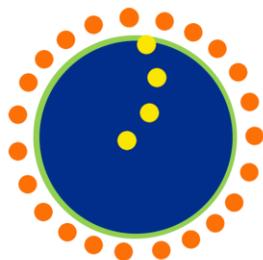


TRABAJO FINAL DE EVALUACIÓN



Título del trabajo.

“MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LENGUAZAQUE”.

Autor:

JOSE ANTONIO RUGE BOLIVAR

Cargo que desempeña.

Ex alcalde del Municipio de Lenguazaque

Organismo en el que presta sus servicios.

Municipio de Lenguazaque



REG TSA
ORGANISMO AUTÓNOMO
RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA
DIPUTACIÓN DE SALAMANCA



RESUMEN EJECUTIVO:

El presente trabajo tiene como objetivo presentar un proyecto para mejorar la prestación del servicio de salud en el municipio de Lenguaque, Departamento de Cundinamarca, Republica de Colombia.

El proyecto se sustenta en el marco teórico del desarrollo económico local, en el cual se destaca que la salud es un sector fundamental para este desarrollo. Se analiza como el concepto de desarrollo ha venido evolucionando históricamente, y bajo el amparo del modelo económico vigente en cada época. Igualmente, en el proyecto se resalta el vínculo entre la descentralización fiscal y administrativa con el desarrollo económico local y como este proceso de descentralización contribuye a mejorar la calidad de vida de la población, el propio desarrollo y dentro de este contexto el mejoramiento del servicio de salud pública local.

En la primera parte, relacionada con el marco teórico, se detalla como el concepto de desarrollo económico evoluciono desde el modelo económico de la teoría del bienestar, según el cual este concepto está estrechamente relacionado con el crecimiento de la economía, concepción que perduro hasta el modelo económico neoliberal, para llegar a concepción reciente de desarrollo económico integral, que involucra el capital humano y sistema ambiental como básicos para el desarrollo local.

También se evalúa en el marco teórico, como la descentralización administrativa, política y fiscal, surge en América Latina con el cambio del modelo económico estructuralista, de corte keynesiano, al modelo de la apertura económica denominado modelo neoliberal.

El modelo económico del bienestar y el modelo estructuralista de cortes Keynesiano, entraron en crisis en América Latina en la década de los años 70, debido a la hiperinflación, baja productividad y al aislamiento de las economías del contexto internacional, razón por la cual se dio paso al nuevo modelo económico neoliberal.

El nuevo modelo económico, trajo consigo cambios fundamentales en las economías locales y las formas de gobierno de los países del tercer mundo, entre los que se resalta la descentralización administrativa, política y fiscal, como nuevos instrumentos para la gestión y el desarrollo local.

La descentralización trajo cambios fundamentales y profundos a los municipios y departamentos, con esta nueva herramienta, los entes locales adquirieron más

competencia y más recursos del gobierno central, lo que ha permitido mejorar la prestación de los servicios públicos, fomentar la pequeña y mediana empresa, mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y consolidar un mejor desarrollo económico integral y sostenible, al incorporar bajo este concepto el capital humano y la gestión del medio ambiente.

En el desarrollo del trabajo, sobre el mejoramiento del servicio de salud en el municipio de Languazaque, se plantea el problema y su justificación, resaltándose que este municipio el servicio de salud es prestado por un hospital de segundo nivel del municipio más cercano, Ubate, y que dicho servicio es ineficiente y de mala calidad, lo cual ha generado la protesta de los ciudadanos y la solicitud de creación de un hospital de primer nivel en el municipio, planteándose para su operatividad las ventajas que se tienen al disponer de recursos de la descentralización y recursos del régimen contributivo para la financiación del proyecto.

En el trabajo, se presenta el árbol de problemas, el árbol de objetivos, la matriz de marco lógico y las alternativas a la solución del problema, centrada esta última en la creación de un hospital de primer nivel en el municipio.

Se hace una exposición sucinta sobre la creación del hospital, sus objetivos, su misión y visión, los servicios a prestar, el presupuesto de ingresos y de gastos que determinan la viabilidad financiera de este proyecto y se concluye con unas recomendaciones de carácter técnico y operativo.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

La administración y la prestación de los servicios de salud en los municipios de Colombia, se viene consolidando debido al proceso de descentralización, administrativa y fiscal, que se ha dado en el país desde al año 1986, y este sector fundamental de la inversión municipal, también contribuye al fortalecimiento del desarrollo económico local.

Desde 1930, después de la gran recesión económica, se impuso a nivel mundial la teoría económica del bienestar, con graves repercusiones en el continente suramericano. Bajo esta teoría el estado intervenía en todos los asuntos económicos, creando empresas, para impulsar la demanda agregada y de esta manera generar empleo e ingreso para dinamizar la economía.

Luego en América Latina, en la década de los años 60, surge la teoría económica estructuralista, que promueve el desarrollo hacia adentro y la promoción de exportaciones.

Con base en estos preceptos de la teoría económica del bienestar y el modelo estructuralista, la administración de los servicios de salud estaban a cargo del gobierno central, en el caso colombiano, a través del Ministerio de Salud, este servicio al igual que el modelo económico, entro en crisis debido a la ineficiencia del estado en la prestación del servicio, a la mala calidad y la reducida cobertura.

En la década de los años 70 y comienzos de los 80, el modelo económico del bienestar y el modelo estructuralista, entraron en crisis, debido a los considerables déficit fiscales, a la hiperinflación que rondo las economías y a la baja productividad, dando paso al nuevo modelo de la apertura económica, denominado de la libre competencia, del libre mercado, y con la aparición de este modelo, surge la descentralización administrativa y fiscal en los municipios.

Actualmente, la descentralización de la salud ha desmejorado por cuanto el gobierno nacional quiere que los hospitales regionales cubran el servicio de los municipios pequeños de la región, sin embargo estos hospitales han sido afectados por la corrupción, malos manejos de recursos y la ineficiente prestación de los servicios, lo cual no corresponde con el concepto de gerencia publica excelente y eficiente, además, que la comunidad no es tenida en cuenta para la fijación de las políticas publicas en salud, y no existe a nivel de estos entes hospitalarios la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión publica.

Todo esto conduce al cambio y la necesidad de crear un hospital local, en el cual tenga gran participación la comunidad y la administración municipal, para que se brinde a la comunidad servicios eficientes y oportunos.

El desarrollo económico y la descentralización.

La definición de desarrollo económico, tiene varias interpretaciones de diversos autores, sin embargo, el documento del BID, “desarrollo económico y descentralización”, plantea entre otras las siguientes apreciaciones, en relación con el concepto de desarrollo local:

“Sin embargo, si hacemos una encuesta encontraremos distintas definiciones y matices frente a este término.

La divergencia de opiniones es mayor aún si comenzamos a definir cómo se debe medir el desarrollo económico. A modo de ejemplo en septiembre de 2009 el presidente francés, Nicolás Sarkozy, dio a conocer el informe final de una Comisión Internacional para la Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social. La Comisión, presidida por el Nobel de Economía Joseph E. Stiglitz e integrada por destacados economistas como Amartya Sen, reflejó la insatisfacción con el estado actual del análisis de estadísticas sobre la economía y la sociedad y propuso nuevos mecanismos para medir los niveles de vida que fueran más allá del PIB o producto *per cápita*. Existiendo tantas definiciones y formas de medir el *desarrollo económico*, es necesario que nos pongamos de acuerdo en cómo entenderemos este concepto y su aplicación en el ámbito territorial.

Un camino posible para construir un acuerdo, es centrarnos en una definición que es aceptada en forma corriente: según el Diccionario de la RAE el *desarrollo* consiste en la acción y efecto de “acrecentar, dar incremento a algo de orden físico, intelectual o moral”. El diccionario etimológico Oxford (inglés) observa que la idea de desarrollo en el ámbito económico comienza a ser más frecuente a inicios del siglo XX, implicando “el progreso económico de una región o un pueblo, especialmente uno que se encuentra actualmente en vías de desarrollo”. Por su parte, el diccionario Webster’s (inglés) señala que “desarrollar” consiste en “facilitar las posibilidades; mover de una posición original a otra de mayores oportunidades”. Estas definiciones sugieren que el desarrollo no se trata de una meta finita ni de un umbral de determinados alcances. Más bien, se trata de un proceso de transformación que agrega valor, incrementando las dimensiones físicas, intelectuales y/o morales o abriendo nuevas posibilidades.

Por tratarse de un proceso, el desarrollo involucra un conjunto de actividades que interactúan de manera coordinada dentro de un entorno hacia un determinado objetivo. La naturaleza ambigua del objetivo asociado con el proceso de desarrollo constituye una fuente principal de la complejidad de este concepto. A su vez, la ambigüedad se debe a la multidimensionalidad y multicausalidad de lo que se entiende como “desarrollo.

La literatura académica y las políticas públicas asociadas con el desarrollo a nivel nacional presentan cientos de interpretaciones distintas de cómo y por qué ocurre el proceso de desarrollo y, por ende, respecto de qué se quiere lograr. Las diversas explicaciones en forma mayoritaria corresponden a una nueva interpretación respecto de la influencia de un determinado componente, pero en ocasiones también estamos en presencia de distintas bases ideológicas o teóricas respecto de los objetivos del proceso de desarrollo. No obstante las distintas aproximaciones, su elemento común radica en asociar los fines o las razones de ser del desarrollo con el mejoramiento de las condiciones o la calidad de vida de las personas”¹.

En forma más generalizada, las distintas escuelas del pensamiento económico, definen desarrollo económico como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, y a su vez, el concepto de calidad de vida puede tener varias definiciones, no obstante, se puede definir como el conjunto de condiciones necesarias para la felicidad o de la satisfacción subjetiva de los individuos. El servicio de salud de la población, también hace parte de la calidad de vida de los habitantes y desde luego del desarrollo económico local.

El éxito de una comunidad hoy en día depende de su habilidad para adaptarse a la dinámica local, nacional e internacional de la economía del mercado, planificado estratégicamente. El Desarrollo económico local es utilizado de forma creciente por las comunidades para fortalecer la capacidad económica local de un área, mejorar el clima de inversión e incrementar la productividad y la competitividad de negocios locales, empresarios y trabajadores. La habilidad de las comunidades para mejorar la calidad de vida, creando nuevas oportunidades económicas y luchando contra la pobreza depende de su capacidad de comprensión de los procesos de Desarrollo Económico Local, y de su capacidad para actuar estratégicamente en la siempre cambiante y cada vez más competitiva economía de mercado.

El concepto de descentralización está ligado al concepto de desarrollo local, entendida la descentralización fiscal como la transferencia de recursos del sector central al ente local territorial; la descentralización política como la competencia que tiene el nivel local de establecer con autonomía su funcionamiento político, al cual se traspasan poderes de decisión sobre temas políticos importantes, lo que supone frecuentemente una cierta capacidad regulatoria, autonomía materializada en la elección popular del mandatario local; y la descentralización administrativa como la transferencia de competencias, también del sector central al ente local.

La descentralización, surge en Colombia a la par con la implementación del modelo de la apertura económica, según el cual el desarrollo económico y el funcionamiento

¹ Desarrollo Económico Territorial y descentralización. Pablo Camargo. BID-INDES.2011.

de la economía debe ser dado por el libre mercado, la libre competencia, es decir por las fuerzas del mercado, en donde el estado se debe reducir y limitarse a garantizar el libre mercado y la libre competencia, así como el orden público y la seguridad ciudadana.

Co el nuevo modelo económico de libre mercado, no cambia la concepción tradicional de desarrollo económico, del modelo del bienestar y estructuralista, según la cual el desarrollo económico estaba ligado al crecimiento de la economía, no obstante en los años 90 se desarrolla el concepto de crecimiento económico integral, en el cual se incluye como nueva variable el capital humano.

Con la implementación del nuevo modelo, en Colombia, como apertura de la descentralización fiscal en el año 1986 se transfieren recursos y competencias a los municipios y departamentos, proceso que se fortalece con la expedición de la constitución de 1991, en la cual se incrementan las transferencias de recursos y de competencias a los entes locales, proceso que en los años 90 y en le nuevo milenio han generado un mayor y mejor desarrollo económico local, desde luego, mejorando la calidad de vida de los habitantes, no obstante, que aún permanecen los altos índices de pobreza, desigualdad y exclusión social.

La prestación de los servicios de salud a nivel local, se ha visto favorecida por el proceso de descentralización administrativa, política y fiscal, en virtud de la cual la competencia de la prestación de los servicios de salud, fue transferida por el gobierno central al ente local, desde luego acompañada de la correspondiente transferencia de recursos para su financiación.

Con la descentralización de la salud, el estado en el proceso de descentralización, busco fortalecer el desarrollo local y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La situación actual de la prestación de los Servicios de Salud en la gran mayoría de los municipios del territorio nacional, obedece a las políticas de descentralización de dichos servicios, habiendo asumido por parte de las administraciones municipales la responsabilidad de la prestación directa de los servicios de salud de baja complejidad, por parte de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

La descentralización de la salud se dio como efecto del proceso descentralizador del Estado: desde 1983 la legislación había empezado a afectar algunas competencias del sector que estaban en la nación (acueductos, mataderos, construcción de hospitales, etc.) y con la expedición del **Decreto 077 del 15 de Enero de 1987**, se modificaron las relacionadas con los servicios de salud en diferentes aspectos, y se responsabilizó al municipio del primer nivel de atención, y a los departamentos del segundo y tercero.

Para la implantación de la descentralización el Ministerio de Salud estableció un proceso de “certificación” mediante el cual los departamentos y municipios deben cumplir una serie de requisitos que buscan ordenar el proceso conduciendo a los territorios a través de pasos que se consideran básicos para que asuman el manejo local de la salud.

La certificación se otorga a los municipios que han cumplido con una serie de requisitos de dimensión política, administrativa y técnica que los habilitan para el “manejo autónomo del situado fiscal” que entonces es girado desde Hacienda directamente al territorio.

CAPITULO II: DESCRIPCION DE LA LOCALIDAD U OBJETO DE ESTUDIO

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MUNICIPIO

Lenguazaque en lengua chibcha quiere decir "fin de los dominios del zaque o faja de tierra del zaque, porque allí venía a descansar el zaque de Tunja y posiblemente a remojarse en las aguas termales de agua caliente. Esta tierra fue jurisdicción de Tunja hasta la época de la independencia. Sobre la fundación del pueblo a la manera de los españoles en el que se congregaron esas dispersas rancherías no se tienen noticias ni de su trazado o rectificación urbana, hecho que debió ocurrir con posterioridad al 20 de noviembre de 1559 cuando el oidor Tomás López prescribió la instrucción sobre la formación de nuevos pueblos indios.

El primer encomendador de Lenguazaque fue Lázaro López Salazar. El 10. de agosto de 1595 llegó de visita el oidor Andrés Egas de Guzmán y ordenó reunir a los indios para el día siguiente con el fin de proceder a su descripción. El 8 visitó la iglesia de la que era doctrinero Fray Pedro de Monteagudo. En esta visita nada consta sobre fundación de nuevo pueblo; sin embargo, aparece que Egas pobló en él a los de Gacha y Sinola. El 9 de noviembre de 1599 llegó el oidor Luis Enríquez; el día 30 hizo la descripción de los indios, que eran 688.

El 12 de septiembre de 1636 inició sus visitas el oidor Juan de Valcárcel, había 665 indios, por auto de la misma fecha les reconoció para labranza de comunidad un pedazo de tierra para aplicar su producto para un hospital. En la visita del oidor Andrés Verdugo y Oquendo de 5 de abril de 1.756 había 195 indios, de ellos 36 útiles. En la visita de José Antonio de Peñalver de 6 de mayo reconoció la gran disminución de indios y la existencia de 487 vecinos en 108 familias.

En vista de la disminución de los indios, hacia 1.779 se consideró que no eran suficientes para formar pueblo y en consecuencia se decretó su extinción y agregación al de Guachetá. De 1.774 a 1.785 fue cura José Domingo Duquesne, en sus memorias dice que la iglesia fue erigida por el Arzobispo Fray Juan de los Barrios en 1.556; es decir, creó la doctrina en dicho año. Fue consagrada a San Laureano.

Hechos Notables

En 1780 fue erigido municipio con su antiguo nombre de Lenguazaque, pues anteriormente se llamaba Sevilla. En 1844 Lenguazaque y Guachetá aparecen

segregados de la provincia de Tunja y agregados al cantón de Ubaté de la de Bogotá. El 2 de agosto de 1861 murió en Lenguaque el sacerdote y científico José Romualdo Cuervo, quien se distinguió por sus estudios de prehistoria y geografía.

En el Boquerón de Lenguaque el 14 de abril de 1862 las fuerzas gobiernistas liberales comandadas por el general Santos Acosta y Rafael Niño en número de 2.000 hombres derrotaron en combate a 1.000 guerrilleros de Guasca que dirigían los generales Secundino Sánchez, Cornelio Borda y Mateo Viana. La iglesia antigua fue demolida en 1958, y se inició la actual con el párroco Juan Evangelista Piñeros, inaugurada en 1963. En 1966 se dio al servicio la carretera a Villapinzón de 20 Km atravesando el Páramo de Piedra Gorda, que sigue en parte caminos aborígenes².

1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS TERRITORIALES

Lenguaque, es municipio de la provincia de Ubaté, al norte del Departamento de Cundinamarca, pertenece a la diócesis de Zipaquirá, al circuito notarial y de registro de Ubaté, Distrito Judicial de Ubaté y a la circunscripción electoral de Cundinamarca. Se encuentra a una distancia de 155 Kilómetros de Bogotá D.C.²

Los límites del municipio son³:

Norte: Municipio de Guachetá

Sur: Municipio de Chocontá

Municipio de Villapinzón

Municipio de Suesca

Oriente: Municipio de Ventaquemada (Departamento de Boyacá)

Occidente: Municipio de Cucunubá

Municipio de Ubaté

Las coordenadas geográficas son:

Latitud Norte: 5° 19”

Latitud Oeste: 73° 43”

El territorio del Municipio de Lenguaque con aproximadamente 156,7 km² se encuentra sobre la Cordillera Oriental, que corresponde a la Región Andina. Esta área total del municipio, corresponde a 15.356 Ha, distribuidas en 39 Ha de perímetro urbano y las 15.317 Ha restantes, corresponden al sector rural.

Se encuentra entre los pisos Térmicos Frío y Páramo. La media anual de la temperatura del aire fluctúa entre los 12 °C y los 13,5 °C.. La Altura sobre el nivel del mar es de 2.589 m.s.n.m.; la precipitación media mensual es de 844,1 m según la Estación El Trigal. Sus principales valores ambientales son el Páramo Tibita (Centro Hatico y El Carmen) Peña Lisa (Vereda Tibita El Carmen), Laguna Verde.

Hidrográficamente, el territorio de Lenguaque pertenece a la Cuenca de los ríos Ubaté – Suárez, que integra la cuenca de la Laguna Fúquene, a su vez integrada por las subcuencas del río Lenguaque, Laguna de Cucunubá, Ubaté-Suta y del bajo Fúquene. La Laguna de Fúquene cumple la importante función como vaso regulador de las crecientes del río Ubaté y sus afluentes, no obstante su capacidad está siendo disminuida como consecuencia de los procesos erosivos y de las obras para recuperar tierras inundadas.

En la parte hidrológica se destaca el río Lenguaque segundo en importancia en la Estación Boquerón con un caudal promedio de 1,7 m³/s , con un caudal máximo en el puente La Balsa de 63,3 m³/s en 1972 y de 55,9 m³/s en 1979.

CONFORMACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El Municipio de Lenguaque hacer parte de la Provincia de Ubaté, conformada también por los Municipios de Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa y Ubaté, Capital de Provincia. El Sector Urbano está conformado por un porcentaje de participación de 0,3 %, correspondientes a 39 Km² y el Sector Rural el cual se subdivide en 21 veredas que conforman el 99,7% del área total del municipio, equivalente a 15.317 Km². Esta área total del municipio - 15.356 Km² -, se distribuye así:

² Tomado de: http://www.cundinamarca.gov.co/cundinamarca/municipios/frm_municipio.asp?codigo=54 enero de 2008.

³ EOT Municipio de Lenguaque – Diagnóstico Territorial

Cuadro No 1. Conformación Político-Administrativa. (Actualización Catastral son 21 veredas)

No. CATASTRAL	REGISTRADAS CATASTRO	EXTENSION Km ²	%
1	Paicagûita	7,71	5,02
2	Ramada Alta	4,88	3,18
3	Chirvaneque	9,71	6,32
4	Resguardo	10,70	7,00
5	Estancia Contento	5,08	3,31
6	Taitiva	1,24	0,80
7	La Cuba	3,24	2,11
8	Faracía Retamo	7,49	4,88
9	Espinal Alisal	11,67	7,60
10	Tibita Hatico	9,86	6,42
11	Gachaneca	11,50	7,49
12	Siatama	6,74	4,39
13	Ramada Flores	5,25	3,42
14	Fiantoque	5,85	3,81
15	La Glorieta	2,34	1,53
16	El Salto	5,40	3,52
17	Faracía Pantanitos	11,41	7,43
18	Espinal Carrizal	5,62	3,66
19	Tibita Centro	8,37	5,45
20	Tibita El Carmen	8,18	5,32
21	Estancia Alisal	10,93	7,12
	Sector Urbano	0,39	0,22

FUENTE: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.3 ASPECTOS SOCIALES

1.3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

De acuerdo al censo del año 2005, Lenguaque cuenta con un total de 9.548 habitantes, de los cuáles 5.004 son hombres, que equivalen al 52,4% del total de la población y 4.544 mujeres, correspondiente al 47,6% del total de la población.

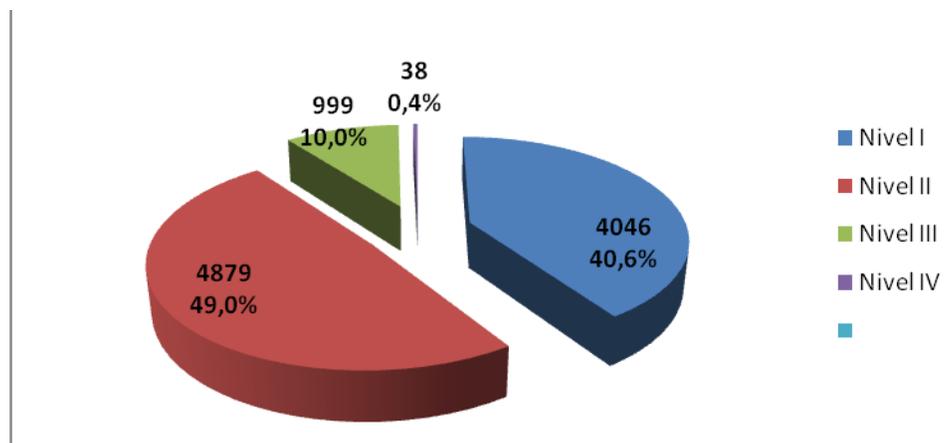
En el sector urbano del municipio se encuentra el 21,5% del total de la población que corresponden a 2.056 habitantes, entre los cuáles 1.009 es decir el 49,1% son hombres y 1.047 mujeres 50,9%.

En el sector rural se concentra el 78,5% del total de la población del municipio 7.492 habitantes; 3.995 hombres y 3.497 mujeres, 53,3% y 46,7% respectivamente.

Basados en los cálculos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas para el año 2008, el municipio de Lenguaque cuenta con un total de 9.918 habitantes.

La relación de habitantes por kilómetro cuadrado es de 0.64, es decir que por cada Kilómetro cuadrado de área territorial del municipio de Lenguaque no hay un habitante. De otro modo en el municipio por cada 1.54 Km² hay un habitante.

Gráfico No 2. Distribución de la población según Nivel SISBEN



Del total de la población del Municipio de Lenguaque que corresponde a 9962, el 15,22% son población infantil entre 0 y 5 años de edad, el 22,2% se encuentran entre los 5 y 10 años de edad los cuales equivalen a 2212, 1197 que representan un 12,02% se encuentran en el rango de edad de los 15 a los 25 años de edad, el 7,87% corresponde a la población en rango de edad de los 25 a los 39 años, de los 39 a los 50 años de edad son 302 habitantes que representan el 3,03% y el 39,66% del total de la población son mayores de 50 años.

De acuerdo a los datos presentados en el Cuadro anterior tenemos que la población del municipio de Lenguaque, se encuentra distribuida en los entre el Nivel I y el Nivel IV de acuerdo al sistema de beneficiarios SISBEN, así: El 40,6% de la población que corresponde a 4046 habitantes se encuentran en el Nivel I; en el Nivel II encontramos 4879 personas que equivale al 49,0%, el 10% está en el Nivel III con 999 personas y en el Nivel IV encontramos 38 personas que equivale al 0,4% del total de la población municipal.

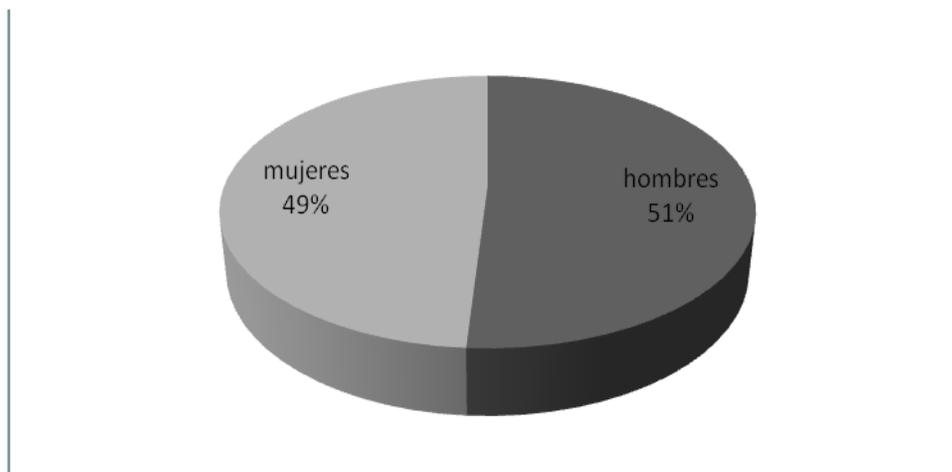
En total el municipio de Lenguaque respecto a los datos que reporta SISBEN tiene una población de 9962 habitantes, según nuevo censo municipal SISBEN, de los cuales el 51.05% son hombres y el 48.95% mujeres.

Cuadro No 5. Distribución de la población por género.

NIVEL SISBEN	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Nivel I	2129	1917	4046
Nivel II	2445	2434	4879
Nivel III	493	506	999
Nivel IV	19	19	38
TOTAL	5086	4876	9962
PORCENTAJE	51,05%	48,95%	100,00%

Fuente SISBEN Marzo de 2008

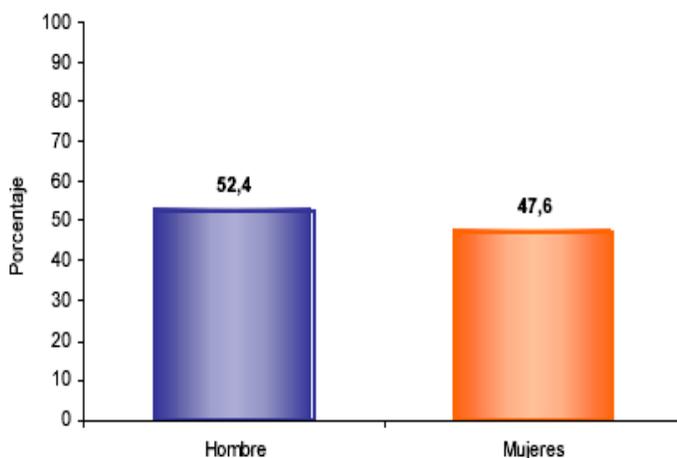
Gráfico No 3. Distribución de la población por sexo. Base Datos SISBEN



Fuente SISBEN Marzo de 2008

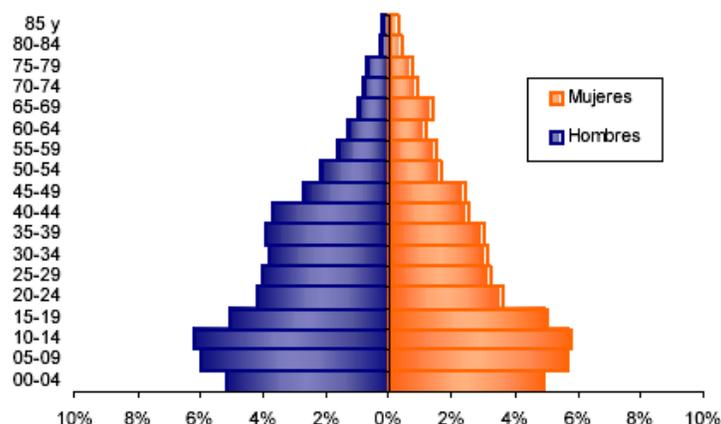
Lo anterior indica que la población del municipio está diferenciada en mínimo porcentaje entre hombres y mujeres y analizando el cuadro por diferencia de población entre grupos etéreos diferencia marcada está en la población de 0 a 4 años con diferencia de 1.8% de niñas mayor que el número de niños.

Gráfico 4. Distribución de la población por sexo base datos Censo DANE 2005



Del total de la población de Lenguzaque el 52,4% son hombres y el 47,6% mujeres.

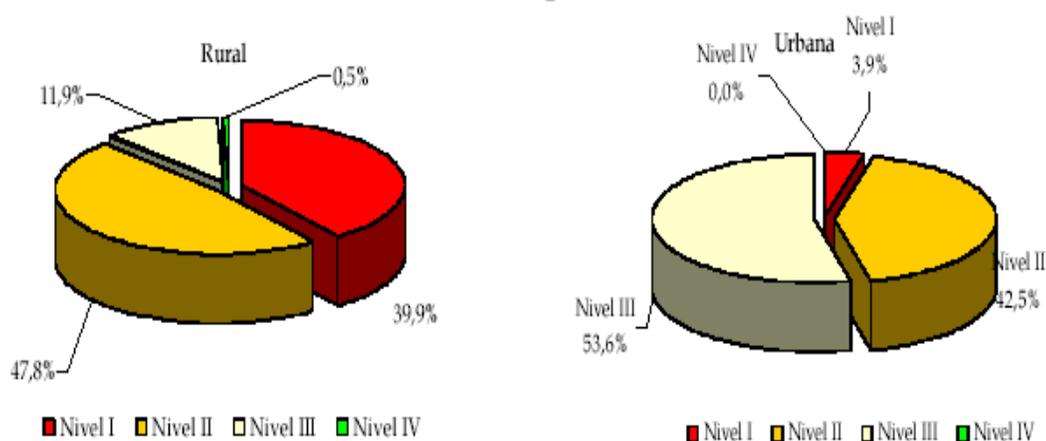
Gráfico 5. Estructura de la población por sexo y grupos de edad base datos Censo DANE 2005



En el gráfico anterior se puede observar que la mayor cantidad de hombres y mujeres del municipio se encuentran en el rango de edad de los 5 a los 14 años.

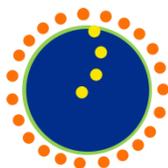
De acuerdo con los datos anteriores podemos observar que en la población del Municipio de Lenguazaque, hay un notorio aumento de mujeres ya que pasa de ser el 47.6% del total de la población a ser el 49%, lo que evidencia una disminución de la población del género masculino, los cuales según los datos del censo 2005 representaban el 52.4% ahora son el 51% del total de la población.

Gráfico 6. Clasificación de la población SISBEN por nivel y territorio



Fuente: Elaboración de Redes Ltda. A partir de las estadísticas oficiales de la Gobernación de Cundinamarca. Estadísticas básicas del nuevo SISBEN. En PFIM Lenguazaque. Pág 17

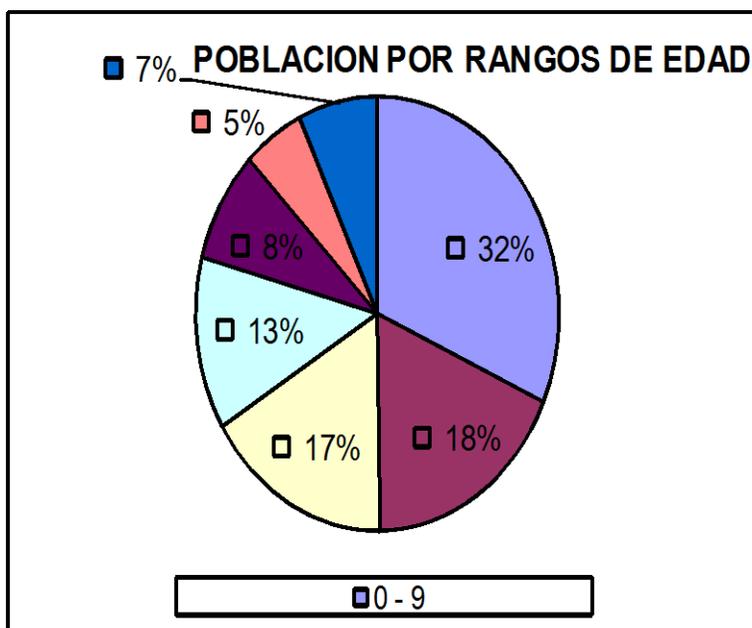
De acuerdo a los datos registrados en el Gráfico el 79.4% del total de la población se encuentra en los niveles I y II del SISBEN, el 20,3% en el nivel III y el 0,4% en el nivel IV.



Cuadro No 6. Distribución de la población por edad.

RANGOS EDAD	POBLACION	%
0 - 9	3098	31,7%
10 - 19	1771	18,1%
20 - 29	1620	16,6%
30 - 39	1261	12,9%
40 - 49	818	8,4%
50 - 59	528	5,4%
60 en adelante	691	7,1%
	9787	100%

Gráfico No 7. Población por rangos de edad



CAPITULO III: DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

Identificar y analizar los problemas actuales de la institución y las relaciones entre ellos; priorizar, cuantificar los impactos; e incluir aspectos relevantes (físicos, funcionales, de gestión, organizacionales, políticos, comunicacionales, de recursos humanos, tecnológicos y financieros, etc.) que permita comprender el

funcionamiento de la institución. Finalmente describir la situación-problema considerada prioritaria, y sus causas y consecuencias, utilizando los instrumentos técnicos pertinentes; identificar los actores involucrados en el problema. Extensión recomendada: entre 3 y 7 páginas.

PROBLEMA:

Deficiente servicio de salud en el municipio

En el municipio de Lenguazaque, se presta un deficiente servicio de salud y no hay un hospital para atención de los servicios de salud a los habitantes.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En el municipio de Lenguazaque hay una población de diez mil (10.000) habitantes, que residen el 70% en el sector rural y el 30% en el sector urbano; es un municipio que económicamente se soporta en la pequeña minería tradicional del carbón, en la ganadería y en la agricultura; que tiene veintiún (21 veredas – división territorial municipal); y que en la actualidad solo tiene un centro de salud, de baja calidad en la prestación de los servicios de salud, que depende del hospital de segundo nivel ubicado en el municipio de Ubaté, a media hora de transporte terrestre.

La comunidad del municipio viene reclamando la creación de un hospital de primer nivel, para que se preste un servicio médico las 24 horas, que sea administrado por la administración municipal, que garantice una buena calidad en la prestación de los servicios y que tenga una buena cobertura de estos servicios, al menos que preste los servicios básicos de salud.

En la actualidad se observan las siguientes falencias en el centro de salud del municipio, razones que fundamentan la petición de la comunidad para la creación de un hospital de primer nivel: Falta de atención medica las 24 horas del día, esto porque el servicio es de las de 8 am a 3 pm de lunes a viernes, quedando sin servicio entre las 3pm y las 7 am del día siguiente, con graves riesgos para la población, además no se presta servicio los días sábados y domingos así como los días festivos; no se tiene servicio de la ambulancia las 24 horas y esta solo presta el servicio en el mismo horario del centro de salud y su cobertura es únicamente para trasladar pacientes de Lenguazaque a Ubate, dejando además sin servicio de ambulancia al sector rural del municipio; En este centro de salud no se atiende a usuarios del régimen contributivo, que están afiliados a otras Empresas Promotoras de Salud – EPS (empresas a las que están afiliados trabajadores y empleados de

empresas privadas), es decir solo se atienden usuarios del sistema del régimen subsidiado a la demanda (personas de estrato 1 y 2 que financia el estado, afiliadas a un régimen denominado Sisben); No se atiende el servicio de parto por lo cual los niños nacen y se registran en otros municipios, afectando el censo local y generando riesgos para las madres embarazadas que tienen que ser trasladadas a otros municipios para poder dar a luz a sus niños o niñas; No se hacen campañas de prevención de enfermedades; la atención a usuarios en los días de consulta médica es delimitada y restringida por cuanto no se cuenta con el personal médico y paramédico suficiente para la prestación de los servicios; no se cuenta con el servicio de laboratorio; y la atención a los ancianos y usuarios en general es deficitaria.

Es importante tener en cuenta a manera de ejemplo un caso exitoso, con es la creación y funcionamiento del Hospital del Municipio de Sutamerchan, en el departamento de Boyacá, municipio en el cual se presta un servicio de salud básico, las 24 horas cubriendo toda la población y garantizando los servicios de atención de primer nivel. Este municipio solo tiene 7.000 habitantes, no cuenta con recursos de regalías del chabón y tiene pocas empresas privadas que contratan los servicios del régimen contributivo. Este hospital es viable en la parte financiera y funciona muy bien en la parte administrativa y de prestación de servicios de salud, lo cual se puede imitar o hacer en la misma forma en el Municipio de Lenguaque, que tiene más habitantes, más recursos y más empresas que el municipio de Sutamerchan.

La ciudadanía de Lenguaque, el Concejo Municipal, los empresarios privados, es decir los actores políticos, sociales y privados del municipio, están de acuerdo con la creación del hospital y tienen muy en claro que de esta manera se solucionan los problemas de salud pública municipal, ya que se garantiza un servicio prestado directamente por el municipio, sobre el cual la comunidad puede tener un control directo.

DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

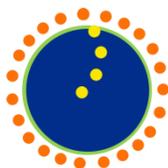
Evaluada la situación actual de la salud en el municipio, en el marco de la matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), presenta la siguiente situación:

DEBILIDADES

Falta de atención medica las 24 horas del día, esto porque el servicio es de las de 8 am a 3 pm de lunes a viernes, quedando sin servicio entre las 3 pm y las 7 am del día siguiente, con graves riesgos para la población, además no se presta servicio los días sábados y domingos así como los días festivos; no se tiene servicio de la ambulancia las 24 horas y esta solo presta el servicio en el mismo horario del centro de salud y su cobertura es únicamente para trasladar pacientes de Lenguazaque a Ubate, dejando además sin servicio de ambulancia al sector rural del municipio; En este centro de salud no se atiende a usuarios del régimen contributivo, que están afiliados a otras Empresas Promotoras de Salud – EPS (empresas a las que están afiliados trabajadores y empleados de empresas privadas), es decir solo se atiendes usuarios del sistema del régimen subsidiado a la demanda (personas de estrato 1 y 2 que financia el estado, afiliadas a un régimen denominado Sisben); No se atiende el servicio de parto por lo cual los niños nacen y se registran en otros municipios, afectando el censo local y generando riesgos para las madres embarazadas que tienen que ser trasladadas a otros municipios para poder dar a luz a sus niños o niñas; No se hacen campañas de prevención de enfermedades; la atención a usuarios en los días de consulta médica el delimitada y restringida por cuanto no se cuenta con el personal médico y paramédico suficiente para la prestación de los servicios; no se cuenta con el servicio de laboratorio; y la atención a los ancianos y usurarios en general es deficitaria.

OPORTUNIDADES:

En el municipio se cuenta con espacios para el funcionamiento, una infraestructura física y equipos médicos, aptos para la prestación de los servicios de salud, además se cuenta con recursos del régimen subsidiado a la demanda, provenientes de la descentralización, y con recursos posibles del régimen contributivo..



deficiente atención a los usuarios

limitada cobertura del servicio

insuficiente servicio de ambulancia

deficiente estructura administrativa y operativa

escaso de personal médico y paramédico

limitado horario de atención

falta del servicio de rayos x

falta del servicio de urgencias

falta del servicio de laboratorio

ÁRBOL DE OBJETIVOS:

disminución de costos en servicios de salud

* FINES

implementación de programas de prevención de enfermedades

atención oportuna a usuarios

disminución de desplazamientos a otros municipios

disminución de riesgos de morbilidad

disminución de índices de mortalidad

atención de partos

atención del servicio a usuarios del régimen contributivo

buen servicio a los usuarios



**MEJORAMIENTO
SERVICIO DE SALUD EN EL
MUNICIPIO DE
LENGUAZQUE**

**

* MEDIOS

buena
atención a
los usuarios

ampliación de la cobertura
del servicio

buen servicio de
ambulancia

buena
estructura
administrati
va y
operativa

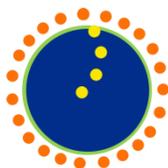
dotación de
personal
médico y
paramédico

ampliación
del horario
de atención

apertura del
servicio de
rayos x

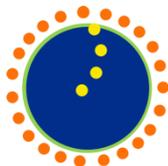
apertura del servicio de
urgencias

apertura del
servicio de
laboratorio



MATRIZ DE MARCO LOGICO

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Mejoramiento de los servicios de salud en el municipio	100% de los usuarios que demanden el servicio	registro de usuarios que demandan el servicio por mes	habilitación de los servicios por el ministerio de salud
PROPOSITO	Prestación de un servicio de salud oportuno, permanente, eficiente y con cobertura para todos los usuarios	atención del servicio al 100% de los usuarios que demanden el servicio	planillas de registro de usuarios atendidos por mes	aprobación y licencia de operación del hospital del municipio
COMPONENTES	atención del servicio las 24 horas todos los días	servicio las 24 horas del día durante toda la semana	planillas de registro de usuarios atendidos por mes	aceptación del horario y condiciones de trabajo por los profesionales de la medicina
	cobertura del servicio a todos los usuarios que demanden el servicio	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	credibilidad y aceptación de la gestión operativa del hospital del municipio por parte de usuarios
	servicio de atención de urgencias	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	servicio de atención de partos	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	servicio de odontología permanente	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	servicio de ambulancia permanente	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	servicio de laboratorio	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	servicio de rayos x	100% de usuarios que requieran servicio	planillas de registro de usuarios que solicitan el servicio por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio



	programas de prevención permanente	100% de usuarios que requieran servicio	registro de actividades mensuales realizadas	confianza de los usuarios en la calidad de los programas
	programas de vacunación	100% de usuarios que requieran servicio	registro de personas vacunadas por mes	confianza de los usuarios en la calidad de los programas
	servicio a hipertensos y con discapacidad	100% de usuarios que requieran servicio	registro de usuarios atendidos por mes	confianza de los usuarios en la calidad del servicio
	programas de capacitación	4 sesiones mensuales	planilla de asistentes	interés de los usuarios en los programas
	adecuación del edificio	1 edificio	informe de interventoría	costo del proyecto
ACTIVIDADES				
	Contratación de médicos y personal paramédico	5 profesionales del área	contratos realizados	presupuesto estimado
	adquisición de ambulancia	1 vehículo	registro de almacén	presupuesto estimado
	adquisición de laboratorio	1 equipo	registro de almacén	presupuesto estimado
	adquisición de equipo de rayos x	1 equipo	registro de almacén	presupuesto estimado
	mantenimiento del equipo de odontología	2 equipos	registro de almacén	presupuesto estimado
	Mantenimiento y reparación de equipos médicos	100% de equipos de inventario	Actas de interventoría	presupuesto estimado
	Mantenimiento, reparación y adecuación del edificio	100% del presupuesto de obra	Actas de interventoría	presupuesto estimado

ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA

Las alternativas de solución al problema, están orientadas a mejorar el servicio de salud en el municipio de Lenguazaque, y se visualizan dos alternativas, la primera y de más acogida en la comunidad es la creación de un hospital local de primer nivel de atención.

La segunda alternativa de solución al problema es la negociación del alcalde de Lenguazaque con el Gerente del hospital San Salvador, del Municipio de Ubate, que es la entidad que actualmente tiene a cargo la prestación del servicio de salud en Lenguazaque, para que mejore la prestación de este servicio. Esta segunda alternativa no es confiable para la comunidad, ya que en varias oportunidades el alcalde de Lenguazaque ha realizado este tipo de negociación sin éxito en su gestión, razón por la cual la comunidad ya no tiene ninguna credibilidad y confianza en las directivas del hospital de Ubate, por lo tanto exigen al alcalde la creación del hospital local de primer nivel.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD

CREACION DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

1

NEGOCIACION DEL MUNICIPIO CON EL HOSPITAL REGIONAL PARA MEJORAR EL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO

2

CAPITULO V: PROPUESTA DE MEJORA

CREACION DE UN HOSPITAL (ESE) DE PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE LENGUAZAQUE.⁴

Actualmente y debido a que en el Municipio de Lenguazaque no existe ninguna Empresa Social del Estado o IPS privada, que pueda garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad a esta población, en condiciones de oportunidad, accesibilidad y calidad a la población, se hace indispensable la creación de la Empresa Social del Estado “Policlínico San Laureano” del Municipio de Lenguazaque; el cual garantizará la atención de los usuarios con un alto grado de seguridad para los mismos.

MISIÓN DE LA E.S.E.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICLINICO “SAN LAUREANO” DEL MUNICIPIO DE LENGUAZAQUE -(CUNDINAMARCA), será una entidad pública, sin ánimo de lucro, que prestará servicios de baja complejidad, en forma integral, oportuna y con altos estándares de calidad, dirigiendo sus esfuerzos hacia la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad, la Recuperación de la Salud, y el Mejoramiento Continuo de sus Servicios, con el fin de brindar un alto grado de seguridad en la atención a los usuarios, para mejorar la Calidad de Vida de los habitantes del Municipio de LENGUAZAQUE, a un costo que sea social y económicamente adecuado a su capacidad de generación de ingresos, y buscando permanentemente el bienestar de los usuarios, funcionarios y proveedores.

VISIÓN DE LA ESE

Ser la Empresa Social del Estado líder en la Región, brindando una atención oportuna, de fácil acceso, integral, humanizada y con altos estándares de calidad a toda la población del municipio, manteniendo una rentabilidad social y financiera que permita responder a las necesidades en salud del municipio de Lenguazaque.

OBJETIVO GENERAL

La E.S.E. Policlínico “San Laureano” del Municipio de Lenguazaque, tiene como objetivo general, brindar a todos los habitantes y usuarios del servicio de salud del

⁴ Estudio técnico para creación de la ese municipal, oficina de planeación, 2009

municipio, una atención permanente las veinticuatro (24) horas, durante todos los días, con acceso a servicios básicos de un hospital de primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

La E.S.E. Policlínico “San Laureano” del Municipio de Languazaque, tiene como objetivos específicos.

- Atención medica todas las 24 horas durante todos los días de la semana.
- Atención de servicios de urgencias.
- Prestar servicios de laboratorio.
- Prestar servicios de rayos x
- Prestar servicio de atención a madres embarazadas.
- Prestar servicio de partos
- Prestar servicio odontológico.
- Prestar servicios de pequeñas cirugías.
- Prestar servicios a usuarios de otras Empresas Promotoras de Salud.
- Prestar servicio permanente de ambulancia a todos los sitios del municipio.
- Realizar brigadas de salud en el sector rural
- Adelantar programas de prevención de enfermedades.
- Adelantar campañas de vacunación.
- Adelantar programas para personas con discapacidad.
- Adelantar programas para personas hipertensas.
- Adelantar campañas para prevenir embarazos en adolescentes.

LA CREACION DE LA E.S.E. MEJORA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

La propuesta de creación y puesta en funcionamiento de la E.S.E, San Laureano del Municipio de Languazaque, surge de la necesidad de tener en el ente territorial un mejor servicio de salud, planteado y discutido con amplia participación de la comunidad en las mesas de trabajo realizadas para la elaboración del Plan de Desarrollo “unidos por el cambio”, para el periodo constitucional 2008 – 2011; Con la creación de esta entidad, se garantiza la prestación del servicio de salud a toda la población residente en la localidad, todo dentro del marco de la igualdad e inclusión social, ya que se garantiza la seguridad y apoyo a toda la comunidad ante la vulnerabilidad y posibles riesgos por la prestación de los servicios de salud pública.

ESTUDIO DE OFERTA Y DEMANDA

- POBLACIÓN POTENCIAL Y REAL A ATENDER (Tipo de aseguramiento)**

La nueva E.S.E. brindará servicios a toda la población del Municipio de Lenguazaque, abarcando el área urbana y rural del mismo, de conformidad con la siguiente tabla:

Aspectos Demográficos distribución de la población según DANE.

POBLACION/AÑO	2.005	2.006	2.007	2.008
URBANA	2.094	2.117	2.137	2.156
RURAL	7.675	7.710	7.735	7.762
TOTAL	9.769	9.827	9.872	9.918

La relación de habitantes por kilómetro cuadrado es de 0.64, es decir que por cada Kilómetro cuadrado de área territorial del municipio de Lenguazaque no hay un habitante. De otro modo en el municipio por cada 1.54 Km² hay un habitante.

Datos de población según SISBEN 2008.

Población	0 - 5 años	6 - 15 años	15 - 25 años	25 - 39 años	39 - 50 años	más de 50 años	Total
NIVEL 1	531	916	470	274	96	1.759	4.046
NIVEL 2	878	1.069	614	409	153	1.756	4.879
NIVEL 3	106	214	106	90	49	434	999
NIVEL 4	1	13	7	11	4	2	38
TOTAL	1.516	2.212	1.197	784	302	3.951	9.962
%	15,22%	22,20%	12,02%	7,87%	3,03%	39,66%	100%

Del total de la población del Municipio de Lenguazaque que corresponde a 9962, el 15,22% son población infantil entre 0 y 5 años de edad, el 22,2% se encuentran entre los 5 y 10 años de edad los cuales equivalen a 2212, 1197 que representan un

12,02% se encuentran en el rango de edad de los 15 a los 25 años de edad, el 7,87% corresponde a la población en rango de edad de los 25 a los 39 años, de los 39 a los 50 años de edad son 302 habitantes que representan el 3,03% y el 39,66% del total de la población son mayores de 50 años.

De acuerdo a los datos presentados en el Cuadro anterior tenemos que la población del municipio de Lenguaque, se encuentra distribuida en los entre el Nivel I y el Nivel IV de acuerdo al sistema de beneficiarios SISBEN, así: El 40,6% de la población que corresponde a 4046 habitantes se encuentran en el Nivel I; en el Nivel II encontramos 4879 personas que equivale al 49,0%, el 10% está en el Nivel III con 999 personas y en el Nivel IV encontramos 38 personas que equivale al 0,4% del total de la población municipal.

En total el municipio de Lenguaque respecto a los datos que reporta SISBEN tiene una población de 9962 habitantes, según nuevo censo municipal SISBEN, de los cuales el 51.05% son hombres y el 48.95% mujeres.

Cuadro No 5. Distribución de la población por género.

NIVEL SISBEN	Hombres	Mujeres	Total
Nivel I	2.129	1.917	4.046
Nivel II	2.445	2.434	4.879
Nivel III	493	506	999
Nivel IV	19	19	38
TOTAL	5.086	4.876	9.962
PORCENTAJE	51,1%	48,9%	100,0%

Lo anterior indica que la población del municipio está diferenciada en mínimo porcentaje entre hombres y mujeres.

USUARIOS POTENCIALES EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICLINICO SAN LAUREANO DEL MUNICIPIO DE LENGUAZQUE.

E.S.E. del municipio de LENGUAZQUE. Usuarios potenciales en el área de influencia de la ESE



Municipio donde se localizan las personas que utilizan los servicios de la ESE	Tipo de Población a atender	Número de habitantes	%
Lenguazaque	Régimen Contributivo	1638	16,66
	Régimen Subsidiado	7710	78,43
	Regímenes especiales	483	4,91
	Vinculados	0	-
Total		9831	100

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Consolidado de Programas. Información General Corte Noviembre 30 de 2009- Departamento de Cundinamarca. Municipio de Lenguazaque. // SISBEN Lenguazaque.

El Municipio cuenta con una población de 9.831 habitantes, de los cuales el 16.66%, pertenecen al Régimen Contributivo, el 78.43% al Régimen Subsidiado, el 4.91% corresponden a los Regímenes Especiales.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFRECER A LA POBLACIÓN

ASISTENCIALES DE BAJA COMPLEJIDAD

Portafolio de Servicios E.S.E. Lenguazaque:

Servicios asistenciales de Baja complejidad	S	C	RE
1. Servicio de consulta prioritaria.	X	X	X
2. Servicio de Medicina General (consulta y procedimientos)	X	X	X
3. Servicio de Odontología.	X	X	X
4. Servicio de Enfermería.	X	X	X
5. Servicio de Laboratorio Clínico de Baja Complejidad.	X	X	X
6. Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico.	X	X	X
7. Servicio de Transporte Asistencial Básico.	X	X	X
8. Servicio Farmacéutico.	X	X	X
9. Servicio de Esterilización.	X	X	X
10. Sala General de Procedimientos Menores	X	X	X
Servicios de Promoción y Prevención			
1. Servicio de Vacunación.	X	X	X
2. Servicio de Toma de Muestras de Citologías Cervico-Uterinas	X	X	X
3. Servicio de Atención Preventiva en Salud Oral.	X	X	X
4. Servicio de Planificación Familiar	X	X	X
5. Servicio de Promoción de la Salud	X	X	X

S= Afiliados al Régimen Subsidiado.

C= Afiliados al Régimen Contributivo.

RE= Afiliados a los Regímenes Especiales

- **OFERTA ESPECÍFICA DE SERVICIOS A REALIZAR. PUNTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN**

Los servicios de salud se prestarán en la cabecera municipal, igualmente se realizarán jornadas extra-murales de promoción y prevención en las veredas del Municipio de Lenguazaque.

E.S.E. Policlínico San Laureano del Municipio de Lenguazaque. Localización y portafolio de servicios.

LOCALIZACION	SERVICIOS			
	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGIA	CONSULTA PRIORITARIA (24 HORAS)	PROMOCION Y PREVENCIÓN
E.S.E. AREA URBANA	X	X	X	X
VEREDAS (21)				X

Adicionalmente, la Empresa Social del Estado implementará un **Programa dirigido al Adulto Mayor**, con el fin de disminuir los riesgos de aparición de complicaciones secundarias a las diferentes patologías de mayor aparición en este grupo poblacional. De la misma forma, se implementará el **Programa dirigido a la población de Gestantes** del municipio, que incluye un oportuno y periódico control prenatal, junto con la participación en el Curso Psicoprofiláctico para la preparación de las maternas para el momento del parto y la vinculación de los padres en el proceso de gestación. Finalmente la ESE de Lenguazaque creará un **Programa dirigido al fortalecimiento y control nutricional periódico de la población infantil**, con el objetivo de disminuir el riesgo de aparición de los diferentes grados de desnutrición en este grupo poblacional.

Los servicios de salud de la E.S.E. Policlínico San Laureano del Municipio de Lenguazaque se prestarán así:

La Consulta Externa de Medicina General, Odontología, y Enfermería, se prestará de lunes a viernes de 7 a.m. a 12 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m.

Programa Ampliado de Inmunizaciones, Promoción y Prevención y Salud Oral se prestan en horario de 7 a.m. a 12 m. y de 1 a 5 p.m. de lunes a viernes.

La atención de Consulta Prioritaria y Atención Inicial de Urgencias se realizarán las 24 horas al día todos los días de la semana.

En las veredas del municipio se realizarán jornadas extramurales de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, contando con todos los profesionales y el personal auxiliar de la E.S.E., realizando una programación con periodicidad semanal, priorizando las veredas con mayor necesidad de atención y mayor afluencia de usuarios.

PLAN DE PRODUCCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICLÍNICO SAN LAUREANO DEL MUNICIPIO DE LENGUAZAQUE.⁵

De acuerdo a las proyecciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, para el quinquenio 2005 – 2008, se aprecia un crecimiento poblacional del municipio de Lenguazaque de CIENTO NOVENTA Y DOS HABITANTES (192), que corresponden a un crecimiento del 1,97% para dicho periodo.

	POBLACION TOTAL				
MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2009
LENGUAZAQUE	9.769	9.827	9.872	9.918	9.961

FUENTE= DANE. PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPAL POR ÁREA

Por lo expuesto anteriormente y realizando una proyección de la población a diez años, tendríamos el siguiente resultado:

POBLACION TOTAL					
	Población total/año	Población total/año	Población total/año	Población total/año	Porcentaje total/año
	2009	2014	2019	2024	2009-2024
Municipio					
Lenguazaque	9.961	10.153	10.345	10.537	5,91%

FUENTE= PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPIO DE LENGUAZAQUE

De la misma forma y teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los servicios y la concentración de los mismos, a continuación se realiza la proyección de la producción de los diferentes servicios al año 2.022, así

⁵ Estudio técnico creación ese municipal, oficina de planeación municipal, 2009.

CONCEPTO	2007	2022
Número de consultas por medicina general	5.970	6.323
Número de consultas por enfermería	1.864	1.974
Número de consultas prioritarias y/o urgencias.	664	703
Número de consultas odontológicas	3.658	3.874
Número de procedimientos odontológicos	4.773	5.055
Número de muestras y exámenes de laboratorio	927	982
Número de niños vacunados con triple viral, sarampión, rubeola y paperas	24	25

FUENTE= COORDINACION PAB 2008 / PROYECCIONES MUNICIPIO DE LENGUAZQUE

PROYECCION DE INGRESOS DE LA E.S.E.⁶

Los ingresos totales proyectados de la Empresa Social del Estado “Policlínico San Laureano” del Municipio de Lenguaque, para la vigencia fiscal 2009 hubieran correspondido a la sumatoria de:

1. Valor total anual CONVIDA-HOSPITAL UBATE: \$ 411´441.540
2. Valor total anual CONVIDA-PHARMAEXPRESS: \$ 90´147.528
3. Valor total anual CONVIDA-E.S.E. CUCUNUBÁ: \$ 41´276.148
4. Valor total anual CAFAM-HOSPITAL UBATE: \$ 299´073.223
5. Valor total anual CAFAM-PHARMAEXPRESS: \$ 40´475.400
6. Valor total anual MUNICIPIO-HOSPITAL UBATE: \$ 65´650.000

TOTAL: \$948´063.839

Lo anterior nos arroja un Valor Total de Ingresos para la Vigencia Fiscal 2009 Correspondiente a la suma de **NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS Mda/Cte. (\$948´063.839)**; sin tener en cuenta los ingresos provenientes de la venta de servicios al Régimen Contributivo.

⁶ Estudio técnico de creación de la ese municipal, oficina de planeación, 2009

INGRESOS 2009

ENTIDAD	REGIMEN	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATADO
CAFAM	Régimen Subsidiado	28.295.719	339.548.611
CONVIDA	Régimen Subsidiado	45.238.769	542.865.228
Municipio Lenguazaque	Plan territorial	5.470.833	65.650.000
TOTAL INGRESOS			948.063.839

1. Estimación de Gastos Corrientes que requiere el Funcionamiento y operación de la E.S.E.

- **Gastos de Funcionamiento de la Nueva E.S.E-**

GASTOS 2009

Nomina	69.847.200
Seguridad social	16.020.154
Cesantías	6.568.385
Prestaciones sociales	23.241.865
Parafiscales	7.382.335
Honorarios	20.500.000
Servicios técnicos	281.990.000
Servicios públicos	22.560.000
Adquisición de servicios	94.800.000
Adquisición de bienes	26.000.000
Medicamentos y suministros	86.000.000

TOTAL GASTOS 654.909.939

De conformidad con la proyección de ingresos y gastos realizada para la Empresa Social del Estado del Municipio de Lenguazaque, correspondiente a la vigencia fiscal 2009,

Vale la pena reiterar que los ingresos de la ESE de Lenguazaque para la vigencia fiscal 2009 se realizaron con información real de facturación realizada a las EPS's CONVIDA Y CAFAM, y que tratando de realizar una proyección absolutamente conservadora NO SE CONTEMPLARON LOS INGRESOS POR CONCEPTO DE VENTA DE SERVICIOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ANÁLISIS DEL EQUILIBRIO OPERACIONAL ⁷

• INGRESOS TOTALES VS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Para la proyección de Ingresos Reconocidos en el año cero se tomó como referencia la facturación radicada en las EPS's CONVIDA Y CAFAM para el año 2009, junto con la contratación realizada con los diferentes actores. Es decir su rentabilidad para el año cero equivale a \$293.153.900.

En la proyección de Ingresos Reconocidos cruzado contra los gastos de funcionamiento de la Nueva ESE, para los restantes once años se calcula un incremento promedio anual del tres por ciento (3%), tanto para los ingresos como para los gastos.

El resultado operacional se puede observar en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	AÑO 0 2009	AÑO 1 2010	AÑO 2 2011	AÑO 3 2012	AÑO 4 2013	AÑO 5 2014
INGRESOS	948.063.839	976.505.754	1.005.800.927	1.035.974.955	1.067.054.203	1.099.065.829
GASTOS	654.909.939	674.557.237	694.793.954	715.637.773	737.106.906	759.220.113
Diferencia	293.153.900	301.948.517	311.006.973	320.337.182	329.947.297	339.845.716

CONCEPTO	AÑO 6 2015	AÑO 7 2016	AÑO 8 2017	AÑO 9 2018	AÑO 10 2019	AÑO 11 2020
INGRESOS	1.132.037.804	1.165.998.938	1.200.978.906	1.237.008.274	1.274.118.522	1.312.342.078
GASTOS	781.996.717	805.456.618	829.620.317	854.508.926	880.144.194	906.548.520
Diferencia	350.041.087	360.542.320	371.358.589	382.499.348	393.974.328	405.793.558

⁷ Estudio técnico de creación ese municipal, oficina de planeación, 2009

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De tipo personal de cada participante con relación a lo experimentado con el desarrollo y realización del trabajo en general, y el diseño del proyecto en particular, los conocimientos teóricos y prácticos incorporados, etc. Extensión recomendada: de 2 a 4 páginas.

Se concluye con el presente trabajo, que los entes locales deben desarrollar proyectos y encaminar su gestión a mejorar el desarrollo económico integral del municipio, a mejorar la calidad de vida de la población, a disminuir los niveles de desigualdad y exclusión social, todo encaminado a mejorar la cohesión social a nivel local

Se debe aprovechar las oportunidades que genera la descentralización, utilizando eficientemente los recursos públicos y orientándolos fundamentalmente a generar valor agregado social, lo cual se obtiene mejorando la inversión pública.

La gestión territorial y el trabajo en los entes territoriales, en los últimos años a cambiado considerablemente, debido a los cambios de los modelos económicos en nuestro continente, por eso los gobiernos deben acomodar sus planes de gobierno, sus presupuestos públicos y la gestión de proyectos a los cambios económicos que trae el modelo de la globalización y la internacionalización de la economía.

En el marco de estos cambios económicos, se debe propender por el fortalecimiento de la descentralización a nivel local, por fomentar las relaciones del sector gobierno con el sector privado, para la realización de proyectos que generen productividad y que sean competitivos en el mercado internacional. Para esto se requiere la modernización de las instituciones, la modernización y adecuación de la red vial, portuaria y los aeropuertos; la modernización de la banca y de la pequeña y gran industria, al fortalecimiento del sector agropecuario, y a la eficiente y oportuna prestación de los servicios públicos, todo encaminado a tener mejores oportunidades de competitividad en los mercados globales.

En el caso de los municipios pequeños, como lo es Lenguazaque, y de acuerdo con lo expresado en el tema de este trabajo, se debe modernizar y fortalecer a nivel local la prestación de los servicios públicos básicos de la población.

En este ente local, que tiene una economía soportada en la explotación del carbón mineral, que es un producto de exportación, y en el sector agropecuario, se hace indispensable mejorar la prestación de los servicios de salud, actualmente prestados ineficientemente por el hospital de segundo nivel del departamento de Cundinamarca, del municipio de Ubaté. El mal servicio ha generado la protesta continua de los habitantes de Lenguazaque, quienes incluso observan como los

servicios de parto se prestan en el municipio de Ubate, con lo cual en los últimos 20 años no se registran nacimientos de niños en el municipio de Lenguazaque, además, los riesgos de morbilidad y de muerte son altos debido al mal servicio de salud en este ente local, argumentos suficientes, que sustentan la iniciativa ciudadana de crear un hospital de primer nivel en el municipio.

BIBLIOGRAFIA

- Bolaños Francisco. Gerencia de Proyectos e inversión Pública. Modulo 6º Unidad 1. BID – INDES. 2011
- Boletín Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación Económica y Social.
- CEPAL – ILPES. Metodología del Maco Lógico. Santiago de Chile. 2005
- DANE. Estadística de Censo Poblacional. 2005
- Estudio Técnico Preliminar Para el Crecimiento del Municipio de Lenguazaque. 2011.
- Matías Domingo. Cinco Pasos para la Planificación Local. Ed. Participación Ciudadana. 2001.
- Meneses Crispín Ángel. Lección 1. Formulación de Proyectos de Inversión Para el desarrollo Local. Ed. Celadel. 2012.
- Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Lenguazaque 2007.
- Ruge Bolívar José Antonio. Plan de Desarrollo Municipio de Lenguazaque 2008 – 2011 “Unidos por el Cambio”. Alcaldía Municipal. 2008.