan y atenten contra la salud o la calidad de vida.

- ✓ **EFICIENCIA:** Es la mejor utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social para la garantía del derecho a salud y el acceso y oportunidad a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

- ✓ **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Es la participación de la comunidad en los procesos de planeación, gestión, control social y evaluación del Plan, es deber del municipio garantizar la participación efectiva de la comunidad.

- ✓ **INTERSECTORIALIDAD:** Es la articulación de los diferentes actores intra y extrasectoriales con el fin coordinar acciones que generen un mayor impacto en la salud de la comunidad.

1.6. ESTRATEGIAS

1.6.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Según la declaración de ALMA ATTA en 1978 “Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.”

Con esta estrategia pretendemos desarrollar las acciones de salud pública, su eje central es la visita domiciliaria realizada por técnicos profesionales en salud (auxiliares de enfermería) que se encargaran de establecer el contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, se hará una detección y evaluación del riesgo Familiar (ambiental, psicosocial, epidemiológico, nutricional) y dependiendo de esta, se remitirán a las IPS para los programas de Promoción y prevención. A cada familia se le levantará una ficha, la cual se sistematizará y servirá para fortalecer los diagnósticos por UTD y para realizar el seguimiento y evaluación del comportamiento de las familias.

1.6.2 RED INTERINSTITUCIONAL. La aplicación de la anterior estrategia obliga al fortalecimiento de la respuesta institucional a las necesidades detectadas en las visitas domiciliarias y a un trabajo en red que garantice la intervención oportuna del riesgo y la atención a los requerimientos de la comunidad.

Para este fortalecimiento se harán procesos de capacitación, implementación de rutas y protocolos de atención, en especial para la violencia intrafamiliar, se fortalecerá la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta el ciclo vital, con servicios amigables para adolescentes y con estrategias como las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

2. DESCRIPCION Y PRORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

En los encuentros comunales el primer problema que se identificó fue la ausencia de una cultura de autocuidado en la población de Viracachá, lo que conlleva a un uso inoportuno de los servicios de salud, pues asisten en etapas de la enfermedad donde requieren tratamiento o rehabilitación, la inaccesibilidad, en especial en la zona rural también representa un problema con el que la población se identifica. Otra situación problema que se manifestó, fue la violencia intrafamiliar, generada por el excesivo consumo de alcohol y por falta de educación de los padres en pautas de crianza.

Como resultado de los encuentros ha sido posible establecer los problemas que aquejan a la comunidad viracachense, así:

- Derechos Sexuales y Reproductivos: Inicio temprano de relaciones sexuales, y sus posibles consecuencias como la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual o embarazo en adolescentes, entre otros.

Se propone la implementación un programa de educación sexual, en las instituciones educativas, que involucre a toda la comunidad educativa.

- Salud Mental: Se identificó que se realizan acciones desarticuladas, que no generan impacto y experiencias que han sido exitosas a las cuales no se les da continuidad. Se sugiere que se conforme una red intersectorial que provea, las políticas, programas y proyectos en salud mental, la creación de programas

de educación para fortalecer el ser, el proyecto de vida y los principios, deberes y derechos. Se propone el nombramiento de psico-orientadores para fortalecer el trabajo desde las instituciones educativas.

- Seguridad Alimentaria: no hay continuidad y seguimiento de los programas de Alimentación escolar y no se tiene establecido un diagnóstico de las familias que reciben programas de apoyo nutricional. Otro problema identificado en el interior de las familias, es el no aprovechamiento de los alimentos producidos de buena calidad para el consumo propio y el desconocimiento acerca de una alimentación saludable y balanceada.
- Uso del Tiempo Libre: Faltan políticas claras para el desarrollo cultural y Deportivo, no hay una adecuada infraestructura para la práctica del deporte y la realización de eventos culturales, falta la organización de eventos que permitan que los jóvenes aprovechen su tiempo libre.

En cuanto al perfil epidemiológico se identificó, según estadísticas de registros individuales de atención (RIPS) generados en la consulta externa del centro de salud, se encontró la hipertensión arterial en adultos mayores como la principal causa de morbilidad, y en la población menor de cinco años, se presentó el 51% de patologías asociadas a eventos de vigilancia en salud pública como IRAS, EDAS, y varicelas; Igualmente ocupa un lugar importante el poliparasitismo intestinal en niños y jóvenes, la población adolescente al igual que en el año anterior padece de problemas de salud oral, la población de adulto mayor consulta en gran porcentaje debido a enfermedades crónicas propias de la edad.

En cuanto a la mortalidad las causas asociadas, son en primer lugar la edad y los estilos de vida poco saludables, ya que priman las muertes en adultos mayores debido a enfermedades hipertensivas y enfermedades crónicas de vías respiratorias ocupando los primeros lugares. Es importante mencionar que el municipio ha mantenido indicadores de mortalidad infantil y mortalidad materna en un nivel bajo, debido en parte, a que las maternas, son remitidas para la atención del parto, a la ciudad de Tunja. No podemos dejar de trabajar en este aspecto ya que son prioridades mundiales a través de los objetivos del milenio y es un compromiso municipal ofrecer a la madre y al niño una atención óptima y de excelente calidad, en la medida que precise la institución de salud del municipio.

Se ha establecido como prioritarios los siguientes problemas:

Violencia Intrafamiliar

Contaminación ambiental, por no contar con agua potable en la zona rural

Tenencia de animales como porcinos y ovejas en zona urbana

Falta de educación de la comunidad sobre los hábitos higiénicos y sanitarios en sus viviendas

3. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS PRIMERAS CAUSAS Y SOLUCIONES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.

Para desarrollar este análisis se presenta a continuación el siguiente cuadro que resume y ordena la información.

CUADRO N 32 PROBLEMAS DE SALUD CAUSAS Y SOLUCIONES

PROBLEMAS DE SALUD	CAUSAS	SOLUCIONES
Desconocimiento en la oportunidad y oferta de los servicios de salud de la IPS	Desconocimiento del usuario sobre la oferta de servicios de salud y deficientes hábitos de autocuidado.	Programa de capacitación continuado para los usuarios. Divulgación de los servicios de salud.
Violencia Intrafamiliar	Consumo de alcohol, inequidad de género, falta de asesoría para la solución pacífica de conflictos, situación económica.	Fortalecer la Red Interinstitucional para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar y la implementación de las Rutas de atención.
Inicio temprano de Relaciones Sexuales y posibles consecuencias.	Desinformación sobre salud sexual y reproductiva, pérdida de valores, relaciones sexuales sin protección. Falta de continuación en los programas de educación sexual en la comunidad educativa, falta de interés de padres para la orientación de sus hijos.	Establecer un programa de Salud Sexual y Reproductiva en las instituciones educativas de manera permanente, involucrando a docentes, padres de familia e IPS. Implementar servicios de salud para adolescentes. Proveen métodos de anticoncepción adecuados para los jóvenes.
Enfermedades Crónicas	Factores genéticos y hereditarios, consumo excesivo de grasas y azúcares, sedentarismo. Falta de espacios para realizar actividad física.	Programa intersectorial para incentivar la actividad física, promover hábitos de vida saludable en especial la alimentación sana, Fomentar y mejorar los servicios de detección temprana de

		enfermedades crónicas. Promover clubes de Hipertensos y Diabéticos en la IPS.
Deserción en controles Prenatales	Dificultad por lejanía para asistir al control prenatal, falta de conciencia en la población respecto a la importancia del control prenatal, demora en la autorización de servicios por parte de las EPSs, no hay seguimiento a la totalidad de gestantes.	Fortalecimiento de las estrategias AIEPI, e IAMI, Educación y capacitación del personal medico y paramédico en la aplicación de las guías de atención prenatal y del parto. Mejorar la capacitación de usuarios para los programas de promoción y prevención, Educación a las gestantes en importancia de los controles prenatales.
Tenencia de animales en zona urbana	Desinterés de los propietarios para dar cumplimiento a la normatividad y falta de control	Programa de Cultura Ciudadana, sensibilización y capacitación a la comunidad, fortalecer la aplicación de la autoridad sanitaria, implementación de la política de salud ambiental, promoción de la estrategia de entornos saludables
Incremento en la incidencia de casos de EDA y poliparasitismo en la población infantil.	No potabilidad de agua par consumo. Hábitos de higiene deficientes.	Contro a sistemas de acueducto rural. Educación a la comunidad sobre higiene.
Incremento en la incidencia de casos de IRA en la población infantil.	Manejo inadecuado de fungicidas y plaguicidas. Cultura de cocuna con leña n la mayoría de los hogares.	Concienciar y educar a la población sobre la importancia de una vivienda saludable.

4. EJES PROGRAMATICOS – OBJETIVOS Y METAS

Los ejes programáticos trabajados en este plan son los que se enuncian en el artículo sexto de la Resolución 425 de 2008 del Min protección Social, excepto el eje de prestación de servicios de salud, el cual no se asume por las competencias del municipio, ya que no es descentralizado.

4.1 EJE PROGRAMÁTICO DE ASEGURAMIENTO

Se encarga de garantizar la cobertura de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud con énfasis en la población más pobre y vulnerable, este aseguramiento en salud se debe traducir en factor facilitador del acceso de la

población viracachense a los servicios de salud. En este eje se incluyen las siguientes áreas:

- Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Identificación y priorización de la población a afiliar.
- Gestión y utilización eficiente de los cupos de Régimen Subsidiado.
- Adecuación tecnológica y recursos humanos para la administración de la afiliación en el municipio.
- Celebración de los contratos de aseguramiento.
- Administración de bases de datos de afiliación.
- Gestión financiera del giro de los recursos
- Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado.
- Vigilancia y control del aseguramiento.

4.1.1 OBJETIVO

Propender por la continuidad en el aseguramiento universal en salud en el municipio de Viracacha.

4.1.2 META

Mantener en el cuatrienio la cobertura Universal en seguridad social en salud.

4.2. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA

Es el encargado de garantizar las acciones individuales y colectivas que propendan por el mejoramiento del estado de salud de la población. En este eje se aborda los programas de carácter educativo y preventivo relacionados con salud infantil, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención y control de enfermedades crónicas, entre otros. Contiene las siguientes áreas subprogramáticas:

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

4.2.1. OBJETIVO

Garantizar a la población viracachense entornos saludables para su desarrollo integral a través de acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos.

4.2.2. METAS

Las metas de salud pública se construyen por cada una de las temáticas que se desarrollan en esta área así:

Salud Infantil

- Mantener la tasa de mortalidad en < de 1 año por debajo del 16.16% por mil nacidos vivos
- Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años x 1000 Nacidos vivos por debajo de 30 por mil nacidos vivos
- Mantener coberturas útiles en vacunación en cada año del cuatrienio en 95%
- Generar entornos saludables para los escolares en el 100% de las instituciones educativas públicas

Salud Sexual y Reproductiva

- Mantener coberturas mayores al 95% en el control prenatal
- Reducir la tasa fecundidad global a 2,5 hijos por mujer
- Mantener por debajo de 0,1% la Prevalencia de Infección por VIH en población de 15 a 49 años.

Salud Oral

- Lograr y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de protección específica en salud oral igual o superior al 50% en control de placa y al 80% en sellantes.

Salud Mental

- Incrementar la denuncia y atención integral de violencia domestica en un 38%.
- Reducir en un 20% la tasa de maltrato físico en menores de 14 años.
- Incrementar la detención y atención integral de casos de abuso sexual en un 25%
- Reducir en un 3,5% los sintomáticos para trastorno depresivo.
- Mantener la tasa la tasa general de suicidio en 5 casos por 100,000 habitantes.
- 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 bebidas fermentadas de alto riesgo al 15% y los consumidores de tipo perjudicial y adictivo al 9%

Prevención y control de Enfermedades Crónicas

- Aumentar por encima de 43% la prevalencia de actividad física moderada en adolescentes entre 15 y 17 años.
- Disminuir el consumo de cigarrillos en menores de 18 años.
- Mantener baja la incidencia de obesidad y sobrepeso en la población de 18 a 64 años.

Nutrición

- Reducir en 8,8% la desnutrición global en menores de 5 años, 2.5% en escolares y en 19% el bajo peso en gestantes.
- Incrementar en 5.3 meses la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.

Gestión Integral del Plan

- Desarrollo de mecanismos eficaces y oportunos de coordinación y articulación de actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro del Plan de Salud Territorial.
- Alcanzar y mantener el porcentaje del 100% de ejecución de recursos del SGSP – PST

4.3. EJE PROGRAMÁTICO DE PROMOCIÓN SOCIAL

Son las acciones de promoción y prevención dirigidas a grupos vulnerables y las acciones de articulación intersectorial para mejorar el impacto en salud. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.
- Acciones de Salud en “Red para la Superación de la pobreza Extrema - Red juntos”.
- Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como, entonos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

4.3.1. OBJETIVO

Fomentar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los grupos mas vulnerables, con el fin de garantizarles el derecho a la salud y promover la movilización social entorno a la salud.

4.3.2. METAS

Fomentar programas intersectoriales que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población vulnerable y su inclusión social.

4.4EJE PROGRAMÁTICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Con este eje se pretende articular acciones para preparar la comunidad ante situaciones de emergencias y desastres, comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

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

4.4.1 OBJETIVO

Preparar al municipio frente a situaciones de emergencias y desastres a través de la identificación y priorización de riesgos, la capacitación a los ciudadanos y el fortalecimiento de la respuesta institucional ante los eventos.

4.4.2 META

Prevenir y disminuir los factores de vulnerabilidad sobre las comunidades y asentamientos humanos expuestos a amenazas antropicas, estructurales y naturales en el municipio.

5. FINANCIACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Para garantizar la financiación del plan se cuentan con los recursos del sistema General de participaciones (SGP) el cual asigna recursos de destinación específica para el Régimen Subsidiado y para Salud Pública.

Para el Eje de Promoción Social, los recursos se destinaran de SGP Propósitos generales sector atención a población vulnerable.

El Eje programático de Emergencias y Desastres: se financia con SGP Propósito General.

Cuadro N° 33 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS SALUD PUBLICA

VALOR TOTAL PST 2008	\$ 11.060.659	
PROGRAMA	PORCENTAJE	VALOR
SALUD INFANTIL: AIEPI	10,00%	\$ 1.106.066
SALUD INFANTIL - PAI	10,00%	\$ 1.106.066
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	25,00%	\$ 2.765.165
SALUD ORAL	5,00%	\$ 553.033
SALUD MENTAL	25,00%	\$ 2.765.165
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	5,00%	\$ 553.033
NUTRICION	20,00%	\$ 2.212.132
GESTION Y VIGILANCIA	0,00%	\$ 0
TOTALES	100,00%	\$ 11.060.659

RECURSOS

SALDO DESPUES DE LIQUIDACION PAB 2007	\$ 0
ULTIMA 12AVA AÑO 2007	\$ 889.776
SALUD PUBLICA 2008	\$ 10.170.883
TOTAL RECURSOS PST 2008	\$ 11.060.659

Cuadro N° 34 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR EJE PROGRAMATICO

CODIGO EJE	NOMBRE EJE PROGRAMATICO	VALOR 2008
1	Aseguramiento	704.581.360
2	Salud Pública	11.060.659
3	Promoción Social	16.000.000
4	Emergencias y Desastres	6.000.000
	TOTAL	

