

**ALCALDIA MUNICIPAL DE MUZO BOYACA
DIRECCION LOCAL DE SALUD**

PLAN DE SALUD TERRITORIAL

**JHON NELSON MARTINEZ BUITRAGO
ALCALDE MUNICIPAL**

**MUZO
ABRIL DE 2008**

TABLA DE CONTENIDO

1.	DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LA SALUD	4
1.1.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO	4
1.1.1.	<i>CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS</i>	5
1.1.2.	<i>ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES</i>	5
1.1.3.	<i>PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO</i>	6
1.1.4.	<i>ACTIVIDAD ECONÓMICA</i>	6
1.2.	ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO	7
1.3.	FACTORES CONDICIONANTES	9
1.3.1.	<i>FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO</i>	9
1.3.2.	<i>SERVICIOS PÚBLICOS</i>	9
1.3.3.	<i>ECOSISTEMA</i>	13
1.3.4.	<i>VÍAS DE TRANSPORTE</i>	16
1.3.5.	<i>SECTOR EDUCACION</i>	17
1.3.6.	<i>ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL</i>	18
1.3.8.	<i>ASEGURAMIENTO</i>	22
1.3.9.	<i>OFERTA DE SERVICIOS</i>	24
1.4.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	26
1.4.1.	<i>NATALIDAD</i>	27
1.4.2.	<i>MORBILIDAD</i>	30
1.4.3.	<i>MORTALIDAD</i>	33
1.4.4.	<i>EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA</i>	37
1.4.5.	<i>COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO</i>	40
1.4.6.	<i>DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES</i>	41
1.4.7.	<i>MORBILIDAD SENTIDA</i>	44
1.4.8.	<i>MORTALIDAD SENTIDA</i>	45
1.5.	LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)	45
1.5.1.	<i>IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA – AIEPI</i>	46
1.5.2.	<i>ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS</i>	46
1.5.3.	<i>POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</i>	47
➤	<i>INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS</i>	48
	Cuadro 36. INDICADORES DE VSP PARA VIH-SIDA E ITS.....	48
	Indicador.....	48
1.6.	EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	50
2.	VISION:	58
3.	MISION:	59
4.	DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS	59
4.1.	DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	59
4.2.	<i>SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO</i>	60
4.3.	<i>SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES</i>	61
4.4.	<i>ESTADO SANITARIO DE LUGARES Y EXPENDIOS DEL MUNICIPIO</i>	61
4.5.	<i>SALUD</i>	61
4.6.	<i>FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES</i>	62
4.6.1.	<i>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL</i>	63
4.6.2.	<i>ESTILOS DE VIDA</i>	63
4.6.3.	<i>ASPECTOS PSICOSOCIALES</i>	64

4.6.4. EDUCATIVO.....	64
5. DESCRIPCION DE CAUSAS Y SOLUCIONES DE LAS NECESIDADES PRIORIZADAS	64
5.1. AUSENCIA DE UN SISTEMA DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS	64
5.2. AUSENCIA DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	65
5.3. ESTADO SANITARIO DE LUGARES Y EXPENDIOS DEL MUNICIPIO ADECUADO	66
5.4. SALUD	66
5.5. FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES	68
5.5.1. VIOLENCIA INTRAFAMILLIAR Y MALTRATO INFANTIL	68
5.5.2. ESTILOS DE VIDA.....	69
6. DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS Y METAS	70
6.1. ASEGURAMIENTO	70
6.2. PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	71
6.3. SALUD PUBLICA	73
6.4. PROMOCION SOCIAL.....	74
6.5. EMERGENCIAS Y DESASTRES	76

1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LA SALUD

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

AREA	147 Km2
Altitud sobre el nivel del mar	815 m.
Temperatura	18 – 28 oC
Población	13.290 Habitantes



1.1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

El Municipio de Muzo se encuentra ubicado en la Provincia de Occidente del Departamento de Boyacá, con un área de 147 km², a una altitud de 815 metros snm, con un clima templado y cálido, temperatura promedio de 18-28 grados centígrados, cuenta con 4 vías de acceso no pavimentadas; territorialmente distribuido en 4 corregimientos, 19 veredas, 3 comunas y 11 barrios, en un área urbana de 0,5 km² y una población de 13.290 habitantes, 53.7% urbano, 32.95% rural y una población flotante de 8 % distribuida en las dos áreas, índice de masculinidad 1.03, una pirámide poblacional del tipo población en expansión; por estudio de la Encuesta de Ordenamiento Territorial, se encontró en la zona urbana un hacinamiento de 2 a 3 familias por vivienda, con promedio de 6,54 habitantes.

1.1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES

Contempla información acerca de la historia de la población, sus costumbres y valores, teniendo en cuenta que estos aspectos pueden estar influenciando los comportamientos, actitudes y prácticas frente a la salud, así como en el desarrollo del Municipio.

Fecha de fundación: 20 de febrero de 1559

Nombre del/los fundador (es): Capitan Luis Lancheros

Reseña histórica:

Muzo, pueblo anterior a la conquista, habitado por los indios Muzos tribu muy belicosa, para quienes la guerra era su actividad preferida. Se dedicaban a la agricultura; la que realizaban una vez terminaban su guerras, la minería donde

explotaban las minas de esmeralda en forma rudimentaria, las que eran utilizadas como objeto de adorno y trueque entre los clanes. Además de las anteriores actividades, se dedicaban al pillaje que era una forma de apropiarse de aquellos elementos que necesitaban, especialmente asaltaban a su vecinos los Muiscas.

Para ser conquistados por los españoles, estos debieron afrontar una cuenta guerra de aproximadamente veinte (20) años, al término de los cuales los lograron subyugar. Luis Lancheros fue el primer conquistador que entró a someterlos; confiado en su destreza militar pero sin conocer el territorio enemigo que lo esperaba hacia el año de 1.539: Diego de Martínez fue el segundo que fracaso en el año de 1.544. Melchor de Valdez fue el tercer personaje decidido a castigarlos en el año de 1.550. Le siguió Pedro de Ursúa. Hombre Hábil y valiente, quiso usar la persecución para someterlos, pero sus planes fallaron en 1.551. Finalmente Luis Lancheros con el auxilio de Juan de Rivera derrotó y subyugó a los Muzos en el año de 1.559.

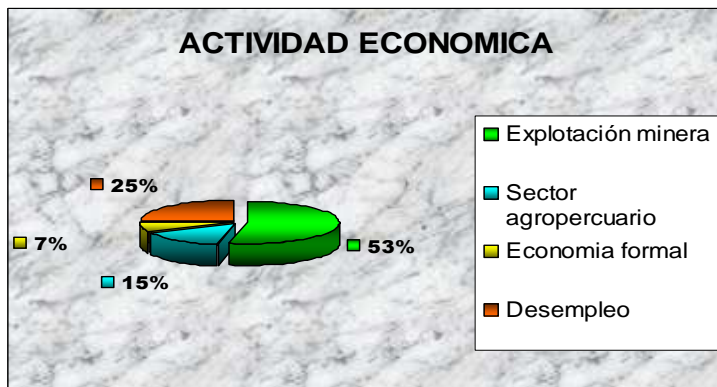
1.1.3. PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO

El municipio es categoría 6, cuenta en su organigrama político administrativo con un Secretario del Alcalde con funciones de Coordinador Local de Salud y Coordinador municipal del Plan de Atención Básica. El PAB en el año 2007 ha sido contratado en su gran mayoría con la ESE del municipio, exceptuando algunas actividades del programa de Vectores que será ejecutado por el ente territorial.

1.1.4. ACTIVIDAD ECONÓMICA

En el sector económico sobresale en primer renglón la explotación y comercialización de las esmeraldas (53%), desarrollándose de manera informal (un obrero normal no alcanza a devengar el equivalente a un salario mínimo mensual) y contribuyendo mínimamente al desarrollo del municipio (regalías por explotación minera igual al 3% del presupuesto municipal); Sector agropecuario 15 %, sector

formal de la economía 7 % y el 25 % restante de desempleo. El índice de población activa/población a cargo es de 73,19.



1.2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

Dentro de la dinámica poblacional, la tasa bruta de natalidad es de 8,35 por mil y tasa general de fecundidad de 21,23 por mil; una tasa bruta de mortalidad de 1,92 por mil, disminuyendo 1.01 x mil en relación al año anterior, con una tasa de mortalidad infantil de 16,12 por mil; una razón de dependencia actual de 73,19%, disminuida en 9,1 referente al año anterior, ponderal con los nacimientos ocurridos.

Cuadro N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO Y ÁREA DE RESIDENCIA. AÑO 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	140	64	0,5	76	0,6	63	0,5	16	0,1
1 – 4	1000	478	3,5	522	3,8	554	4,1	114	0,8
5 – 9	1637	786	5,8	851	6,3	952	7,0	162	1,2
10 – 14	1488	743	4,9	745	5,5	849	6,3	163	1,2
15 – 19	1370	662	4,1	708	5,2	785	5,8	132	1,0
20 – 24	1154	554	3,5	600	4,4	653	4,8	124	0,9

25 – 29	1020	477	3,5	543	4,0	588	4,3	89	0,7
30 – 34	977	470	3,5	507	3,7	601	4,4	93	0,7
35 – 39	931	411	3,0	520	3,8	553	4,1	113	0,8
40 – 44	858	338	2,5	520	3,8	487	3,6	132	1,0
45 – 49	737	304	2,2	433	3,2	376	2,8	126	0,9
50 – 54	576	239	1,8	337	2,5	272	2,0	92	0,7
55 – 59	497	185	1,4	312	2,3	220	1,6	88	0,6
60 – 64	350	140	1,0	210	1,5	132	1,0	50	0,4
65 – 69	329	127	0,9	202	1,5	130	1,0	39	0,3
70 – 74	249	108	0,8	141	1,0	96	0,7	23	0,2
75 Y MÁS	256	123	0,9	133	1,0	127	0,9	15	0,1
TOTAL	13569	6209	45,8	7360	54,2	7438	54,8	4468	11,6

Fuente: OFICINA SISBEN. ALCALDIA MUNICIPAL

A partir de la tabla anterior se deduce que el mayor grupo poblacional se encuentra ubicado entre las edades de los 5 a los 9 años de edad, es decir en la etapa de niñez temprana. Por otra parte se observa que la población entre los 0 y los 10 años representan más del 30% de la población, así mismo la población en etapa productiva y reproductiva representan más del 50% de la población siendo esta en su mayoría hombres.

Cuadro N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. AÑO 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		Nº	%	Nº	%
< 1	0				
1 – 4	3	2	2.43	1	1.2
5 – 9	22	7	8.53	15	18.2
10 – 14	9	3	3.6	6	7.3
15 – 49	22	18	21.9	4	4.8
> 50	26	8	9.7	18	21.9
Total	82	38	43.6	44	53.6

Fuente: PERSONERIA MUNICIPAL

1.3. FACTORES CONDICIONANTES

1.3.1. FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO

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

Cuadro Nº 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS, AÑO 2007

Característica de la vivienda	URBANO		RURAL		CENTRO POBLADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de viviendas	1853	50.41	1389	37.79	667	18.14
Servicio de acueducto	1629	44.31	33	0.90	25	0.68
Servicio de alcantarillado	1505	40.94	0	0.00	1	0.03
Servicio de energía eléctrica	1788	48.64	846	23.01	548	14.85
Servicio de Teléfono	348	9.47	6	0.16	0	0.0
Contodos los servicios públicos	5270	143.362	885	24.07	572	15.5604

Fuente: OFICINA SISBEN. ALCALDIA MUNICIPAL

1.3.2. SERVICIOS PÚBLICOS

Comprende los aspectos relacionados que tienen que ver con suministro y la calidad del agua, el número de acueductos y la red de alcantarillado, el servicio de recolección y la disposición final de residuos sólidos (basuras).

Cuadro N° 4ª. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA URBANA AÑO 2007

SEC TOR	FUENTE DE AGUA					COBERTURA	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE	SISTEMA TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL					COBERTURA DE RECOLECCION	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS						
	RIO	POZO	AGUA	CARROT	OTRA		FIME	CONVEN	COMPAC	OTRO		COBERTURA DE	PRIMARI	SECUND	TERCIARI	OTRO		(POZO)	COBERTURA DE RECOLECCION	A CIELO	RELLENO	INCINER	RESIDUO	OTRO
862	86						1										86		1	1				
	2																							

Fuente

* Ubicar en las casillas correspondientes el número de viviendas que tienen este servicio.

* RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES: identifique el sistema de disposición final y si existe plan de manejo integral.

Cuadro N° 4b. SERVICIOS PÚBLICOS EN EL MUNICIPIO, ZONA RURAL AÑO 2007

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS			
	RIO	POZO	AGUA	OTRA					SERVICIO DE	LAS	QUEMAN	A CIELO ABIERTO
VEREDAS										14	14	
AGUITA ALTA	34				x					34	34	
BETANIA	15				x					15	15	
CAJON	12									12	12	
CUACUA	81									81	81	
CUINCHA	47				x					47	47	
EGIDOS	45				x					45	45	
GUAZO	33				x					33	33	
ISABI	13				x					13	13	
LA CAÑADA	35				x					35	35	
MISUCHA	35				x					35	35	
NIAUZA	61				x					61	61	
PAUNITA	55				x					55	55	
PEDREGAL	45				x					45	45	
SURATA	19				x					19	19	
TABLON	21									21	21	
VERDUM	17									17	17	
GUADUALON	17				x					17	17	
SABRIPA	231				x					231	231	
MATECAFE	14				x					14	14	

TOTAL	83				15					830	830
	0										

Fuente: Oficina Saneamiento ambiental ESE Hospital Santa Ana

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

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACIÓN POR RIESGO
2004		
2005		
2006		
2007		

Fuente: sin informacion SIVICAP

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

Fuente	N° Concepción	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
rio			x			X			contaminacion

Fuente: DANE censo 2005

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

Fuente	Nº Concepción	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subcuenca	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
rio			x		X				contaminacion

Fuente: DANE censo 2005

La información que se recoge permite identificar las zonas o áreas en donde la población urbana y rural, está más expuesta a contraer enfermedades debidas al consumo de agua no potable, a la disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos o presencia de plaguicidas. Estas zonas o áreas deberán por tanto recibir una atención especial en el PLAN DE SALUD PÚBLICA .

1.3.3.ECOSISTEMA

Se relaciona con factores tales como contaminación de agua, tierra, contaminación acústica, de fuentes de agua, deforestación, uso de pesticidas, uso inadecuado de suelos, entre otros. Diligencie el cuadro No 4. Contaminación del ecosistema por actividades industriales, agroindustriales y/o agrarias, describiendo las posibles causas de contaminación.

Cuadro Nº 5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA

LOCALIZACION:	AGUA	AIRE	TIERRA
----------------------	-------------	-------------	---------------

SECTOR, BARRIO Y / O VEREDA	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
Vereda La Cañada	x			x		x	x
Centro	x			x	x		
Pedregal		x					x
Matadero			X			x	x
Plaza de Mercado			X				x
Sector Minero	x	x	X		x	x	x

Explicación del cuadro N° 5

Localización: sector, barrio y/o vereda: Se trata de detectar e identificar zonas o áreas del Municipio en donde los ciudadanos *presumen* (a menos que el hecho sea *evidente*) que hay problemas de contaminación del agua, aire, tierra o ruido excesivo que pone o puede poner en peligro la salud de los vecinos.

Zona o área: En el centro, las personas asistentes a los grupos religiosos, producen mucho ruido. Se encuentran muchas basuras acumuladas, hay mala disposición de residuos líquidos, especialmente en el sector Plaza de Mercado

Causa de contaminación

- AGUA

- Factores de *contaminación*: matadero, fumigación, áreas o por basuras entre otros.
- Factores de *Deterioro*: situaciones o circunstancias que ponen en peligro la conservación de las fuentes de agua, como por ejemplo: tala de árboles, explotación de cuencas, entre otros.

➤ AIRE

- Contaminación del aire debido a emanaciones industriales como las que se generan por las constantes explotaciones en el sector minero.
- Contaminación del aire debido a la quema continua de basuras tanto en el sector urbano como en el sector rural.
- Contaminación debida a ruidos excesivos, especialmente en el sector minero.

➤ TIERRA

- Drenaje: Zonas pantanosas o de empozamientos, pantanos, aguas estancadas en general.
Ausencia de recolección de basuras, inadecuada disposición de ellas y falta de un sistema apropiado de disposición de las basuras.

➤ AGUA

Factores de *contaminación*: por ejemplo por desechos de la industria XX, o del matadero, o por fumigación en tales áreas o por basuras entre otros.

Factores de *Deterioro*: situaciones o circunstancias que ponen en peligro la conservación de las fuentes de agua, como por ejemplo: tala de árboles, explotación de cuencas, entre otros.

➤ AIRE

Contaminación del aire debido a emanaciones industriales como humo, gases, olores y partículas entre otras. Generalmente esto será debido a la presencia de industrias, fábricas, talleres o explotación de canteras, etc.

Contaminación del aire debido a fumigaciones agrícolas

Contaminación debida a ruidos excesivos, permanentes o intermitentes. Se debe incluir la contaminación por ruido generado por aparatos de música, altavoces y similares que invaden el espacio comunitario con volumen excesivo y en horarios impertinentes.

➤ TIERRA

Drenaje: Zonas pantanosas o de empozamientos, pantanos, aguas estancadas en general. Ausencia de recolección de basuras, o inadecuada disposición de ellas o falta de un sistema apropiado de disposición de las basuras.

1.3.4. VÍAS DE TRANSPORTE

Incluye un análisis sobre la accesibilidad a las diferentes veredas o sectores a la cabecera municipal, condiciones del parque automotor y facilidades de transporte.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTAD O DE LAS VIAS	DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL	TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR	FREC UEN CIA

	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Departamentales		x		4	10	24		x		Diaria
Interveredales	x			2	4	7	X	x	x	Diaria
Intermunicipales		x		2	4	8	X	x	x	Diaria

B: Bueno, R: Regular, M: Mala

1.3.5. SECTOR EDUCACION

En educación se deben incluir datos relacionados con el nivel educativo de la población, índice de analfabetismo y número de establecimientos educativos. Diligencie cuadro No 6. Censo de establecimientos educativos. En cada casilla coloque el número de estudiantes por modalidad educativa.

Cuadro N° 7 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. AÑO 2007

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	Nº INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA NIVEL E INSTITUCION
	PREESCOLAR	1	140

URBANA	PRIMARIA	2	822
	SECUNDARIA	2	562
	MEDIA	2	226
	POR CICLOS	0	0
	TÉCNICA	0	0
	UNIVERSITARIOS	0	0
RURAL	PREESCOLAR	19	85
	PRIMARIA	23	558
	SECUNDARIA	3	184
	MEDIA	1	11
	POR CICLOS	3	55

Fuente: Oficina de Dirección de Núcleo

1.3.6. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL.

Identificar las organizaciones donde hay participación social como son los comités de participación comunitaria, veedurías ciudadanas, juntas de acción comunal, alianzas de usuarios, etc.

Cuadro N° 8a CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
Junta de Acción Comunal Central	25	Central	Acciones Comunes
Junta de Acción comunal de 23 Veredas	12 (x vereda)	Pedregal, Egidos, Quincha, Surata, San Antonio, Verdun, Tablón, Isabi, Paunita, Betania, Mandarin, Guaso, Niauxa, Aguita Alta, Misucha, La Cañada, La Paita, Guadualon, Sabripa, Sector Minero	Actividades Comunes, Construcción de Acueductos, Alcantarillados, adecuación de establecimientos educativos, adecuación de carreteras, talleres educativos, labores agrícolas y ganaderas. Pequeñas industrias

Cuadro N° 8b ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN BOYACA

ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL	ESTA CONFORMADO		ACTIVO	
	SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO	x		X	
COMITÉ PAB	X		x	

VEEDURIA	REGIMEN SUBSIDIADO	x		x	
SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	IPS	x		x	
	EPS comfamiliar	x		x	
	-EPS coosalud	x		x	
	EPS caprecom	x		x	
CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CMSSS	-x		x		
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	IPS	x		x	
	EPS comfamiliar	x		x	
	EPS coosalud	x		x	
	EPS caprecom	x		x	

En IPS y EPS (contributivo o subsidiado) mencione a cual hace referencia.

1.3.7. ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES

Identifique en el Municipio el número de establecimientos especiales que se encuentran en la zona urbana y rural, además de su estado sanitario, si es bueno, regular o malo.

Cuadro N° 9. CENSO Y DIAGNOSTICO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES, AÑO _____

SUJETOS	EXISTENTES			ESTADO SANITARIO		
	URBA NA	RUR AL	TOT AL	BUE NO	REGU LAR	MAL O
Expendios de leche y sus derivados	5	0	5	X		
xpendios de carne y sus derivados	10	2	12	X		

Expendios de aves	8	0	8	X		
Expendios de pescado	2	0	2		X	
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos	1	0	1		X	
Mataderos de aves	0	0	0			
Fabricas de alimentos y restaurantes	13	0	13		x	
Cafeterías, Heladerías y Cigarrerías	20	5	25	x	X	
Plazas de mercado	1	0	1		X	
Supermercados	5	0	5	X		
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	30	20	50	X	X	
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda	20	10	30	X	X	
Vehículos de transporte de alimentos	5	0	5	X		
Trapiches paneleros	0	12	12		X	
Granjas avícolas y porcícolas	0	4	4	X		
Industria Manufacturera	0	0	0			
Industria Extractiva	0	2	0	X		
Piscinas	3	2	5	X	X	
Talleres, estación de servicio y lavanderías	4	0	4	X		
Hoteles, Hospedaje y Moteles	12	0	12	X		
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios	1	0	0	X		
Almacenes, Bancos y Oficinas	2	0	2	X		
Terminales de transporte	1	0	1		X	
Instituciones de Salud	1	2	0	X	X	
Cárcel, cuartel e inspecciones	2	0	0	X		
Cementerios y salas de velación	3	0	0	X		

Droguerías y depósitos de medicamentos	5	0	0	X		
Peluquerías y salas de belleza	8	2	10	X		
Acueductos urbanos	1	0	1	X		
Acueductos rurales	0	10	10		X	
Alcantarillados urbanos	1	0	1		X	
Alcantarillados rurales	0	0	0			
Sistemas de disposición de residuos sólidos	0	1	0			x
Establecimientos educativos	3	21	24		X	
Hogares comunitarios	6	15	21	x	X	
Viviendas	2500	****		x		
Caninos y felinos	1000	200	120 0		X	
Equinos	Sin dato					
Total						

Fuente: Oficina de Saneamiento ambiental ESE Santa Ana

1.3.8. ASEGURAMIENTO

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

Identifique el número de personas que están afiliadas al régimen contributivo, subsidiado o hacen parte de la población pobre y vulnerable. Además a la empresa promotora de salud a la cual se encuentran afiliados.

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

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD		No.	%	ESTRATIFICACION	Población Total
Régimen Contributivo		762	5.7	Socioeconómica	%
Régimen Subsidiado		11561	94.3	0	25
Regímenes Especiales	ECOPETROL			1	8615
	Fuerzas militares			2	4549
	Educación			3	450
	Otros			4	21
Población pobre no asegurada				5	
Evasores				6	
Total		13290	100	TOTAL	13660

Fuente: Oficina Sisben Alcaldía Municipal

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

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2004		2005		2006		2007	
	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%	Nº Afiliados	%
CAPRECOM	1942	24.42	2002	25.64	2605	23.86	2791	24.06
COMFABOY	0	0	0	0	1012	9.27	1215	10.51

COMFAMILIAR HUILA	1756	22.11	1381	17.68	1684	15.42	1221	10.56
COMPARTA	658	8.27	730	9.35	1051	9.63	1263	10.92
COOSALUD	2082	26.18	2173	27.83	2389	21.86	1491	21.52
EMDISALUD	1512	19.01	1523	19.50	2177	19.94	2595	22.42
Total	7952	100	7809	100	10918	100	11573	100

Fuente: Oficina Sisben Alcaldía Municipal

1.3.9. OFERTA DE SERVICIOS

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

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

Cuadro 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. AÑO 2007

SERVICIO	Nº
Equipo extramural	1
Consultorio médico	3
Consultorio odontológico	1
Consultorio de optometría	0

Consultorio de terapias	0
IPS públicas de complejidad baja tipo A	0
IPS públicas de complejidad baja tipo B	0
IPS públicas de complejidad baja tipo C	1
IPS públicas de complejidad media	0
IPS públicas de complejidad alta	0
Red especializada	0
Clínicas	0
Traslado de pacientes	2
Laboratorio clínico	1
Centro de radiología	1
Banco de sangre	0
Otro:	0

Fuente: ESE Hospital Santa Ana

Además, debemos analizar el inventario de recurso humano existente en el Municipio para prestar los servicios según tipo de vinculación, para ello diligencie el cuadro N° 11. Oferta de Servicios – Recursos Humanos. En la casilla tipo de vinculación digite el número de talento humano disponible por prestador de servicio de salud en el municipio.

Cuadro N° 13. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS

Talento Humano	IPS:	
	Tipo de vinculación N°	
	Planta	Contrato

Médicos	2	3
Enfermeras	1	
Odontólogos		1
Psicólogos		0
Bacteriólogas	1	
Auxiliares de Enfermería	11	4
Promotoras de salud	0	0
Técnicos de saneamiento	1	0

Fuente: Oficina Profesional Universitario

1.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para construir el PLAN DE SALUD PÚBLICA se requiere conocer la situación de salud de la comunidad del Municipio, siendo necesario elaborar el *diagnóstico de salud del Municipio*.

El diagnóstico de salud es muy importante para que el *Alcalde* tome las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de la comunidad; igualmente, es una herramienta en materia de salud que sirve de apoyo a sus colaboradores (Concejales), a representantes de la comunidad, a los veedores comunitarios y a la población en general.

Cuadro 14. INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	9.59 x mil	11.28 x mil	8.35 x mil	7.9 X MIL
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	37.31	47.96	21.23 x mil	26.09 X MIL
TASA GENERAL DE		2.93 x	1.92 x mil	3.38 X

MORTALIDAD		mil		MIL
TASA MORTALIDAD INFANTIL	0	6.6	16.12	19.04
TASA MORTALIDAD PERINATAL	0	35.3	0.63	8.06
TASA MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO	¿	¿	¿	¿

Fuente: Epidemiología. Departamento de Enfermería

Dentro de la dinámica poblacional, la tasa bruta de natalidad es de 7.9 por mil y tasa general de fecundidad de 26.09 por mil; una tasa bruta de mortalidad de 3.38 por mil, aumentando 1.42 x mil en relación al año anterior, con una tasa de mortalidad infantil de 19.04 por mil.

Para identificar cuáles son los problemas de salud que se presentan en el Municipio, se hace un *Análisis de la mortalidad, de la natalidad y de la morbilidad*. Para su análisis se tiene en cuenta los datos estadísticos de las instituciones de salud, del Departamento Nacional de Estadística (DANE) y lo que la comunidad exprese como problemas sentidos de salud.

1.4.1. NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad en el año 2007 fue de 7.9 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, cifra que se encuentra baja en la medida en que las tasas superiores a 40 nacidos vivos por 1000 habitantes son propias de poblaciones con alta natalidad.

Cuadro 15. TASA BRUTA DE NATALIDAD, AÑO 2003 A 2007

Año	Total de nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003		
2004		
2005		
2006		8.35
2007	105	7.9

Fuente: registros de nacidos vivo de la ESE Santa Ana de Muzo

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

SITIO DE PARTO	Año 2007				
	Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	105	104	0	0	0
Domicilio		1	0	0	0
Otro			0	0	0
Sin Información			0	0	0
TOTAL	105	105	0	0	0

Fuente: registros de nacidos vivo de la ESE Santa Ana de Muzo

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

Año	Persona que atendió el parto	Sitio del Parto			
		Institución de salud	Domicilio	Otro	Sin Información
2007	Médico	104		0	0
	Enfermera				

	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				
	Partera		1		
	Otro				
	Sin Información				
	Total	104	1	0	0

Fuente: Registros de nacido vivo de la ESE Santa Ana de Muzo

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

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2006	Menos de 1000			
	De 1000 a 1999			
	De 2000 a 2499			
	De 2500 a 2999			
	De 3000 a 3499			
	De 3500 a 3999			
	4000 y más			
	Total			
2007	Menos de 1000	2		
	De 1000 a 1999			
	De 2000 a 2499	2		
	De 2500 a 2999	13	3	
	De 3000 a 3499	42	8	
	De 3500 a 3999	22	6	
	4000 y más	7		
	Total	8	17	

Fuente. Registros de nacido vivo ESE Santa Ana

Cuadro 19. NACIMIENTOS POR TIEMPO DE GESTACIÓN SEGÚN ÁREA DE

RESIDENCIA DE LA MADRE.

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
	De 22 a 27			
	De 28 a 37			
	De 38 a 41			
	De 42 y más			
	Total			
2007	De 22 a 27	2		
	De 28 a 37	12	2	
	De 38 a 41	72	12	
	De 42 y más	4	1	
	Total	81	24	

Fuente: Registros de nacido vivo ESE Santa Ana

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

Año	Total			Cabecera			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2007	105	53	52	88	45	43	17	8	9			

Fuente: Registros de nacido vivo ESE Santa Ana

1.4.2. MORBILIDAD

De qué se enferma la gente, cuánta gente se enferma, cada cuánto se enferma, cuáles son las características por edad y género y el tipo de enfermedad, en qué trabajan los que se enferman, cuales son esas condiciones de trabajo, como son, la vivienda y las condiciones ambientales y sanitarias de su vivienda, como son sus hábitos higiénicos, entre otros. Con la ayuda de unos cuadros se identifica de qué se está enfermando la población en el Municipio.

Cuadro N° 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2006

ENFERMEDAD	FRECUENCIA		GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%			
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1548	10,49	> 10 años	Ambiente	SALUD
IVU	1148	7,78	General	Higiene	SALUD
FIEBRE	1068	7,24	> 5 años	Ambiente	SALUD
CPN	1046	7,09			SALUD
GASTRITIS,	942	6,38	18-30 años	Estilos de vida	SALUD
EDA	836	5,66	> 5 años	Ambiente, estilos de vida	SALUD
D. ABDOMINAL	770	5,22		Ambiente, estilos de vida	SALUD
LUMBALGIA	750	5,08	Adultos mayores	Estilos de vida	SALUD
CEFALEA	692	4,69	Mujeres	Ruido, contaminación	SALUD
VAGINITIS AGUDA	586	3,97	Mujeres 18-35 años	Higiene	SALUD

Fuente: ANALISIS SITUACIONAL MUZO 2006

Cómo diligenciar el cuadro N° 21 y 22. Morbilidad General

Cuadro N° 22. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
CARIES DE LA DENTINA	3054	16.82	229.7	Todos	Falta de higiene dental	SALUD
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1647	9.07	296.6	Mayores de 30 años	Habitos de vida no saludable	SALUD
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1532	7.6	197.7	Mayores de 20 años	Falta de higiene y cuidado general	SALUD
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	954	4.7	89.54	Menores de 10 años	Factores ambientales	SALUD
CEFALEA	935	4.6	141.8	Mayores de 25 años	Varios	SALUD

GASTRITIS, NO ESPECIFICAD A	774	3.8	117.4	Mayores de 25 años	Varios	SALUD
LUMBAGO NO ESPECIFICAD O	713	3.5	92.04	Mayores de 20 años	Falta de higiene laboral	SALUD
OTRAS CAUSAS	8543	42.5	642.8	Todos	varios	SALUD
TOTAL	1815 2	100	1365. 8			

Fuente: Registros de RIPS ESE Santa Ana

El cuadro numero 22 nos muestra que la enfermedad mas frecuente en consulta es la que hace referencia a la caries de la dentina demostrando asi un problema de higiene oral expresada en medida que 229 de cada 1000 habitantes tiene caries de la dentina, asi mismo 296 de cada mil habitantes mayores de 30 años tiene hipertension arterial esencial diagnosticada.

1.4.3. MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de 33.8 por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 23. TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA MORTALIDAD	DE X
-----	-------------------------	--------------------	---------

		10.000 HAB
2005	40	
2006	69	
2007	45	33.8

El cuadro numero 23 muestra que por cada 10000 habitantes mueren 33.8.

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

CAUSAS	FRECUENCIA			GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	TASA			
NATURAL	36	80	2.7 x mil	Mayores de 60	Habitos de vida no saludables	
VIOLENTA	8	17.77	0.6 x mil	35 – 45 años		
OTRAS CAUSAS	1	2.22	0.07 x mil			
TOTAL	45	100	45	Mayores de 30 años		

Fuente: Certificados de defuncion ESE Santa Ana.

De acuerdo a el tipo de muerte se cita el hecho de que por cada 1000 habitantes mueren 2.7 personas al año por causas naturales, y de acuerdo la edad poblacional mas afectada se evidencia que por cada 1000 miembros de la sociedad mayor de 60 años mueren 28.48.

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

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
	1	0	100	0
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL		0	100	0

Fuente: Registros de RIPS y certificados de defunción ESE Santa Ana

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

CAUSA	Orden	Nº	%	Tasa
	1	0	100	0
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
OTRAS CAUSAS				
TOTAL		0	100	0

MORTALIDAD DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR TBC	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras:								

Fuente: Registros de RIPS, certificados de defunción y fichas de vigilancia ESE Santa Ana

1.4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

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

INCIDENCIA DE EVENTOS	2004		2005		2006		2007	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)								
Tétanos Neonatal			-					
Tétanos			-					
Sarampión			-					
Rubéola								
Tos ferina								
Difteria								
Reacciones postvacunales								
Hepatitis B y D								
Hepatitis A, C y E			7					
Tuberculosis pulmonar							1	
TBC extrapulmonar					1			
Varicela			3		6		20	
Parotiditis								
Fiebre amarilla								
Encefalitis equina venezolana								

Dengue Clásico								
Dengue hemorrágico								
Malaria por vivax								
Malaria por Falciparum	3						2	
Leishmaniasis	9		15		6		3	
Enfermedad de Chagas								
Cólera								
Rabia animal								
Rabia humana								
Exposiciones rabicas					1			
Sífilis congénita								
Sífilis en maternas (embarazadas)								
SIDA			1		1		3	
Infección intrahospitalaria								
Intoxicación alimentaria								
Intoxicación plaguicidas								
Brotos o epidemias:								
Abuso sexual								
Maltrato Infantil								
Violencia sexual								
Otros								
Lepra			3					

Agregue el mapeo de eventos de interés en salud pública realizado en el 2006 y en el 2007.

2006



 Varicela

 VIH

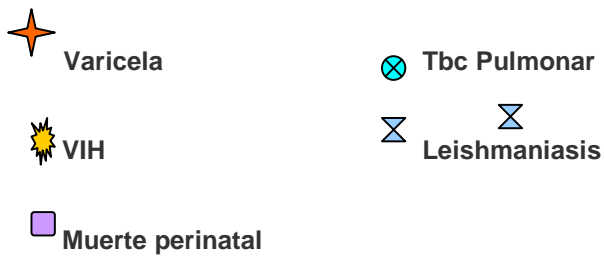
 Muerte perinatal

 Lepra

 Leishmaniasis

 Hepatitis

2007



1.4.5. COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLOGICO

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

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007
BCG – Antituberculosa (menores de 1 año)	60.85		37.98	12.63
VOP – Antipolio (menores de 1 año)	67.04		78.42	53.23
DPT – Triple bacteriana (menores de 1 año)	69.01		78.42	53.23
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	69.01		78.42	53.23
Hib – Antihemophilus influenza (< de 1 año)	69.01		78.42	53.23
TV – Triple viral (1 año)	58.89		40.59	40.32
TD – en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes			90
	No Gestantes			50.3
Antiamarílica (1 año)			47.85	40.32
Otras:				

Fuente: estadística de la ESE

1.4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

- **FACTORES DE RIESGO SOCIALES:** Breve descripción de los siguientes aspectos

ESTILOS DE VIDA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción	Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	
Se encuentra en primer	En el municipio de Muzo,	Según el reporte

<p>lugar un gran abuso del alcohol tanto de hombres como en mujeres de todas las edades. Según los resultados arrojados por el CAPS se presenta un alto consumo de cirragillo y esta accion suele surgir a una edad cada vez mas temprana, provocando una serie de enfermedades tanto fisicas como psicologicas. Por otra parte las problemáticas tanto del tabaquismo como el alcoholismo suelen ser reforzadas por patrones culturales e individuales. (informe anexo)</p>	<p>se encuentran ubicadas un total de 82 personas en situacion de desplazamiento, donde el 44 de ellos son hombres y 38 de ellos son mujeres. El reporte es proporcionado por la dependencia de la personeria del municipio de Muzo.</p>	<p>presentado por la dependencia de la inspeccion de policia del municipio de Muzo, en el año 2007 se presentaron los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inasistencia alimentaria: 48 casos. - Actos sexuales abusivos:1 caso. - Acceso carnal violento: 11 casos. - Violencia intrafamiliar: 13 casos reportados en la fiscalia y 6 casos en la inspeccion de policia. - Maltrato infantil: 6 casos con medida de proteccion.
--	--	---

➤ **FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:** Breve descripción de los siguientes aspectos

Contaminación Ambiental:

BOTADEROS MALA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS, EMISIONES ADMOSFERICAS EN SECTORES DONDE HAY EXPLOTACIONES MINERAS, NO EXISTE RELLENO SANITARIO.

Uso de suelos y utilización de plaguicidas:

LABORES AGRÍCOLAS Y GANADERAS QUE CONTAMINAN LA TIERRA MEDIANTE UTILIZACIÓN INDEBIDA DE INSUMOS NOCIVOS PARA LA SALUD, EL SUELO Y EL AGUA.

Factores de Riesgo de la vivienda:

ASENTAMIENTOS HUMANOS, VIVIENDAS EN MALAS CONSTRUCCIONES, ADECUACIONES LOCATIVAS EN MAL ESTADO, AGRIETAMIENTO DEL SUELO POR LA CONSTANTE BÚSQUEDA DE LA ESMERALDA, GUAQUEO.

Amenazas Físicas y Naturales:

QUEBRADAS SIN CANALIZAR, DERRUMBES OCACIONADOS POR EL AGRIETAMIENTO DEL SUELO Y REPRESAMIENTO DE AGUAS ESPECIALMENTE EN LAS EPOCAS DE LUVIA.

Agua para consumo humano:

A PESAR DE CONTAR CON UNA BUENA PLANTA DE TRATAMIENTO Y EFECTUAR LOS CONTROLES PERMANENTES MEDIANTE LA TOMAS DE EXAMENES FISICOQUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS, SE HACE NECESARIO EFECTUAR REFORESTACION YA QUE EL AGUA ES ESCASA EN EPOCA DE VERANO.

Vigilancia y control de alimentos:

MEDIANTE SEGUIMIENTOS A LOS TRANSPORTES DE ALIMENTOS Y CONTROL

EN LOS EXPENDIOS, SE HACE NECESARIO INCREMENTAR POLÍTICAS DE VIGILANCIA Y COMERCIALIZACION DE ALGUNOS PRODUCTOS COMO LA LECHE Y LOS DERIVADOS CARNICOS, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

Zoonosis:

EL CRECIMIENTO EXAGERADO DE POBLACIÓN CANINA HACE QUE SE TOMEN MEDIDAS DE CONTROL Y VIGILANCIA MEDIANTE VACUNACIÓN, OBSERVACIÓN Y ESPECIALMENTE ELIMINACIÓN DE CANINOS CALLEJEROS.

1.4.7. MORBILIDAD SENTIDA

Como insumo del perfil epidemiológico es de vital importancia conocer la morbilidad y la mortalidad sentida, proceso mediante el cual la comunidad expresa cuáles son sus problemas sentidos de salud y de qué se está muriendo la población, cuales sus factores de riesgo y las posibles alternativas de solución. Esta información se obtiene tomando como eje la comunidad y en aquellos municipios en los cuales se ha conformado la red comunitaria de vigilancia en salud pública, éste debe ser el espacio privilegiado para consultar la morbilidad y la mortalidad sentida.

Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
	ENVENENAMIENTO	CONTAMINACIÓN DEL AGUA	DESCONTAMINACION DE LOS RIOS

URBANA Y RURAL	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONTAMINACIÓN DEL AIRE	DISMINUCIÓN DE QUÍMICOS EN LOS PROCESAMIENTOS
	INFECCIONES	FALTA DE HIGIENE	EDUCACIÓN SOBRE HIGIENE

1.4.8. 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° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA Y RURAL	CANCER	HABITOS DE VIDA NO SALUDABLES	MAS TECNOLOGÍA
	DERRAME CEREBRAL	BAÑARSE ACALORADO	TENER PRECAUCIÓN DE NO BAÑARSE ACALORADO
	CIRROSIS	ALCOHOLISMO	EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL

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

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

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

Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio			25	25
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados			5	5
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas			25	25
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI			1	1

Fuente: Registros de reunion y capacitacion

1.5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.

Cuadro 34. ESTADO NUTRICIONAL

INDICADOR (%)	GESTANTES	5 A 12 AÑOS	MENOR DE 5 AÑOS
NORMAL	9 34.6%	64 65%	122 74%
SOBREPESO	2 7.6%	3 3%	2 1%
OBESIDAD			1 0.5%
BAJO PESO	11 42.6%	4 4%	9 5.3%
DESNUTRICION CRONICA		20 19%	23 13.6%
RIESGO DE DESNUTRICION		13 12.5%	13 7.5%

Fuente: ESTUDIO NUTRICIONAL

Según los resultados del tamizaje aplicado a 26 gestantes, 104 niñ@s de 5 a 12 años y 170 niñ@s menor de 5 años se evidencio que por encima del 64% se encuentran en un estado nutricional normal y el 36% de los tamizados tienen problemas de sobrepeso, riesgo nutricional, bajo peso o desnutricion cronica, lo que amerita educacion nutricional a la poblacion para que utilicen los programas nutricionales como complemento y no como suplemento nutricional,un proyecto sobre recuperacion nutricional direccionada a los niñ@ de doce años y mayores de 2 años con desnutricion cronica y riesgos profesionales.

1.5.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Cuadro 35. INDICADORES DE SSR

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas				
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.				210
Total de mujeres gestantes en control prenatal				
Total de mujeres de 10 a 49 años				
Total Muertes maternas	0	0	0	0

Fuente: centro de ludica del municipio

➤ **INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS.**

Los indicadores son el resultado de una encuesta de comportamiento en VIH-Sida, dentro del contexto de las VSP de segunda generación para VIH-Sida, realizada entre el 2006 y 2007 en población general del departamento de Boyacá, Colombia.

Cuadro 36. INDICADORES DE VSP PARA VIH-SIDA E ITS

Indicador	Valor
Personas con educación primaria	28.6%
Personas con educación secundaria	61.8%
Personas con educación superior	9.7%
Personas que viven en el área rural	48.6%
Personas que no están afiliadas al SGSSS	53.6%
Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	10.8%
Personas que utilizan SPA inyectadas	2.3%

Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	16.4 años
Población sexualmente activa ¹	79.6%
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año ²	26.1%
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	12.6%
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	1.9%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	24.3%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	64.6%
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	55%
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	12.6%
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	35.9%
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	18.9%
Personas que saben donde conseguir condones	97.2%
Personas que han oído hablar de las ITS	90%
Personas que reportan antecedente de secreción uretral	9.3%
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	1.6%
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	55.5%
Personas que han oído hablar del VIH – Sida	97.7%
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	63.1%
Personas que saben que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	90.5%
Personas que saben que una madre seropositiva puede tomar medicamentos para prevenir VIH a su bebé	78.5%
Personas que saben que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	68.7%

¹ Personas que han tenido relaciones sexuales

² Se entiende como relación sexual comercial, dar o recibir dinero o bienes a cambio de relaciones sexuales.

Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	81.2%
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PPV ³	88.5%
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	33.4%
Personas que se han realizado la prueba del VIH	42.2%
Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	42.2%
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	52.2%
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	28.1%
Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	27.4%
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	73.6%
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	25.3%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá 2007. Estamos en Riesgo los Boyacenses. Estudio de comportamiento en el contexto de la vigilancia en salud pública de segunda generación para VIH-SIDA-ITS.

1.6. EL MUNICIPIO FRENTE A LOS OBJETIVOS 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.

³ Personas viviendo con VIH o SIDA

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.

A continuación se presenta para cada uno de los objetivos, las metas generales acordadas por los países en la Cumbre mencionada, precisando para el caso de Colombia, las metas particulares que el país espera alcanzar en el año 2015, el municipio debe definir su línea de base y fijarse metas al 2015. En términos generales, para algunos indicadores el año base se determina de acuerdo con la información disponible que refleje de mejor manera la situación del objetivo.

Este producto “*ANÁLISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO*”, debe ser entregado junto al cuarto informe del convenio interadministrativo suscrito para las acciones de vigilancia en salud pública a su interventor en medio magnético e impreso, elaborado en Word y remitir una copia al Alcalde correspondiente.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO – 2015

ODM	METAS	Línea Base		2005		2007	
		Nacional 1991	Municipal	MUNICIPAL PIO	NACIONAL N	MUNICIPAL PIO	NACIONAL N
1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	1. Reducir el índice de pobreza en un 45%	53,8%			49,7%		45,4%
	2. Reducir el índice de indigencia en un 47%	20,4%			15,9%		14,5%
	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%			2,7%		2,4%
	4. Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global. LB: 1990	10,0			5,8		5,2
	5. Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. LB: 1990	17,0			10,5		9,9
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%			89,1%		91,2%
	- Preescolar	44,9%			48,5%		55,9%
	- Básica primaria	114,6%			114,3%		113,8%
	- Básica secundaria	75,5%			77,1%		80,4%
	Tasa de analfabetismo 1% para personas entre 15 y 24 años	2,4%			2,2%		1,9%
	Tasa de cobertura bruta en 93% para educación media	74,4%			76,1%		79,5%
	Tasa de repetición de 2,3% en educación básica y media	6,1%			5,7%		5,0%
	10,6 años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años	7 años			8,85 años		9,20 años
3. PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO	Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. Violencia de Género. LB: 2004	Encuesta Nacional de Demografía					

Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER	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%			92%		95%
	4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	37.4%			26.9%	24.58%
		Reducir la mortalidad en menores de 1 año a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. LB: 1990	30.8%			23.2%	21.0%
		Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. LB: 1998	100,0			93,1	80,5
		Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. LB: 1990	66%			84%	85%
		Incrementar la atención institucional del parto a 95%. LB: 1990	78%			80%	83%
	5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%. LB: 1995	59%			67%	69%
		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%			54%	56%
	6. COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y EL DENGUE	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%			<20%	<20%
		Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. LB: 1990	13,0			9,1	8,2
		Reducir en 85% las muertes por malaria. LB: 1998	227			191	135
		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			16,5	14,8
		Reducir en 80% las muertes por dengue. LB: 1998	229			198	148
		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%			27%	22%

	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%			< 1,2%	< 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 en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010. (1)					
	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%			53%	56%
	Ampliación de cobertura en el régimen subsidiado. LB 2004 (2)	66%			69%	80%
	Equiparación de los planes de beneficio (UPC-S/UPC/C). LB 2004 (2)	57%			57%	58%
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.					
	-Acueducto	94,6%			97,7%	98,1%
	-Alcantarillado	81,8%			91,4%	92,7%
	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					
	-Acueducto	41,1%			68,6%	71,2%
	-Saneamiento Básico	51,0%			60,1%	62,2%
	Reforestar/rovegetalizar, en promedio, por lo menos 30.000 hectáreas anuales entre 2005 y 2015	23.000 ha. en 2003.				30.000

El 100% de los Parques Nacionales con planes de manejo concertados e implementados conjuntamente con sus habitantes tradicionales.	0 PNN Planes de Manejo			12		20
250.000 hectáreas en reservas privadas de la sociedad civil	11000 ha. en 2003			30.000		65.000
Servicios de ecoturismo concesionados en por lo menos 10 parques nacionales.	0 PNN concesio nados			-		2
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			18		18
Eliminar el consumo de las SAO en el año 2010 (eliminar cerca de 1000 toneladas de SAO)	1.000			850		320
Construcción de 2.292.354 Viviendas de Interés Social (VIS)				62.451		78.747
Atender 449.000 hogares que requieren mejoramiento de vivienda.				16.139		14.866

SIN INFORMACION

Definiciones y comentarios de algunos de los indicadores

Tasa Bruta de Natalidad: mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número total de nacimientos con la población total en un año determinado:

$$\text{TBN} = \frac{\text{Número nacidos vivos de mujeres de todas las edades durante el año}}{1000} \times 1000$$

13290

Tasa General de Fecundidad: relaciona el número de nacimientos con el de mujeres de 15 a 44 años de edad (edad fértil), dando una visión de cuantos niños están naciendo por cada mil mujeres capaces de procrear:

$$\text{TGF} = \frac{105}{1000} \times 1000$$

Población de mujeres de 15 a 44 años calculada a mediados de año

Tasa de Mortalidad Materna: mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones del embarazo, parto o puerperio en un período dado en relación con el número de nacidos vivos, muertes fetales e interrupciones provocadas del embarazo en el mismo período. Se considera un indicador de calidad de la atención en salud:

0

TMM : -----
x 100000

Número de nacidos vivos + Muertes fetales + Abortos durante el mismo periodo

En general, se usa la Razón de Mortalidad Materna cuando se dispone sólo del número de nacidos vivos en el denominador. La defunción materna se define como la muerte de una mujer por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención independientemente de la duración o el sitio del embarazo. No incluye el fallecimiento por causas no relacionadas con el embarazo como accidentes ó tumores malignos. En la actualidad la OMS recomienda que se consideren como defunciones maternas todas las que ocurran durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo

Tasa de Mortalidad Perinatal: indica la probabilidad de muertes fetales y de recién nacidos vivos que sobreviven brevemente (días o semanas) en relación con el número de nacidos vivos y muertes fetales en un período determinado.

Número de defunciones fetales y defunciones neonatales tempranas durante un período especificado

TMP : -----
x 1000

Número de nacidos vivos + Muertes fetales durante el mismo periodo

Se usa la Razón de Mortalidad Perinatal cuando en el denominador solo se cuenta con el número de nacidos vivos. Se considera también un indicador de la calidad de la atención en salud

Tasa de Mortalidad Infantil: mide la probabilidad de que los recién nacidos vivos que reúnan determinadas características fallezcan durante su primer año de vida

$$\text{TMI} : \frac{3}{1000} \times 105$$

Proporción de Bajo Peso al Nacer: expresa el porcentaje de nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2500 gr.

Número de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2500 gr.

$$\text{PBP} : \frac{\text{Número de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2500 gr.}}{105} \times 100$$

Esperanza de Vida al Nacer: señala el número de años que se espera que viva una persona nacida en el año que se estudia. Se estima a partir de las tasas específicas de mortalidad por grupos quinquenales de edad y género para un año determinado, con base en las cuales se construye una cohorte teórica.

Población Bajo Línea de Pobreza describe el número de personas cuyo ingreso no alcanza para adquirir una canasta de bienes y servicios básicos para la vida. Para Colombia el valor que define este nivel de ingresos equivale a un salario mínimo.

Tasa de Desempleo se refiere al porcentaje de la población económicamente activa que se encuentra desempleada de la fuerza de trabajo.

2. VISION:

Muzo al **2015** será un ente territorial autónomo enmarcado de la institucionalidad de una fuerte Asociación de Municipios, con un desarrollo integral, asegurando un manejo ambiental sustentable, social y articulado mejorando las condiciones de salud de la comunidad, estableciendo cambios en sus estilos de vida mediante la participación. Promoviendo el acceso a los servicios de salud de toda su población, de una manera, eficiente, eficaz, y con equidad.

3. MISIÓN:

El Municipio de Muzo es una empresa estatal de carácter social, modelo de planeación sistémica, retroalimentada por la creatividad comunitaria responsable y de alto sentido corporativo que propende por el desarrollo social, para que toda la población acceda a los servicios de salud de acuerdo a su nivel socio-económico, garantizando su seguridad social.

4. DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS

4.1. DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS

En el municipio de Muzo se presenta una inadecuada disposición final de residuos sólidos, ya que la localidad no cuenta con un relleno sanitario con las condiciones pertinentes, razón por la cual, los residuos sólidos terminan en el río minero o en otras zonas del municipio en condiciones de cielo abierto. Los problemas sanitarios causados por la disposición de los residuos sólidos especialmente en los botaderos a cielo abierto se deben a la reacción de las basuras con el agua y a la producción de gases, riesgo de incendios y explosiones. Los residuos sólidos están compuestos físicamente por un 40 a 50% de agua, vegetales, animales, plásticos, desechos combustibles, vidrios, etc. Químicamente están compuestos por sustancias orgánicas, compuestos minerales y residuos sólidos peligrosos.

En el municipio se ha intentado la creación de rellenos sanitarios, sin embargo no ha existido la continuidad de la gestión y las planificaciones han sido desarticuladas lo cual bloquea los procesos.

Por otra parte los habitantes de la zona no perciben la magnitud de la problemática y prácticamente se acostumbraron a estas condiciones de vida, agregado a ello no ha existido la asesoría, ni la educación necesaria para con la población del municipio acerca del manejo de los residuos sólidos.

La disposición final de los residuos sólidos en el río minero y en condiciones de cielo abierto por una parte generan diferentes consecuencias a nivel físico y psicológico de los habitantes de la región, especialmente en los niños soportado en los datos proporcionados de la E.S.E y por otra parte se han generado una serie de consecuencias ambientales como la contaminación de agua, tierra y el aire lo cual repercute en la salud integral de los habitantes del municipio.

4.2. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

En la actualidad, en el municipio de muzo no se encuentra funcionando ningún sistema de tratamiento de agua para consumo humano.

Existen dos plantas de tratamiento en los sectores conocidos como San Marcos y la Peña. En el primer sector la planta cuenta con un dosificador de cloro, dosificador de sulfato, cloración por inyección y cuatro filtros; 2 de gravedad y 2 de filtración, sin embargo no se encuentra en funcionamiento debido a que no existe el fluido eléctrico pertinente y el terreno en que fue construido es privado.

En el sector de la Peña la planta cuenta con la cloración y la filtración. Las condiciones de esta planta son precarias y por ello no se halla funcionando.

El no tratamiento de agua para el consumo humano y la contaminación que tiene el río minero en esta zona (desechos sólidos, líquidos y presencia de plaguicidas), el cual es la principal fuente de abastecimiento de agua desemboca en un problema de salud pública, generando enfermedades de todo tipo que afectan a todas las personas en los diferentes grupos de edad.

4.3. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

En la localidad de muzo, no se ha elaborado un sistema de tratamiento de aguas residuales, lo cual junto al no tratamiento del agua, a la ausencia de un sistema de disposición final de residuos hace que el nivel ambiental del municipio incida directamente en la calidad de vida de la población, generando consecuencias negativas en la salud integral de sus habitantes.

4.4. ESTADO SANITARIO DE LUGARES Y EXPENDIOS DEL MUNICIPIO

Según el diagnóstico situacional los expendios de pescado, los mataderos de Bovinos, porcinos y ovinos, algunas fabricas de alimentos y restaurantes, algunas cafeterías, heladerías, cigarrerías, depósitos de alimento, establecimientos públicos donde se expende alcohol, trapiches paneleros, acueductos rurales, alcantarillados urbanos y el Terminal de transporte no presentan un adecuado estado sanitario y las condiciones de higiene no son las mas adecuadas. Por tanto estas condiciones se convierten en generadoras de enfermedades, teniendo en cuenta que la mayoría son lugares de expendios de alimentos y bebidas que se consumen a diario.

4.5. SALUD

Según el tamizaje realizado por la E.S.E en el año del 2007 sobre estados nutricionales, se encontró que el 36% de la población tamizada tienen problemas en esta área; estados como el sobrepeso, bajo peso al nacer, el riesgo nutricional, bajo peso y desnutrición crónica son característicos en la población. Los malos hábitos alimenticios, las condiciones de higiene y algunas condiciones precarias en las que vive la población son algunas causas de los estados nutricionales descritos anteriormente.

Sin embargo es de clarificar que el tamizaje realizado, es una pequeña muestra sobre los estados nutricionales del municipio, es por ello que un paso inicial a la hora de comenzar la intervención es clarificar las cantidades exactas, es decir la elaboración de un diagnóstico pertinente en la localidad de Muzo.

En cuanto a la morbilidad general para el año 2007, se encontró que las enfermedades más frecuentes en consulta fueron la caries de la dentina (3050), hipertensión esencial (1647) y la infección de vías urinarias (1532).

En cuanto a la mortalidad la causa más prevalente fue la muerte natural, donde el grupo poblacional más afectado fue los mayores de 60 años debido a los hábitos de vida no saludables.

En cuanto a la incidencia de eventos de salud pública se encuentran; la varicela, la leishmaniasis y el SIDA.

En cuanto a la morbilidad sentida, la población determina que el envenenamiento debido a la contaminación del agua es el principal factor de riesgo, seguido de las enfermedades respiratorias como causa de la contaminación del aire y finalmente las infecciones por falta de higiene.

En lo referente a la salud mental, se llevaron a cabo la aplicación de una serie de tamizajes cognitivos, los cuales arrojaron datos referentes a los escasos niveles de memoria, atención, recepción de sonidos y coordinación visomotriz, entre otros. Esto nos conduce a pensar que los niños y niñas en esta área suelen tener una estimulación baja tanto en el área educativa como en el área familiar, lo cual desembocaría en una problemática social de mayores magnitudes.

4.6. FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

4.6.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

En la actualidad el municipio de Muzo cuenta con la primera comisaría de familia. En los años anteriores los casos de violencia intrafamiliar eran manejados por la inspección de policía.

Se presentan 2 dificultades a la hora de disminuir la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil. En la primera instancia se hace referencia a la parte institucional, ya que anteriormente como no existía la comisaría de familia, los casos no se denunciaban y los casos de abuso sexual no se manejaban correctamente debido a la negligencia de algunos funcionarios afectando lógicamente a la comunidad. Por otra parte en lo que tiene que ver con las fichas del SIVIF, se daba capacitación sobre el diligenciamiento de las mismas, pero las dependencias hacían caso omiso de las mismas.

En segunda instancia se hace referencia a la cultura patriarcal con la que cuentan los y las habitantes de la zona, la gente no denuncia y prefiere que la problemática este mas bien en un ámbito privado, lo cual obviamente hace que permanezca y se acentúe aun mas la violencia. Por otra parte las representaciones sociales que se tienen a cerca de la palabra VIOLENCIA juegan un punto importante a la hora de comportarse. Esto es debido a la época de agresiones constantes que se presento por la adquisición y comercialización de la esmeralda.

Las diferentes clases de violencia que se presentan en la zona hacen referencia a las agresiones verbales, físicas, sexuales, psicológicas y el trabajo infantil.

4.6.2. ESTILOS DE VIDA

➤ TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN

Según el estudio del CAPS, el consumo de alcohol y la práctica del cigarrillo cada vez es más constante e inicia a una edad más prematura, generando distintas

enfermedades a nivel físico y psicológico. A nivel físico se presentan enfermedades crónicas, respiratorias y cancerígenas. A nivel psicológico y familiar existen dificultades que se generan porque uno o más de los integrantes del núcleo ingieren alguna bebida alcohólica con frecuencia. En este municipio esta incidencia tiene que ver con el patrón conductual en el que para ser aceptado y considerado como fuerte, tiene que ingerir alcohol con frecuencia. Indudablemente estas conductas adictivas interfieren en el normal desarrollo de los vínculos afectivos y de convivencia.

4.6.3. ASPECTOS PSICOSOCIALES

En el municipio actualmente se encuentran distribuidas 82 personas en situación de desplazamiento, de todas las edades. No existen programas para este tipo de población. En la oficina de personería se registran las respectivas fichas familiares diligenciadas al igual que en la oficina del sisben donde reposan algunos datos.

Las personas en situación de desplazamiento requieren de una atención especial debido a su situación actual, ya que los efectos físicos y psicológicos generados por la situación repercuten directamente en su calidad de vida.

4.6.4. EDUCATIVO

En lo referente a la educación, los principales problemas que se presentan hacen referencia a la decercion escolar debido a la poblacion flotante que existe en el municipio causado por la actividad laboral y el recurso economico; baja estimulacion y motivacion por parte de los docentes, estimulacion temprana en el hogar, entre otras.

5. DESCRIPCION DE CAUSAS Y SOLUCIONES DE LAS NECESIDADES PRIORIZADAS

5.1. _AUSENCIA DE UN SISTEMA DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS

CAUSAS	SOLUCIONES
No cuenta con un relleno sanitario	Gestionar los recursos necesarios para la elaboración de un relleno sanitario
Ausencia de liderazgo institucional y coordinación interinstitucional e intersectorial.	Nombrar un comité encargado para trabajar en esta área y realizar el proyecto correspondiente (debida distribución de funciones)
Desconocimiento del tema por parte de los funcionarios	Capacitación de los funcionarios designados profesionalmente para trabajar en el proyecto.
Poca gestión para obtener recursos financieros para la gestión integral de residuos.	Comité encargado de gestionar los recursos necesarios para la financiación del proyecto
Falta de información y conocimiento sobre las implicaciones del manejo inadecuado de residuos sólidos.	Capacitación profesional a la comunidad en general sobre el adecuado manejo de los residuos sólidos
Poca o escasa coordinación con entidades educativas y otros sectores para promover actividades de manejo y aprovechamiento de residuos.	Comité encargado de coordinar con entidades educativas y otros sectores para la respectiva capacitación tanto teórica como practica que se le debe ofrecer a la comunidad en torno a los residuos sólidos y el reciclaje

5.2. AUSENCIA DE UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

CAUSAS	SOLUCIONES
---------------	-------------------

No funcionamiento de un sistema de tratamiento de agua para el consumo humano	-Reactivar la planta de tratamiento de agua para el consumo -unificar las plantas existentes y dotarlas para su debido funcionamiento
Baja inversión de los recursos de los recursos.	- capacitación sobre la importancia de una planta de tratamiento de agua y las consecuencias a nivel de salud pública
Representaciones e imaginarios que se tienen a cerca del consumo saludable de agua en la región	-sensibilización a través de talleres y visualización de consecuencias a largo plazo sobre la contaminación y el no tratamiento de agua.

5.3. ESTADO SANITARIO DE LUGARES Y EXPENDIOS DEL MUNICIPIO ADECUADO

CAUSAS	SOLUCIONES
Falta de educación sobre las condiciones adecuadas de higiene de los establecimientos.	Campañas educativas sobre higiene a los propietarios de estos establecimientos. Estrategias para el control de sanidad en los establecimientos
Falta de control por parte de las dependencias encargadas del estado sanitario de estos lugares.	Coordinación eficiente con funcionarios responsables en esta labor para el control y la supervisión de la higiene de estos lugares.
Condiciones de higiene y salubridad que tiene el municipio	Soluciones macro sobre rellenos sanitarios y plantas de tratamiento

5.4. SALUD

CAUSAS	SOLUCIONES
--------	------------

<p>Falta de interiorización de la información por parte de la comunidad sobre nutrición saludable.</p>	<p>-Campañas educativas de prevención y promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de la zona.</p> <p>-Desparasitación y suplementación con micro nutrientes a población con mayor vulnerabilidad.</p> <p>- Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de cinco años con algún grado de desnutrición.</p>
<p>Inadecuados hábitos alimenticios y condiciones ambientales durante el embarazo.</p>	<p>-Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer. (madre-hijo).</p> <p>-impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.</p>
<p>Condiciones precarias de servicios públicos, especialmente el agua e impropios hábitos de higiene bucal.</p>	<p>-Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar.</p> <p>-Jornadas de vacunación en las distintas veredas del municipio.</p> <p>-Fortalecimiento de las salas UROC's Y UAIRAC's existentes y expansión del programa.</p>
	<p>-promoción de las estrategias "Atención Integral Para Las Enfermedades de la</p>

	Infancia” –AIEPI-.
Estilos de vida poco saludables	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de la estrategia de entornos saludables por parte de todos los entes del municipio. -Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales. -Promoción de campañas de diagnóstico precoz de hipertensión arterial y diabetes. -evaluación del proyecto de enfermedades crónicas.
<ul style="list-style-type: none"> -Escaso seguimiento a los programas de salud sexual y reproductiva. -Representaciones sociales que se tienen frente a las enfermedades de transmisión sexual - déficit en estrategias personales y psicosociales en la población infantil y adolescente frente a la sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> - desarrollo de programas referidos a la sexualidad. - Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria de VIH en población general y gestante. -Campañas educativas sobre planificación familiar y toma de citologías. -Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia. -reactivación del centro para jóvenes.

5.5. FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES

5.5.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

CAUSAS	SOLUCIONES
- Ausencia de denuncias de casos de violencia intrafamiliar	Campañas educativas e informativas sobre la existencia de la Comisaría de Familia del municipio.
- No cumplimiento de la ruta metodológica de casos de abuso sexual	Iniciar o reactivar la ruta metodológica de los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual. - Atención integral (medico, legal y psicológico) a las víctimas de casos de VIF. - Implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental”
- falta de información y educación sobre las causas, consecuencias, tipos y manejo de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil. - desconocimiento de los diferentes tipos de violencia y de abuso sexual.	- campañas educativas e informativas sobre VIF y MI. - promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de la promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

5.5.2. ESTILOS DE VIDA

5.5.2.1. TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN

CAUSAS	SOLUCIONES
- representaciones sociales e imaginarios que se tienen frente al consumo de alcohol y sustancias	- reactivar el centro de lúdica del municipio con el fin de continuar con el programa para jóvenes y de esta

<p>psicoactivas. - contexto laboral. -demanda de establecimientos públicos por parte de la población - ausencia de espacios adecuados en el aprovechamiento del tiempo libre.</p>	<p>manera proporcionar otras opciones para la población. - desarrollo de las estrategias libres de humo. - campañas educativas sobre SPA - Trabajo interinstitucional de prevención (comisaría de familia, policía de menores, psicología)</p>
--	---

6. DESCRIPCION DE LOS OBJETIVOS Y METAS

6.1. ASEGURAMIENTO

PROGRAMA N° 1.: SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS.

OBJETIVO:

Arraigar la cultura de aseguramiento para que toda la población acceda a los servicios de salud de acuerdo a su nivel socio-económico, garantizando su seguridad social.

ESTRATEGIA:

Promoción del aseguramiento, ampliación en coberturas régimen subsidiado, atención incremental de vinculados.

METAS:

- ✓ Atender el **75%** de la población pobre no cubierto con subsidio a la oferta en el nivel I.
- ✓ Afiliar al **100%** de la población al régimen subsidiado.
- ✓ Incentivar a la población del Municipio para que se vinculen al Régimen Contributivo.

6.2. PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA N° 2.: INFRAESTRUCTURA Y DOTACION PARA UNA COMUNIDAD SANA.

OBJETIVO:

Mejoramiento en calidad de la prestación del servicio integral de salud.

ESTRATEGIA:

Gestión de proyectos de cofinanciación ante los organismos internacionales, nacionales y departamentales, y la optimización de la infraestructura y dotación de los diferentes Centros de Salud.

METAS:

- ✓ Dotar en un **50%** las áreas de sala de parto, radiología, odontología y laboratorio clínico del Hospital Local.
- ✓ Adecuar los puestos de salud del Municipio.
- ✓ Adquirir una ambulancia y una unidad móvil
- ✓ Construir en un **20%** las áreas de urgencia y hospitalización del Hospital Santa Ana.
- ✓ Adecuación del Hogar Geriátrico o Centro de bienestar social del adulto mayor.

PROGRAMA N° 3.: UNA SALUD INSTITUCIONAL FORTALECIDA.

OBJETIVO:

Optimización de procesos y actividades en salud.

ESTRATEGIA:

Grupos extramurales, gestión de recursos, reactivación de la participación social en salud, Sistema de Vigilancia en Salud Pública VSP.

METAS:

- ✓ Verificar que se hayan ejecutado las actividades programadas en el Plan de Atención Básica.
- ✓ Organización comunitaria para la participación social en salud.
- ✓ Cumplir en un **100%** con el reporte de enfermedades de notificación obligatoria y las investigaciones de campo de los eventos presentados sujetos a vigilancia epidemiológica.
- ✓ Concertación, formulación y Aprobación del Plan Territorial de Salud Pública, **2008-2011**.
- ✓ Inicio de la etapa PRE y contractual de la ejecución de las acciones del Plan Territorial de Salud Pública en un **80%**.
- ✓ Ampliar las capacitaciones a todos los organismos comunitarios en salud en un **70%**.

PROGRAMA N° 4.: FORMULACIÓN DE LA ESTRUCTURA BÁSICA DEL PLAN OPERATIVO DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LAS PFTI Y PROTECCIÓN DEL JOVEN TRABAJADOR (POETI).

OBJETIVOS:

- ✓ Identificar los NNA en PFTI o en riesgo de caer en ellas, y levantar la línea de base;
- ✓ Gestionar medidas urgentes para restablecer sus derechos;
- ✓ Coordinar interinstitucionalmente el acceso a la educación, a la oferta de uso creativo del tiempo libre y al sistema general de protección social, servicios y subsidios a las familias, sujetos a ciertas condiciones;
- ✓ Fortalecer servicios sociales con nuevas metodologías;
- ✓ Registrar periódicamente el acceso y permanencia de NNA en servicios sociales;
- ✓ Hacer seguimiento a la respuesta familiar e individual; y
- ✓ Evaluar la obtención de resultados con NNA, sus familias y las entidades ejecutoras.”
- ✓ Disminuir en un 40% los números de casos de maltrato infantil, y violencia intrafamiliar.
- ✓ Erradicación en un 30% del número niños, niñas y adolescentes menores de 15 años que se encuentra trabajando en el municipio de Muzo.
- ✓ Elección de los Alcaldes y ediles infantiles en el municipio, dentro del ejercicio de la participación democrática de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Capacitar en tecnología y comunicación a los jóvenes, con posibilidades de inserción laboral.

PROGRAMA No 5.: EL MUNICIPIO COMO PROTECTOR DE LOS USUARIOS.

OBJETIVOS:

Promover la atención de los usuarios de los servicios públicos, mayor cobertura y brindar apoyos en la zona rural.

ESTRATEGIA:

La administración Municipal a través los vocales de control apoyaran a los usuarios de los servicios públicos y fomentaran mayores niveles de cobertura.

METAS:

- ✓ La administración Municipal será el defensor de los usuarios, utilizando el apoyo de los vocales de control.
- ✓ Se otorgaran subsidios de energía a la población más desamparada y vulnerable en la zona rural.
- ✓ En el área rural ampliaremos la cobertura en materia de alcantarillado, aseo y gas.

6.3. SALUD PUBLICA

LINEA DE POLITICA 1. SALUD PARA UN MEJOR VIVIR Y OPTIMIZACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA.

PROGRAMA N° 6. PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.

OBJETIVO:

Mejorar las condiciones de salud de la comunidad, estableciendo cambios en sus estilos de vida mediante la participación de los diferentes sectores.

ESTRATEGIA:

Campañas de vacunación casa a casa, orientación familiar sobre los contenidos de salud sexual y reproductiva en la población vulnerable, atención nutricional a la niñez, tercera edad y mujeres gestantes y lactantes, control de calidad al agua,

promoción comunitaria para la práctica de actividades de físicas, vigilancia y control al procesamiento y manipulación de los alimentos, creación y fortalecimiento a grupos **AIEPI**, **IAMI** y apoyo a la lactancia materna, y gestión ante los organismos gubernamentales la vigilancia y control de vectores.

METAS:

- ✓ Seguimiento y monitoreo en un **90%** a las actividades contempladas en los **POA** de los programas de Salud Pública del Plan de Atención Básica.
- ✓ Coberturas del **95%** en el **P.A.I.**
- ✓ Prevención en un **80%** la incidencia del cáncer de cuello uterino.
- ✓ Prevención en un **70%** las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.
- ✓ Mejorar el estado nutricional en un **50%** de la población objeto.
- ✓ Realizar en un **80%** control y vigilancia al agua potable.
- ✓ Lograr en un **80%** la participación de la comunidad en las actividades de recreación y deporte para mejorar los estilos de vida.
- ✓ Vigilar en un **70%** el procesamiento y manipulación de los alimentos.
- ✓ Involucrar al **50%** de las comunidades en la participación de los grupos **AIEPI**, **IAMI**, **UROCS** y **UAIRAS**.
- ✓ Disminuir en un **80%** las enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Consolidación, análisis e informe final en un **100%** de las actividades ejecutadas por la ESE Hospital Santa Ana, en lo concerniente a cada proyecto del Plan de Salud Territorial, año 2008.

6.4. PROMOCION SOCIAL

PROGRAMA No 7.: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

OBJETIVO:

Promover la atención integral al adulto mayor en el Municipio.

ESTRATEGIA:

Promover atención integral al adulto mayor, generando espacios de socialización, asistencia medica

METAS:

- ✓ Implementar un programa para la Utilización del Ocio no Productivo en la Tercera Edad.
- ✓ Terapia ocupacional ergonómica y recreación.
- ✓ **Ampliación a cupos en los próximos 4 años en el Programa (PPSAM)**
- ✓ PNAAM Alimentación de Adulto mayor ración preparada y a por preparar

PROGRAMA No 8.: SERVICIOS SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVO:

Formular y poner en marcha políticas integrales con la participación abierta de todos los sectores sociales promoviendo mecanismos y escenarios de participación y comunicación que los hagan visible en el municipio, diseñando y operando organismos comunitarios para la promoción y protección integral de los niños, niñas, mujer, adolescentes, adulto mayor como sujetos de derechos

ESTRATEGIA:

Construir una nueva cultura de participación local y gestión comunitaria, donde los ciudadanos se apropien del patrimonio natural, histórico, y cultural, y se co-responsabilicen de la planeación, ejecución, seguimiento y control de las acciones públicas del Municipio

METAS:

- Atender con complemento alimentario a niños y niñas de **0 a 5** años desescolarizados, a través del programa de Desayunos infantiles y Hogares de Estación.
- Brindar atención en los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños y niñas objeto del programa.
- Afiliar al sistema de seguridad social en salud al **100%** de los niños y niñas beneficiarias del programa.
- Lograr que el **100%** de los niños y niñas beneficiarios del programa sean registrados.
- Gestionar y realizar convenio tripartito con ComFaboy, ICBF y Alcaldía Municipal, para la ejecución de los programas Hogares de Estación y Jardín Infantil.
- Gestionar la Ampliación de Cobertura del programa desayunos infantiles.
- Implementar en coordinación con los diferentes sectores institucionales y sociales una política pública de infancia y adolescencia que permita asegurar

las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir su amenaza o afectación y generen las condiciones para su desarrollo integral.

- Gestionar con el gobierno nacional el apoyo para tener acceso a los centros tecnológicos "**MI LLAVE**".
- Mejorar la competitividad en los sectores productivos y laborales identificando oportunidades a nivel local mediante el acceso a la tecnología.
- Promover el conocimiento, ejercicio y defensa de los derechos sexuales y reproductivos.
- Disminuir los casos de enfermedades de transmisión sexual.
- Apoyar el proceso de elección del próximo Consejo Municipal de Juventud para el período **2008 – 2011**.
- Implementación de un sistema único de identificación de beneficiarios que permita la organización, control y vigilancia de la población beneficiada.
- Promover la organización, participación y veeduría de la comunidad entorno a los programas.
- Alcanzar la cobertura asignada.
- Actualizar las fichas socioeconómicas para ingresar y priorizar a adultos mayores.
- Fortalecimiento de los Hogares Comunitarios

6.5. EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROGRAMA N° 9.: AREAS PÚBLICAS RECREACIONALES PARA EL DISFRUTE DE TODOS.

OBJETIVO:

Promocionar y construir ambientes para el mejor vivir.

ESTRATEGIA:

Convenios interadministrativos con instituciones del sector público y privado para adecuación de áreas verdes y recreativas.

METAS:

- ✓ Recuperación de un **100%** de las áreas verdes y ornamentales de los parques del Municipio.
- ✓ Elaboración de un Mapa de Riesgos del Municipio para la prevención de desastres.