



**SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
DIRECCION TECNICA DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) FRONTERIZO

CUBARÁ, 2011



REPRESENTANTES INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL Y LOCAL

A continuación se presenta una lista de las personas que participaron durante las diversas actividades de elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Cubará - 2011. Esta breve presentación se realiza como muestra de agradecimiento a los valiosos aportes de todas las personas que participaron en su elaboración, cuyo apoyo permitió obtener un documento de gran calidad y utilidad para la planeación estratégica del sector de salud pública de esta zona de frontera.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOYACÁ

Doctor
GERMÁN GÓMEZ ÁVILA
Secretario

JHON JAIRO ALONSO
Alcalde de Cubará

Grupo Apoyo

**YAMILETH ROMERO
ANDERSON OMACH
JULIÁN BUITRAGO**

REPRESENTANTES INSTITUCIONALES DEL NIVEL CENTRAL

Asistencia técnica
EVELYN CALDERÓN GARAY
Gestora de Fronteras
Convenio 485/2010-OPS/MSPS

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	5
OBJETIVO	6
ANTECEDENTES DE LOS ASIS DE FRONTERAS.....	7
ANTECEDENTES DEL ASIS EN COLOMBIA.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1. COMPONENTE SOCIAL, DEMOGRÁFICO Y ECOLÓGICO	11
2. COMPONENTE SALUD ENFERMEDAD.....	42
3. COMPONENTE SISTEMA DE SALUD O RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA.....	57

ÍNDICE DE TABLAS, MAPAS Y ANEXOS

Mapa 1. Ubicación Cubará en el departamento de Boyacá.....	12
Tabla 1. Distribución de límites geográficos del municipio de Cubará, 2011.	13
Tabla 2. Estado de las vías y condiciones de transporte. Cubará, 2011.....	19
Tabla 3. Contaminación del ecosistema del municipio de Cubará, 2011	21
Tabla 4. Factores de riesgos sociales de Cubará, 2011	22
Tabla 5. Factores de riesgos ambientales de Cubará, 2011	22
Tabla 6. Distribución de la población por grupos de edad, y área de residencia, Cubará 2011.....	24
Gráfica 1. Poblacion Cubará entre 2009 y 2011 según lugar de residencia.	25
Gráfica 2. Tasa bruta de natalidad, Cubará 2007 - 2011.	26
Tabla 7. Nacimientos por tipo de parto y sitio de parto, Cubará 2010-2011	27
Tabla 8. Nacimientos por persona que atendió el parto según sitio de parto, Cubará 2011.....	27
Gráfica 3. Peso al nacer según área de residencia de la madre, Cubará 2011.	28
Tabla 9. Tasas de natalidad y mortalidad, Cubará 2011.....	28
Gráfico 4. Tasa bruta de natalidad vs crecimiento anual, Cubará 2011	29
Gráfico 5. Pirámide poblacional Cubará 2011.....	29
Tabla 10. Distribución de la población por grupos de edad y género. Cubará 2011.....	30
Tabla 11. Distribución de la población indígena por grupos de edad y género, Cubará 2011.	30
Tabla 12. Censo de establecimientos educativos, Cubará 2010	34
Tabla 12a. Censo de organizaciones comunitarias, Cubará 2011	35
Tabla 12b. Espacios de participación social en Boyacá, 2010.....	36
Tabla 13. Censo y diagnostico de establecimientos especiales, Cubará 2011	37
Tabla 14. Características de las viviendas, CUBARÁ 2011.....	39
Tabla 14a. Servicios públicos en el municipio, zona urbana de Cubará, 2010	40
Tabla 14b. Servicios públicos en el municipio, zona rural de Cubará, 2010	41
Tabla 14c. Vigilancia de la calidad del agua.	41
Tabla 14d. Sistemas de abastecimiento de agua municipal,	42
Zona urbana y rural, Cubará 2010	42
Tabla 15. Morbilidad general, Cubará 2011	44
Tabla 16. Primeras causas de morbilidad por consulta externa. Cubará, 2011.	45
Tabla 17. Primeras causas de morbilidad por Egreso hospitalario. Cubará, 2011.....	45
Tabla 18. Primeras causas de consulta por urgencias. Cubará, 2011.....	46
Tabla 19. Morbilidad sentida. Cubará, 2011.	47
Tabla 21. Desnutrición en poblaciones indígenas de Cubará, 2011.	49
Gráfico 6. Comportamiento epidemiológico de la malaria, Cubará 2011	50
Gráfica 7. Canal endémico de malaria 2006- 2011, Cubará.	51
Gráfica 8. Comportamiento epidemiológico de dengue. Cubará 2011.....	51
Gráfica 9. Canal endémico de Dengue, Cubará. 2006- 2011	52
Gráfica 10. Tuberculosis, Cubará. 2006- 2011	52
Gráfica 11. Canal endémico de Tuberculosis pulmonar. Cubará, 2006- 2011.....	53
Gráfica 12. Varicela. Cubará, 2006- 2011.....	53
Tabla 21. Tasa de mortalidad, Cubará 2006 a 2011	54
Tabla 22. Mortalidad general en todos los grupos de edad. Cubará 2011.....	54
Tabla 23. Mortalidad infantil en Cubará, 2011.	55

Tabla 24. Mortalidad en menores de 5 años, desagregado por sexo. Cubará, 2011.....	55
Tabla 25. Mortalidad en menores de 5 años, desagregado por sexo. Cubará, 2011.....	56
Tabla 26. Mortalidad materna y perinatal. Cubará, 2011.....	56
Tabla 27. Causas de Mortalidad Sentida, Cubará 2011.....	57
Tabla 28. Recursos financieros en salud. Cubará, 2011.....	57
Tabla 29. Coberturas de inmunizaciones en menores de 1 años. Cubará, 2011.....	58
Tabla 30. Coberturas de inmunizaciones en niños de 1 a 4 años. Cubará, 2011.....	58
Tabla 31. Atención prenatal y del parto. Cubará, 2011.....	58
Tabla 32. Prestadores de servicios de salud. Cubará, año 2011.....	59
Tabla 33. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS. Cubará, 2011.....	59
Tabla 33. Afiliados al régimen de seguridad social en salud, Cubará 2011.....	60
Tabla 34. Afiliados al régimen subsidiado, Cubará 2006 a 2011.....	60
Tabla 35. Plan de intervenciones colectivas, Cubará 2011.....	61

AGRADECIMIENTOS

Gracias al apoyo, cualificación técnica y gran conocimiento de la zona que brindaron los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental de Boyacá y del Hospital ESE de Cubará, siendo este apoyo el principal insumo dentro del proceso de elaboración del presente documento ASIS. Se hace un especial reconocimiento al acompañamiento brindado por el Dr. German Gómez Ávila, Secretario de Salud de Boyacá, y al equipo del Hospital de Cubará, especialmente a la Enfermera Jefe, la Dra. Yamitleth Romerio Barrios, en su propósito de visibilizar las principales problemáticas y necesidades en salud pública de las comunidades indígenas, y en promover el enfoque étnico y diferencial que permitan obtener un documento de gran utilidad para la zona fronteriza.

A la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, especialmente, a la Dirección de Epidemiología y Demografía, quienes dispusieron los medios y recursos tanto técnicos como de conocimiento, con el fin de promover y sensibilizar a las DTS sobre la importancia de la elaboración del documento ASIS.

Se agradece la participación del Equipo de Fronteras del Convenio 485/2010 del MPS y la OPS/OMS, especialmente, a la gestora a cargo, la Dra. Evelyn Calderón quien ha participado a lo largo del proceso de gestión para la elaboración del documento.

OBJETIVO

El ASIS de frontera para Colombia y Venezuela, está dirigido principalmente a los tomadores de decisiones de las áreas analizadas y el ámbito nacional de ambos países, esperando que encuentren datos importantes de frontera que les permita planificar acciones para mejorar la calidad de vida de las poblaciones ubicadas en este entorno. Los aportes en este documento los consideramos valiosos porque plasman el estado de la salud de un grupo poblacional, no unilateralmente, sino involucrando a áreas de frontera del país vecino.

Es también importante recalcar que este ASIS servirá para el desarrollo de proyectos de inversión en salud de las áreas fronterizas por la importante información que brinda y porque el arribo a las principales intervenciones que requiere el eje 3 de la frontera con Venezuela, ha sido elaborada en base a evidencias y con la coparticipación de ambas naciones.

ANTECEDENTES DE LOS ASIS DE FRONTERAS

En noviembre del año 2002, los Ministros de Salud, emitieron una importante Resolución en la REMSAA XXIV, la 384 donde se aprueba el proyecto de decisión lineamientos del Plan Andino de Salud en las Fronteras (PASAFRO), cuyos objetivos principales establecen a) Priorizar los problemas en salud de cada frontera y definir las acciones conjuntas para atenderlos; b) Conformar redes binacionales de servicios en salud en las fronteras, con especial énfasis en las Zonas de Integración Fronteriza (ZIF), definidas entre los países participantes; y c) Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos fronterizos de atención en salud con carácter binacional. Esta resolución fue presentada al Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores quienes aprobaron la Decisión 541, el 11 de marzo del 2003 en la ciudad de Bogotá creándose el Comité Ejecutivo del Plan Andino conformado por los responsables de las Oficinas de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales para su ejecución y seguimiento.

En marzo del 2006, durante el V Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica de Salud de Fronteras se definieron varios acuerdos relacionados al ASIS, uno de cuales establece la ejecución de al menos un estudio de análisis de situación de salud binacional conducido por los equipos locales con el apoyo del Organismo Andino de Salud, durante la REMSAA XXVIII realizada en Santa Cruz de la Sierra en Marzo del 2007 se aprobó el Plan Estratégico del Plan Andino de Salud en Fronteras 2007 – 2012 y mediante resolución 428 se establece la necesidad de realizar los estudios de ASIS en las fronteras.

Simultáneamente a estos avances, durante el 2007 el ORAS-CONHU realizó un trabajo sostenido para obtener un modelo de ASIS que sirva como documento de referencia para los países Andinos y es así, que se identifica una Guía que estaba en preparación por los Ministerios de Salud y de la Protección Social de Colombia y el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, siendo sometida a una revisión, desarrollo y consenso por los equipos técnicos, puntos focales designados por el Ministerio del Poder Popular Para la Salud de Venezuela Ministerio de la Protección Social de Colombia, Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Ministerios de Salud de Perú y Chile, Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia y el apoyo técnico de OPS para la creación de la “Guía para el análisis de situación de salud para las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”; la misma que fue aprobada para su uso en los ámbitos de frontera mediante la Resolución 445 acordada en la XXIX REMSAA, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador en el año 2008, donde también se aprobó la Resolución 444 en la que se solicita a la Secretaría del ORAS-CONHU realice alianzas estratégicas con Instituciones o Agencias de Cooperación y países no integrantes del ORAS-CONHU para la implementación del Plan 2007-2012

En respuesta al mandato en marzo 2008, la Corporación Andina de Fomento (CAF), aprueba el Plan Estratégico del Plan Andino de Salud en Fronteras y crea el Fondo de Cooperación e Integración Fronteriza (COPIF), dirigido a apoyar iniciativas que impulsen programas y actividades que beneficien a zonas de fronteras de dos o más países accionistas de la CAF; nace así el Proyecto PASAFRO: Salud Puente para la Paz y la Integración para el período 2009-2010.

En febrero del 2009, se publicó la guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos y el 17 de marzo del 2009 se convoca a los equipos de Colombia y Ecuador del nivel central (puntos 17 focales de cada país para el tema ASIS), a la

reunión virtual en la que se difunden los alcances del Proyecto de asocio CAF-PASAFRO uno de cuyos Objetivos fue el desarrollo del ASIS para el eje Nariño, Colombia y San Lorenzo – Carchi, Ecuador.

Dentro de las actividades más importantes de este espacio binacional se realizaron los talleres de ASIS y priorización llevadas a cabo en las ciudades de Ipiales y Tulcán respectivamente; la primera culminada con el acta del 31 de marzo del 2009 y la segunda con acta del 9 de septiembre del 2009 en los cuales se recopiló indicadores, se analizó la información y se profundizó en temas prioritarios a ambos lados de la frontera.

ANTECEDENTES DEL ASIS EN COLOMBIA

El ASIS en Colombia se inició con la propuesta de la OPS/OMS en el año 1999. Entre los antecedentes para el desarrollo del proceso de análisis de situación de salud (ASIS), se han registrado hitos; tales como la XXXIII Reunión Binacional de la Comisión Presidencial de Integración y Asuntos Fronterizos, en la que se firmó el convenio entre las fronteras de Colombia y Venezuela orientado a realizar un análisis de situación de salud y priorizar los problemas de salud pública del área de frontera. En el marco de las reuniones binacionales celebradas durante el año 2006, se identificaron los indicadores a evaluar en el ASIS binacional.

En julio del año 2004, se desarrolló la reunión binacional para la Atención Integral de Salud en la Frontera Colombo Peruana, en la que se propuso la implementación de redes binacionales para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y elaboración de un plan conjunto para enfrentar las enfermedades prevalentes. Posteriormente, en octubre de 2006 en el marco de la reunión de los Comités Técnicos Binacionales de Salud, se concertaron los indicadores y la metodología para el diagnóstico de salud de la zona fronteriza, con base en los avances del trabajo con Venezuela.

En el año 2006, la Organización Panamericana de Salud-OPS, aprobó el financiamiento del Technical Cooperation with Countries (TCC), enfocado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la Vigilancia en Salud Pública de los equipos locales de la frontera colombo ecuatoriana, proyecto a través del cual se capacitó al personal de salud de los municipios fronterizos en epidemiología básica - MOPECE, Sistema de Información Geográfica con SIGEPI, socialización de herramientas para la vigilancia en salud pública, conformación y funcionamiento de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) y el funcionamiento de las salas de situación.

En octubre del 2007, los funcionarios de los departamentos y municipios fronterizos fueron capacitados en Análisis de situación de salud, en la concertación de indicadores, metodología ASIS para la Zona de Integración Fronteriza (ZIF) colombo ecuatoriana y unificación de instrumentos de recolección de información. Además, se contextualizó la vigilancia en salud pública en el marco de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE), el Reglamento Sanitario Internacional y la Política Nacional de Salud Pública.

Actualmente para el proceso de Análisis de la Situación de Salud de Colombia se incluye información del censo de población 2005 y estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), encuestas anuales de calidad de vida, Estudio Nacional de Salud Mental 2003, Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2005 y Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2005 entre otros.

En junio de 2010 se realizó el taller de capacitación "Formulación de proyectos de salud en Zonas de Frontera de Colombia" convocado por el Ministerio de la Protección Social con el apoyo y cooperación del ORAS-CONHU y OPS. Participaron 35 personas, representantes de 10 departamentos colombianos ubicados en la frontera con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela y funcionarios de las oficinas de Cooperación Internacional y de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y la Universidad de la Sabana, sede del evento. Durante el evento se logró la elaboración preliminar de tres propuestas de proyectos para las zonas de frontera.

INTRODUCCIÓN

El municipio de Cubará tiene particularidades especiales teniendo en cuenta su ubicación en la frontera, sus características geográficas con predominante área montañosa, sus condiciones climatológicas cambiantes, zona de encuentro de personas procedentes de variados sectores del país, población indígena U'wa y paso obligado de las personas que viajan desde el departamento de Arauca a Norte de Santander.

La descripción y análisis del presente documento refleja dichas características, las cuales hacen propensa a nuestra población de padecer diferentes patologías y enfrentarse a variados factores de riesgo que las instituciones municipales deben intervenir de manera oportuna y eficaz.

A su vez, este documento es la base para la formulación de programas y proyectos de salud que benefician a la población en general y permite priorizarlos para una mejor distribución de los recursos municipales, departamentales y nacionales; estos proyectos deben dar continuidad a las actividades esenciales para el cumplimiento de metas en salud pública haciendo énfasis en la promoción y prevención, detección y control de factores de riesgo y resaltando los factores protectores.

El Análisis de la Situación de Salud del que parte el Plan de Salud Pública, es un proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes sociales.

1. COMPONENTE SOCIAL, DEMOGRÁFICO Y ECOLÓGICO

En el análisis de los factores sociales, demográficos y ecológicos, recae la comprensión de conductas individuales y/o colectivas, dado que este componente integra datos sobre las áreas en las que están ubicadas las poblaciones, las concentraciones y como se encuentra su sistema social (educación, pobreza, entre otros). Es sabido que, las enfermedades están ligadas a logros educacionales escasos y a la pobreza; así, el desarrollo de las sociedades modifica el perfil epidemiológico de las mismas y podemos ver que las sociedades con mejores ingresos per cápita se enfrentan a enfermedades crónico degenerativas, teniendo mejores posibilidades de vencerlas, mientras que sociedades pobres se enfrentan a enfermedades transmisibles como la tuberculosis, generada en gran medida por condiciones infrahumanas, las que reclaman la justicia social y equidad.

1.1 Metodología

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera para el componente social, demográfico y ecológico, sigue los lineamientos establecidos en el documento *“Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”*.

El componente social y demográfico está conformado por tres perfiles, cada uno de ellos contentivo de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y hoja de vida de cada indicador y finalmente estandarizados para el análisis de fronteras.

Perfil del entorno territorial: caracteriza geográficamente la NUTE 2 (Tunja) y el NUTE 4 (Cubara) y contienen los siguientes indicadores

- Ubicación geográfica, límites y extensión territorial
- Tipos de transporte, distancias y tiempos de llegada entre comunidades más alejadas, centros poblados y capital
- Tipos de transporte, distancias y tiempo de llegada entre instituciones de salud de menor a mayor complejidad
- Vías de comunicación y formas de acceso
- Medios de comunicación
- Clima
- Zonas de riesgo natural
- Calendario de festividades

Perfil del entorno demográfico: caracteriza demográficamente la NUTES 4 (Cubara) de Colombia objeto del ASIS y contiene los siguientes indicadores:

- Población total, por sexo y grupos de edad
- Población por etnia, zona urbana o rural,
- Tasa de crecimiento
- Tasa general de fecundidad, natalidad y mortalidad.
- Grupos vulnerables
- Población desplazada y refugiados

- Discapacidad
- Esperanza de vida al nacer

Perfil del entorno socioeconómico: caracteriza socio-económicamente la zona de frontera y contiene los siguientes indicadores:

- Índice de NBI
- Población bajo línea de pobreza y pobreza extrema
- Tasa de desempleo
- Analfabetismo
- Deserción escolar
- Años de escolaridad

1.2. ANÁLISIS POR PERFILES

1.2.1 PERFIL DEL ENTORNO TERRITORIAL

El municipio de Cubará esta integrado geográfica y económicamente a la vertiente del Orinoquía. Se encuentra localizado al nororiente del Departamento de Boyacá (Mapa No.1), en la frontera natural del río Arauca, límite con la República de Venezuela, sobre las estribaciones de la cordillera oriental en las siguientes coordenadas:

* Latitud norte 07° 02' 28"

* Longitud oeste 72° 03' 39"

Mapa 1. Ubicación Cubará en el departamento de Boyacá.



Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

El municipio de Cubará cuenta con una extensión de 1.155 Km² lo cual representa el 5.03% del total del departamento de Boyacá. El Distrito Fronterizo de Cubará está conformado por el municipio del mismo nombre y el resguardo indígena U'WA. Su temperatura promedio anual es de 26°C, con precipitaciones medias anuales de 2920 mm y a una altura de 420 m.s.n.m.

Los límites municipales están establecidos mediante la ordenanza No.44 de diciembre 14 de 1978, mediante la cual se reforma la ordenanza No. 8 del cuatro de diciembre de 1965, que trata de la creación del municipio de Cubará quedando como límites establecidos los siguientes:

Tabla 1. Distribución de límites geográficos del municipio de Cubará, 2011.

ORIENTACIÓN	LÍMITE
Norte	Departamento de Norte de Santander (municipio de Toledo) y la Republica de Venezuela
Sur	Municipio de Guican, provincia de Gutiérrez y Chiscas
Oriente	Municipio de Saravena. (Dpto. de Arauca)
Occidente	Municipio de Toledo (Dpto. Norte de Santander), Municipio de Concepción (Dpto. de Santander)

Fuente: Ordenanza número 8 de 1965 (Asamblea de Boyacá)

Límites:

Con el norte de Santander, con el municipio de Toledo y los límites internacionales de Venezuela, siguiendo por las partes más altas de las cortinas, hasta la confluencia del río Cubugón y Margua, aguas abajo del río Arauca hasta la desembocadura del río Bojabá, por este aguas arriba hasta el nacimiento, limitando con la comisaría de Arauca, de este y partiendo del peñón de Bititguan, junto al río Bojabá, lugar de concurso de los municipios de Cubará, Guican, en la intendencia de Arauca, se continúa por el filo de la cordillera del alto Santa Lucía, siguiendo por la misma cordillera hasta llegar a los peñones rojos de la rinconada, de aquí a buscar la desembocadura de la quebrada el duende, en el río rifles aguas abajo hasta donde desemboca la quebrada el Loche, se sigue en dirección noroeste (NNI), por el filo de la citada cuchilla hasta llegar al centro del caracol, lugar de concurso de los municipios de Cubará y Chiscas.

En el límite del Departamento de Santander, limita con el municipio de Chiscas con la cordillera más alta, con los límites de norte de Santander hasta el centro el mirador pasando por el sitio del monumento de la Virgen y continuando con los límites Departamentales e internacionales, y de conformidad con el Mapa del instituto Agustín Codazzi para dar con el primer punto de partida y encierra.

Antecedentes históricos y culturales

En 1948 se inició la colonización por personas inmigrantes de Santander, Boyacá y otras localidades. Cubará empezó con tres casas en medio de la pobreza y la soledad en la espesa selva. En 1956 se abrió claro en la selva el sitio el Chuscal, donde se hizo misión evangelizadora con los U'was primeros habitantes de este paraje. En 1960 el gobernador de Boyacá Octavio Roselly Quijano y obreros de obras públicas, toman asentamiento a del municipio de Güicán fue bautizado

por monseñor Luis Eduardo García vicario de la prefectura de Arauca, quien lo llamó San Miguel de Cubará el 29 de septiembre día de San Miguel arcángel.

Conservando la tradición de los conquistadores españoles el ex capitán de aviación José Antonio Cotrino trazó las primeras calles de Cubará a nombre de la gobernación de Boyacá la cual lo había comisionado en su representación, asignándosele a este el derecho de fundador de cubará, junto con obreros y colonizadores, nombres que reposan en la notaria segunda del circuito de Tunja, redactada por Gabriel Camargo Pérez, historiador. El padre Abraham Builes fue el misionero que celebró la primera misa y se constituyó en vicaría en el año de 1962 quedando al frente de ella el padre Julián Cordero el cual con la feligresía construyó una capillita, luego se fundó el centro de salud, siendo el primer médico Alfredo Forero quien tomó cargo el 1 de enero de 1963.

Entorno a estas construcciones se empezaron a levantar las primeras casitas, siendo la del señor José Miguel Higuera la primera, luego la del señor Pedro Mendoza y sucesores; el padre Julián Cordero realizó el bautismo de su primer feligrés el 29 de septiembre de 1962 con el nombre de Dioselina Sandoval Rolón, siendo Cubará vicaría apostólica. Pero al fin llegó el tan anhelado día grande para el corregimiento San Miguel de Cubará, el ser creado como municipio bajo la ordenanza número 008 emanada por la gobernación, la cual nombra a su primer alcalde, el sargento viceprimero José Arturo Rodríguez Suárez y declara a San Miguel de Cubará municipio de Boyacá el 4 de Diciembre de 1965.

Ancestralmente, el territorio era ocupado por población indígena del grupo U'WA perteneciente a la familia lingüística Chibcha; entre los años de 1964 a 1973 la población aumentó debido a procesos de inmigración colona y posteriormente de 1973 a 1985 dicha inmigración disminuyó, especialmente durante la última década.

La población se componía entonces por una cultura campesina de colonos pobres que abrieron trocha en la región y valorizaron el suelo gracias a que incorporaron su fuerza de trabajo para el desarrollo del suelo con cultivos como yuca, plátano, maíz y cacao; esta industria empobreció y se destinó el suelo al uso pecuario de comerciantes y ganaderos que arribaron a la región detrás de los campesinos.

En los 30 años de colonización los U'WA se han visto desplazados por la ocupación de inmigrantes del interior del país. En el aspecto cultural Cubará no tiene una cultura propiamente definida debido a la inmigración de personas de diferentes partes del país introduciendo un sin número de costumbres que se han venido mezclando con las de la región. Se cuenta con personas provenientes de Boyacá, Arauca, Santanderes, Casanare, Valle e incluso Venezuela.

En el mes de septiembre se celebran las fiestas patronales y en las comunidades indígenas en febrero se hace la recolección del yopo, en abril el ayuno del yopo, en junio el ayuno del cuzco hasta agosto y en septiembre hasta octubre el ayuno del baile.

Perfil político administrativo

El municipio de Cubará cuenta con población urbana y rural contadas como población colona y el resguardo unido U'wa catalogada como población rural indígena. El sector urbano lo conforman 8 barrios (Libertadores, El comercio, El Jardín, Pablo VI, El Progreso, San Rafael, Villa Esperanza y Villas del Colegio) caracterizados por ser áreas pequeñas y estar distribuidos sobre la vía regional que comunica al departamento de Arauca con Norte de Santander.

El área rural, esta conformado por 22 veredas en total; de las cuales 8 están en conflictos limítrofes con los departamentos de Santander y Norte de Santander ya que administrativamente ellos han suplido algunas necesidades como el caso de Gibraltar entre otras. Este conflicto se ha venido ventilando por la disputa que ha cobrado gran interés ante la eventual explotación de los yacimientos petrolíferos del bloque Samoré, del cual forma parte esta área.

El municipio de Cubará atiende administrativamente las restantes 14 veredas las cuales son: Bojabá, Brisas del Arauca, Campo Alicia, Cañaguata, Chuscal, Fátima, Gaitana, Guamo, la Esperanza, la Blanquita, Puerto Nuevo, Royota y el Silencio. De las 8 veredas en conflicto limítrofe, Cubará atiende administrativamente las veredas de la Bongota, Aguablanca y la escuela de la vereda Cedeño.

Las primeras veredas constituidas legalmente datan desde la fundación del municipio de Cubará entre las cuales están; Cañaguata, El Guamo, el Chuscal, Aguablanca y El Bojabá; en la tabla No. 2 se puede observar que las veredas que no tienen personería jurídica son las que presentan conflictos limítrofes. Es de resaltar la falta de solidaridad institucional con el municipio para darles solución a tan largo proceso en la definición de sus límites.

Al ser un municipio no descentralizado no cuenta con dirección local de salud, por lo cual la dirección esta en cabeza del Alcalde municipal en coordinación con la junta directiva de la ESE Hospital Especial Cubará.

El Plan territorial de Salud Pública lo coordina un funcionario de la Alcaldía Municipal, conjuntamente con el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. El Municipio depende económica y políticamente del gobierno departamental. Las autoridades civiles son el Alcalde y el Concejo, contando con un cura párroco como autoridad eclesiástica.

La Administración municipal esta representada en 4 secretarías, que son las que conforman el Concejo de gobierno municipal, así: Planeación, Secretaria de Gobierno, UMATA y Tesorería. El despacho del alcalde maneja otras dependencias directamente, las cuales son:

- Núcleo de Desarrollo Educativo Municipal. Los recursos que corresponden a Educación se invierten en la compra de materiales para dotación, suministros para transporte escolar, subsidios educativos, pago de servicios, deportes, alimentación escolar, programas culturales y ejecución de proyectos de infraestructura (Construcción y mantenimiento).

En el municipio existen docentes e instituciones educativas administradas por otros municipios vecinos lo cual no permite que exista unidad administrativa y pedagógica.

- Oficina de Sistemas. Está muy ligada a la oficina de tesorería, en la parte de sistematización de información referente a contabilidad, servicios públicos, etc., y la realización de contratos, presenta dificultades por que no cuentan con suficientes equipos.
- Biblioteca Municipal. La Alcaldía sostiene la biblioteca y el personal que allí trabaja (bibliotecaria), funciona en las instalaciones del edificio comunal, recibe una designación presupuestal por parte del municipio para la compra de libros y dotación. En años anteriores el ministerio de Cultura también hizo algunas donaciones de libros.
- Centro día atardecer de los años. Es un hogar para personas de la tercera edad. Cuenta con los servicios de internado y externado, recibiendo alimentación, apoyo en la ejecución de artes manuales y participación en encuentros a nivel departamental. Es administrado por una funcionaria que depende administrativa y económicamente de la alcaldía municipal.
- Talleres Municipales. La alcaldía maneja directamente el pequeño banco de maquinaria o talleres municipales que se encuentra en regular estado, debido a los insuficientes recursos para el mantenimiento de la maquinaria.

Tipo de transporte y Distancias

El tipo de transporte es básicamente terrestre. El tiempo de llegada entre las comunidades mas alejadas (territorio indígena) y el casco urbano del municipio es de 14 horas a pie para una distancia de 626 km, y desde el municipio (nute 4) y la capital (nute 2) es de 840 minutos para una distancia de 590 km

Tiempo y distancia de llegada a instituciones de salud

El tiempo promedio de llegada desde las localidades de salud remitentes al nivel superior de complejidad en salud es de 840 minutos (aproximadamente 14 horas) recorriendo una distancia de 560 kilómetros por vía terrestre.

Formas de acceso y medios de comunicación

Por ser la zona de cordón fronterizo un territorio encontramos diferentes formas de acceso, entre ellas, terrestre (pavimentadas y en tierra) y fluvial (ríos). Igualmente, en la mayor parte de la región se puede contar con los principales medios de comunicación como son el teléfono, fax, radioteléfono, internet, este último no disponible únicamente en la zona de resguardo indígena.

Vías de transporte

La vía que interconecta a Santanderes con Arauca atraviesa de un extremo a otro al municipio y por esta ruta pasan de forma permanente vehículos de empresas de transporte así como los carros pertenecientes a las empresas de transporte local COOTRASPAS y COOTRASCUBOY. El municipio no cuenta con agencias de viaje ni terminal de transporte. Los habitantes se sirven de estos servicios a través de oficinas a nivel local ubicadas en diferentes partes del área urbana, siendo

utilizados para trasladarse hacia el área rural, Saravena o a otros municipios distantes. Los carros en su mayoría son vehículos en regular estado que son expuestos al rigor de las vías.

El abandono del gobierno departamental sobre el estado de las vías del municipio de Cubará es evidente, ya que actualmente las vías terciarias requieren de un mantenimiento que permitan el tránsito de los carros para facilitar a los campesinos la movilización de sus productos y poderlos comercializar en el ámbito local y regional respectivamente. El trayecto correspondiente a Cubará de la vía Saravena – Pamplona se encuentra a nivel del área urbana del municipio en muy mal estado, al igual que algunos tramos del área rural. De igual manera el puente sobre el río Cobaría que une a Toledo (Norte de Santander) con Cubará esta deteriorado en el extremo distal debido al hundimiento de la calzada producto de la erosión que produce el río. Este daño dificulta el paso de vehículos y pone en peligro el paso automotor y peatonal de la vía especialmente en épocas de lluvia, cuando el río aumenta su caudal. Actualmente se están realizando trabajos de canalización del río e instalación de gaviones para impedir un daño mayor.

Vías nacionales

Por el municipio pasa la vía Nacional La soberanía, la cual comunica la población de Saravena con la ciudad de Pamplona, allí esta a su vez se conecta a la vía nacional Panamericana que comunica a las ciudades de Pamplona – Cúcuta - Bucaramanga y con la vía nacional Central del Norte que comunica las ciudades de Pamplona - Santafé de Bogotá. Esta misma vía en Saravena se comunica con la vía del orden nacional denominado Ruta de Los Libertadores que comunica al departamento de Arauca con el interior del país y con la Republica de Venezuela.

Vías regionales

El municipio se comunica regionalmente con Saravena (Arauca) y Toledo (Norte de Santander).

- Vía Cubará – Saravena, tiene una longitud de 38 Km, es una vía que esta pavimentada en su mayoría excepto algunos tramos que esta en terraplén; esta en condiciones muy regulares puesto que el mantenimiento es ocasional y muy incipiente. Hasta el año anterior se realizaron trabajos de pavimentación en la recta que llega a Saravena.

- Vía Cubará - Toledo. Se calcula un tiempo de viaje de 6 horas, en vehículos de empresas de transporte interdepartamental, variable que se podría modificar si se mejorara el estado de la vía. Actualmente la asociación de camioneros de la región tiene un peaje en donde captan recursos para mantenimiento de la capa de tierra y piedra de la vía. Este peaje se instalo hace unos años en vista del abandono del gobierno nacional para con esta carretera, dando resultados alentadores.

Vías terciarias

Son las que comunican al casco urbano con las siguientes veredas:

- Cubará – Fátima - El Chuscal. Tiene una longitud de 20 Km., que por sus características se puede denominar trocha ya que los vehículos que la transitan son camperos, otro factor que contribuye al deterioro de la vía. La población debe pagar expresos para transportarse ya que el tránsito no es

regular y ninguna empresa de transporte cubre esta ruta. La población en ocasiones opta por trasladarse a pie, en cicla o en caballo, sistemas más económicos que los viajes pagos.

- Cubará -Bojabá - El Silencio. Con una longitud de 10 Km. esta en regular estado a una distancia en tiempo de 30 minutos, se transita en carros de empresas locales o interdepartamentales que prestan el servicio al transitar desde Cubará a Saravena.

Las vías, Bojabá-Brisas del Arauca – Royota tiene una longitud de 10 Km.; Royota- Campo Alicia, con una distancia de 6 Km.; Carretera Central – El Guamo, distancia 1 Km.; Carretera Central – La Blanquita, distancia 8 Km.; Carretera Central – La Blanquita, distancia 8 Km.; Carretera Central – La Gaitana, distancia 5 Km.; Cubará-Puerto Nuevo- Cañaguata, distancia 12 Km; Cubará - La Barrosa. Distancia 5 Km., todas en condiciones de regular estado general.

En el Chuscal el paso hasta la casa misión en donde funciona la escuela indígena y el puesto de salud del Chuscal se hace a través de un puente-hamaca en buen estado que pasa sobre el río Cobaría.

Malla vial urbana

El sistema vial urbano del municipio se da por una vía principal que comunica a la ciudad de Pamplona y que cruza el área urbana para unirse a la vía a Saravena. Se establece vía primaria desde el límite del perímetro urbano en el puente del río Cobaría hasta el límite del perímetro de la parte sur con la vereda Puerto Nuevo. Es de una calzada y de dos carriles uno en cada sentido, por el transitan vehículos de carga pesada, particulares y livianos.

El sistema vial es inadecuado, las vías secundarias son la avenida al jardín (calle 2ª), la carrera 5ª ubicada en las inmediaciones de la alcaldía municipal y la carrera 3ª, de una calzada y doble carril, en general son vías pavimentadas en buen estado. Algunas de ellas cuentan con separador de 50cm aproximadamente, arborizados y emhradizados. En años anteriores se pavimentaron otras vías del área urbana que se encontraban en pésimo estado.

Las vías terciarias que componen la malla vial, ayudan a mejorar la circulación vehicular, comprende la calle 5ª,4ª,3ª y 2ª, que son destinadas al desplazamiento de peatones y vehículos de transporte particular ubicadas en áreas residenciales y en algunos casos en áreas de uso mixto.

La vía principal y terciarias no contemplan franjas de control ambiental perimetrales a las vías, sin andenes laterales, no contemplan zonas emhradizadas, arborizadas para permitir una circulación peatonal segura, teniendo que desplazarse por el centro de la vía vehicular.

La mayoría de las vías requieren mantenimiento, carecen de red de recolección de aguas lluvias, lo que ocasiona cuando llueve abundantemente que las calles tarden en bajar el nivel de aguas.

Tabla 2. Estado de las vías y condiciones de transporte. Cubará, 2011.

VEREDAS O BARRIOS	ESTADOS 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	EMPRE-SA INTER-DPTAL	EMPRE-SA LOCAL	
Zona Urbana			x				X	X	X	Diario
V/ La Blanquita			x	1.5 h	1,5	2.5	X			Esporádico
V/ Bojabá			x	30 min.	1.5	2.5	X	X	X	Diario
V/ Brisas del Arauca			x	40 min.	2	3	X			Esporádico
V/ Campo Alicia			x	40 min.	2.5	3.5	X			Esporádico
V/ El Guamo			x	30 min.	1	1.5	X			Esporádico
V/ Puerto Nuevo			x	20 min	1	1.5	X			Esporádico
V/ El Royota			x	30 min	1.3	2	X	X	X	Diario
V/ El Silencio			x	1 h	3.5	5	X			Esporádico
V/ La Barrosa			x	1h hasta la entrada por Fátima. Continúa caballo o a pie	Desde la entrada 20 min	Desde la entrada 30 min	X			Esporádico
V/ Aguablanca		x		1h hasta la entrada. Continúa caballo o a pie	Desde la entrada 6 h	Desde la entrada 8 h	X	X		Diario hasta la entrada
V/Cañaguata		x		15 min.	40 min.	1		X	X	Diario
V/ El Chuscal			x	1 h	1.5	3	X			Semanal
V/ Fátima			x	30 min.	1	1.5	X			Semanal
V/ Gaitana	x			20 min.	45	1.15	X	X	X	Diario

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

Temperatura, humedad y precipitación

El municipio Fronterizo de Cubará está conformado por el municipio del mismo nombre y el resguardo indígena U`WA. Su temperatura promedio anual es de 26°C, con precipitaciones medias anuales de 2920 mm y a una altura de 420 m.s.n.m

Ecosistema

El municipio de Cubará cuenta con dos períodos climáticos uno de lluvias (mayo-diciembre) y otro seco (enero-abril); surcado por fuentes hídricas de gran importancia ecológica y de servicios como los ríos Cobaría, Cubugón, Royota, Bojabá, y Arauca, este último constituye uno de los límites nacionales, al igual que un sin número de tributarios; se encuentran tres zonas de vidas determinadas por los climas, importantes para la distribución de las especies de fauna y flora, recursos amenazados por la explotación irracional, que han amenazado y ocasionado la extinción de algunas especies.

El municipio de Cubará es poseedor de una gran riqueza forestal que se encuentra conformando el territorio ancestral U'WA, que a raíz de la colonización dirigida por el INCORA, se realizó la tumba de bosques para potrerizar, además de la explotación de madera, eliminando de esta forma las grandes extensiones de bosque primario, acabando tanto con especies forestales como causando el desplazamiento y migración de la fauna característica de la zona. En el transcurso del pasado año el INCODER ha adquirido tierras que limitan con el territorio U'wa para entregarlo a miembros de las comunidades y así ampliar el resguardo. Se espera que el bosque primario resurja dadas las características de la vida indígena en donde se respeta este recurso.

La falta de concientización por parte de los colonos que habitan la región, en los cuales en su afán de ampliar la frontera agrícola y ganadera arrasan con los árboles que encuentran a su paso sin tener en cuenta los efectos que pueden causar, es una situación que se ve reflejada en los problemas que esta causando la deforestación en especial de los bosques de galería como son los desbordamientos y la erosión de las zonas ribereñas.

El recurso fauna está íntimamente relacionado con las formaciones vegetales que se encuentran en la zona, lo que permite inferir que la biodiversidad que existió en la zona fue abundante; pero se ha ido extinguiendo por la destrucción masiva de hábitat, ocasionando la migración y la destrucción de especies, hasta tal punto que hoy sólo existen pequeños reductos según información de la comunidad que ha habitado estos territorios por más de treinta años.

Todo el sistema de complementariedades está ligado a la conservación de las reservas de bosque y el mantenimiento de parches y corredores que permitan las migraciones de los animales silvestres, sin embargo, históricamente esta situación se ha visto alterada por la penetración de los colonos que han arrasado con buena parte del bosque natural, reduciendo el hábitat de los animales e implementando sistemas de caza con escopeta y perros, sin ningún criterio de selección en cuanto a épocas y cantidades.

El seje y el otopo son dos plantas de las cuales se extrae de forma artesanal el aceite utilizado con fines medicinales; afortunadamente estos árboles no requieren de un manejo tecnificado de producción, si no que se encuentran de forma natural en el bosque. Los colonos realizan su explotación en menor escala con fines comerciales.

El recurso íctico en Colombia ha disminuido considerablemente y Cubará no ha sido la excepción, hasta hace unos años existía abundancia de especies como bagre, bocachico, dorada, entre otros, los cuales por la explotación irracional con elementos como barbasco y dinamita lo han disminuído; sin embargo, se tienen estanques piscícolas con especies de cachama y mojarra roja con fines comerciales.

Tabla 3. Contaminación del ecosistema del municipio de Cubará, 2011

LOCALIZACION: SECTOR, BARRIO Y / O VEREDA	CAUSA DE CONTAMINACION						
	AGUA		AIRE			TIERRA	
	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
CAÑAGUATA							Basurero municipal
GUAMO	Vertimientos líquidos a la quebrada la Gaitana						
URBANA	Vertimientos líquidos que desembocan al río Cobaría						

Fuente: Planeación municipal y saneamiento básico ESE

Zonas de riesgo

En el municipio se presentan escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico:

Inundación súbita en la quebrada La Colonia que afecta a la población del Corregimiento de Gibraltar, Inundación súbita del Río Royota que afecta las viviendas, cultivos, semovientes sobre la margen izquierda y derecha (vereda El Royota). Inundación del río Arauca en las veredas El Guamo y Brisas del Arauca, afectando principalmente los cultivos en las riberas y en las Islas del mismo, y el centro poblado del Guamo.(cabe aclarar que el cauce del río es muy dinámico, afectando en temporadas de lluvias la margen Colombiana y en ocasiones la Venezolana), Inundación de la quebrada Fátima que interrumpe el tránsito de vehículos hacia las veredas del Resguardo Indígena. Daños en la tubería de conducción del acueducto municipal causada por inundación súbita de la quebrada La Clarita.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

Movimientos en masa (Derrumbes) sobre la vía Nacional La Soberanía desde la Vereda Mundo Nuevo hasta la vereda Cubugón, en el sitio denominado las canoas, el Paso del Burro, Padilla y en orden ascendente, Socavación de la margen derecha del río Cobaría, en los sectores de la quebrada La Clarita y del matadero municipal, amenazando con destruir la zona residencial de los barrios Pablo VI, Jardín y El Progreso; y a su vez en la vereda Puerto Nuevo amenaza con destruir la vía de comunicación entre la vereda y el casco urbano del municipio. Erosión de la ribera izquierda del río Bojabá afectando viviendas, cultivos, potreros y la vía en las veredas Brisas del Arauca y Bojabá. Socavación de la margen derecha en la vereda fatima, afectando principalmente la vía que comunica a las veredas del resguardo con el resto del municipio. Sismos generados por causa de la falla de bramón, que se encuentra cerca al municipio, en los límites con el municipio de Güican.

Tabla 4. Factores de riesgos sociales de Cubará, 2011

ESTILOS DE VIDA Tabaquismo, Alcoholismo, drogadicción...	ASPECTOS PSICOSOCIALES Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
En la encuesta de crónicas del año 2006, el 17.5% de los encuestados refirieron consumo actual de tabaco. Prevalencia del consumo de tabaco actual 18.3 para hombres y 0.98 para mujeres. Prevalencia del consumo histórico de alcohol 33.5 para toda la población y prevalencia del consumo actual 19.5. Se debe realizar el análisis correspondiente al 2009.	Ingreso de población desplazada al municipio especialmente al área urbana.	Subregistro y escasa información por parte de la comunidad frente a los casos de maltrato. Pocas denuncias de las víctimas y/o familiares. Se cuenta actualmente con comisario de familia por lo cual se espera mejorar el registro correspondiente.

Fuente: Hospital ESE-Cubará

Tabla 5. Factores de riesgos ambientales de Cubará, 2011

<p>Contaminación Ambiental: En el área de los colonos; 1-explotación de material para construcción (arena, mixto y piedra) en las riveras de los ríos, quebradas y caños, fomentando la erosión y desvío de los cauces. 2- quemas indiscriminadas de monte nativo para realizar siembras de pasto. 3- Tala indiscriminada de bosques. 4- Rupturas del tubo que conduce el crudo (caño limon coveñas) y su derrame produce contaminación de fuentes de agua y daños irreversibles en la flora y fauna. 5- Caza de fauna silvestre. 6- Falta de tratamiento de las aguas del alcantarillado del área urbana, las cuales van directamente al río Cobaría. 7- Mala disposición de las basuras recogidas en el área urbana, no hay relleno sanitario, las basuras que no se seleccionan van a campo abierto sin ningún control de lixiviados, hay contaminación de aguas superficiales y presencia de aves carroñeras, roedores, vectores y serpientes. 8- Prácticas inadecuadas como es el lavado de vehículos en los ríos y quebradas. 9- Contaminación por el no control a los vehículos en la emisión de gas carbónico, no hay exigencia de revisión técnica mecánica ni certificación de emisión de gases, vehículos demasiado viejos.</p>
<p>Uso de suelos y utilización de plaguicidas: Los suelos son utilizados para ganadería y agricultura en baja escala, casi para el sostenimiento familiar, el uso de los plaguicidas es muy poco, solo se utiliza a nivel de salud para el control de los vectores transmisores del dengue y el paludismo, la comunidad utiliza herbicidas para el control de maleza en las fincas en muy baja escala.</p>
<p>Factores de Riesgo de la vivienda: Tiene un gran significado para la transmisión de enfermedades como chagas, malaria, dengue y otras transmitidas por vectores, ya que están construidas en madera especialmente en el área rural, muchas de estas no cuentan con pisos adecuados, algunas son en tierra, tampoco cuentan con las debidas unidades sanitarias, no hay alcantarillado, se utilizan pozos sépticos que no cumplen con los requisitos mínimos para su duración y hay contaminación de fuentes de agua; el agua no es de la mejor calidad y no se tiene la cultura de hervirla, el factor climático es otro riesgo ya que las viviendas no tienen suficiente ventilación, debido a que no se acostumbra a hacerles buenas ventanas, la humedad de la localidad es bastante alta debido a las precipitaciones que se registran en la región. Enfermedades respiratorias están determinadas por estas situaciones, son una de las primeras causas de morbilidad, la mayoría de las viviendas rurales colonas cocinan con leña y en fogones que causan mucho humo, las viviendas cuentan con animales domésticos que comparten la misma viviendas con los moradores, no hay corrales para cada especie y estos deambulan por toda la casa: Las gallinas ponen en las camas, los, cerdos, perros, gatos y demás mascotas se la pasan en la cocina, ordeñan las vacas en los pasillos, no hay desagües para las aguas de la cocina, el agua que les llega por medio del acueducto no tiene control y hay desperdicio de la misma todo el día, esto hace que permanezcan charcos a los alrededores de las viviendas, las basuras no son recolectadas de una forma adecuada y la disposición final no es la mejor ya que toda va a parar a campo abierto o es depositada a las matas sin ninguna clase de selección.</p>

Amenazas Físicas y Naturales:

Por lo regular la mayoría de las viviendas de los colonos del municipio de Cubará están ubicadas a las orillas de ríos y caños que crecen su caudal constantemente, ocasionando inundaciones y por ello la pérdida de cultivos y enseres en las viviendas, el mal estado de las vías y la falta de puentes.

Agua para consumo humano:

En el área de los colonos existen acueductos en todas las veredas al igual que en el casco urbano; este último ya cuenta con tratamiento (filtros y cloración) con lo cual ha mejorado sustancialmente su calidad. Las demás fuentes de agua se consideran no aptas para el consumo humano.

Vigilancia y control de alimentos:

La vigilancia y control de los alimentos esta a la deriva ya que la ley 1122/2007 le otorgo al IMVIMA competencia exclusiva para la inspección y control de las plantas de beneficio de ganado (mataderos) y fabricas de alimentos, mediante el decreto 1500/2007. Hasta el momento no ha habido presencia de funcionario alguno, solo se hace control a los expendios, los cuales se encuentran algunos con exigencias respecto a sus condiciones y los elementos mínimos higiénico sanitarios para su funcionamiento.

Zoonosis:

En el municipio se viene desarrollando todos los años vacunación masiva de perros y gatos en el area urbana y rural casa a casa, a la fecha no se han presentado casos sospechosos de rabia por lo cual no se han enviado muestras al laboratorio, hay presencia de murcielagos hematofagos (vampiros) en algunas areas de la localidad, para lo cual se hace necesario realizar un programa de control de estos, ya que se ven afectados los animales de la raza bovina, porcina y equina y va en detrimento de la economia de las familias afectadas. Hay mucha proliferacion de perros callejeros en las calles del área urbana sin que se tomen medidas la respecto, se hace necesario hacer un control de perros callejeros. Cada vez que hay un accidente rabico se llena el formato SV4, se realiza la visita y se pone en cuarentena domiciliaria al perro.

Manejo de residuos sólidos y líquidos:

En el área urbana se hace recolección de los residuos sólidos dos(2) veces por semana lunes y viernes, se recogen primero los desechos no biodegradables y posteriormente los biodegradables, hay un terreno destinado para depositar los desechos, donde se hace compostaje, reciclaje y lumbicultura, los demás elementos son depositados en un hueco sin ninguna clase de tratamiento ni cubrimiento, van a campo abierto. El lugar cuenta con un galpon donde se vienen acumulando los elementos que se reciclan (papel, plástico, chatarra y vidrio) lleva cerca de tres años y no se ha comercializado ningún producto reciclable, y el galpon ya esta saturado.

El material compostado se vede por bultos o viajes, se hace necesario que el lugar este identificado tanto interna como externamente, acondicionar el lugar y realizar todas las gestiones necesarias para que se realice allí un relleno sanitario que cuente con todas las especificaciones sanitaria y ambientales exigidas por la ley. A nivel rural se hace disposición a campo abierto o quema, otros la emplean como abono para los árboles frutales.

En lo referente a la disposición de los residuos sólidos, solo existe el alcantarillado del área urbana el cual vierte sus residuos directamente al río Cobaría sin ninguna clase de tratamiento, siendo un gran foco de contaminación del mismo; el alcantarillado tiene muchas fallencias ya que tiene diferentes tipos de tubería en lo referente al diámetro, las cajas de inspección fueron construidas en cemento y varilla y muchas de estas están partidas, se hace necesario el cambio de las tapas de cemento por tapas en hierro. No hay recolección de aguas lluvias, se necesita realizar un pretratamiento de las aguas residuales antes de lanzarlas al río Cobaría y dejar solo un emisario final, ya que en estos momentos existen varios. A nivel rural se manejan los pozos sépticos en cada vivienda.

Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores:

Tanto a nivel urbano como rural la población colona sufre de paludismo en baja escala y dengue clásico y hemorrágico en mayor escala; también existen casos de chagas y leishmaniasis. Se viene trabajando a nivel grupal con fumigaciones de las viviendas en el área rural con máquina Hutton en impregnación de paredes, en el área urbana se realiza fumigación con rociamiento con máquina leco y también con motocicleta casa a casa, se realizan jornadas de mejoramiento del medio, como es la recolección de inservibles y jornadas de aseo tanto urbano como rural, charlas educativas y difusión radial sobre cómo prevenir las E.T.V. Se realiza abatización de tanques bajos a nivel domiciliario en toda el área urbana, se levanta el índice aedico y se hace entrega de toldillos impregnados con insecticida.

En el área indígena es donde se presentan los mayores casos de paludismo (malaria), debido a las condiciones del terreno que esta en medio de mucha vegetación, también hay dengue clásico, chagas y leishmaniasis, allí se realiza fumigación casa a casa con máquina Hutton impregnando las hojas de los techos, labor dispendiosa por el tipo de vivienda, por la cultura, por lo disperso de las viviendas y las difíciles condiciones de acceso a las mismas ya que no hay caminos definidos. También se hace entrega de toldillos.

Establecimientos de interés público:

Se realiza control a todos los establecimientos existentes en la localidad para solicitarles que cumplan con las normas higiénico sanitarias establecidas por la ley en especial la ley 09/ 79 (Código Sanitario Nacional) y sus decretos reglamentarios, dándole prioridad a los establecimientos de venta de alimentos para evitar enfermedades alimentarias, como son los restaurantes, ventas ambulantes, comidas rápidas y demás afines. También se hacen visitas a los expendios de venta de productos ya elaborados para que los productos estén dentro de las fechas límites de vencimiento y tengan sus respectivos registros sanitarios, existe un problema de índole social con las guaraperías que tienen sus expendios de venta al público y no se hace ninguna clase de control al respecto vendiendo incluso sus productos a menores de edad.

Fuente: Saneamiento básico Hospital-ESE, Cubará.

Festividades

Durante todo el año existen festividades en municipio fronterizo, en su mayoría de origen religioso, o cultural por parte de las comunidades indígenas comparten las festividades de navidad y fin de año, el 29 de Septiembre se celebran las fiestas patronales en honor a San Miguel de Cubara, el 04 de Diciembre se conmemora el cumpleaños San Miguel de Cubara como municipio, con relación a la comunidad Uwa celebran en Febrero la recolección del yopo, en Ael ayuno del yopo, en Junio el ayuno del cuezco hasta Agosto y en Septiembre hasta Octubre el ayuno del baile.

1.2.2.- PERFIL DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN TOTAL 2011

En el transcurso de los años se ha notado un aumento en el número de habitantes del municipio debido al ingreso de personas desplazadas procedentes de otras regiones, especialmente, del departamento de Arauca debido a la situación de conflicto armado. Esto refleja un desplazamiento de la población hacia la zona urbana en busca de una mejor vida. El municipio de Cubará cuenta con una población de 7.572 habitantes de los cuales, 2.304 habitan el casco urbano, y 5268 residen en la zona rural (3264 son indígenas y 2274 colonos).

Tabla 6. Distribución de la población por grupos de edad, y área de residencia, Cubará 2011.

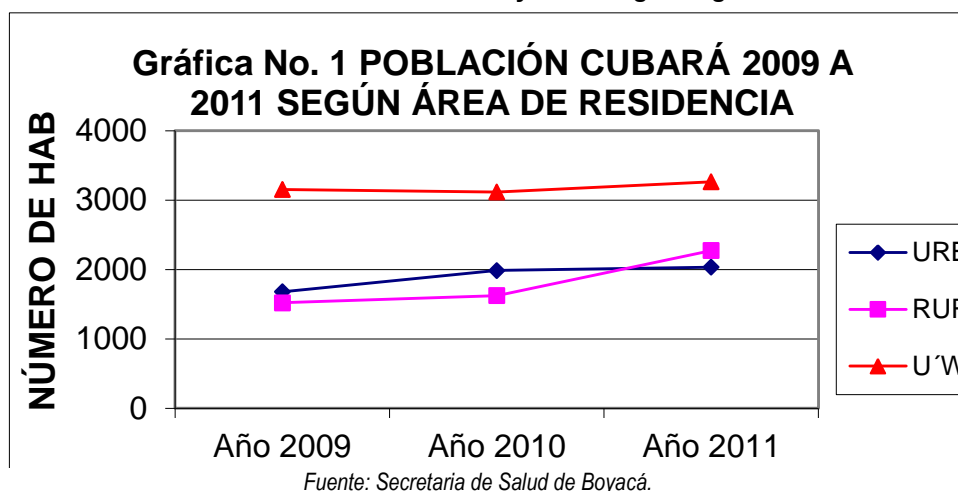
EDAD EN AÑOS	TOTAL	URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%
< 1	92	18	19,57%	74	80,43%
1 – 4	856	154	17,99%	702	82,01%
5 – 9	872	216	24,77%	656	75,23%
10 – 14	887	257	28,97%	630	71,03%
15 – 19	849	250	29,45%	599	70,55%
20 – 24	759	242	31,88%	517	68,12%
25 – 29	639	229	35,84%	410	64,16%
30 – 34	501	173	34,53%	328	65,47%
35 – 39	447	165	36,91%	282	63,09%
40 – 44	373	144	38,61%	229	61,39%
45 – 49	325	123	37,85%	202	62,15%
50 – 54	242	87	35,95%	155	64,05%
55 – 59	161	64	39,75%	97	60,25%

EDAD EN AÑOS	TOTAL	URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%
60 – 64	167	52	31,14%	115	68,86%
65 – 69	134	36	26,87%	98	73,13%
70 – 74	103	30	29,13%	73	70,87%
75 Y MÁS	165	64	38,79%	101	61,21%
TOTAL	7572	2304	30,43%	5268	69,57%

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

La tendencia poblacional del municipio está determinada por el aumento de la población rural para el 2011 y el aumento significativo de la población indígena (En parte, debido al mejoramiento en la información para alimentar las bases de datos U'was a cargo del Hospital de Cubará). Las comunidades indígenas ampliaron su territorio gracias a la población rural colona, ya que parte de las tierras del área rural fueron compradas por el INCODER para la ampliación del resguardo indígena. Se han observado además nuevas familias indígenas y colonas procedentes de territorios del departamento de Arauca que refieren haber sido desplazadas hacia Cubará.

Gráfica 1. Población Cubará entre 2009 y 2011 según lugar de residencia.



TASA DE CRECIMIENTO

La tasa de crecimiento durante el 2011 fue de 3.6%.

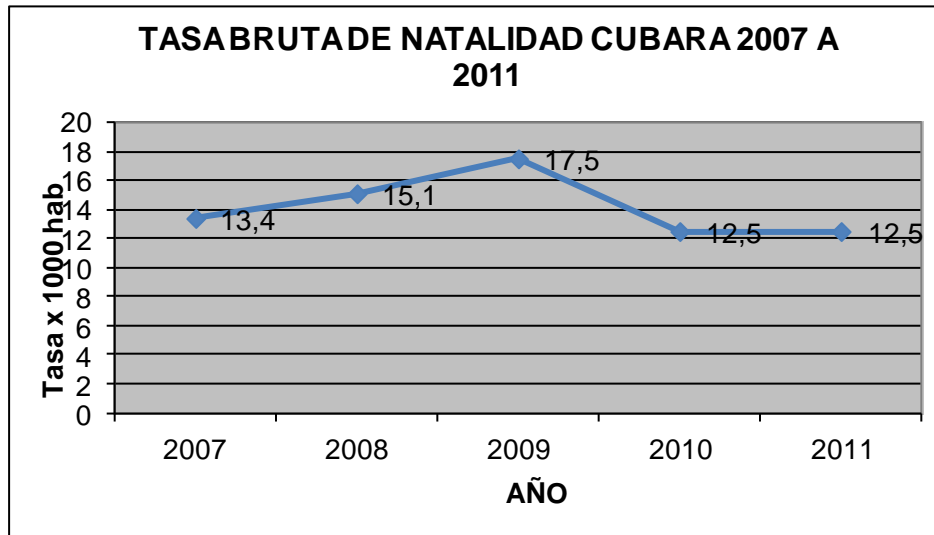
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD

En el municipio fronterizo se presenta una tasa general de fecundidad de 56.2 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil durante el 2011.

Natalidad

La tasa bruta de natalidad en el año 2011 fue de 12.5 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. La tasa en el municipio se ha mantenido año tras año.

Gráfica 2. Tasa bruta de natalidad, Cubará 2007 - 2011.



Fuente: Secretaria de Salud de Boyacá.

A pesar de las actividades de promoción y prevención que se realizan y el programa de casa materna para las comunidades indígenas, la barrera de la cultura, del idioma limita la búsqueda de atención del mismo de forma institucional además por los casos de embarazos de alto riesgo presentados se ve la necesidad de trasladar a la gestante a tener parto en entidades de segundo nivel.

Esta tendencia se observa en la atención del parto en comunidades indígenas, en donde a pesar de ser cada vez más el número de mujeres que buscan la atención institucional, se encuentra siempre un número grande de personas que deciden optar por el parto domiciliario atendido por personal no capacitado como esposo, madre o vecina y en condiciones que no reúnen las normas de asepsia y antisepsia. Esta condición está determinada por la cultura U'wa, las vías de acceso y la inasistencia al programa prenatal.

En la siguiente tabla se observan partos no institucionales de mujeres indígenas reportadas al sistema de estadísticas vitales por promotores de salud, eventos atendidos por enfermera en ambulancia (un caso) y los restantes en domicilio o en sitios aledaños a la vivienda atendidos por familiares.

Tabla 7. Nacimientos por tipo de parto y sitio de parto, Cubará 2010-2011

SITIO DE PARTO	Año 2010					Año 2011				
	Tipo de Parto					Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	95	95				81	81			
Domicilio	15	15				14	14			
Otro	3	3				7	7			
Sin Información										
TOTAL	118	113				102	102			

Fuente: Hospital Especial Cubará

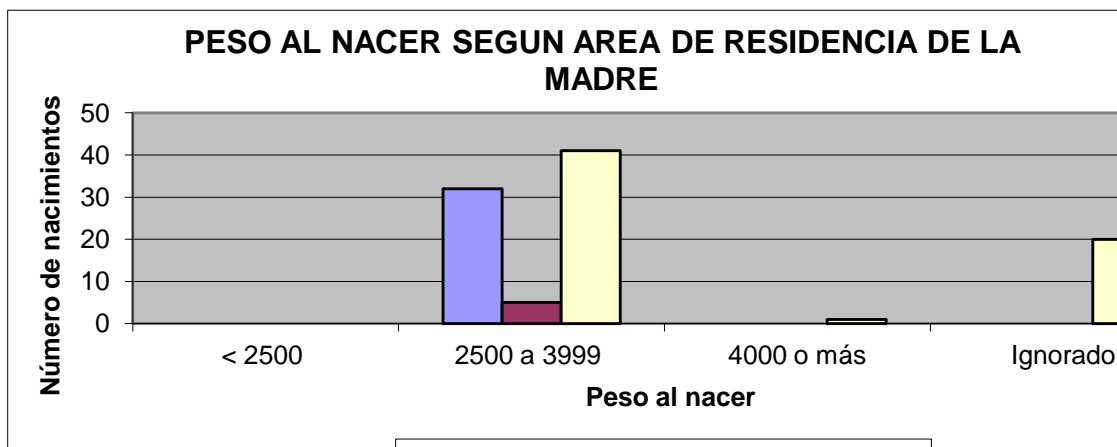
La tasa de natalidad presentó disminución por el no ingreso al sistema de estadísticas vitales de la mayoría de los nacimientos de menores indígenas ocurridos en las comunidades, y por nacimientos en instituciones de mayor nivel de complejidad de mujeres procedentes del municipio

Tabla 8. Nacimientos por persona que atendió el parto según sitio de parto, Cubará 2011.

Año	Persona que atendió el parto	Sitio del Parto			
		Institución de salud	Domicilio	Otro	Sin Información
2010	Médico	95			
	Enfermera				
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora			1	
	Partera				
	Otro: Familiar, vecino		15	2	
	Sin Información				
Total		95	15	3	
2011	Médico	81			
	Enfermera				
	Auxiliar de Enfermería				
	Promotora				
	Partera				
	Otro: Familiar, vecino		14	7	
	Sin Información				
Total		81	14	7	

Fuente: HOSPITAL ESPECIAL CUBARÁ

Gráfica 3. Peso al nacer según área de residencia de la madre, Cubará 2011.



Fuente: HOSPITAL ESPECIAL CUBARÁ

Al valorar el peso del recién nacido por área de residencia se encuentra un gran subregistro ya que a los recién nacidos de la población indígena con partos domiciliarios no se les pesa o talla porque no se cuenta con promotor permanente en las comunidades para que realice esta actividad; este valor se registra como ignorado. De acuerdo con la gráfica, no hay relación significativa entre el bajo peso del bebé con el área de residencia de la madre, dado que las mujeres residentes en el área rural tienen acceso a una alimentación más variada y saludable con el producto de sus fincas.

La incidencia de partos pretérmino en el municipio es baja. La asistencia a los programas de control prenatal, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de atención 24 horas disminuye el riesgo de un parto antes de la fecha estimada. El tiempo de gestación en los embarazos de la mayoría de señoras indígenas antes no se podía establecer ya que no asistían a control y además tenían partos domiciliarios y no se cuenta con valoración adecuada para determinar edad gestacional al momento del parto. Sin embargo se resalta que esto mejoró significativamente con la implementación de la casa materna gracias al convenio interadministrativo de la ESE Cubará y la Secretaría de salud de Boyacá.

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD

La tasa de natalidad del 2011 en el municipio de Cubará es de 12 y la de mortalidad de 2.5 por 1000 habitantes.

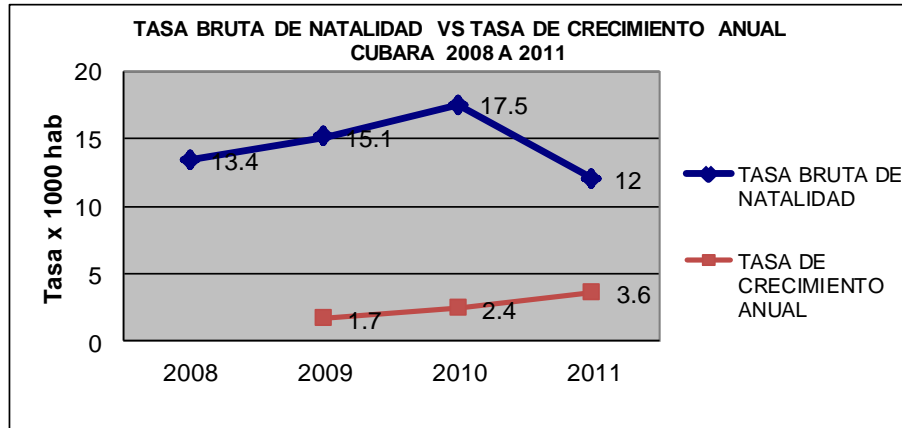
Tabla 9. Tasas de natalidad y mortalidad, Cubará 2011.

Tasa de crecimiento anual de la población	Tasa general de fecundidad (1.000)	Tasa bruta de natalidad (1.000)	Tasa bruta de mortalidad (1.000)
3,6	56,2	12	2,5

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

Para el municipio de Cubará, según datos DANE 2005, la población anualmente crece 3.6, por cada 1.000 mujeres entre 15 a 49 años nacen 56.2 niños, por cada 1.000 personas nacen 12 niños y por cada mil personas se mueren 2.5.

Gráfico 4. Tasa bruta de natalidad vs crecimiento anual, Cubará 2011



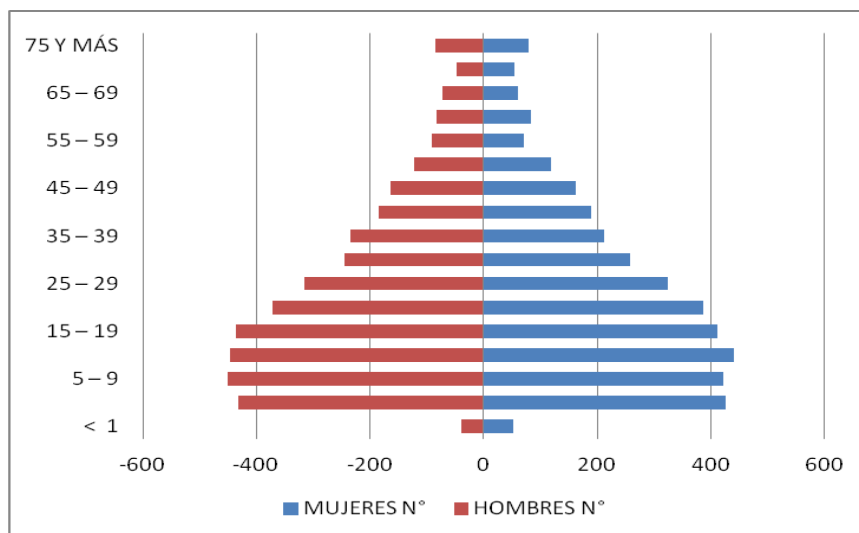
Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

Piramide poblacional para el 2011 municipio de Cubará

En el siguiente gráfico se observa que aproximadamente el 50% de la población es menor de 19 años, catalogando a Cubará como un municipio con población joven con mayoría de sexo femenino en el rango de edad de 5 a 14 años.

En las edades de 15 a 49 años, edad fértil y productiva, la razón hombre-mujer es de 10:9 (10 hombres por cada 9 mujeres). En la población general la razón hombre-mujer es igual.

Gráfico 5. Pirámide poblacional Cubará 2011



Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá.

Tabla 10. Distribución de la población por grupos de edad y género. Cubará 2011.

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES	
		Nº	%	Nº	%
< 1	92	52	56,52%	40	43,48%
1 – 4	856	425	49,65%	431	50,35%
5 – 9	872	422	48,39%	450	51,61%
10 – 14	887	441	49,72%	446	50,28%
15 – 19	849	412	48,53%	437	51,47%
20 – 24	759	387	50,99%	372	49,01%
25 – 29	639	323	50,55%	316	49,45%
30 – 34	501	257	51,30%	244	48,70%
35 – 39	447	212	47,43%	235	52,57%
40 – 44	373	189	50,67%	184	49,33%
45 – 49	325	162	49,85%	163	50,15%
50 – 54	242	119	49,17%	123	50,83%
55 – 59	161	70	43,48%	91	56,52%
60 – 64	167	83	49,70%	84	50,30%
65 – 69	134	61	45,52%	73	54,48%
70 – 74	103	55	53,40%	48	46,60%
75 Y MÁS	165	80	48,48%	85	51,52%
TOTAL	7572	3750	49,52%	3822	50,48%

Fuente: OFICINA SISBEN-Cubará.

Nota: 277 personas correspondientes a población desplazada no figuran dentro de esta población, aunque si están incluidas en la base de datos del SISBEN.

La población indígena se encuentra identificada con base en el censo de la población U'wa que es actualizado permanentemente el Hospital de Cubará.

Tabla 11. Distribución de la población indígena por grupos de edad y género, Cubará 2011.

DISTRIBUCIÓN COMUNIDAD INDÍGENA 2011			
RANGO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	249	228	477
5-9.	247	245	492
10-14.	222	217	439
15-19	189	183	372
20-24	148	149	297
25-29	123	126	249
30-34	104	105	209
35-39	90	87	177
40-44	55	46	101
45-49	53	71	124
50-54	47	55	102
55-59	25	21	46

DISTRIBUCIÓN COMUNIDAD INDÍGENA 2011			
RANGO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
60-64	24	25	49
65-69	27	25	52
70-74	11	26	37
75-79	6	9	15
80 y mas	9	17	26
TOTAL	1629	1635	3264

Fuente: OFICINA SISBEN-Cubará.

Composición racial

La composición racial de Cubará, se encuentra distribuida entre los indígenas con 3.264 personas para un 43.1% y la población mestiza con 4.308 personas que representan el 56.8%. No hay población gitana, afro descendiente ni blanca.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer de las mujeres en el departamento de Boyacá, es mayor en 76 años que para los hombres que es de 71 años, respectivamente.

Poblacion gestante

Duarnte el año 2011 se presentaron 181 mujeres en etapa de gestación, situación que evidencia un incremento en realcion a años anteriores debido a que hubo una mayor captación de gestantes de la poblacion indigena, gracias a la estartegia del Centro Materno de Cubará el cual funcionó con apoyo de la Secretaria de Salud Departamental, cuyo objetivo era el de brindar alojamiento y alimentación a las mujeres indígenas para que pudieran acceder a los controles prenatales y al parto institucional.

1.2.3 PERFIL SOCIOECONÓMICO

Las actividades de generación económica se centran en el sector pecuario, principalmente en el ganadero, aunque no se escapa de sufrir las consecuencias de la mala calidad de los suelos.

El sector agrícola se caracteriza por ser de autoconsumo y en algunos casos de comercialización local. Debido a los limitantes físicos – químicos que los suelos presentan, se favorece el desarrollo de plagas y enfermedades generando de esta manera mayores costos en la producción y mayores riesgos en el establecimiento de cultivos.

El sistema productivo en el ámbito pecuario esta basado en la ganadería representando de esta forma una de las actividades más fortalecidas aunque no con todas las técnicas y cuidados necesarios para obtener un producto de calidad con fines comerciales que entren a competir con el mercado interno. Actualmente existe una explotación con doble propósito (carne y leche), con ejemplares producto del cruce de razas Cebú, Pardo Suizo y Normando, los cuales pastorean en potreros establecidos con brachiaria, supliendo la alimentación con sal mineralizada y melaza. Los pequeños ganaderos lo hacen con sal yodada.

No hay transferencia de tecnologías que permitan el mejoramiento de razas y de pasturas que se adapten a este tipo de suelos ya que el pasto es una de las limitantes para dicha producción, en la mayoría de la región se encuentran potreros con *brachiaria decumbens*, pero con problemas fitosanitarios.

La comercialización no es en gran escala y la venta del ganado macho se realiza hacia las ciudades de Cúcuta y Bucaramanga principalmente, y el ganado hembra se destina a cría y producción de leche, la cual es para consumo local y venta a las fábricas de quesos. En el último año se ha incrementado el contrabando de ganado hacia la república de Venezuela, debido a los precios altos de los semovientes, a pesar de los estrictos controles que realiza la guardia venezolana en las fronteras en donde en ocasiones realizan decomisos de ganados.

En lo que se refiere a especies menores se tiene una baja producción, debido al alto costo de los concentrados y el escaso apoyo a este tipo de producción.

La actividad agrícola del Municipio es muy incipiente a nivel comercial, solo algunos productos se venden en el ámbito local como el plátano y el maíz; el ente municipal inició el año anterior proyectos agrícolas en cacao y en coordinación con el programa REZA se cultivaron en algunas viviendas huertas caseras con productos como verduras y frijol, con el objeto de mejorar la nutrición y fomentar el auto consumo en pequeñas parcelas o huertas.

Como se hace mención la mayor limitante para la agricultura es la mala calidad de los suelos, lo que conlleva a que los cultivos sean susceptibles a plagas y enfermedades, requiriendo de mayores cantidades de insumos aumentando los costos de producción. El sector donde hay mayor concentración de cultivos es en las vegas de los ríos, especialmente el río Arauca.

La actividad económica del sector urbano, en el aspecto comercial sufre los rigores de la guerra de los precios compitiendo con la localidad de Saravena, quien se caracteriza por poseer uno de los comercios más sólidos de Arauca, cualidad que motiva al desplazamiento de algunos habitantes de ciertas veredas a realizar sus compras, este fenómeno se presenta por la inexistencia de comerciantes mayoristas en Cubará, centrándose todo el comercio en minoristas que no pueden competir con precios.

La oferta de empleo esta sujeta a las entidades estatales y algunas privadas que funcionan en la población y a compañías contratistas para el mantenimiento de vías y exploraciones petroleras que ocasionalmente hacen presencia en la región. Una de las debilidades que se detecta es la escasa inversión privada en proyectos de microempresas que generen empleo en forma directa e indirecta a los habitantes y a su vez impulsen el desarrollo industrial de la región.

La organización de dos cooperativas de transporte, constituye una fuente de empleo e ingresos importante para las familias del municipio, ya que son los que prestan el servicio de la localidad de Cubará a Saravena y en algunos casos a otros municipios cercanos. Aunque se habla que la explotación de madera ha disminuido considerablemente, esta actividad aún se realiza para comercializar en otras ciudades, agotando desde luego los recursos forestales de la zona ya que

dicha extracción no se realiza de forma selectiva ni sostenible. Es de resaltar que el control sobre dicha industria ha aumentado.

Indice NBI

Las necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Cubara llegan al 58.6%.

Pobreza, hacinamiento y desempleo

Los datos de pobreza indican que el 65% de la población de Cubará vive en condiciones de pobreza y 42,1% en pobreza extrema, cabe resaltar que la condición de desplazamiento en el municipio es del 67% y la tasa de desempleo esta en el orden de 9%.

Analfabetismo

La tasa de analfabetismo total en la zona es de 5.77, inferior al que encontramos en población mayor de 15 años que es del 9.24 %. Los datos por sexo registrados revelan que el analfabetismo en mayores de 15 años es mayor en mujeres con una tasa de 10 en relación con el analfabetismo en hombres (8.35).

Educación

El municipio de Cubará cuenta en su área colona con un total de 15 establecimientos educativos de los cuales 14 están ubicados en el área rural. En relación a los años de escolaridad registrada en el municipio, En porcentaje de mujeres con la primaria incompleta en la población de Cubará es de 11.15% y el de los hombres es de 13.84%. El promedio de años de escolaridad en mayores de 15 años es de 4.4, para las mujeres es de 4.5 y el de los hombres 4.3.

La infraestructura de los establecimientos educativos del área rural en un 98% es aceptable dotados con unidades sanitarias, filtros para el agua, cocina, canchas múltiples, bibliotecas, dotados de equipos como televisores, computadores, DVD. Cuentan con restaurante escolar abastecido de alimentos por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar con su programa restaurantes escolares y algunos por la alcaldía especial del municipio. Los estudiantes reciben las clases en pupitres unipersonales en aulas iluminadas y ventiladas. Presentan deficiencias en las ayudas didácticas, y en algunos casos la dotación para los restaurantes y los estantes para las bibliotecas es insuficiente.

El Colegio Nacional Pablo VI además de la población urbana también recibe a la población estudiantil del área rural los cuales constituyen un 40% del total de la población que allí estudia, la modalidad es académica. Este colegio cuenta con servicios de transporte en buen estado para la zona rural gracias a proyectos financiados entre el municipio y Ecopetrol para la compra en el 2005 de un bus escolar y a convenios entre el ente municipal con particulares que prestan este servicio en sus vehículos. Actualmente se encuentra en trámite un proyecto para la adquisición de otro bus escolar para mejorar la seguridad y la comodidad de los estudiantes.

El colegio tiene sección primaria y secundaria. En la sección primaria se requiere la adecuación de las instalaciones y unidades sanitarias para mejorar la iluminación de los salones de clases. La

sección secundaria funciona en la actualidad en una nueva sede ubicada en la vía al Chuscal, la cual cuenta con unidades sanitarias adecuadas, salas iluminadas y bien ventiladas, aula múltiples, cancha para deportes y zonas verdes en buen estado. En cuanto al currículo no existe completa relación entre los fines y objetivos de la educación con las necesidades del desarrollo en todos los aspectos de la región, a pesar de que se implementó el programa de confección para fortalecer las capacidades de los alumnos egresados del colegio. Es necesario integrar una cátedra educativa en salud para la promoción y fomento de estilos de vida saludables.

Se requiere además el fortalecimiento y seguimiento a los proyectos educativos institucionales, dado que en ellos se basa la ampliación de la cobertura, el mejoramiento de la calidad y eficiencia de la educación. La comunidad no participa en la elaboración de los proyectos educativos, factor importante para adecuar el currículo al medio.

En la actualidad existe un programa educativo cultural para fomentar el baile y música de joropo a cargo de docentes de la Escuela urbana y del municipio, que tiende al rescate de las artes, el folclor y cimentar una identidad cultural, que insertada al currículo contribuya a la formación integral de los jóvenes. La escasa inversión por parte del municipio para adquisición de material didáctico no atiende a las necesidades reales, por la falta de participación de los consejos directivos y la junta municipal de educación en la formulación del presupuesto.

Con los alumnos se presentan situaciones como que no existe una verdadera articulación entre el preescolar, la básica y la media. La deserción escolar que se presenta es por los bajos recursos económicos de las familias, por la apatía y la falta de motivación, factores que complementan esta situación. Los consejos estudiantiles y los personeros de los estudiantes deben además, tener mecanismos claros y precisos de participación y compromiso en el desarrollo e implementación de los proyectos educativos institucionales.

Tabla 12. Censo de establecimientos educativos, Cubará 2010

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
URBANA	PREESCOLAR	Colegio Nacionalizado Pablo VI (concentracion san miguel)	31
	PRIMARIA	Colegio Nacionalizado Pablo VI (concentracion san miguel)	219
	SECUNDARIA	Colegio Nacionalizado Pablo VI	340
	MEDIA	Colegio Nacionalizado Pablo VI	114
	POR CICLOS	CEDEBOY	127
	TÉCNICA		
	UNIVERSITARIOS	Universidad Nacional Abierta y Distancia	174
	PREESCOLAR		67

ZONA	NIVEL EDUCATIVO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Nº ALUMNOS MATRICULADOS EN CADA INSTITUCION
RURAL	PRIMARIA	Fátima	41
		Chuscal	69
		Gaitana	16
		Royota	34
		Bojaba	13
		Campo alicia	10
		Brisas del arauca	10
		Pto Nuevo	13
		El Silencio	9
		La Blanquita	15
		Guamo	6
		Gualanday	8
		Barrosa	27
		Cedeño	30
		Bongota Bajo	11
La Bongota	19		
Mundo nuevo	12		
	SECUNDARIA		
	MEDIA		
	POR CICLOS		

Fuente: Dirección de Núcleo

Nota: Los establecimientos educativos rurales son sedes del Colegio Nacionalizado Pablo Sexto.

Organizaciones comunitarias y espacios de participación social

La sociedad civil se encuentra organizada en juntas de acción comunal, una por cada vereda, y en el sector urbano los seis barrios se encuentran agrupados en una Junta central. También se cuenta con los Veedores Comunitarios en salud constituido por personas integrantes del área urbana y rural del municipio, personas que hacen parte activa de las juntas de Acción comunal y que participan en todos los procesos de veeduría.

Tabla 12a. Censo de organizaciones comunitarias, Cubará 2011

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Nº DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
ASOGASA	52	CUBARA	Ver por los derechos y deberes de pequeños ganaderos productores.
AGRIPECU	110	CUBARA	Deberes y derechos de pequeños productores del sarare.
AMUCAG	45	GUAMO	Representar y defender los intereses comunes de las mujeres de la región.
ASFADECUB	40	CUBARA	Organizarse para conseguir beneficios de la población desplazada.
AMUCIC	23	CUBARA	
ASOJUNTAS	686	Jardin , Libertadores Guamo, Campo alicia Bojaba, Chuscal Fatima, Royota La Gaitana, Cañaguata Pto Nuevo, Brisas del Arauca, La Esperanza El silencio, la Blanquita Junta central	Velar por los derechos y deberes de las juntas que conforman esta asociación.

Fuente: ASOJUNTAS Cubará

En cuanto a los espacios de participación ciudadana la ESE reactivó la Asociación de usuarios del Hospital Especial de Cubará, con ser un espacio de diálogo y participación de la comunidad en general, y a su vez capacitar e informar acerca de los derechos y deberes de los usuarios dentro del SGSSS.

Tabla 12b. Espacios de participación social en Boyacá, 2010.

ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL		ESTA CONFORMADO		ACTIVO	
		SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO		X			x
COMITÉ VEEDURIA	PST	X		X	
	REGIMEN SUBSIDIADO		X		x
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO - SIAU	IPS HOSPITAL CUBARÁ	X		X	
	EPS COOSALUD	X		X	
	EPS DUSAKAWI	X		X	
	EPS CAPRECOM	X			X
	SALUDCOOP – REDSALUD		X		X
CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - CMSSS		X		X	
ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS	IPS HOSPITAL CUBARÁ	X		X	
	EPS COOSALUD	X		X	
	EPS DUSAKAWI	X		X	
	EPS CAPRECOM	X		X	

Fuente: Coordinadores de salud EPS, ESE HOSPITAL CUBARÁ

Establecimientos especiales

El municipio de Cubará cuenta con los siguientes establecimientos para activación de la economía de la región

Plaza de mercado. Se cuenta con una infraestructura adecuada para esta actividad siendo un lugar en donde se comercializan productos de la región y alimentos traídos en su mayoría desde Pamplona. El día en donde hay mayor afluencia de personas es el domingo.

Matadero. Se cuenta con instalaciones para el sacrificio de ganado, pero se realiza en forma antihigiénica debido a la mala calidad de los elementos e infraestructura usados para tal fin; las aguas servidas que allí se producen son contaminantes y surten directamente al río Cobaría. Su ubicación no es la más adecuada, se encuentra en zona residencial actualmente se encuentra en proceso de mejoramiento.

Planta de procesamiento de lácteos. Esta entidad comunitaria gerenciada por ASOGASA recibe la producción de leche de los pequeños y medianos ganaderos que hay en el municipio. El producto final es el queso y en menor escala leche a menudeo y otros derivados lácteos. Aunque esta entidad está tramitando la respectiva licencia, aún le falta cumplir con algunas condiciones técnicas para su adecuado funcionamiento.

Tabla 13. Censo y diagnostico de establecimientos especiales, Cubará 2011

SUJETOS	EXISTENTES (Nº)	ESTADO SANITARIO (Nº)	TOTAL	FAVORABLE	FAVORABLE CONDICIONADO	DESFAVORABLE	NO EVALUADOS
	URBANA	RURAL					
Expendios de leche y sus derivados							
Expendios de carne y sus derivados	3	4	7	3	4		
Expendios de aves							
Expendios de pescado							
Mataderos de Bovinos, Porcinos y Ovinos	1		1	11			
Mataderos de aves							
Fabricas de alimentos y restaurantes	11		11	7	4		
Cafeterías, Heladerías y Cigarrerías	4		4		4		
Plazas de mercado	1		1	1			
Supermercados	5		5	5			
Tiendas, graneros y depósitos de alimentos	8		8	7	1		
Bares, cantinas, griles y fuentes de soda	15	7	22	13	9		
Vehículos de transporte de alimentos	2		2				2
Trapiches paneleros							
Granjas avícolas y porcícolas							
Industria Manufacturera							
Industria Extractiva							
Piscinas							
Talleres, estación de servicio y lavanderías	7	3	10	5	5		
Hoteles, Hospedaje y Moteles	4	1	5	4	1		
Teatros, Coliseos, Gimnasios y Estadios	2		2				2
Almacenes, Bancos y Oficinas	12		12	12			
Terminales de transporte							
Instituciones de Salud (ESEs, Clínicas)	1	1	2		2		
Cárcel, cuartel e inspecciones	1		1				1
Cementerios	1		1		1		
Funerarias y salas de velación							
Horno crematorio							
Morgue	2		2		1		1
Droguerías y depósitos de medicamentos	8		8	8			
Peluquerías y salas de belleza	7		7	7			
Expendios de plaguicidas	2		2				1
Clínica veterinaria							
Consultorio veterinario	1		1				
Centro de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres							

SUJETOS	EXISTENTES (Nº)		ESTADO SANITARIO (Nº)				
	URBANA	RURAL	TOTAL	FAVORABLE	FAVORABLE CONDICIONADO	DESFAVORABLE	NO EVALUADOS
Centro de pigmentación y/o tatuajes							
Acueductos urbanos	1		1		1		
Acueductos rurales	6		6		1		
Alcantarillados urbanos	1		1		1		
Alcantarillados rurales							
Sistemas de disposición de residuos sólidos	1		1		1		
Establecimientos educativos	2	10	12				
Hogares comunitarios	2	1	3		1		
Viviendas	396	179	572				
Caninos y felinos	145	430	575				
Equinos							
Total							

Fuente: Saneamiento ambiental ESE Hospital Especial Cubará

Factores del ambiente físico

En el municipio de Cubará existen un total de 1034 viviendas de las cuales 396 son del área urbana y 638 son del área rural (colonos e indígenas). La cantidad de viviendas rurales colonas es de 179. El tipo de vivienda predominante es casa de habitación de una sola planta con mampostería en bloque aunque también se encuentran viviendas con paredes en tabla burda o ladrillo, pisos en cemento, tierra, techos de zinc y eternit.

La mayoría de las viviendas del área urbana son construidas con materiales que reúnen los requisitos de una vivienda digna. Anteriormente se encontraban viviendas provisionales en donde habitan personas desplazadas construidas con material perecedero (madera y lona de fibra verde simulando paredes). Actualmente están ubicados en las afueras del municipio sobre la vía que conduce a la vereda Fátima.

Para el área rural la mayoría de las viviendas tienen techo de zinc, sus paredes son en bloque o en tabla burda y sus pisos son de cemento, no obstante se encuentran muy pocas con piso de tierra. En cuanto a servicios públicos, la totalidad de viviendas del área urbana tiene conexión domiciliaria a acueducto y alcantarillado (excepto las nuevas construcciones que están siendo terminadas) y sólo unas pocas tienen servicio telefónico domiciliar.

Las condiciones de las viviendas del Municipio la analizaremos a través de la siguiente tabla:

Tabla 14. Características de las viviendas, CUBARÁ 2011.

Característica de la vivienda	URBANO		RURAL		INDIGENAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de viviendas Total: 1034	396	38.3	179	17.3	459	44.4
SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS						
Servicio de acueducto	392	98.9	163	91	0	0
Servicio de alcantarillado	392	98.9	0	0	0	0
Servicio de energía eléctrica	396	100	178	100	0	0
Servicio de Teléfono	159	21.4	5	0	0	0
Con todos los servicios públicos	159	21.4	0	0	0	0

Fuente: Saneamiento Básico ESE

Servicios públicos

El municipio de Cubará cuenta con la siguiente distribución de servicios públicos:

- Acueducto. El servicio de acueducto urbano es prestado en un 98.9% de las viviendas, el agua no presenta ningún tipo de tratamiento es captada desde la quebrada Fátima, ubicada en la vereda Fátima a 8 Km. de la cabecera municipal, asegurando un abastecimiento con regulares niveles de presión presentando problemas dado que se ha perdido capacidad y presión por la falta de mantenimiento a la red de distribución; en la actualidad se cuentan con contadores domiciliarios, lo cual favorece el hábito del ahorro en el consumo de agua y mejora la presión de la misma. Algunas viviendas del casco urbano se abastecen de agua de un nacimiento el sector del Barrio El Jardín.

El 96.5% de las viviendas del área urbana y rural colonas tienen un sistema de acueducto en regular estado requiriéndose planes de mantenimiento y adecuación. Las comunidades indígenas no cuentan con ningún sistema de acueducto.

- Alcantarillado. Para el área urbana y rural colona se brinda una cobertura del 68.1% de las viviendas. El manejo de desechos se hace sin ningún tipo de tratamiento ya que son vertidos directamente al río Cobaría aumentando su contaminación con los desechos líquidos generados del matadero y del hospital.

Uno de los mayores inconvenientes encontrados en el municipio es la dificultad para la instalación de redes; la escasa pendiente impide a los nuevos usuarios acceder a la malla principal y la oficina de planeación ha recomendado a constructores y propietarios la ubicación en una cota superior de la vivienda para manejar un flujo servido de mayor declive.

Otro problema ha sido la tendencia del crecimiento del municipio hacia la parte sur-este donde no existe malla de alcantarillado creando un problema de higiene pues algunas viviendas no conscientes de la situación vierten esta agua a las improvisadas calles o a una escorrentía natural que atraviesa el municipio. También en el barrio Jardín existe ruptura y taponamiento en el alcantarillado generando problemas de contaminación por los malos olores.

- Aseo. El servicio de recolección de basuras es contratado por la Administración Municipal con personas particulares las cuales obtienen algunos recursos económicos por este servicio. Dicha actividad la realizan en el casco urbano durante los días martes y viernes, transportados en una

volqueta del municipio hasta un botadero distante a tres Km del área urbana. Dicho depósito se dispone a cielo abierto sin ningún tipo de control ambiental ni técnico, la basura es tirada a lo largo de la vía de acceso, no hay cercado del lugar donde se tiran las basuras, hay presencia y criaderos de artrópodos y roedores. En el área rural el 40% queman las basuras, el 40% la utilizan como abono y el 20% restante la botan al medio, generando contaminación a los caños.

- Energía eléctrica. Se cuenta con 99.8% de cobertura en el área urbana y rural colona. La cobertura para el área urbana es del 98% y su costo se paga trimestralmente existiendo 2 estratos: El residencial y el comercial que son las escuelas, la alcaldía y las instituciones del municipio de Cubará.

En el área indígena se cuenta con servicio de energía eléctrica en las viviendas habitadas antiguamente por colonos y en el puesto de salud del Chuscal. La mayoría de la población indígena que habita estas viviendas no hace uso del servicio de energía eléctrica.

- Teléfono. La empresa Nacional de Telecomunicaciones TELECOM presta sus servicios con 159 líneas domiciliarias y comerciales. En el área rural se cuenta con el servicio que ofrece COMPARTEL con teléfonos satelitales ubicados en las veredas de Puerto Nuevo, Róyota, Bojabá, Guamo y Chuscal, los cuales requieren mantenimiento y arreglos periódicos.

El municipio también cuenta con servicio de Internet ofrecido por COMPARTEL en las instalaciones de la biblioteca municipal. El servicio de radio es otra alternativa, utilizado para comunicar la vereda el Chuscal y el Hospital de Cubará.

Tabla 14a. Servicios públicos en el municipio, zona urbana de Cubará, 2010

SECTOR	FUENTE DE AGUA					COBERTURA DE ACUEDUCTO %	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				COBERTURA DE ALCANTARILLADO	SISTEMA TRATAMIENTO AGUA RESIDUAL				COBERTURA DE RECOLECCION	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS					
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	CARROTANQU	OTRA		FIME	CONVENCIONAL	COMPACTA	OTRO		PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	OTRO (POZO SEPTICO, LETRINA, ETC.)		A CIELO ABIERTO	RELLENO SANITARIO	INCINERACION	RESIDUOS HOSPITALARIO S Y	OTRO	
Urbano	393				6	98	X				98%				**		X			X		

Fuente : SANEAMIENTO BÁSICO HOSPITAL CUBARÁ

*RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES: La ESE tiene contrato con la empresa IMEC de Villavicencio para el traslado y disposición final de los residuos hospitalarios.

** AGUA RESIDUAL DOMESTICA: En el area urbana no se cuenta con ningun sistema de tratamiento de este tipo de aguas.

Tabla 14b. Servicios públicos en el municipio, zona rural de Cubará, 2010

VEREDA	FUENTE DE AGUA				ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O QUEBRADA	POZO	AGUA LLUVIA	OTRA					SERVICIO DE RECOLECCIÓN	LAS QUEMAN	A CIELO ABIERTO
AREA RURAL	179				147		145	1		179	

Fuente: Saneamiento Básico ESE

En algunas zonas del área rural se cuentan con redes que semejan alcantarillados, pero que no cumplen con ningún tipo de requisito para funcionar como tal.

Tabla 14c. Vigilancia de la calidad del agua.

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACIÓN POR RIESGO
2007	*	*
2008	*	*
2009	*	*
2010	280,6	Alto
2011	11,25	Bajo

Fuente: Saneamiento Básico ESE * No hay datos disponibles

El decreto 1575 de mayo del 2007 y la resolución 2115 regulan la calidad del agua potable para consumo humano, en lo referente a los requisitos mínimos que debe cumplir la planta de tratamiento del agua en cuanto a infraestructura física, laboratorio básico, capacitación del personal operario y obtener un puntaje de cero en el cálculo del índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano (IRABAm) (Tabla 6c).

Con base en esta normatividad, para el cálculo del IRABAm para el agua del acueducto del municipio, se tienen en cuenta los procesos, la dotación básica de laboratorio de la planta de tratamiento (no hay en el municipio), la certificación de los trabajadores (no están debidamente certificados) y la continuidad del servicio. El resultado de este análisis del año 2007 indica que el nivel de riesgo para la salud es *muy alto*, por lo cual el técnico de saneamiento de la ESE recomienda la “formulación inmediata del un plan de cumplimiento a corto, mediano y largo plazo por parte de la persona prestadora”. Para el 2008 se tomaron las medidas respectivas y el índice mejoró hasta un nivel bajo.

**Tabla 14d. Sistemas de abastecimiento de agua municipal,
 Zona urbana y rural, Cubará 2010**

Fuente	Nº Concesión	Nombre de la fuente captadora	Fuente		Cuenca	Subc.	Caudal otorgado	Usos	Factores de riesgo aguas arriba de la captación
			Superficial	Subterránea					
Quebrada Fátima	120.07.05-014		X			X	44 Lt/seg	Consumo humano	Contaminación por paso de animales y personas
Q. La Gaitana			X			X		Consumo humano	
Q. La Gritona			X			X		Consumo humano	
Q. La Tolima			X			X		Consumo humano	
Q. La Bórgota			X			X		Consumo humano	
Rio bojaba			X		X			Consumo humano	
Resguardo indígena			X			X		Consumo humano	

Fuente: Planeación Municipal

2. COMPONENTE SALUD ENFERMEDAD

El desarrollo de este componente tiene mayor historia en la salud pública, se vale de información proveniente del sector salud como son:

- Datos estadísticos de defunciones
- Datos estadísticos de carga enfermedad

Las estadísticas de defunciones reflejan la frecuencia de la ocurrencia de las muertes y nos informa sobre el periodo si son compiladas rutinariamente además de universalmente y suministran un indicador accesible, este sistema de registro es una fuente de datos imprescindible para el ASIS, el que ha mejorado a lo largo de los años, mucho más desde que se implantó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las causas de muerte son codificadas de una forma homogénea, una vez inscritas; por lo que, tienen importancia como un medio para lograr una visión epidemiológica de la enfermedad.

Los grupos con mayor morbi-mortalidad tienen alto riesgo de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, lo que indica que una pronta intervención en estas poblaciones no sólo elimina los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud.

2.1.- Marco metodológico.

La metodología para el desarrollo del ASIS de frontera para el componente de Salud Enfermedad, sigue los lineamientos establecidos en el documento “Guía para el análisis de situación de salud de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”.

Para nuestro ASIS, relataremos de manera descriptiva, las principales enfermedades que afectan al eje en el componente de salud enfermedad, pudiendo observar las causas por las que las personas acuden a consulta externa de los servicios de salud de la ESE hospital de Cubara y también la morbilidad relacionada a egresos hospitalarios y atención de urgencias.

El componente salud enfermedad está conformado por dos perfiles cada uno de ellos contentivo de un grupo de indicadores, los mismos que fueron identificados y estructurados a través de una matriz y hoja de vida de cada indicador y finalmente estandarizados para el análisis de fronteras. El año base para el ASIS de la frontera colombo ecuatoriana es el 2011, lo que significa que los datos colocados en este componente pertenecen a este año.

Las fuentes de datos utilizados para el análisis de este componente, provienen de la ESE Hospital Especial de Cubara

Perfil de Morbilidad: describe las principales causas por las que la población se enferma en el municipio de Cubara NUTE 4 , y contiene los siguientes indicadores.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (N.V. con peso < 2,500 gramos)
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición aguda
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica
- Enfermedades de notificación obligatoria
- Tasa de tuberculosis x 100000 habitantes
- Tasa de Dengue x 100000 habitantes
- Tasa VIH-SIDA x 100,000 habitantes
- Tasa MALARIA x 100,000 habitantes
- Tasa VARICELA x 100,000 habitantes
- Estado nutricional de niños de 0 a 5 años
- Primeras causas de consulta por urgencias
- Primeras causas de consulta por consulta externa
- Primeras causas de egreso hospitalario

Perfil Mortalidad: describe las principales causas por las que la población se muere en el municipio de Cubara y contiene los siguientes indicadores

- Principales causas de mortalidad
- Mortalidad por EDA
- Mortalidad por IRA
- Razón de mortalidad materna

2.1 PERFIL DE MORBILIDAD

En la siguiente tabla se observan las 10 primeras causas de morbilidad del año 2011. La enfermedad parasitaria y diarreas presentan una tasa del 94.5 por mil habitantes, la hipertensión esencial afecta a 79.6 por mil hab siendo la enfermedad crónica más frecuente en el municipio y que ocupa siempre los 10 primeros lugares Las infecciones respiratorias 59.8 por cada 1000 habitantes.

Las causas de morbilidad detectadas están asociadas a diversos factores de riesgo como acueductos cuyo abastecimiento de agua es inviablemente sanitaria en el área urbana y rural, a pesar de que la cantidad es adecuada. Asociados además están la inadecuada disposición de aguas servidas y de basuras a nivel municipal, malas condiciones higiénicas, uso de cocinas de leña en la mayoría de las viviendas rurales, cambios climáticos propios de la región y el desconocimiento y falta de sensibilización de la comunidad hacia el autocuidado.

En el siguiente cuadro se analizan dichas causas, observando que la población infantil es la más afectada, en su mayoría por las infecciones respiratorias y la diarrea.

Tabla 15. Morbilidad general, Cubará 2011

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO DE POBLACION MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	Tasa x mil hab			
Bronquitis aguda, no especificada	637	7.0	92	< 1 año	Infecciones respiratorias leves que se complican, atención médica tardía, desconocimiento de cuidadores acerca del manejo de la infección respiratoria en el hogar	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Enfermedad parasitaria, no especificada	568	6.3	82	1 a 4 años	Malos hábitos higiénicos, consumo del agua sin tratamiento.	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	398	4.4	57	15 a 44 años	Malos hábitos higiénicos, mala calidad del agua.	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	384	4.2	55	< 1 año	Agua no potable Manejo inadecuado de alimentos y malos hábitos higiénicos	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Caries de la dentina	242	2.7	35	15 a 44 años	Malos hábitos higiénicos y alimentarios, inasistencia a los servicios de promoción y prevención y de salud oral, desconocimiento de cuidados en salud oral	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	195	2.2	28	< 4 años	Cambios en las condiciones climáticas y la temperatura, infecciones respiratorias leves que se complican, atención médica tardía, humo intra-domiciliario,	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO

CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA			GRUPO DE POBLACION MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	Nº	%	Tasa x mil hab			
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	169	1.9	24	15 a 44 años	Cambios en las condiciones climáticas y la temperatura, infecciones respi-ratorias leves que se complican, atención médica tardía, humo intra-domiciliario.	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Hipertensión esencial (primaria)	168	1.9	24	> 60 años	Sedentarismo, estrés, malos hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol, inasistencia a controles periódicos.	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Faringitis aguda no especificada	127	1.4	18	< 1 año	Infecciones comunes de la infancia	COMUNIDAD, SALUD, MUNICIPIO
Otras causas	6162	68.0				
T o t a l	9050					

Fuente: Hospital ESE-Cubará, 2011.

Tabla 16. Primeras causas de morbilidad por consulta externa. Cubará, 2011.

Posición	Código CIE X	CAUSAS	Numero de casos	Tasa x 1000 hb
1	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	716	94.50
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	603	79.60
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	453	59.80
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	371	48.90
5	K021	CARIES DE LA DENTINA	292	38.50
6	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	251	33.10
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	238	31.40
8	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	224	29.50
9	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	221	29.10
10	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	168	22.10

Fuente: ASIS Cubará 2011.

Tabla 17. Primeras causas de morbilidad por Egreso hospitalario. Cubará, 2011.

Posición	Código CIE X	CAUSAS	Numero de casos	Tasa x 1000 hab
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	41	5.40
2	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	33	4.30
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	3.30
4	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	20	3.00
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	19	3.00
6	O839	PARTO UNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	14	2.00
7	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	12	2.00

Posición	Código CIE X	CAUSAS	Numero de casos	Tasa x 1000 hab
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	11	2.00
9	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	10	1.00
10	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	2.74

Fuente: ASIS Cubará 2011.

Si bien la atención del parto no es morbilidad, lo que se plantea en este cuadro es en relación al uso de los servicios hospitalarios.

Las causas de atención con internación por parte de los servicios de salud del cordón fronterizo, son la atención del parto en primer lugar (5.4 x 1.000 habitantes), seguido de la bronconeumonía (4.3 x 1.000 habitantes), e infecciones urinarias en el tercer lugar (3.3 x 1.000 habitantes). En cuarto lugar está neumonías (3 x 1.000 habitantes), diendo además preponderante enfermedad obstructiva crónica (2.74 x 1.000 habitantes) en quinto lugar.

Tabla 18. Primeras causas de consulta por urgencias. Cubará, 2011.

Posición	Código CIE X	CAUSAS	Numero de casos	Tasa X 1000 HB
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	152	20.00
2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	122	16.10
3	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	110	14.50
4	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	79	10.40
5	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	77	10.10
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	62	8.10
7	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	43	5.60
8	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	40	5.20
9	G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	39	5.10
10	T630	EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE SERPIENTE	37	4.90

Fuente: ASIS Cubará 2011.

La fiebre no especificada es la primera causa de consulta en los servicios de urgencia hospitalaria (20 x 1000hb) así como, la diarrea y gastroenteritis de tipo infeccioso (16.1 x 1000 Hb), amigdalitis (14.5 x 1000 Hb) que ocupan el tercer lugar respectivamente, la gastritis (10.10 x 1000Hb).

Morbilidad sentida

La morbilidad sentida se determinó con la metodología de encuesta y entrevistas personales.

Tabla 19. Morbilidad sentida. Cubará, 2011.

LOCALIDAD:	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
AREA URBANA	<i>Infecciones respiratorias</i>	Clima cambiante	Prevención de estas enfermedades. Educación en reconocimiento de signos y síntomas y tratamiento en el hogar.
	Enfermedades de la piel	Carencia de agua potable	Tratamiento adecuado del agua
	Parásitos	Carencia de agua potable, manejo inadecuado de basuras, mala higiene en el consumo de alimentos	Tratamiento adecuado del agua y de los alimentos Educación en nutrición adecuada Tratamiento del agua del acueducto municipal.
	Infección urinaria	Carencia de agua potable	Tratamiento adecuado del agua
	Paludismo, dengue	Desconocimiento de los factores causales de estas enfermedades, falta de fumigaciones periódicas, deficiencias en el control de los criaderos fuera de las viviendas.	Asistencia a las actividades de salud, mayor compromiso de la comunidad y educación de la misma en el control de vectores. Participar activamente en lavado de tanques y recolección de basuras.
	Anemia	Inadecuada alimentación, carencia de recursos económicos	Alimentación balanceada
BOJABÁ, CAMPO ALICIA	Infecciones respiratorias, diarrea	Mal aseo personal y del hogar Carencia de agua tratada, mejorar el aseo, inadecuada alimentación, inasistencia oportuna al organismo de salud Consumo de cigarrillo y tabaco	Brigadas de salud en las veredas. Evitar el consumo de cigarrillo y tabaco, cocinas sin humo con buen sistema de chimenea.
	Parasitismo	Carencia de agua potable	Campañas de aseo
	Infecciones vaginales	Carencia de agua potable, mala higiene personal	Aseo diario, consultar oportunamente al servicio de salud.
	Trastornos de la visión	Bajos recursos económicos para acudir a la consulta oftalmológica.	Valoraciones de agudeza visual a la población.
	Desnutrición	Inadecuada alimentación, carencia de recursos económicos	
	Hipertensión arterial	Falta de prevención y control de esta enfermedad.	Asistencia oportuna a los controles Más educación en estos temas
	Gastritis	Falta de prevención y control de esta enfermedad, inadecuada alimentación, consumo de alcohol.	Educación acerca de hábitos alimentarios correctos e importancia del manejo del consumo de alcohol y estrés.
	Obesidad	Mala alimentación	Educación en el consumo de alimentación sana y saludable.
	Dengue y paludismo	Clima húmedo y lluvias frecuentes	Eliminar los charcos, aseo en los alrededores de las viviendas, campañas de aseo, uso de toldillos.
	Infección respiratoria	Clima húmedo y lluvias frecuentes	Mejorar la nutrición de las personas. Mayor compromiso de la comunidad en la prevención y tratamiento de estas enfermedades. Manejo adecuado de las basuras y desechos.
Pediculosis	Falta de aseo adecuado	Mejorar el aseo personal, campañas contra los piojos en las escuelas.	
Estrés	Estilo de vida inadecuado	Problemas familiares	
	Infecciones respiratorias	Inadecuada disposición de basuras en las áreas turísticas. Contaminación del río	Prevención de estas enfermedades. Educación en reconocimiento de signos y síntomas y tratamiento en el hogar.

LOCALIDAD:	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
ROYOTA, BRISAS, ESPERANZA	Paludismo, dengue	Criaderos de zancudos, área de frontera y paso de personas procedentes de Venezuela, los habitantes de estas veredas se desplazan a trabajar en la frontera.	Asistencia a las actividades de salud, mayor compromiso de la comunidad y educación de la misma en el control de vectores. Participar activamente en lavado de tanques y recolección de basuras. Uso de elementos de protección personal, uso correcto de los toldillos suministrados por el hospital
	Parasitismo	Carencia de agua potable, manejo inadecuado de basuras, mala higiene en el consumo de alimentos	Tratamiento adecuado del agua y de los alimentos.
	Hipertensión arterial	Escasos cuidados personales, hábitos de vida inadecuados, no asistencia a controles en el hospital.	Hábitos de vida saludables, controles periódicos en el organismo de salud.
	Cefalea	Cambios climáticos, inadecuada alimentación, mala hidratación al trabajar en campo abierto.	Uso de elementos de protección personal para evitar exposición directa al sol. Asistencia al organismo de salud para evaluar las causas de la cefalea.
	Diarrea	Consumo de agua y alimentos no tratados.	Educación en correcto tratamiento del agua y de los alimentos.
	Anemia	Bajos recursos económicos, falta de conocimientos sobre alimentación balanceada y uso de recursos propios de la región	Mayores conocimientos en alimentación sana y saludable.
	Trastornos de la visión	Bajos recursos económicos para acudir a la consulta oftalmológica.	Valoraciones de agudeza visual a la población.
	Depresión	Problemas familiares, baja autoestima, estrés	Actividades de salud mental, asesoría psicológica, fomentar el diálogo al interior de la familia y en la comunidad.
GUAMO, GAIANA, CAÑAGUATA,	Enfermedades de la piel	Carencia de agua potable, falta de higiene personal	Tratamiento adecuado del agua, mayor higiene personal y del hogar.
	Parásitos	Carencia de agua potable, manejo inadecuado de basuras, mala higiene en el consumo de alimentos	Tratamiento adecuado del agua y de los alimentos.
	Infección urinaria	Carencia de agua potable	Tratamiento adecuado del agua
	Paludismo, dengue	Desconocimiento de los factores causales de estas enfermedades, falta de fumigaciones periódicas, deficiencias en el control de los criaderos fuera de las viviendas.	Reciclaje de basuras, recoger vidrios, desyerbar los solares, limpieza periódica de los tanques de almacenamiento de agua.
	Anemia		Alimentación balanceada
	Accidente ofídico	Trabajadores del campo	Prevención de accidentes
	Lumbago	Posturas inadecuadas en el hogar y en el trabajo.	Educación en cómo cuidar la espalda y evitar estos dolores.

Fuente: Hospital de Cubará.

El cuadro anterior muestra la morbilidad sentida por áreas geográficas en las cuales se divide el municipio, debido a que algunas veredas comparten algunas características en cuanto a población, situación socioeconómica y hábitos de vida. Los habitantes de las veredas que limitan con el país vecino Venezuela, refieren como principal causa de morbilidad el dengue y el paludismo, a pesar que en este año no se presentaron casos en colonos; esta población se desplaza periódicamente a realizar algunas actividades económicas a esta región que no cuenta con programas de control de las enfermedades transmitidas por vectores. En el cuadro se pueden evidenciar los factores de riesgo que la población considera están relacionados con la presencia de las enfermedades.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

BAJO PESO AL NACER

El bajo peso al nacer (BPN) es un predictor de morbilidad y mortalidad. Algunas complicaciones o secuelas asociadas al BPN son mayores riesgos de sufrir desnutrición crónica o baja talla para la edad en la primera infancia, en la etapa escolar el rendimiento se verá afectado por fallas en habilidades cognitivas. En la etapa adulta, probabilidades de sufrir diabetes y patologías cardíacas son más elevadas, entre otros. En Cubará el 2,5% de los niños presentan bajo peso al nacer, siendo un problema relacionado a varios factores de índole socio económica entre los que se encuentra la pobreza, educación, embarazos antes de los 20 años y después de los 40. Sobre este último aspecto, cabe resaltar que en 2011 se registraron 2 casos en la población de la comunidad indígena Uwa.

NUTRICIÓN

El número de casos de desnutrición es alto a nivel municipal, siendo más crítico en comunidades indígenas principalmente. Esta patología está determinada por la inadecuada alimentación y la poca disposición de nutrientes en el área de residencia de los indígenas. A partir del 2008, se inició la captación de casos y su inclusión en las actividades de seguimiento y/o intervención a los casos de desnutrición de las personas que cumplen los parámetros para requerir el ingreso al Centro de Recuperación Nutricional de Cubará.

En comunidades indígenas no sólo la población menor de 5 años es la más afectada. También se encuentran jóvenes y adultos en la misma situación.

Tabla 21. Desnutrición en poblaciones indígenas de Cubará, 2011.

Comunidad Indígena y Colona	Frecuencia	Porcentaje
Tegria	11	26
Aguablanca	2	4.6
Cobaria	3	7
Rabaria	0	0
Rotarbaria	2	4.6
Bocota	10	23
Rinconada	2	4.6
Barrosa	0	0
Gualanday	3	7
Cubara Rural	2	4.6
Cuabara Urbano	5	12
Bachira	2	4.6
Gibraltar	1	2
Total	43	100.0

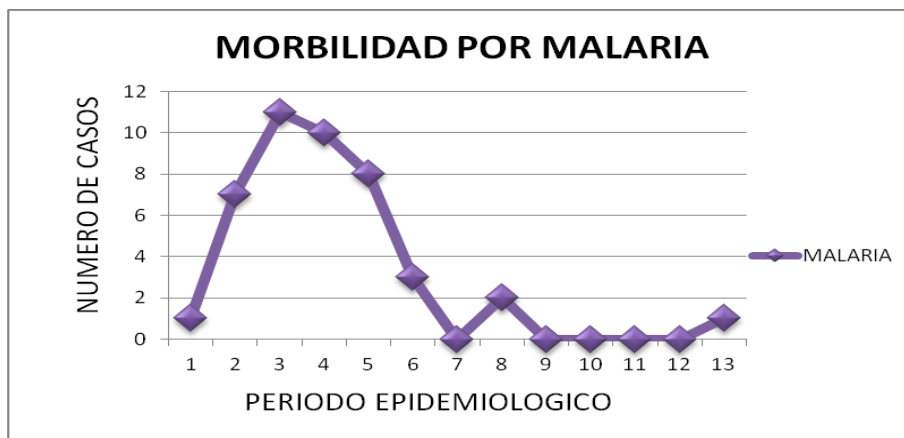
Fuente: Hospital Especial Cubará, 2011.

Al realizar la clasificación por tipo de desnutrición en menores de 5 años encontramos que el 2% sufren de desnutrición aguda, el 17% desnutrición global y 7% desnutrición crónica. Todos estos niños fueron tratados en el centro de recuperación nutricional donde alcanzaron estados normales, sin embargo, se presentan recaídas, y por lo tanto, reingresos al programa.

MALARIA

En el año 2011 el número de casos de paludismo disminuyó sustancialmente. Se presentaron 43 casos que reflejan los resultados del control ejercido. Las medidas tomadas para el control integral de vectores con recursos provenientes del PST fueron fundamentales para controlar el incremento en el número de casos.

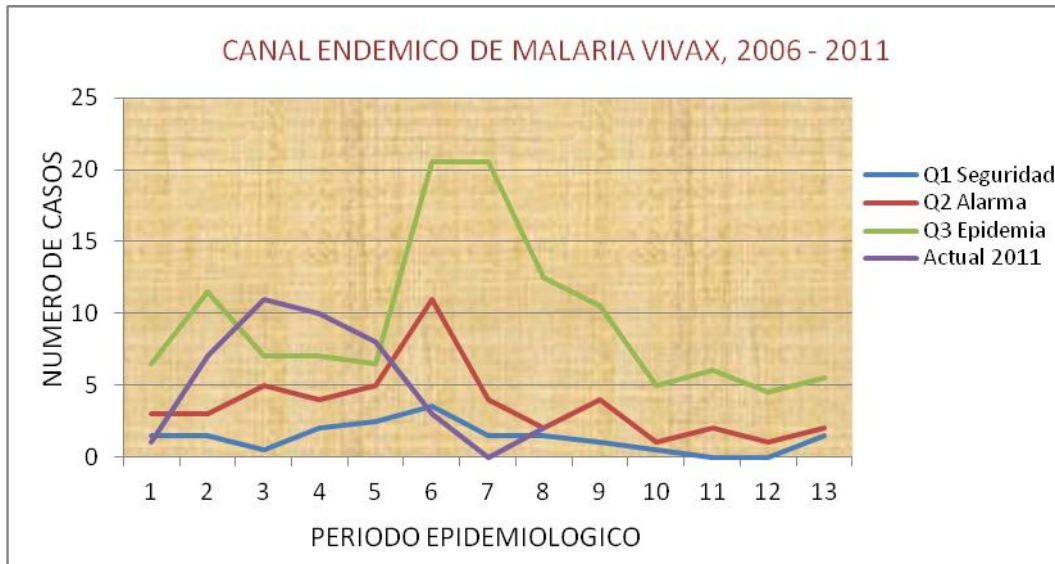
Gráfico 6. Comportamiento epidemiológico de la malaria, Cubará 2011



Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

La tasa de malaria presenta un descenso al pasar de 1073.32 x 100000 Hb en el 2010 a 567.8 x 100000 Hb en el 2011. Algunos factores determinantes en el comportamiento de esta tasa son la inestabilidad social y económica que genera el desplazamiento de un gran número de personas hacia zonas donde abunda la malaria (Arauca y Venezuela), y los cambios en el medio ambiente tanto físico como climático. Este último factor fue favorable al comportamiento de la tasa en el 2011 debido a la escasez de lluvias.

Grafica 7. Canal endémico de malaria 2006- 2011, Cubará.

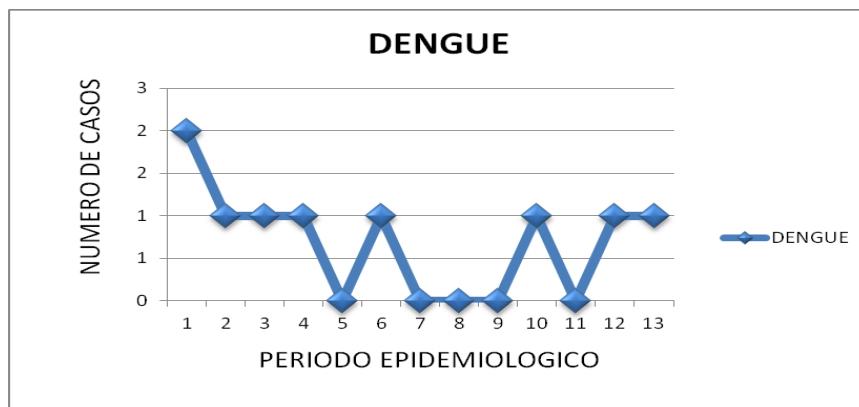


Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

DENGUE

Se presentaron 9 casos en lo transcurrido del año. Estos casos son procedentes del área urbana del municipio, áreas en donde se presentan criaderos de vector domiciliarios o por represamiento de agua. El 100% de los casos se confirmaron por laboratorio.

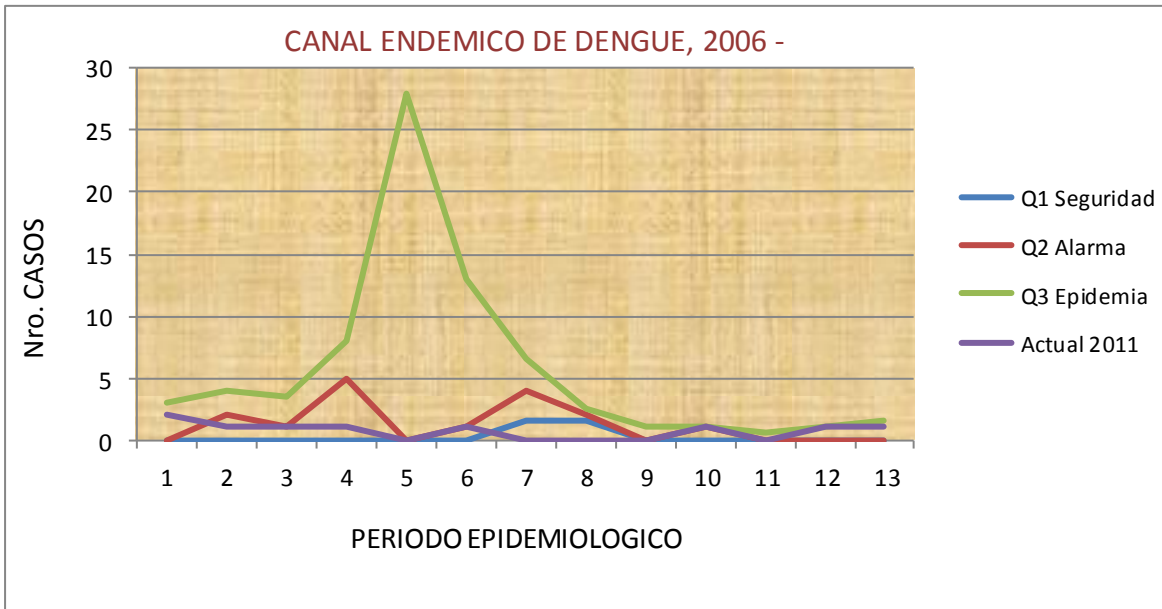
Gráfica 8. Comportamiento epidemiológico de dengue. Cubará 2011



Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

La tasa de Dengue bajo significativamente de 701.1 x 100000 Hb en el 2010 a 118.9 x 100000 Hb en el 2011. Algunos factores determinantes para el aumento son la inestabilidad social y económica que genera el desplazamiento de un gran número de personas a zonas donde hay predominio de dengue (Arauca y Venezuela) y los cambios en el medio ambiente tanto físico como climático, factor último que fue favorable en el año por la escasez de lluvias.

Gráfica 9. Canal endémico de Dengue, Cubará. 2006- 2011

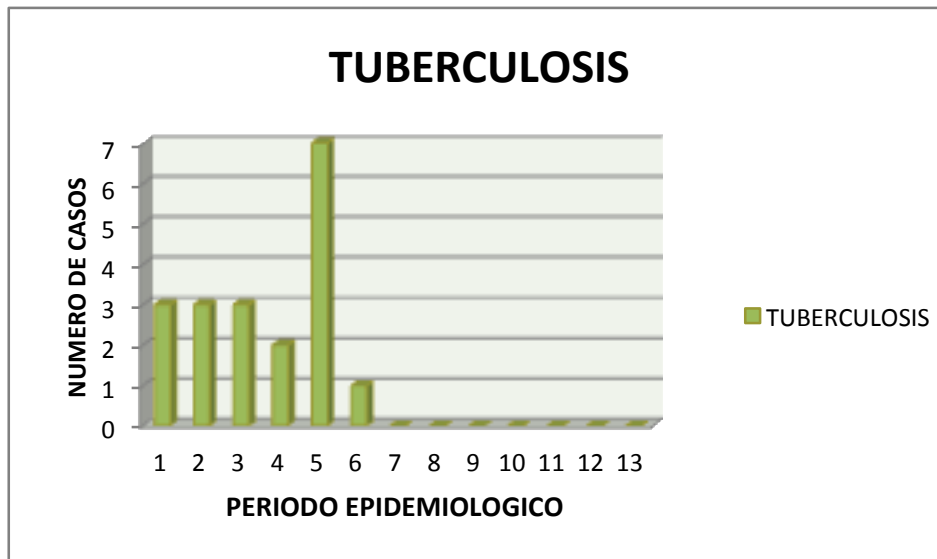


Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

TUBERCULOSIS

Se presentaron 19 casos de tuberculosis pulmonar todos pertenecientes de la comunidad indígena Uwa , 5 de los casos eran procedencia del departamento de Santander.

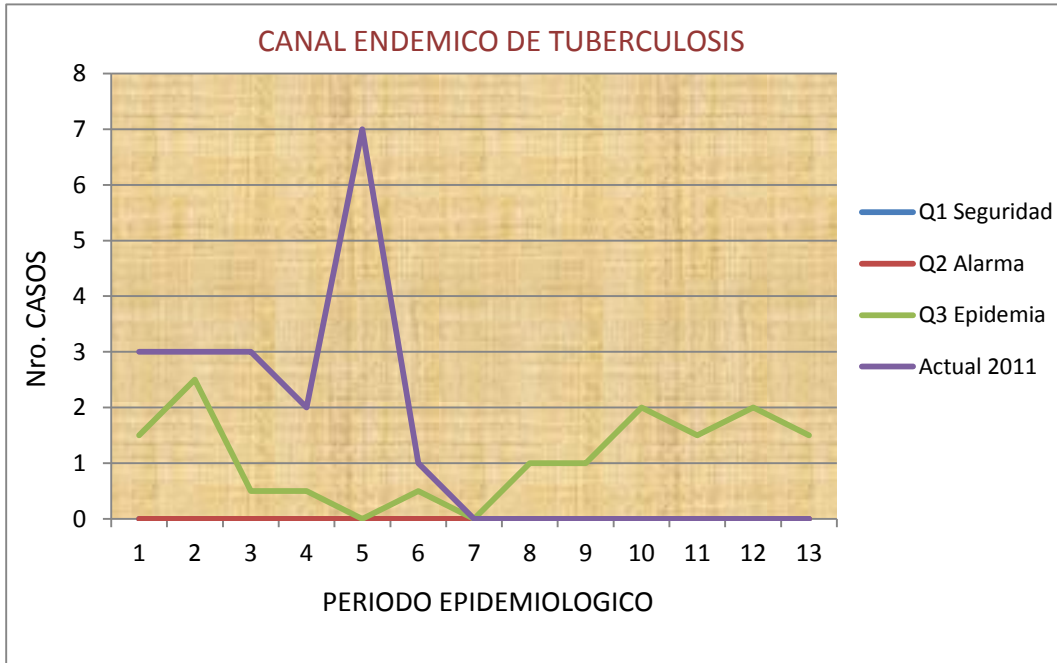
Gráfica 10. Tuberculosis, Cubará. 2006- 2011



Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

La tasa de tuberculosis aumentó significativamente durante el último año, al pasar de 68.7 x 100000 Hb en el 2010 a 261.7 x 100000 Hb en el 2011. Esto se debe principalmente, a la intensificación en la búsqueda de sintomáticos respiratorios.

Gráfica 11. Canal endémico de Tuberculosis pulmonar. Cubará, 2006- 2011

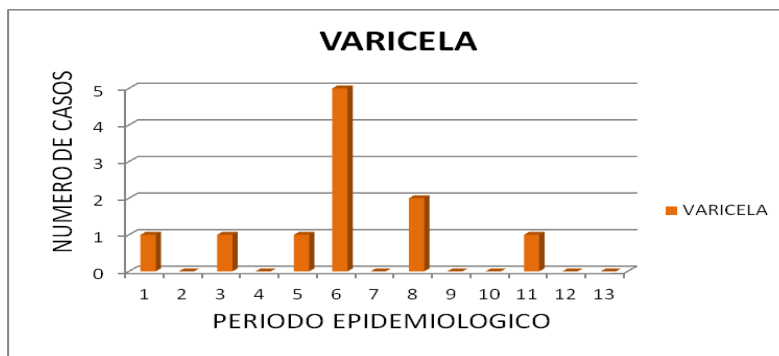


Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

VARICELA:

En el año los casos de varicela fueron pocos debido a que no todos los casos consultan al medico ya que es de conocimiento de la población que esta es una enfermedad que cumple un ciclo dentro del cuerpo y luego desaparece sin mas complicaciones, los que consultan lo hacen cuando algunos de los síntomas como el prurito o fiebre son demasiado incomodos y no mejoran con medidas caseras. La tasa de para el 2011 fue de 145.2 x 100000 Hb.

Gráfica 12. Varicela. Cubará, 2006- 2011



Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

2.2. PERFIL DE MORTALIDAD

La tasa de mortalidad en el año 2011 fue de 40.2 por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en los siguientes cuadros:

Tabla 21. Tasa de mortalidad, Cubará 2006 a 2011

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB
2006	33	50.0
2007	29	45.2
2008	26	40.0
2009	27	42.4
2010	31	46.0
2011	29	40.2

Fuente: Hospital ESE-Cubará.

Se observa disminución en la tasa de mortalidad para el 2011, pero es debida al subregistro ya que las muertes que ocurren al interior de las comunidades indígenas y no son notificadas por el promotor de salud (cuando hay) no entran al sistema de estadísticas vitales.

Tabla 22. Mortalidad general en todos los grupos de edad. Cubará 2011

CAUSAS	Frecuencia	
	Nº	%
Aborto espontáneo	4	13.8
Septicemia bacteriana	4	13.8
Heridas traumáticas	3	10.3
Insuficiencia respiratoria	3	10.3
Muerte perinatal	2	6.9
Muerte materna	1	3.4
IRA menor 5 años	1	3.4
EDA menor 5 años	1	3.4
OTRAS CAUSAS	10	34.5
TOTAL	29	100.0

Fuente: Hospital ESE-Cubará.

El aborto espontáneo ocupa el primer lugar con una frecuencia de 13.8 por ciento. Las muertes evitables sumaron el 17% del total de defunciones, siendo más frecuente la muerte perinatal; estos casos se presentaron en su totalidad en población indígena, ya que las condiciones de vida de la mayoría de las mujeres U'was, en donde prima la deficiente alimentación, malos hábitos higiénicos, tendencias culturales hacia el parto domiciliario y falta de controles prenatales periódicos para identificar riesgos, son algunas de los factores que predisponen a las mujeres en embarazo, parto y puerperio a la pérdida del producto de la gestación. Se debe resaltar, que el parto gemelar no es reportado al organismo de salud, ya que los recién nacidos mueren a las pocas horas del nacimiento por falta de atención tanto de la madre como del resto de la familia.

Los casos de mortalidad reportadas a esta institución han disminuido drásticamente a partir del 2005

por ausencia de promotores de salud o de personas que realicen reportes confiables de dichas muertes; el subregistro afecta esta información. Las muertes que eran reportadas aún por los líderes y promotores indígenas de algunas comunidades, no se reportaban en los formatos de estadísticas vitales debido a que no se podía rendir certificación médica del evento. Para el 2008 se inició con el reporte mensual de estadísticas vitales al organismo de salud para su respectiva notificación, pero por la falta de compromiso por parte de las autoridades indígenas esta situación continúa.

Mortalidad infantil y neonatal

La tasa de mortalidad infantil (TMI) a nivel de NUTE 4 (Cubará) en el año 2011, es de 24.7 x 1000 NV. Al revisar la mortalidad infantil por género encontramos que la tasa de mortalidad en niños es inferior con relación a la tasa de las niñas. En el género masculino es de 22.7, mientras que en las niñas es de 27 x 1000 habitantes. En el año 2011 no se presentaron casos de mortalidad neonatal. En el 2011 se presentó un caso de muerte por choque séptico, manteniéndose constante la presencia de muertes perinatales, por IRA y fetales, a pesar del subregistro ya mencionado con anterioridad.

Tabla 23. Mortalidad infantil en Cubará, 2011.

Evento	Numero de casos	Tasa X 1000 NV
Mortalidad infantil	2	24.7
Mortalidad femenino	1	27
Mortalidad masculino	1	22.7

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Mortalidad en menores de 5 años y según género

La tasa de mortalidad en menor de 5 años del municipio es de 210.9 x 100000. En relación a la diferenciación por género, la tasa de mortalidad en las niñas es de 209.6 x 100000 menores de 5 años, mientras que de 112.3 x 100000 niños menores de 5 años.

Tabla 24. Mortalidad en menores de 5 años, desagregado por sexo. Cubará, 2011.

Evento	Numero de casos	Tasa X 100000 < 5 años
Mortalidad en < 5 años	2	210.9
Mortalidad en < 5 años femenino	1	209.6
Mortalidad en < 5 años masculino	1	112.3

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años y según género

La tasa de mortalidad por IRA para el 2011 del municipio de Cubará es la misma que la mortalidad registrada en menores de 5 años, ya que los dos casos que se presentaron durante este año fueron a causa de IRA, equivalentes a una tasa de 210.9 x 100000 menores de 5 años. En relación a la

diferenciación por género, la tasa para niñas fue de 209.6 x 100000 menores de 5 años y de 112.3 x 100000 niños menores de 5 años.

Tabla 25. Mortalidad en menores de 5 años, desagregado por sexo. Cubará, 2011.

Evento	Numero de casos	Tasa X 100000 < 5 años
Mortalidad por IRA en < 5 años	2	210.9
Mortalidad por IRA en < 5 años femenino	1	209.6
Mortalidad por IRA en < 5 años masculino	1	112.3

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Mortalidad materna y perinatal

En cuanto a la muerte materna y perinatal, es fundamental continuar con la captación temprana de las gestantes hacia los servicios de control prenatal y parto institucional, así como la permanencia de las indígenas en comunidades cercanas en las fechas próximas a la fecha probable de parto. Durante el 2010 se realizaron diferentes reuniones con los miembros directivos de Asou'wa y de la EPSI Dusakawi para plantear la necesidad de casas de paso para las gestantes, sin resultados positivos.

Para el 2011 se mantuvieron las tasas de muerte materna y perinatal, lo cual no indica necesariamente disminución real de las mismas si se tiene en cuenta la falta de ingreso al sistema de estadísticas vitales de defunciones al interior de comunidades indígenas.

La mortalidad materna y perinatal en Cubará ha mantenido un nivel bajo, esto debido en gran medida a los arraigos culturales de los indígenas quienes aún no reconocen la necesidad de acudir a los controles y tener un parto hospitalario. En el 2011 se presentaron 2 casos que equivalen a una razón de 2469 x 100000 NV, y en relación a la mortalidad perinatal, se presentaron 4 casos que representan una tasa de 4938 x 1000 NV.

Tabla 26. Mortalidad materna y perinatal. Cubará, 2011.

Evento	Numero de casos	Razón X 100000 NV
Mortalidad materna	2	2469
Mortalidad perinatal	4	4938

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011

Mortalidad sentida

Tabla 27. Causas de Mortalidad Sentida, Cubará 2011.

LOCALIDAD: BARRIO O VEREDA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
AREA URBANA	Vejez	Inasistencia al organismo de salud para el control de enfermedades crónicas.	Mayor concientización de la comunidad en el autocuidado
BOJABÁ, CAMPO ALICIA	Violencia	Falta de diálogo Consumo de licor	Compromiso de las partes involucradas en episodios de violencia.
	Enfermedades del corazón	Falta de actividad física regular	Controles médicos periódicos y oportunos, mejorar los hábitos de vida
	Vejez	No hay factores de riesgo	Mejorar la atención en el hospital.
ROYOTA, BRISAS, ESPERANZA	Vejez	No hay factores de riesgo Inasistencia al organismo de salud	Mayor concientización de la comunidad en el autocuidado
	Violencia	Intolerancia, conflictos personales	
GUAMO, CAÑAGUATA, GAITANA	Vejez	Inasistencia al organismo de salud para el control de enfermedades crónicas.	Mayor concientización de la comunidad en el autocuidado

Fuente: Hospital ESE, Cubará 2011.

3. COMPONENTE SISTEMA DE SALUD O RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Los recursos económicos con los que cuenta el municipio de Cubará para invertir en salud se derivan fundamentalmente del sistema general de participaciones, trasferencias nacionales, recursos propios y regalías.

Tabla 28. Recursos financieros en salud. Cubará, 2011.

PROCEDENCIA	VALOR
Sistema general de participación	\$ 1,008,275,148.00
Recursos propios	\$ 87,177,226.86
Regalías	\$ 150,000,000.00
Transferencias nacionales	\$ 400,101,130.08
Total	\$ 1,645,553,504.94

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Coberturas de inmunizaciones en niños menores de 1 año

Las coberturas de vacunación del municipio a pesar de la dificultad y dispersión de territorio se mantienen óptimas, teniendo en cuenta que la estrategia utilizada es la de casa a casa sobretodo en las comunidades indígenas.

Tabla 29. Coberturas de inmunizaciones en menores de 1 años. Cubará, 2011.

Coberturas de inmunizaciones en niños menores de 1 año	Polio	Pentavalente	DPT	TripleViral	BCG	Hep.B
	127.7%	132.9%	132.9%	152.8%	68.3%	132.9%

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Coberturas de inmunizaciones en niños de 1 a 4 años

Tabla 30. Coberturas de inmunizaciones en niños de 1 a 4 años. Cubará, 2011.

Coberturas de inmunizaciones en niños de 1 a 4 años	Polio	Pentavalente	DPT	TripleViral	F.Amarilla	BCG	Hep.B
	127.7	132.9	132.9	152.8	143.9	68	133

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

Atención prenatal y del parto

En Cubará aún la atención prenatal y de parto hospitalario es baja, esto debido a que la población indígena no reconoce del todo la necesidad de los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio.

Es de resaltar, que gracias a la implementación en el 2011 del Centro Materno, la ESE logró una captación de gestantes óptima en relación a la de años anteriores, además hubo un aumento significativo de partos hospitalarios e identificación de riesgos materno fetales.

Tabla 31. Atención prenatal y del parto. Cubará, 2011.

Cobertura de atención prenatal	92.60%
Cobertura de atención de parto no institucional por personal capacitado o calificado	0
Cobertura parto institucional	92.60%

Fuente: Perfil epidemiológico, Cubará 2011.

OFERTA DE SERVICIOS

La IPS municipal es el Hospital Especial de Cubará, ESE de primer nivel de complejidad de carácter departamental el cual cuenta con un puesto de salud dependiente en la vereda Chuscal, área indígena. No se cuenta con organismos del sector privado ni dirección local de salud.

El centro local atiende fundamentalmente a la población colona y campesina de la zona urbana y rural, incluyendo a la comunidad indígena UWA, además de personas residentes en áreas limítrofes como Gibraltar y colonias de Venezuela ubicadas al otro lado del río que sirve de frontera.

En la ESE se prestan servicios de primer nivel como consulta externa médica, odontológica y de enfermería, laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad, atención de parto, servicio de ambulancia, telemedicina y equipo extramural de salud (Cuadro N° 13). Esta acondicionada la sala

de rayos X donde se presta el servicio. Su centro de referencia es el Hospital San Ricardo Pampuri de Saravena, Arauca.

Tabla 32. Prestadores de servicios de salud. Cubará, año 2011

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

Fuente: ESE Hospital Especial Cubará *Estos servicios los ofrece la IPS local

El único puesto de salud esta ubicado en área indígena en la vereda el Chuscal, el cual es atendido por una auxiliar de enfermería que labora de lunes a viernes. En la actualidad se cuenta con médico exclusivo para este lugar.

El resto del personal labora en las instalaciones del área urbana del municipio. Periódicamente el equipo extramural de salud realiza jornadas de salud al área rural del municipio y bimensualmente o semestralmente al interior de las comunidades indígenas dependiendo de la distancia y los ayunos tradicionales de cada comunidad.

Tabla 33. OFERTA DE SERVICIOS – RECURSOS HUMANOS. Cubará, 2011.

Talento Humano	IPS: Hospital de Cubará		x 1000 Habitantes
	Tipo de vinculación. Número de funcionarios		
	Planta	Cooperativa de trabajo asociado	
Médicos	1	2	0.4
Enfermeras		2	0.3
Odontólogos		1	0.1
Psicólogos		1	0.1
Bacteriólogas		1	0.1
Auxiliares de Enfermería**		14	
Higienista oral		1	
Promotoras de salud *		4	
Técnicos de saneamiento		1	
Auxiliar control de vectores		1	

Fuente: Hospital Cubará

* Los promotores de salud se contratan con recursos de Asouwa

** Los auxiliares de salud para las actividades extramurales se contratan de acuerdo a necesidad con recursos del Plan territorial de salud.

Aseguramiento

De los 7.572 habitantes del municipio de Cubará según el censo del SISBEN de Diciembre de 2011 (Cuadro No. 10), 6345 habitantes correspondientes al 83.8 % están afiliados al régimen subsidiado de salud siendo las empresas administradoras de éstos recursos COOSALUD, DUSAKAWI Y CAPRECOM . La cobertura para el régimen subsidiado se mantuvo estable en el último año.

En el régimen contributivo hay aproximadamente 565 afiliados a SALUDCOOP, REDSALUD y COLOMBIANA DE SALUD correspondientes al 7.5% de la población total. EL porcentaje restante corresponde a vinculados al sistema. El mayor problema que enfrentan los afiliados del régimen subsidiado y contributivo con las EPS, es que muchas veces tienen que acarrear con los costos de transporte para desplazarse a interconsultas en Tunja, por ser este el centro de referencia regional.

Tabla 33. Afiliados al régimen de seguridad social en salud, Cubará 2011

REGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD		N°	%		ESTRATIFICACION SOCIOECONOMICA SISBEN	TOTAL POBLACION
REGIMEN CONTRIBUTIVO		565	7,4617			%
REGIMEN SUBSIDIADO		6345	83,796		0	3446
REGIMENES ESPECIALES	ECOPETROL				1	2826
	FUERZAS MILITARES				2	1221
	EDUCACION				3	79
	OTROS				4	0
POBLACION POBRE NO ASEGURADA		300	0,1321		5	0
EVASORES					6	0
TOTAL					TOTAL	7572

Fuente: SISBEN CUBARÁ

En el municipio no se cuentan con oficinas de atención de EPS contributivas, por lo cual la atención al usuario es muy deficiente, las interconsultas y las remisiones deben hacerse vía telefónica o personalmente en Saravena o directamente en la regional Boyacá. El valor aproximado de afiliados al régimen contributivo, de acuerdo al listado de afiliados el Hospital de Cubará es de 565.

Tabla 34. Afiliados al régimen subsidiado, Cubará 2006 a 2011

Entidades Promotoras de Salud EPSs	2007		2008		2009		2010		2011	
	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%	N° Afiliados	%
COMPARTA	2811	68.8	1403	27.6	1372	23.2	1578	26.1	0	0
EMDIS	1273	31.2	1160	22.8	1576	26.7	1372	22.7	0	0
DUSAKAWI	0	0	2521	49.6	2936	49.8	2936	48.6	3485	55
CAPRECOM	0	0	0	0	20	0.3	156	2.6	1613	25.4
COOSALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	1238	19.51
Total	4084	100	5084	100	5904	100	6042	100	6336	100

Fuente: SISBEN CUBARÁ, ESE HOSPITAL CUBARÁ

Metas de resultado y de producto del plan de salud pública de intervenciones colectivas 2008-2011

Tabla 35. Plan de intervenciones colectivas, Cubará 2011

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	
	Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año		Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año
Reducir la tasa en 11,2	TM < 1 año/1000 N.V	57,5 Mpio (DANE 2005)	TM < 1 año menor o igual 46,3 Mpio	Implementación de la estrategia AIEPI en sus componentes clínico y comunitario en un 100%	Estrategia AIEPI implementada	100%
Reducir la tasa en 34,9	TM < 5 año/1000 N.V	114,9 Mpio (DANE 2005)	TM < 5 años menor o igual a 80 Mpio	Cumplimiento de 100% de las actividades de Implementación y seguimiento a las UROCs y UAIRACs en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA y hogares de bienestar.	UROCs y UAIRACs en funcionamiento	100%
Incrementar y Mantener coberturas útiles en el marco de la estrategia VACUNACION SIN BARRERAS (95%)	Coberturas PAI en cada biológico (< 1 año)	antipolio: 115,5% BCG:142,64% DPT:112,4% HB:112,4% HEMOPHILUS:112,4% TV:79,59% AMARILICA:74,49% (2006 SESALUB SIS 151)	> Ó = 95% (C/U)	Fortalecer el programa regular de vacunación en 100% de sus componentes (adquisición de insumos y biológicos, cumplimiento de la norma técnica, sistema de información)	Programa regular de vacunación en funcionamiento	100%
alcanzar coberturas > al 95% en el programa de Control Prenatal y atención de parto Institucional	Coberturas CPN y API en gestantes	CPN: 95% API:89% Dpto (ends profamilia 2005)	> 95% CPN y >95% API	Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de alteraciones del embarazo y atención del parto en IPS y aseguradoras	Aseguradoras e IPS aplicando las normas	100%
Reducir la tasa de fecundidad global a 2,5 hijos por mujer	tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años	2,9 hijo por mujer ends-profamilia 2005 Dpto	2,5 hijos por mujer	Cumplimiento del 100% en el desarrollo de las actividades de Implementación de un modelo de servicio amigable para la atención en salud sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes .	Modelo de servicio amigable para la atención en SSR a los adolescentes funcionando	100%
Alcanzar coberturas del 90% en toma y lectura de citologías cervico vaginal en mujeres entre 18 y 69 años	cobertura en toma y lectura de CCV en poblacion objetivo	65 % dpto ENDS profamilia 2005	90%	Seguimiento a la aplicación de las normas técnicas de detección de cancer de cuello uterino en IPS Y Aseguradoras.	Aseguradoras e IPS aplicando las normas	100%

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	
	Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año		Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año
Alcanzar coberturas > al 20% en el desarrollo de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general	cobertura en actividades y prueba voluntaria para VHI en población general, en coordinación con la IPS y las Aseguradoras	10% estudio Dptal SESALUB	20%	Cumplimiento del 20% en el desarrollo de actividades de promoción de estrategias de asesorías y prueba voluntaria para VHI en población general en coordinación con la IPS y Aseguradora	porcentaje de cumplimiento de actividades en el desarrollo de estrategias de asesoría y prueba voluntaria para VHI en población general	20%
Alcanzar y mantener el porcentaje de cumplimiento de acciones de promoción y prevención en salud oral para población pobre no vinculada al SGSSS, y menores de 5 años (> ó = al 50% en control de placa y > ó = al 80% en aplicación de sellantes)	porcentaje de cumplimiento de acciones de promoción y prevención en salud oral para población pobre no vinculada al SGSSS y menores de 5 años	NO EXISTE	> ó = al 50% en control de placas > ó = al 80% en aplicación de sellantes	seguimiento a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en 100% de IPS y Aseguradoras del municipio	porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud oral en población pobre no vinculada al SGSSS y menores de 5 años	50% CP 80% AS
incrementar la detección y atención integral de casos de trastornos mentales en población general	No. De casos diagnosticados y atendidos	NO EXISTE	100%	Cumplimiento del 100% en el desarrollo de actividades de implementación de la estrategia de atención primaria en salud mental en IPS	IPS con estrategia de atención primaria en salud mental en funcionamiento	100%
Alcanzar y mantener el cumplimiento de acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas igual o superior al 70% en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento de acciones para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en menores de 18 años	10% Dpto SESALUB	70%	cumplimiento del 70% en el desarrollo de estrategias de prevención de consumo de sustancia psicoactiva en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento del 70% en el desarrollo de estrategias de prevención de consumo de sustancia psicoactiva en menores de 18 años	70%
Alcanzar y mantener el cumplimiento de acciones para la prevención del consumo de alcohol y bebidas fermentadas igual o superior al 70% en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento de acciones para la prevención del consumo de alcohol y bebidas fermentadas en menores de 18 años	65% estudio Dpto	70%	cumplimiento del 70% en el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de alcohol y bebidas fermentadas en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de alcohol y bebidas fermentadas en menores de 18 años	70%

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	
	Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año		Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año
Alcanzar y mantener el cumplimiento de acciones para la promoción de la actividad física moderada igual o superior al 50% en población entre 10 y 20 años	porcentaje de cumplimiento de acciones para la promoción de la actividad física moderada en población entre 10 y 20 años	NO EXISTE	50%	Cumplimiento del 50% en el desarrollo de estrategias de promoción de la actividad física moderada en población entre 10 y 20 años	porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de estrategias de la actividad física moderada en población entre 10 y 20 años	50%
Alcanzar y mantener el cumplimiento de acciones para la prevención del consumo de tabaco igual o superior al 70% en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento de acciones para la prevención del consumo de tabaco en menores de 18 años	25% estudio Dpto	70%	Cumplimiento del 70% en el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de tabaco en menores de 18 años	porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de tabaco en menores de 18 años	70%
Alcanzar y mantener el cumplimiento de acciones para la promoción de la alimentación saludable en escolares en un 100%	porcentaje de cumplimiento de acciones para la promoción de la alimentación saludable en escolares	NO EXISTE	100%	Cumplimiento del 100% en el desarrollo de estrategias de promoción de la alimentación saludable en escolares	porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de estrategias de promoción de alimentación saludable en escolares	100%
cobertura de tamizaje visual del 100% en población pobre no asegurada	cobertura de tamizaje visual	NO EXISTE	100%	Tamizaje visual al 100% de la población pobre no asegurada y canalización a la red de servicios.	población pobre no asegurada con tamizaje visual	100%
Alcanzar el porcentaje de cumplimiento de actividades de diagnóstico precoz de diabetes y HTA igual o superior al 70% en población > de 18 años en coordinación con la IPS y Aseguradoras	cobertura en las actividades de diagnóstico precoz de diabetes y HTA en población > de 18 años	50% MIN Protección social	70%	Desarrollo de estrategia de diagnóstico precoz de diabetes y HTA igual o superior al 70% en población > de 18 años	porcentaje de cumplimiento de actividades de diagnóstico precoz de diabetes y HTA igual o superior al 70% en población > de 18 años	70%
Incrementar la detección de casos de desnutrición en menores de 5 años, escolares y gestantes	No. De casos de desnutrición detectados en menores de 5 años, escolares y gestantes	retraso en talla 18.1% bajo peso para la talla 5.5% bajo peso para la edad 12.3% ENSIN DPTO 2005		Población menor de 5 años, escolares y gestantes con diagnóstico nutricional e intervención en el 100%	estrategia nutricional para menores de 5 años, escolares y gestantes implementada	100%

Metas de Resultado Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Resultado Cuatrienio			Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	
	Indicador	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4 año		Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año
Desarrollar actividades de seguimiento al 100% de La población detectada con algun grado de desnutricion	Cobertura de acciones de seguimiento a poblacion con algun grado de desnutricion	0%	100%	Cumplimiento de actividades de seguimiento al 100% de la poblacion detectada con algun grado de desnutricion	Plan de seguimiento a la poblacion detectada con algun grado de desnutricion	100%
Incremento en el desarrollo y ejecucion de actividades de promocion de la salud con enfasis en factores de riesgos para TB pulmonar y lepra	porcentaje de cumplimiento de acciones de promocion de la salud especificas para TB y Lepra	TASA TB 6.2/10000 H SIVIGILA 2005	< a 6/10000 H	Cumplimiento del 100% de las actividades del Plan de Educacion para prevencion de TB y Lepra	Plan de educacion (TB y Lepra) implemetado	100%
incrementar y mantener coberturas en la ejecucion de las medidas de prevencion y control selectivo e integral de vectores.	cobertura de acciones de prevencion y control selectivo e integral de vectores	NO EXISTE	100%	Cumplimiento del 100% en las actividades de Apoyo y fortalecimiento al programa de control de vectores en los siguientes componentes: adquisicion de insumos criticos,medicamentos, elementos y dispositivos	programa de control de vectores en funcionamiento	100%

Fuente: Hospital ESE-Cubará.