

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE GUÁTICA



CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 SISTEMATIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	7
1.4 DELIMITACIÓN.....	8
1.5 OBJETIVOS.....	8
1.6 JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO DE REFERENCIAL.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.3. MARCO LEGAL	23
2.3.1 ANTECEDENTES	23
3. MARCO SITUACIONAL.....	23
4. OTROS.....	24
4.1 MISIÓN.....	24
4.2 VISIÓN.....	24
4.3 DISEÑO METOLÓGICO.....	24
4.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
5.1 FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA.....	29
6.1 COMPONENTE POBLACIONAL	29
6.1.1 COMPONENTE CRECIMIENTO	30
6.1.1.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL.....	31
6.1.1.2 ZONA URBANO	36
6.1.1.3 MOVILIDAD.....	37
6.1.1.4 MORBILIDAD.....	38

6.1.2 DIMENSIÓN PASE	42
6.1.2.1 AMBIENTE NATURAL	42
6.1.2.2 RIESGO GEOTÉCNICO	44
6.1.2.3 ÁMBITO CONSTRUIDO	45
6.2 COMPONENTE SOCIAL.....	51
6.2.1 ECONÓMICA	57
6.3 COMPONENTE POLÍTICO-ADMINISTRATIVO.....	62
6.4 COMPONENTE BÁSICO EN SALUD	63
6.4.1 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES.....	69
6.4.2 MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	70
6.5 COMPONENTE CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES.....	72
6.6 COMPONENTE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA.....	74
6.6.1 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	74
6.7 COMPONENTE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	78
6.7.1 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	79
6.8 COMPONENTE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS.....	79
6.9 COMPONENTE CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS	80
6.10 COMPONENTE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.....	81
6.10.1 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS... 82	
6.11 COMPONENTE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO.....	82
6.12 COMPONENTE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	86
6.13 COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESANTEDIDAS.....	88
6.13.1 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	88
6.14 COMPONENTE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.....	89
6.15 COMPONENTE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	92
6.15.1 DIMENSIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	92

6.16 COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	95
6.16.1 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL.....	95
6.17 COMPONENTE SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL	97
6.18 COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	98
6.18.1 DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.....	98
6.19 COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.....	99
6.20 COMPONENTE SALUD Y GÉNERO.....	99
6.21 COMPONENTE SALUD EN POBLACIÓN ÉTNICA	100
6.22 COMPONENTE DISCAPACIDAD	100
6.23 COMPONENTE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.....	101
6.24 COMPONENTE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.....	101
6.24.1 DIMENSIÓN TRANSVERSAL: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD.....	101
7. IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD	113
7.1 TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES.....	119
8. CONSTRUCCIÓN DE LA MÉTAFORA.....	125
9. EJE ESTRUCTURANTE DE SALUD.....	127
10. EJE ESTRUCTURANTE	128
11. CONFIGURACION DESEADA.....	130
12. VENTAJAS	132
13. OPORTUNIDADES	132
14. VISIÓN.....	133
15. VISIÓN AJUSTADA.....	133
CONCLUSIONES.....	180
RECOMENDACIONES.....	180
BIBLIOGRAFÍA.....	180

RESUMEN

Colombia enfrenta el gran desafío de articular el desarrollo económico con el social, por eso el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, que se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Así se plantea los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

La presente tesis está encaminada al diseño del plan decenal de salud del municipio de Guática en cada uno de sus dimensiones, componentes y enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de las diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de determinantes sociales de salud DSS.

Así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

ABSTRACT

Colombia faces the challenge of articulating economic development with social, so the ten-year public health plan PDSP 2012-2021 is a political commitment to health equity, which is achieved when all people reach their health potential regardless of social, cultural and economic conditions pose the following objectives: 1) move towards the guarantee of effective enjoyment of the right to health; 2) improve the living conditions that modify the health situation and reduce existing disease burden 3) maintain zero tolerance for mortality, morbidity and avoidable disability. This thesis aims to design the ten-year health plan of the municipality of Guatica in each of its dimensions, components and complementary approaches: 1) the rights approach, 2) the approach to gender and life cycle (elderly person , adult, youth and children); 3) the differential approach (considering the specific needs of people with disabilities, victims of violence and displacement situations, of sexual diversity and ethnic groups); and 4) the model DSS social determinants of health; It also raises individual and collective strategies of intervention, involving both the health sector and other sectors, both inside and outside health services.

INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud. Así se plantean los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Guática enfrenta el gran desafío de articular el desarrollo económico con el social, al igual que con grandes retos en el tema de salud pública, muchos de ellos originados en las grandes diferencias que existen entre regiones en el territorio y

entre grupos poblacionales adicionalmente la falta de un diagnóstico del municipio en todos sus áreas: poblacional, ambiente natural, ambiente construido, social, económico y político- administrativo y previo un reconocimiento en todas las dimensiones en salud con el fin de establecer cuáles indicadores en salud se deben trabajar en el municipio en el marco de los determinantes sociales.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con el plan decenal de Salud Pública en el municipio de Guática busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Se puede articular a nivel territorial las diferentes áreas Poblacional, ambiental, la organización social y la economía para diseñar e implementar la estrategia PASE a la equidad en salud?

1.3 SISTEMATIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

¿Se reconoce el territorio a nivel Poblacional, ambiental organización social y economía?

¿Se puede afianzar el concepto de la salud integral que incluye factores ambientales, sociales y económicos como dimensiones relacionadas con la salud en el municipio de Guática?

¿Se puede lograr la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la

calidad de vida en el municipio se Guática?

¿Cuáles son las tensiones identificadas en el municipio de Guática en el modelo BIT PASE?

¿Cuáles son las transformaciones requeridas para hacer más equitativa la salud y el desarrollo humano, mejorar las condiciones de vida y de salud de la población, y disminuir la carga de enfermedad y las condiciones de discapacidad evitables?

1.4 DELIMITACIÓN

TEMA: Elaboración del Plan Decenal de Salud Pública para el municipio de Guática, con el fin de realizar un diagnóstico y un estudio municipal primero de sus dimensiones estructura poblacional territorial, y abordaje de la salud por ocho dimensiones prioritarias 1. Salud ambiental; 2. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 3. Seguridad alimentaria y nutricional; 4. Convivencia social y salud mental; 5. Vida saludable y enfermedades transmisibles; 6. Vida saludable y condiciones no transmisibles; 7. Salud Pública en emergencias y desastres; 8. Salud en el entorno laboral.

ESPACIO: El Plan Decenal de Salud Pública se desarrollará en el municipio de Guática, del departamento de Risaralda.

TIEMPO: (Ver cronograma de actividades)

1.5 OBJETIVOS

General:

Diseñar el Plan Decenal de Salud Pública en el municipio de Guática.

Específicos:

- Revisar el plan territorial de salud pública del municipio de Guática y a su vez el plan de desarrollo municipal.
- Identificar tensiones en salud presentes en el territorio.
- Formular plan decenal de salud pública.

- Plantear el plan de acción y sus respectivas estrategias de manera interconectada con el plan decenal de salud pública y el plan territorial de salud del municipio de Guática.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Con el desarrollo del PDSP en el municipio de Guática no solo se va a realizar un diagnóstico y reconocimiento del territorio en todas las áreas si no que se propone identificar y comprender del juego de interacciones que se dan en un territorio particular entre la población y las demás dimensiones del desarrollo, en particular en la identificación y comprensión de las tensiones que de allí se derivan. La construcción de configuraciones territoriales brinda una visión integral del territorio a partir de la cual se van a desprender los grandes retos para la planeación estratégica.

En este orden de ideas, una tensión se define como “el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo, que actúan en diferentes direcciones, generando cierto grado de estrés gracias al cual se mantienen o transforman las dinámicas demográficas, ambientales, sociales y/o económicas” (González y Rubiano, 2009).

Las tensiones se convierten en problemas para la planeación cuando desborda la capacidad de respuesta de la institucionalidad y de la organización social, y se hace necesaria la movilización de recursos importantes del Estado y la sociedad para resolverlas.

2. MARCO DE REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

El proyecto Plan Decenal de Salud Pública es de gran interés para el municipio de Guática. Los objetivos estratégicos se despliegan en acciones e intervenciones para ocho dimensiones prioritarias para la vida que “representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro

aspecto diferencial” (MSPS, 2013, p. 87), estas dimensiones son: Salud ambiental; Vida saludable y condiciones no transmisibles; Convivencia social y salud mental; Seguridad alimentaria y nutricional; Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; Vida saludable y enfermedades transmisibles; Salud pública en emergencias y desastres; Salud y ámbito laboral.

Estas dimensiones están entrelazadas por dos dimensiones transversales: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables que da cuenta de los desarrollos diferenciales específicos de individuos y colectivos (etapa de ciclo vital, género, etnia, condición de discapacidad, víctimas de conflicto armado interno) y, fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, relacionada con el fortalecimiento institucional y de los servicios de salud (autoridad sanitaria).

Las anteriores dimensiones constituyen elementos técnicos y políticos, ordenadores del abordaje y la actuación sectorial, transectorial y comunitaria.

Tanto la acción sectorial como la transectorial deberán dar respuesta a las tensiones entre las dimensiones del desarrollo que limitan restringen o impiden el acceso a una vida larga y saludable, modificando así los determinantes de la salud.

- **Dimensión Ambiental**

Esta dimensión incluye dos componentes: hábitat saludable y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales. Las acciones en esta dimensión deben afectar positivamente los determinantes ambientales de la salud.

El componente de hábitat saludable busca reducir las inequidades relacionadas con:

- Acceso a agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.
- Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.
- Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas, urbanismo,
- Ruralidad, movilidad, condiciones de vivienda y espacios públicos.
- Riesgo biológico asociado a la presencia de vectores y tenencia de animales.
- Sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos.
- Producción limpia.

- Promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de riesgos laborales.
- Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.
- Agendas, acuerdos y convenios sobre salud ambiental.
- Control y vigilancia sanitaria en terminales portuarias y puntos de entrada (MSPS, 2013, pp. 170-179).

Las situaciones de salud están relacionadas con las condiciones ambientales las cuales incidirán en situaciones de interés en salud pública. Así se interviene en los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental. Para modificar la carga ambiental de la enfermedad, incluye la identificación y abordaje de:

- Eventos de interés en salud pública relacionados con condiciones ambientales.
- Carga ambiental de enfermedades prioritarias.
- Nuevas amenazas para la salud proveniente de factores ambientales.

• **Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles**

Esta dimensión incluye dos componentes: modos condiciones y estilos de vida saludables y condiciones crónicas prevalentes.

En el componente de modos condiciones y estilos de vida saludables se propician entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable, así como los determinantes que afectan el modo de vida de la sociedad y definen estilos de vida no saludables; incluye:

- La promoción de un marco político y normativo para favorecer positivamente las condiciones de vida y bienestar.
- La garantía de infraestructuras, bienes y servicios saludables.
- El desarrollo de aptitudes para un mejor control sobre la salud y el medio ambiente.
- El fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo por una cultura que promueva y proteja la salud (MSPS, 2013, p. 184).

En el componente condiciones crónicas prevalentes las acciones se orientan a promover el acceso y abordaje efectivo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud

y otros servicios sociales, interviniendo los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad.

• **Dimensión convivencia social y salud mental**

Esta dimensión incluye dos componentes: promoción de la salud mental y la convivencia, y prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

El componente promoción de la salud mental y la convivencia busca:

- El fomento de la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
- Aumentar la incidencia en la transformación de imaginarios sociales y culturales para la generación de comportamientos y entornos que puedan proteger la salud mental y la convivencia social.
- La promoción de factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones que poseen riesgos específicos.
- Intervenir positivamente, a través de procesos de acción transectorial, los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto (MSPS, 2013, p. 195).

Incluye un amplio trabajo transectorial con los sectores a cargo de la prestación de servicios sociales, en especial el sector educación y cultura, así como la institucionalidad encargada de proveer justicia y protección a los ciudadanos.

El componente prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y diferentes formas de violencia está orientado a:

- Intervenir factores de riesgo.
- Garantizar la atención integral de problemas y trastornos mentales.
- Mitigar y superar el impacto de diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
- Identificar en la población víctima del conflicto armado las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial.
- Fortalecer las redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en Colombia (MSPS, 2013, p. 198).

• Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Esta dimensión incluye tres componentes: disponibilidad y acceso a alimentos, consumo y aprovechamiento biológico, e inocuidad y calidad de los alimentos.

El componente disponibilidad y acceso a alimentos apunta a garantizar:

- La adecuada oferta de alimentos prioritarios establecidos en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- El acceso al grupo de alimento prioritario (MSPS, 2013, p. 202).

Ello exige una fuerte intervención del Estado, tanto para aumentar la producción y la productividad agropecuaria, como para disminuir el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza e indigencia, condiciones sin las cuales difícilmente pueda lograrse la seguridad alimentaria y nutricional.

El componente consumo y aprovechamiento biológico incluye dentro de sus objetivos:

- Lograr que la población consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
- Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos. Contempla además acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor, a través de:
 - El desarrollo de un marco institucional para promover la participación coordinada de las entidades públicas y de la ciudadanía.
 - El perfeccionamiento del marco regulatorio para la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores.
 - La modificación del sistema de inspección vigilancia y control de los alimentos para tener una mayor capacidad de respuesta ante una crisis alimentaria.
 - La promoción de prácticas de autocontrol en la cadena de producción de la industria alimentaria (MSPS, 2013, p. 206).

• Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Esta dimensión incluye dos componentes: promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, y prevención y atención integral en salud sexual

y reproductiva desde un enfoque de derechos.

El componente promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género está orientado a garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Centra su acción en el fortalecimiento de la institucionalidad para la coordinación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos; en la inclusión de programas pertinentes en los instrumentos de planeación territorial; y en la garantía de educación sexual a los niños y adolescentes (MSPS, 2013, p. 209).

Este componente plantea para el logro de sus objetivos:

- Desarrollar estrategias de prevención y atención integral, humanizada y de calidad.
- Garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, así como a la prevención del aborto inseguro.
- Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes y jóvenes.
- Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.
- Garantizar el acceso a la prevención y a la atención integral de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida. (MSPS, 2013, pp. 209- 212).

• **Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles**

Esta dimensión tiene tres componentes: enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; enfermedades inmunoprevenibles y condiciones o situaciones endemoepidémicas. El componente de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas se plantea como objetivos:

- Reducir la carga de enfermedades como tuberculosis, infección respiratoria aguda y la enfermedad de Hansen.
- Reducir la carga de enfermedades re-emergentes y desatendidas.
- Vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos, condiciones nuevas y reemergentes.
- Reducir la carga de infecciones asociadas a la atención en salud y contener la resistencia de antimicrobianos (MSPS, 2013).

De otra parte, el componente de enfermedades inmunoprevenibles apunta a disminuir el riesgo de enfermedad y muerte por enfermedades prevenibles por

vacuna, y el componente de enfermedades endemoepidémicas busca prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo a través de:

- La reducción de la carga de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas.
- La promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados: encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis y otras (MSPS, 2013, pp. 224-226).

• **Dimensión salud pública en emergencias y desastres**

Esta dimensión propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental. Incluye dos componentes: gestión integral del riesgo en emergencias y desastres, y respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.

El componente gestión integral del riesgo en emergencias y desastres comprende:

- La generación de espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres y la planificación, atención, seguimiento y evaluación.
- La reducción del riesgo de desastres actuales y futuros.
- La ampliación y mantenimiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- El suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.

Por su parte, el componente de emergencias en salud pública y desastres busca fortalecer la respuesta implementando estrategias de atención, reconstrucción y recuperación (MSPS, 2013, p. 232).

• **Dimensión salud y ámbito laboral**

Esta dimensión busca el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, incluye dos componentes: seguridad y salud en el trabajo, y situaciones prevalentes de origen laboral.

El componente seguridad y salud en el trabajo se ocupa de gestionar en los ámbitos laborales (formal e informal) entornos saludables, a través de:

- La caracterización de poblaciones laborables vulnerables del sector formal e informal de la economía.
- El desarrollo de estrategias para facilitar el acceso al sistema general de riesgos laborales.
- El fomento de una cultura preventiva.
- La ejecución de un plan de acción de promoción y prevención dirigido a poblaciones laborales vulnerables (MSPS, 2013, p. 237).

El componente de situaciones prevalentes de origen laboral se orienta a disminuir los accidentes de trabajo, evidenciar las enfermedades laborales y fortalecer el proceso de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral.

Además, se plantea como objetivos:

- Fortalecer la determinación del origen de la enfermedad diagnosticada y favorecer su registro en el sistema de información en salud.
- Definir la política nacional de investigación científica sobre seguridad y salud en el trabajo.
- Identificar e intervenir problemas emergentes o sin intervención en materia de salud laboral.

Además de las 8 dimensiones prioritarias, el PDSP incluye 2 dimensiones transversales:

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

• **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables**

En cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional en relación con el reconocimiento de las diferencias sociales y la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el PDSP incluye como objetivos en esta dimensión: “atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia;

envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto”; y “fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores [...] en la planeación y control social de la ejecución de intervenciones y recursos” (MSPS, 2013, p. 248). Los objetivos, metas y estrategias diferenciales propuestas en esta dimensión se complementan con las acciones incluidas en las ocho dimensiones prioritarias.

Los objetivos propuestos para cada grupo poblacional se presentan a continuación:

Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes

- Lograr la construcción de políticas públicas sectoriales y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- Garantizar que el sector salud se constituya como un entorno que reconozca a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.
- Lograr en los territorios la identificación de prioridades de política pública para esta población.

Envejecimiento y vejez

- Reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad.
- Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos.
- Fortalecer la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía.
- Fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años.
- Desarrollar seguimiento y evaluación a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, así como de apoyo y fortalecimiento a las familias.
- Establecer el sistema de garantía de la calidad de las instituciones de promoción y protección social que prestan servicios a las personas mayores.

Salud y género

- Promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud de los hombres y mujeres durante el transcurso de su vida.
- Garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género.

Salud en poblaciones étnicas

- Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos garantizando el goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de esta población y lograr cero tolerancias frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Discapacidad

- Prevenir la discapacidad en la población general y garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud.
- Promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.
- Promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.
- Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad.
- Cualificar la gestión de información en discapacidad.
- Brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud.

Víctimas del conflicto armado interno

- Asegurar las acciones diferenciales en salud pública entre la población víctima del conflicto armado para garantizar el acceso, a mejorar las condiciones de vida y salud así como a lograr un nivel de cero tolerancia frente a morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

Esta dimensión tiene como objetivo lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, teniendo en cuenta dos tipos de capacidad: la capacidad de medios [...] y la capacidad de resultados. (MSPS, 2013, pp. 285-286).

Con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria se espera disminuir, por una parte, “el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad” y “la incidencia en los eventos”; y por otra, “controlar el riesgo técnico” o la “disminución de la incidencia de los eventos” derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable (MSPS, 2013, p. 286).

Como estrategias para lograr los anteriores objetivos se incluyen:

Fortalecimiento de la regulación, la conducción, la gestión administrativa y financiera, la vigilancia epidemiológica y sanitaria, así como el desarrollo de estrategias para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud (MSPS, 2013, p. 286).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Atención primaria en salud: asistencia sanitaria esencial, accesible a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. La Declaración de Alma-Ata subraya que todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella.

El enfoque de la atención primaria de salud abarca los siguientes componentes: equidad, implicación/participación de la comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costes permisibles como conjunto de actividades, la atención primaria de salud debe incluir como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control de estos problemas.

Otras actividades esenciales son la promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta, el abastecimiento de agua potable y un saneamiento básico; la asistencia sanitaria materno-infantil, incluida la planificación

familiar; la inmunización; el tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones comunes, así como el suministro de medicamentos esenciales (OMS, 1998).

Carga de enfermedad: impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad. Permite cuantificar el número de años perdidos debido a la enfermedad (OMS).

Colaboración intersectorial: relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario puede lograr actuando en solitario. La acción sanitaria intersectorial es considerada primordial para el logro de una mayor equidad en salud, especialmente en aquellos casos en que el progreso depende de decisiones y acciones de otros sectores, como la agricultura, la educación y las finanzas. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una mayor concienciación sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones políticas y las prácticas organizativas de distintos sectores, y con ello, un movimiento en la dirección de unas políticas públicas saludables y prácticas (OMS, 1998).

Concepto de salud: resultado de la interacción armónica que se da entre las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como entre éste, su entorno y la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida (MSPS, 2013).

Determinantes de la salud: según el PDSP son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población. (MSPS, 2013)

Dimensiones del desarrollo: el modelo BIT PASE parte del reconocimiento de cuatro dimensiones del desarrollo que son constitutivas de la forma de organización de la existencia humana en el planeta. Las cuatro dimensiones del desarrollo: poblacional, ambiental, social y económica, están ligadas entre sí por una intrincada trama de relaciones y forman un todo indisoluble, de cuyo equilibrio depende la supervivencia de la población y de su territorio.

Discapacidad evitable: condición bajo la cual ciertas personas presentan algunas

deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de manera transitoria o permanente que pudieron ser evitadas por medio de intervenciones en salud individuales o colectivas ejecutadas en cualquiera de las fases del ciclo de atención (promoción, prevención, tratamiento o rehabilitación) y que en sí mismas corresponden a la expresión del riesgo técnico, entendido como la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de fallas en la atención de los servicios de salud, así como de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad.

Factores de riesgo: condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS, 1998).

Gestión del riesgo en salud: conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones. Su finalidad es disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo (MSPS, 2013).

Indicador de salud: característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de su salud (calidad, cantidad y tiempo). Los indicadores de salud se pueden utilizar para definir problemas de salud pública en un momento concreto, para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo, para definir las diferencias en la salud de las poblaciones, y para evaluar en qué medida se están alcanzando los objetivos de un programa (OMS, 1998).

Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI): instrumento de la gestión pública que junto con el plan financiero y el presupuesto anual de rentas y gastos constituye el Sistema Presupuestal. El POAI tiene como objeto determinar los proyectos de inversión clasificados por sectores, órganos (dependencias de la administración) y programas que la administración territorial ejecutará en una vigencia fiscal determinada.

Promoción de la salud: “Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS 1986). Según el PDSP es el conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su

conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio (MSPS, 2013).

Sistema General de Participaciones (SGP): corresponde a los recursos que la Nación transfiere por mandato Constitucional a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación, agua potable y saneamiento básico y los definidos por las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007.

Tensiones en salud: conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población.

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

APS Atención Primaria en Salud

ARL Administradoras de Riesgos Laborales

ASIS Análisis de Situación de Salud

ATRU Asistencia Técnica Regional Unificado

BIT PASE Balance de las Tensiones que se generan en las Interacciones entre la Población, el Ambiente, la organización Social y la Economía

DNP Departamento Nacional de Planeación

ENT Enfermedades No Transmisibles

EPS Entidades Promotoras de Salud

ESE Empresas Sociales del Estado

IPS Instituciones Prestadoras de Salud

PDT Plan de Desarrollo del Territorio

POAI Plan Operativo Anual de Inversiones

PTS Planes Territoriales de Salud

SGP Sistema General de Participaciones

SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sispro Sistema Integral de Información de la Protección Social

Sivigila Sistema Nacional de Vigilancia

TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1 ANTECEDENTES

Desde la constitución Política de 1991 se ha desarrollado un conjunto normativo que ha regulado la salud pública (Ley 10 de 1990, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993, Ley 152 de 1994, Decreto 1757 de 1994, resolución 5165 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008 y Ley 1438 de 2011, Decreto 4107 de 2011 y Resolución de 4110 de 2012).

El derecho fundamental a la salud, consagrado en la Constitución Política de 1991, en la Sentencia T-760 de 2008 y en la Ley de 1450 de 2011, es la finalidad esencial del Plan Decenal de Salud Pública.

El PDSP se orienta por múltiples compromisos, convenios y políticas internacionales, como la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud (Río de Janeiro, 2011), la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS,2010), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994), La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (1992), los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU,1994).

El PDSP responde a las políticas de salud priorizadas por el Plan de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para Todos, soportadas en el Análisis de la Situación de Salud en Colombia.

3. MARCO SITUACIONAL

El Plan Decenal de Salud surge desde el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Departamento Nacional de Planeación DNP, 2011), el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, está planteado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales (Congreso de la República de Colombia, Ley 1450, 2011).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, está construido desde la mirada de las regiones, definidas así para efectos de su formulación: Amazonia-

Orinoquia (Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Vaupés); Bogotá-Cundinamarca; Caribe e insular (Atlántico, Cesar, Córdoba, Bolívar, Magdalena, Guajira, San Andrés Islas y Sucre); Central (Antioquia, Caldas, Huila, Risaralda, Tolima y Quindío); Oriental (Arauca, Boyacá, Casanare, Meta, Norte de Santander, Santander y Vichada); y del Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Valle del Cauca y Putumayo). Se construyó a nivel nacional, departamental y luego se aterriza en un nivel municipal.

4. OTROS

4.1 MISIÓN

Que la construcción del PDSP se convierta en un pacto social y un mandato ciudadano y se logre la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Guática, permitiendo articular la salud en todas las políticas públicas del desarrollo humano, económico, ambiental y social.

4.2 VISIÓN

Que el Plan Decenal de Salud Pública PDSP (2012-2021) se convierta en la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en el municipio de Guática en el cuál se plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

4.3 DISEÑO METOLÓGICO

Se realizará la construcción del Plan Decenal de Salud del municipio de Guática de acuerdo a los lineamientos instructivos del ministerio de salud, la primera fase del reconocimiento del territorio, seguida por diagnóstico en todas las dimensiones en salud, identificación de las tensiones o situaciones problemas en el municipio, transformación de las tensiones, cadena de valor, especialización en el mapa, construcción de la metáfora y el desarrollo del aplicativo CEDESARROLLO en el cuál se encuentra la información financiera.

4.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se tomó como base el tipo de investigación cualitativa; haciéndose un análisis histórico y comparativo de tal forma que se relacionen el Plan Territorial de Salud Pública y el Plan Territorial de Desarrollo Municipal en un período de tiempo de 2012 a 2021, en el Municipio de Guática Risaralda; con el fin de especificar las características y situación de la salud pública en este territorio.

En el desarrollo del Plan Decenal del Municipio se utilizó el modelo BIT PASE el cual permite observar e interpretar de manera Simultánea un número muy importante de elementos, presentes en los territorios, que interactúan entre sí de diversas maneras, dando lugar a multiplicidad de intercambios con efectos que en algunas ocasiones se realimentan y en otras se contrarrestan, hechos que generan puntos críticos en el sistema. Su potencial cobra mayor importancia cuando al volumen de elementos en juego se suma la velocidad de los intercambios en el tiempo, de manera que se tiene un sistema de alta complejidad y aumentan las dificultades a la hora de intentar una comprensión global e integral del territorio en cuestión.

El modelo BIT PASE ofrece una alternativa sencilla para abordar el desarrollo territorial, cuando en un mismo espacio geográfico se entrelazan las dinámicas demográficas con las dinámicas ambientales, sociales y económicas, y cuando un número importante de actores institucionales, comunitarios, públicos y privados intervienen en estas dinámicas con funciones, responsabilidades y competencias diversas.

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.1 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la fase de la investigación hay una ruta lógica para la formulación de los planes en el cuál hay tres momentos 1. Identificación, 2. Comprensión y 3. Respuesta.

1. Identificación

El reconocimiento inicial del territorio, permite que los municipios de la elaboración del PTS identificar las condiciones básicas físico – espaciales y algunos de los indicadores generales de referencia con que cuenta la entidad territorial para dar razón de las condiciones de desarrollo vigentes en la entidad territorial.

Al finalizar el paso 1 se contará con una batería de información, un reconocimiento de la entidad territorial en su base físico-espacial y una batería de indicadores básicos e información de las dimensiones PASE que permitirá reconocer las condiciones iniciales del territorio para la planeación en salud. De la misma forma, los equipos territoriales habrán realizado un reconocimiento de la dinámica básica demográfica.

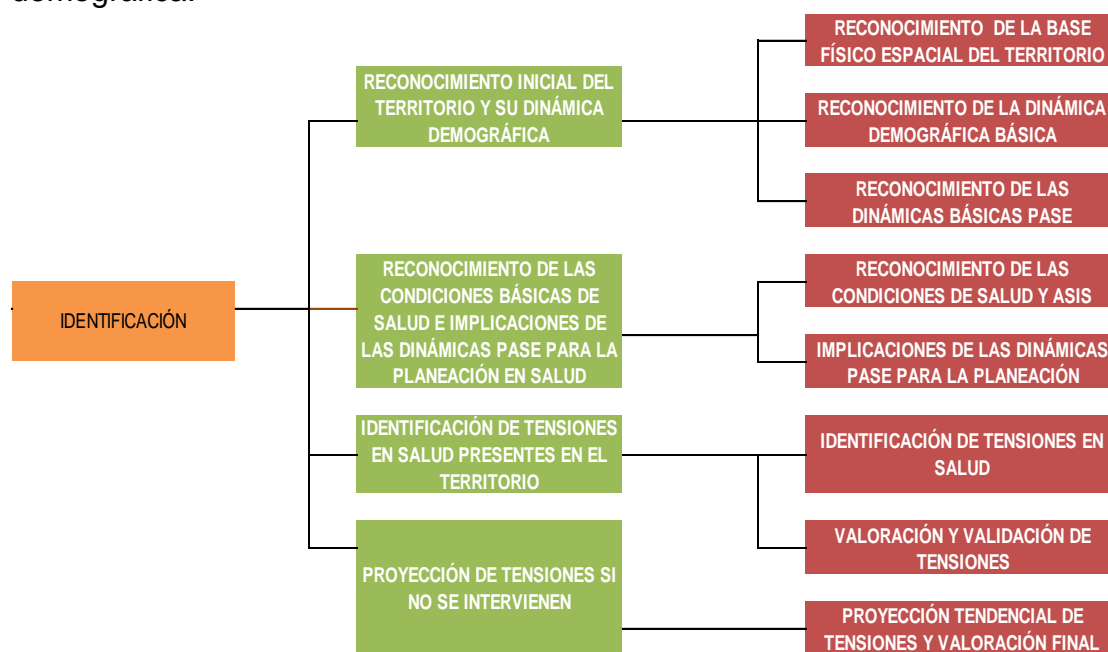


Gráfico 1: Identificación

2. Comprensión

a) Se realiza un reconocimiento básico de las condiciones en salud para posteriormente identificar las implicaciones de las dinámicas PASE en la planeación en salud.

Se hace necesario realizar una descripción en el marco de las 10 dimensiones

(prioritarias y transversales) propuestas en el plan decenal de salud pública y las competencias en materia de salud pública y planeación del desarrollo.

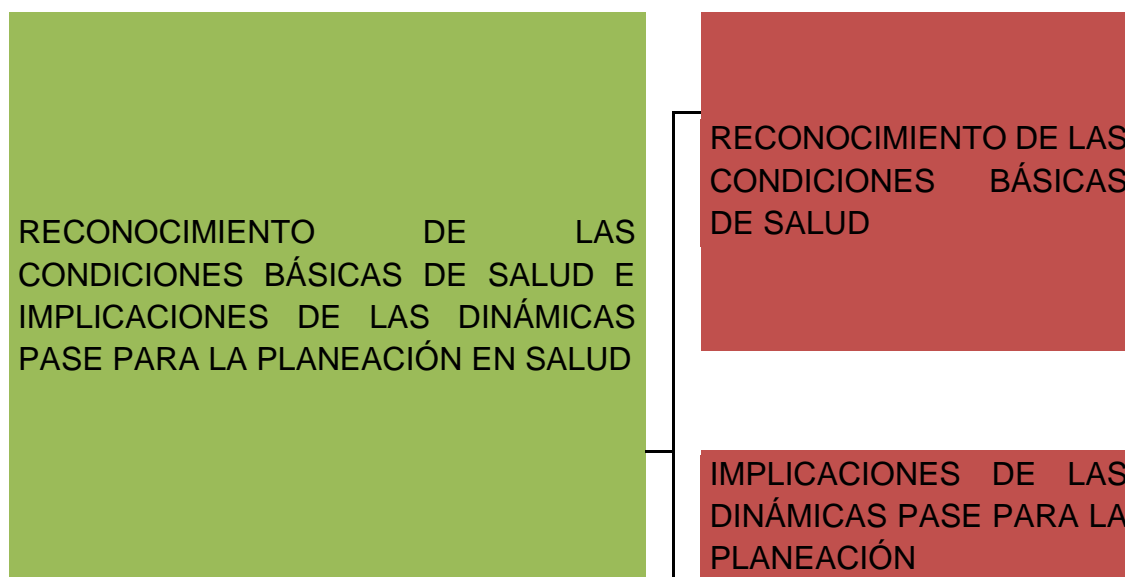


Gráfico 2: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud

Se realizó, además, una identificación y valoración inicial de las tensiones en salud presentes en el municipio.

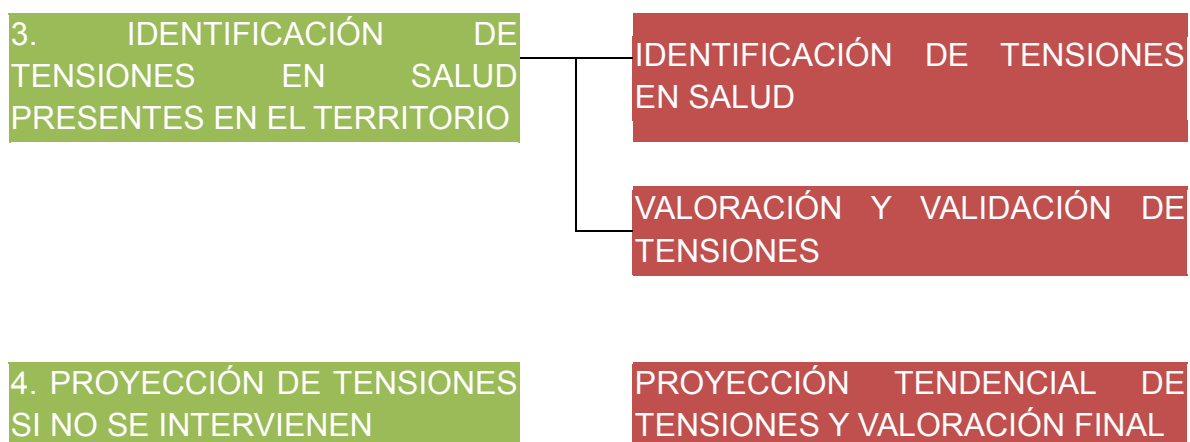


Gráfico 3: Identificación de tensiones en salud

3. Momento de Respuesta

Después construye los conceptos y se hace la articulación con el plan territorial de salud.

3. Momento de Respuesta

Después construye los conceptos y se hace la articulación con el plan territorial de salud.

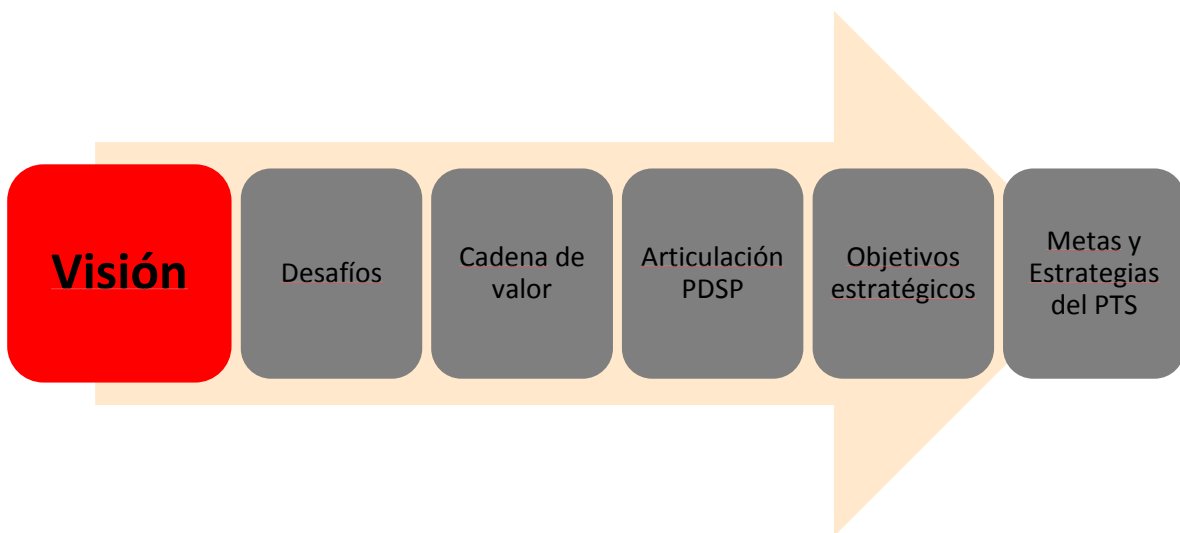


Gráfico 3: Visión

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El diseño del proyecto se hizo para todo el municipio de Guática y la muestra son los indicadores de la población que están en Programas Controles o que ha asistido alguna vez al ESE Hospital Santa Ana.

Total de la población (2015): 15.306

Población Urbana	24,12%	3.969 Habitantes
Población Rural	75,88%	11.337 Habitantes

Tabla 1: Población rural y urbana

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA

6.1 COMPONENTE POBLACIONAL

Tamaño urbano y rural

Según el último censo general de población realizado por el DANE durante el periodo mayo de 2005 a mayo de 2006, la población Guatiqueña es de aproximadamente 15.102. Habitantes de los cuales el 24.12% (3.643) pertenece al área urbana y el 75.8%(11459) al área rural.

La mayor concentración de población del municipio se encuentra en la zona rural a diferencia del departamento que con un 77% habita en el área urbana, predomina una población joven menor de 44 años, constituyendo el 74.4% del total, el 51.1%, es de sexo masculino, el 55.7% pertenece a la población económicamente activa.

La población rural (11.682 habitantes) se encuentran ubicados en tres Corregimientos: San Clemente, Santa Ana y Travesías; de igual forma se distribuye en 45 veredas

De la población del municipio, el 51,2% son hombres (7744) y el 48.7% mujeres (7358). Dándonos una diferencia mínima en la distribución por sexo.

El censo del 2005 arrojó una población inferior a la proyectada según el censo del año 1.993 que evidenció para Guática una población de 17.941 personas de las cuales 8.850 eran hombres y 9.093 mujeres, bajo esta estadística una proyección realizada por el DANE, en los años 2.004 y 2005 mostró una población de 17.941 y 18.017 respectivamente. Lo anterior está mostrando como la población del municipio tiene un desarrollo decreciente, lo que implica un reto para generar

condiciones que lleven a sus habitantes a no emigrar de la localidad.

El municipio de Guática, según datos históricos fue fundado en el año 1.537, que aparece como municipio de según ordenanza de 22 de Abril de 1921.

La población Urbana (3.714 habitantes) se encuentra distribuida en la Cabecera Municipal que cuenta con siete (7) Barrios.

Población Urbana	24,12%	3.714 Habitantes
Población Rural	75,88%	11.682 Habitantes

Tabla 2: Población

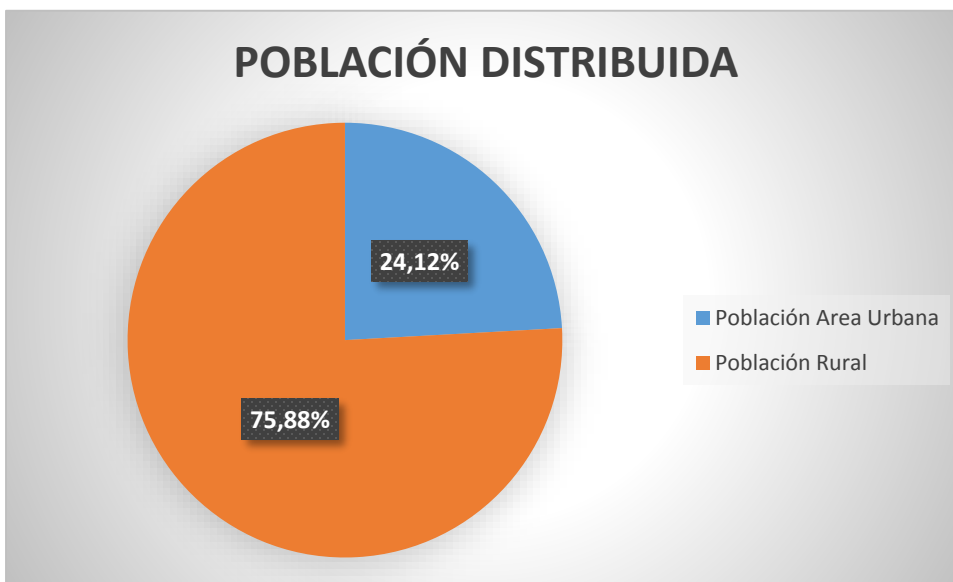


Gráfico 4: Población distribuida

6.1.1 COMPONENTE CRECIMIENTO

Natalidad:

Se observa que la tasa natalidad es menor a la de crecimiento natural, y que la tasa de mortalidad es inferior a las anteriores, lo que contrasta con la proyección de la reducción de la base de la pirámide poblacional y el ensanchamiento de la cúspide.

Tasa de Natalidad: 8,46

Mortalidad:

La principal conclusión se remite al hecho de la disminución de la población infantil y el aumento de la expectativa de vida, llevados a una tasa de mortalidad baja, que se refleja en la disminución de la base de la pirámide poblacional y el ensanchamiento de la cúspide de la misma, en resumen el envejecimiento de la población, que puede traer a futuro un aumento del impacto de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Tasa de Mortalidad: 3,94

Mortalidad por grandes causas:

Entre en las Principales Causas de Mortalidad encontramos

- **Enfermedades transmisibles**
- **Neoplasias**
- **Enfermedades sistema circulatorio**
- **Afecciones periodo perinatal**
- **Causas externas**
- **Las demás causas**
- **signos y síntomas mal definidos**

Inmigración y Emigración

En la relación entre Inmigración y Emigración, se presenta una tasa negativa, representada por la salida constante de personas hacia centros poblados en busca de centro de educación superior u oportunidades laborales.

Relación Inmigración y Emigración: -4,06

6.1.1.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

Edad y sexo

Puede observarse en el grupo de 0 a 4 y 10 a 14 años el descenso de la fecundidad provocado por la crisis económica de los últimos años en el país. Las barras de los grupos de 35 a 44 años son los sobrevivientes de los nacimientos ocurridos en los años posteriores a 1985, período en que la fecundidad alcanzó sus valores más altos.

En la cima se aprecia el envejecimiento de la población guatqueña en el año 2020. A partir de su análisis se puede formular hipótesis bastante acertadas sobre el rumbo que se prevé para la población en los próximos 15 años. Puede decirse que la población guatqueña con 90 años debe ser tenida en cuenta ya que será la población más alta y vulnerable.

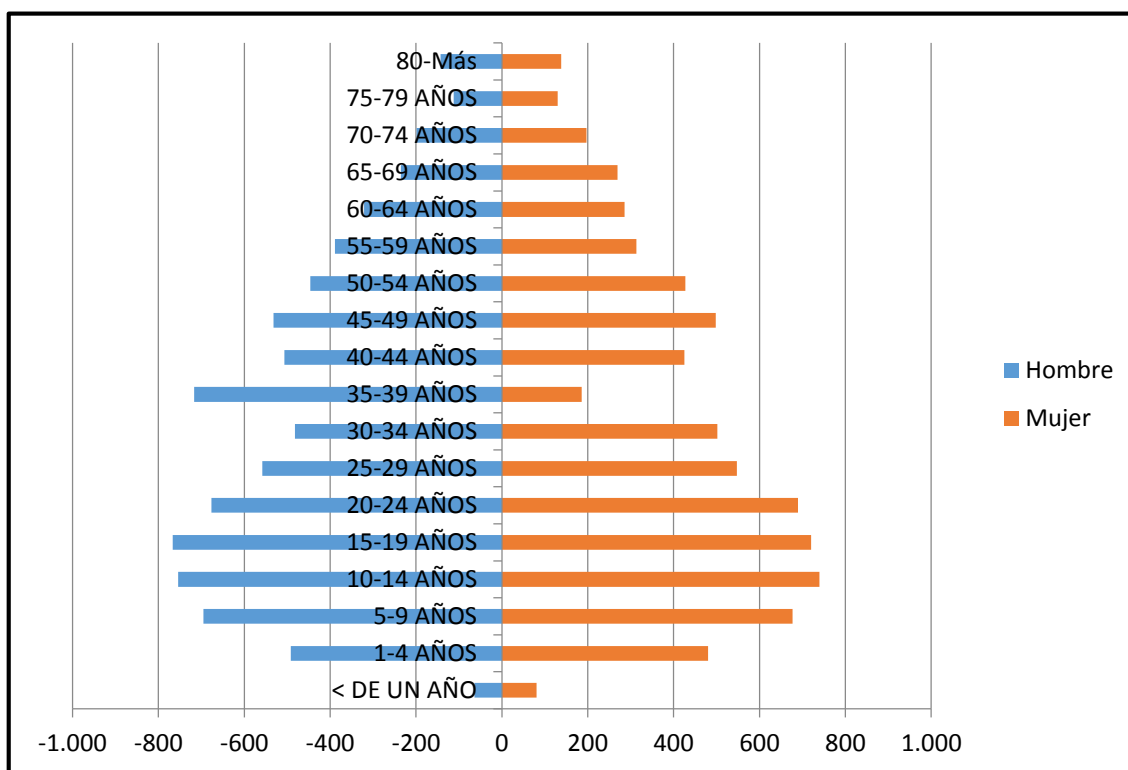


Gráfico 5: Envejecimiento población de Guática

Grupos específicos infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)

Realizando un análisis de la población de 2005 a 2013 y la Proyección a 2020, se

observa el cambio porcentual de los habitantes por grupo de edad:

En menores de un año se observa un descenso paulatino de la población en donde en el año 2005 representaba el 3.3% mientras que para el 2013 representa el 1.8% y se espera que para el 2020 la proporción de la población en este grupo de edad disminuya a 1.7%.

Este comportamiento es similar en los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años y 25 a 44 años, así mismo el cambio porcentual en la población de 45 a 59 años va en ascenso para todos los años analizados.

En la población entre 60 y 79 años el aumento en la proporción de la población es el más evidente pasando de 10% del total de la población en el año 2005 a 13% en el 2013 y según proyecciones del DANE para el 2020 este grupo de edad representará el 16.4% del total de la población.

A pesar de que el aumento no es tan alto para el grupo de edad de los mayores de 80 años, se observa un aumento constante al pasar de 1.2% en 2005 hasta 1.3% en el 2013 y para el 2020 la proporción en este grupo de edad alcanzará el 2.5%.

EDAD	TOTAL		
	Total	Hombre	Mujer
< DE UN AÑO	145	64	81
1-4 AÑOS	972	492	480
5-9 AÑOS	1.372	695	677
10-14 AÑOS	1.494	754	740
15-19 AÑOS	1.487	767	720
20-24 AÑOS	1.367	677	690
25-29 AÑOS	1.105	558	547
30-34 AÑOS	984	482	502
35-39 AÑOS	903	717	186
40-44 AÑOS	932	507	425
45-49 AÑOS	1.030	532	498
50-54 AÑOS	873	446	427
55-59 AÑOS	702	389	313
60-64 AÑOS	607	321	286
65-69 AÑOS	504	235	269
70-74 AÑOS	396	199	197
75-79 AÑOS	242	112	130
80-Más	281	143	138

Tabla 3: Proporción de la población

Total	15.396	8.090	7.306
-------	--------	-------	-------

Grupos étnicos, afros, indígenas, R-ROM (por edad y sexo)

En el municipio no hay resguardo si no parcialidad con un total de 21 cabildos en las veredas de Buenos Aires, Tarqui, Santa Ana, Yarumal, Santa Teresa, Ospirma bajo y alto, La Unión, El Silencio, El Carmelo, Guática Viejo, San Clemente, Murrupal, Talaban el Vergel, Villa Nueva, Marmolejo y El Paraíso.

Actualmente, dos familias netamente indígenas, son las únicas que hablan la lengua nativa; se encuentran en el proceso de la construcción del resguardo; además, fueron reconocidos en el 2005 en el Ministerio del Interior, se obtuvo PIJAO; cada cabildo tiene su gobernador menor, un concejo indígena que se reúne cada dos meses con todas las familias (aproximadamente 300 familias) adicionalmente se cuenta con una partera y el medico tradicional Jaibana.

Se ha observado en algunos jóvenes la drogadicción. En cuanto a tensiones de relacionadas con la salud por parte de las mujeres es por la falta de acoger exámenes de prevención como el de seno, citologías, entre otras. Cuando se dan casos de violencia intrafamiliar, la gobernadora es la que atiende el caso. Y si se sigue presentando esta situación, se procede a castigar. Por lo tanto, no se ha vuelto repetitivo en ninguno de los casos atendidos.

Mujeres	1152
Hombres	1203
TOTAL	2355

Tabla 4: Mujeres y hombres

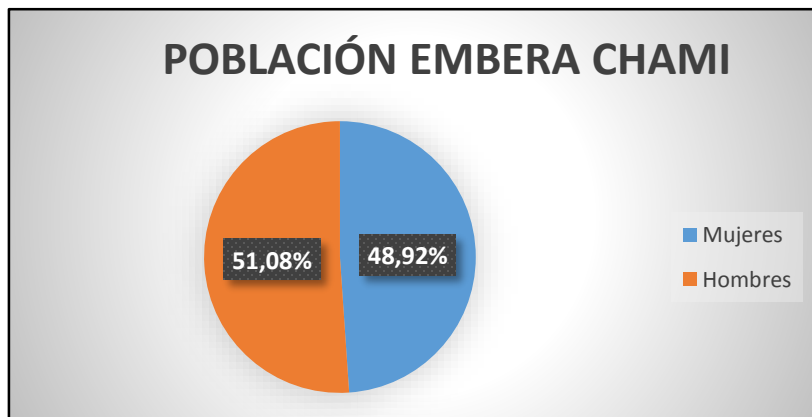


Gráfico 6: Población Embera Chami

Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)

En relación con la discapacidad, los datos para el municipio muestran que de cada 100 guatqueños, 2 presentan algún tipo de limitación; el 61.5% son hombres y el 38.4 son mujeres de los cuales el 32,5% viven en zona urbana y el 67,5% en centros poblados y área rural del municipio.

Se cuenta con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad 273, y el censo del Sisben con 443 representa el 61,62% (datos que pueden diferir con la realidad). Existe una asociación legalmente constituida que agrupa un porcentaje de población y es la que prioriza la población a atender con los programas que desarrolla la administración municipal: falta de acceso al mercado laboral, y difícil acceso a los servicios de salud especializados. Pero no alcanza la meta nacional.

Las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la atención integral de personas con discapacidad se encuentran en su fase de implementación sin alcanzar óptimas coberturas permitiendo así promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Se adelantan algunas inversiones en población con discapacidad por intermedio de ONGS que los agrupan y/o orientan sus esfuerzos a dichas personas.

Las condiciones de las viviendas de interés social que se construyen actualmente no están diseñadas para la población que posee algún tipo de discapacidad y de manera preliminar se empiezan a considerar las condiciones de las personas con discapacidad en el amoblamiento urbano. El Departamento cuenta con 14 comités municipales de discapacidad activos y con plan de acción conforme a la Ley 1145 del 2007.

Distribución de las alteraciones permanentes del Guática Risaralda, 2009-2012

Alteraciones Permanentes	2005	2006	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	

1 - Tipo Alteración - El sistema nervioso		86	148	26	260
10 - Tipo Alteración - La piel		2	5		7
2 - Tipo Alteración - Los ojos		59	138	10	207
3 - Tipo Alteración - Los oídos		32	66	6	104
4 - Tipo Alteración - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		1	6	1	8
5 - Tipo Alteración - La voz y el habla		43	83	3	129
6 - Tipo Alteración - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	14	43	1	59
7 - Tipo Alteración - La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	5	51		57
8 - Tipo Alteración - El sistema genital y reproductivo		8	41	1	50
9 - Tipo Alteración - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		95	162	26	283
Total	1	180	260	57	498

Tabla 5: Alteraciones permanentes

Población localizada en cabecera/ centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos, (considerando la estructura poblacional)

El Municipio administrativamente se divide en Su cabecera Municipal con el nombre de GUÁTICA, y un área rural compuesta de tres (3) corregimiento (Santa Ana, San Clemente y Travesías) y cuarenta y cinco (45) veredas, según el área de influencia:

6.1.1.2 ZONA URBANO

1. Alturas, 2. Buenavista, 3. El Carmelo, 4. El Jordán, 5. El Paraíso, 6. Guática Viejo,

7. Villanueva, 8. La Unión, 9. Las Lomas, 10. Marmolejo, 11. Ospirma alto, 12. Ospirma Bajo, 13. Milán, 14. Ocharma, 15. Pira, 16. Taijara bajo.

- CORREGIMIENTO SAN CLEMENTE

17. Barro Blanco, 18. Betania, 19. Bolívar, 20. Corinto Alto, 21. El Vergel Alto, 22. La Bendecida Alta, 23. Naranjal, 24. La Guajira, 25. La Palma, 26. Corinto Bajo, 27. El Vergel Bajo, 28. Murrupal, 29. Talaban, 30. Bendecida Baja

- CORREGIMIENTO SANTA ANA

31. Buenos Aires, 32. El Poblado, 33. El Silencio, 34. Tarqui, 35. Pitumá, 36. San Dimas, 37. Santa Teresita, 38. Suaiba.

- CORREGIMIENTO TRAVESÍAS

39. Yarumal, 40. Sirguía Chiquito, 41. El Diamante, 42. Sirguía Alto, 43. Taijara Alto, 44. Tauma.

6.1.1.3 MOVILIDAD

Desplazamiento forzado y movilidades temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el territorio)

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en Guática (Risaralda), pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	17	20	0
05 a 09 años	30	35	0
10 a 14 años	52	54	0
15 a 19 años	44	37	0
20 a 24 años	35	27	0

25 a 29 años	28	26	0
30 a 34 años	28	17	0
35 a 39 años	27	18	0
40 a 44 años	21	20	0
45 a 49 años	16	12	0
50 a 54 años	13	15	0
55 a 59 años	12	4	0
60 a 64 años	12	12	0
65 a 69 años	9	8	0
70 a 74 años	1	1	0
75 a 79 años	1	1	0
80 años o más	3	5	0
TOTAL	349	312	NO REGISTRA DATOS

Tabla 6: Grupo de edad

6.1.1.4 MORBILIDAD

Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE 10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. Para el Municipio de Guática, el análisis se basará en los cambios porcentuales de 2011 a 2012.

Primera Infancia: Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el primer lugar en morbilidad en este ciclo vital. Las proporciones han estado entre 40 y 47 % en los años analizados sin que haya habido una disminución significativa, por el contrario, del 2011 al 2012 el cambio en los puntos porcentuales fue del 5.6 %.

La segunda causa de morbilidad en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles con proporciones que van desde 39 a 42 %, con tendencia a la

disminución entre los años 2011 y 2012, y un cambio en puntos porcentuales de 8.6

Infancia: En este ciclo vital se encuentra que son las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad, la tendencia a través del tiempo ha sido hacia el aumento, con una leve disminución en 2011 con una disminución en puntos porcentuales del 3.5

Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales en donde se nota un descenso en los años analizados con un cambio de 0.8 puntos porcentuales entre el 2011 y el 2012.

Los síntomas y signos mal definidos son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital, la proporción pasó de 31% en 2005 al 21 % en 2011 tanto en hombres como en mujeres, esta causa de morbilidad aumentó entre 2011 y 2012, siendo más evidente el aumento en hombres.

La cuarta causa de morbilidad son las lesiones, la proporción aumentó del 2011 al 2012 en 1.2 puntos; esta causa de morbilidad fue mayor en los hombres que en las mujeres en todos los años analizados.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia, siendo más alta la proporción en mujeres que en hombres en todos los años analizados, presentando un aumento que no es significativo.

La segunda gran causa de morbilidad en ambos sexos son aquellos relacionados con signos y síntomas mal definidos: se observa aunque no tan evidente, mayor proporción en hombres que en mujeres en todos los años; sin embargo hay leve disminución entre el 2011 y el 2012 en mujeres, mientras que en los hombres aumentó la proporción.

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales, la tendencia es hacia el aumento en ambos sexos, más evidente en mujeres entre el 2011 y 2012.

Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad; las proporciones más altas corresponden a los hombres, e igualmente la disminución en éstas entre el año 2011 y 2012 es más evidente en ellos.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, éstas sólo disminuyeron entre el 2009 y el 2010.

Juventud: En primer lugar en este ciclo vital se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones para ambos sexos son muy similares y no se presentó disminución significativa en las proporciones entre el 2011 y el 2012 del 2.3 %.

Le siguen los signos y síntomas mal definidos y las condiciones transmisibles y nutricionales, cuyas proporciones son un poco más elevadas en hombres que en mujeres, en ambas entre el 2011 y el 2012.

Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad, con tendencia al aumento entre 2009 y 2011.

Adulthood: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad en este ciclo vital.

En segundo lugar, se ubican los signos y síntomas mal definidos seguidos por las condiciones trasmisibles y nutricionales.

Persona Mayor: En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima de 60 años, siendo éstas mayores en hombres que en mujeres. En ambos sexos se presentó aumento esta gran causa de morbilidad entre 2011 y 2012,

En segundo lugar, están los signos y síntomas mal definidos. En este grupo de edad, las proporciones de morbilidad son muchísimo menores que para las no transmisibles. Las proporciones son mayores en mujeres que en hombres en todos los años analizados y en ambos sexos hubo disminución entre el 2011 y el 2012, más evidente, claro está, en el sexo masculino.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital. En ambos sexos las proporciones son muy similares en todos los años analizados e igualmente hubo aumento en éstas entre 2011 y 2012.

Principales causas de morbilidad, Guática Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0,016	0,006	0,012	0,010	0,2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,471	0,400	0,350	0,406	-5,6%
	Enfermedades no transmisibles	0,349	0,397	0,423	0,337	8,6%
	Lesiones	0,060	0,091	0,065	0,078	-1,3%
	Signos y síntomas mal definidos	0,104	0,107	0,150	0,169	-1,8%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,000	0,002	0,000	0,000	0,0%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,310	0,246	0,218	0,211	0,8%
	Enfermedades no transmisibles	0,510	0,553	0,543	0,508	3,5%
	Lesiones	0,064	0,081	0,086	0,098	-1,2%
	Signos y síntomas mal definidos	0,116	0,118	0,153	0,183	-3,0%
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,021	0,033	0,023	0,026	-0,2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,179	0,175	0,146	0,132	1,4%
	Enfermedades no transmisibles	0,559	0,573	0,561	0,570	-0,9%
	Lesiones	0,087	0,089	0,091	0,101	-1,0%
	Signos y síntomas mal definidos	0,154	0,130	0,179	0,171	0,8%
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0,044	0,056	0,043	0,055	-1,2%

	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,176	0,192	0,178	0,132	4,7%
	Enfermedades no transmisibles	0,557	0,534	0,509	0,532	-2,3%
	Lesiones	0,079	0,080	0,089	0,122	-3,3%
	Signos y síntomas mal definidos	0,144	0,138	0,181	0,160	2,1%
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,018	0,017	0,014	0,016	-0,2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,142	0,170	0,161	0,102	6,0%
	Enfermedades no transmisibles	0,650	0,602	0,588	0,626	-3,8%
	Lesiones	0,068	0,076	0,076	0,089	-1,3%
	Signos y síntomas mal definidos	0,123	0,135	0,162	0,168	-0,6%
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,106	0,093	0,107	0,088	1,9%
	Enfermedades no transmisibles	0,743	0,722	0,650	0,691	-4,1%
	Lesiones	0,061	0,071	0,075	0,061	1,4%
	Signos y síntomas mal definidos	0,090	0,114	0,168	0,159	0,8%

Tabla 7: Principales causas de morbilidad

6.1.2 DIMENSIÓN PASE

6.1.2.1 AMBIENTE NATURAL

El municipio cuenta con áreas de bosque natural secundario especialmente ubicado en las zonas más altas y en los nacimientos de las microcuencas hacia la parte norte y occidental del municipio.

En Guática también se encuentran relictos de bosques de guadua, vegetación arbustiva y plantaciones forestales de Bosque Natural (Bn), Bosque Secundario (Bs), Bosque Plantado (Bp), Guadua (Gu) y Rastrojo Alto (Ra).

La valoración porcentual de esa cobertura boscosa con respecto al área municipal se presenta así: Cobertura Boscosa= (Superficie con Cobertura Boscosa/Superficie Municipal)*100 microcuencas abastecedoras de la zona urbana:

- Quebrada El Chuscal.
- Quebrada La Palma.
- Quebrada Samaria.
- Quebrada Los Chorros.
- Quebrada Pira o La Cabaña.

Microcuencas abastecedoras de la zona rural:

- Rio Frío.
- Quebrada Las Peñas.
- Quebrada La Florida.
- Quebrada Petaquera y Armas.
- Quebrada Talaban.

- En el año 2011 el porcentaje de cobertura boscosa es = 25,73%.
- Existen un total de 11 microcuencas.
- Superficie del área Protegida Cristalina-La mesa: 2251,83 Ha porcentaje del: 22,37%.
- Reforestación Samaria Pira: 33,98 Ha con un porcentaje de 0,34%.
- Área de Protección Biodiversidad Jardín: 1,92 Ha.

Emisiones

El uso de fertilizantes utilizados en los cultivos como: residuos de cosechas, estiércol de ganado, gallinaza, entre otros, cuando se humedecen, comienzan un proceso de descomposición, donde se generan gases no solo contaminantes sino que también atraen las moscas, pues, consiguen allí el sustrato adecuado para cumplir su ciclo biológico y de esa manera reproducirse.

En lo últimos años se ha incrementado su uso debido a que es un abono orgánico con alto contenido de nutrientes para las plantas; es fácil de conseguir y económico. A esto se suma la escasez de abonos químicos y el incremento que han sufrido sus precios.

Condiciones del aire

Los establos, ordeñaderos y depósitos de estiércol son fuentes importantes de emisión de amoníaco y fuga de minerales hacia el suelo y el agua subterránea y superficial. El amoníaco se volatiliza fácilmente con la exposición del estiércol al aire; cuanto más grande es la exposición, es decir, una mayor área específica en contacto con el aire, más amoníaco se volatilizará. La escorrentía superficial con el agua de limpieza, con la lluvia o desde los corrales, alimentadores y establos, puede ser una fuente importante de polución.

La volatilización de amoníaco a partir de la gallinaza resulta en la acumulación de amoníaco atmosférico dentro de los gallineros. Esto es perjudicial tanto para los trabajadores de la finca como para las aves.

Áreas de Riesgo y Amenaza (Inundaciones, Incendios, Vulcanismo, Movimientos de masa)

El Municipio de Guática se puede clasificar con riesgo sísmico de moderado a alto, porque es atravesado por tres fuentes sismogénicas que muestran signos de actividad en el lugar. El riesgo se va aumentando por la alta vulnerabilidad física debido al regular estado de las construcciones.

6.1.2.2 RIESGO GEOTÉCNICO

La mayor parte del municipio se encuentra expuesto a la ocurrencia de fenómenos de remoción en masa como deslizamientos, hundimientos, desprendimientos de roca y otros materiales. Estos fenómenos están asociados a diferentes factores tanto físicos como antrópicos: por lo que se clasifica como riesgo geotécnico de moderado a alto.

Dentro de las zonas de riesgo no mitigables en la zona urbana se encuentran los siguientes sitios: La Ronda, El Carretero, La CALLE 10 entre 7-9 y en la zona rural la vertiente quebrada del pueblo Lavapiés y la zona del cerro de Gamonrá.

Se determinó reubicar a la población que se encuentra localizada en zona de riesgo a partir del Estudio “Actualización del inventario de viviendas localizadas en zonas de alto riesgo por inundación y movimientos en masa y del mapa de aptitud del suelo de la zona urbana del Municipio de Guática” realizado por la Gobernación en el año 2010. En el estudio se informa que deberán ser reubicadas 52 unidades de vivienda.

- **Total de casas en la zona urbana a reubicar:52 unidades**
- **Pr 2010 (Población en riesgo para reubicar) = 176,8hab**

Zona de riesgo Cerro Gamonrrá, vertiente de la quebrada Del Pueblo, Vertiente de la Quebrada Lavapiés.

Clasificación y delimitación del territorio (Delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural-suburbano, protección)

El territorio del Municipio de Guática se clasifica en suelo urbano, suelo rural, suelo suburbano y suelo de protección o áreas de conservación y protección ambiental.

El casco urbano está conformado por un sector denominado centro y por los siguientes barrios: Barrio Gamonrrá, Barrio San José, Barrio El Jardín, Barrio El Prado, Barrio Berlín, Barrió Orquídea, Barrio Las Acacias, Barrio Obrero, Barrio APOVIC, Barrio Humberto Agudelo y Barrio Villa Inés.

El suelo rural: El municipio de Guática está conformado por 48 veredas y 3 corregimientos legalmente constituidos. Para su funcionalidad, los corregimientos tienen cobertura sobre varias veredas así: 18 veredas se sirven directamente de la cabecera municipal; 14 veredas del corregimiento de San Clemente; 10 veredas del corregimiento de Santa Ana y 6 veredas del corregimiento de Travesías.

Actualmente el municipio de Guática no cuenta con suelo suburbano, teniendo en cuenta la vocación del municipio con aptitud productiva y comercializadora. Se planea un Corredor Vial Suburbano que corresponde al trayecto vial ubicado en el costado izquierdo de la Vía Nacional.

- **Total del Suelo Rural: 10023,09 Ha con un porcentaje de : 99,56% del Territorio**
- **Total del suelo Urbano:0,4%**
- **Superficie del área Protegida Cristalina-La mesa: 2251,83 Ha**
- **Corredor Vial Suburbano =300 metros de ancho**

6.1.2.3 ÁMBITO CONSTRUIDO

Servicios públicos domiciliarios

SERVICIO DE ELECTRICIDAD:

El servicio de energía es prestado por la central Hidroeléctrica de Caldas CHEC. Con una cobertura del 96% en el casco urbano y de más del 92% en la zona rural.

La carencia del servicio de energía en algunas viviendas rurales se debe por su lejanía con respecto a las redes primarias y secundarias, lo cual significa altos costos para que el usuario pueda acceder a dicho servicios; quedan sujetos a posibles programas de futuros de electrificación rural.

SISTEMA DE ALCANTARILLADO:

En el área urbana la cobertura de alcantarillado es de 94,85%, pero la infraestructura son regulares en sus líneas de conducción, notándose problemas graves ante el uso inadecuado de excrementos a nivel de patios internos y animales domésticos. La mayor deficiencia se presenta por la falta de tratamientos en descoles a ríos o quebradas, lo que genera puntos focalizadores de alta concentración de agentes contaminantes, y por ende, se hace necesario la reestructuración del sistema para optimizar la prestación del servicio.

En el área rural es del 48,47%, lo que lo convierte en el servicio más deficiente y de mayor vulnerabilidad tanto en los corregimientos como en las veredas. A esta deficiente infraestructura se le debe adicionar el problema de la falta de cultura ciudadana para el uso adecuado uso de estructura de alcantarillados existentes, lo cual aceleran el deterioro de las mismas especialmente por la disposición de los materiales y excrementos de basuras sólidas y de animales domésticos. Por lo cual es necesario que el municipio gestione la elaboración del plan maestro de alcantarillado.

- Cobertura de servicios de energía eléctrica: el municipio para el año 2013 cuenta con una cobertura del 99% en el total del municipio.
- Cobertura de acueducto: en el año 2013 se logró una cobertura en la zona urbana del 100%, y en la zona rural presenta para el año 2010 una cobertura del 73%.
- Cobertura gas domiciliario: el municipio presenta para el año 2013 una cobertura del 73% en la zona urbana.
- Cobertura de alcantarillado: en el año 2013 el municipio log una

cobertura del 99% en la zona urbana del municipio.

- Porcentaje de viviendas con sistema de tratamiento individual de aguas residuales en la zona rural: cerca del 30%.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA: para el año 2013 se calificó el agua con nivel de riesgo MEDIO con un 25.15%.
- Índice de Agua No Contabilizada (IANC): el acueducto urbano para el año 2013 fue de 36.00%.

Saneamiento básico

Se presenta deficiencia en el manejo de basuras a nivel rural, mala disposición y tratamiento de residuos, además de la baja cobertura de agua potable y saneamiento básico en la zona rural. Es la cantidad de residuos generada por una población, expresada en términos de ton/hab/año.

La cantidad de residuos generados por habitante está directamente relacionada con las pautas de producción y consumo de las personas. Cuanto más elevados son sus ingresos, mayor volumen de residuos tienden a generar. A medida que aumenta su riqueza, tienden a comprar más productos de consumo, incluidos productos empaquetados en grandes cantidades de material de embalaje.

Cuando la población es menos rica, o cuando existe una presión pública, las comunidades tratan de recuperar y reutilizar la mayor cantidad posible de residuos, a fin de reducir los gastos y el volumen de residuos. Los residuos sólidos se producen en toda una serie de establecimientos del entorno urbano además de las unidades familiares, incluidas instituciones tales como escuelas, edificios públicos, hospitales, hoteles y otros establecimientos comerciales, y algunas fuentes dispersas de desechos peligrosos.

Aunque el déficit de unidades de viviendas saneadas desde el punto de vista de unidades básicas sanitarias ha descendido notablemente en los últimos años, es necesario continuar con el proceso, ya que solo el 72% en el área urbana y el 60% en el área rural cuentan adecuadamente con la satisfacción de esta necesidad.

Espacio público

Cobertura de espacio público por habitante.

Se considera como índice mínimo de espacio público efectivo, para ser obtenido por las áreas urbanas de los municipios, un mínimo de quince (15m²) metros cuadrados por habitante, según Decreto 1504 de 1998.

Con base en los espacios públicos existentes, ubicados dentro del perímetro urbano, el plan de desarrollo y Departamento Nacional de Planeación "Visión Colombia 2019" (el índice proyectado a 2019 para las ciudades de más de 100.000 habitantes deberá aumentar a 10 m² por habitante).

Teniendo en cuenta lo anterior, el índice es calculado sobre el 10% de la población, por lo tanto, para el Municipio de Guática por tener una población inferior a 30.000 habitantes, se asume un índice de 3 m² por habitante.

Déficit de espacio público en el casco urbano 15m² /habitante.

Indicador 15m²/habitante = 13.11 m²

Déficit de espacio público en el casco urbano 3m² /habitante = 1.11m²

Movilidad (Vías de acceso)

El municipio de Guática, cuenta con un sistema vial ubicado estratégicamente, que le permite una dinámica de transporte no solo hacia municipios vecinos, sino entre la cabecera municipal y las diferentes veredas del pueblo. Cuenta con la vía nacional, la Troncal Cali, Anserma, Medellín

La vía pavimentada da acceso al casco urbano y la vía destapada atraviesa a todo el municipio, la cual lleva a la vía que comunica al municipio de Belén de Umbría con el municipio de Mistrató.

Existe un limitante respecto al acceso a la cabecera municipal desde la Trocal Cali-Anserma, pues solo cuenta con una única vía de acceso que, en caso de algún daño o por otros motivos, podría generar la incomunicación del municipio.

En el área urbana del municipio se cuentan con vías en buen estado. 2822 mts de ellas están pavimentadas. El área rural del municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal al igual que a las

veredas con los corregimientos.

En general, las vías se encuentran no se encuentran en buen estado; algunas de ellas se encuentran en mal estado y son poco transitadas.

INDICADORES:

Total de vías Rurales: 35

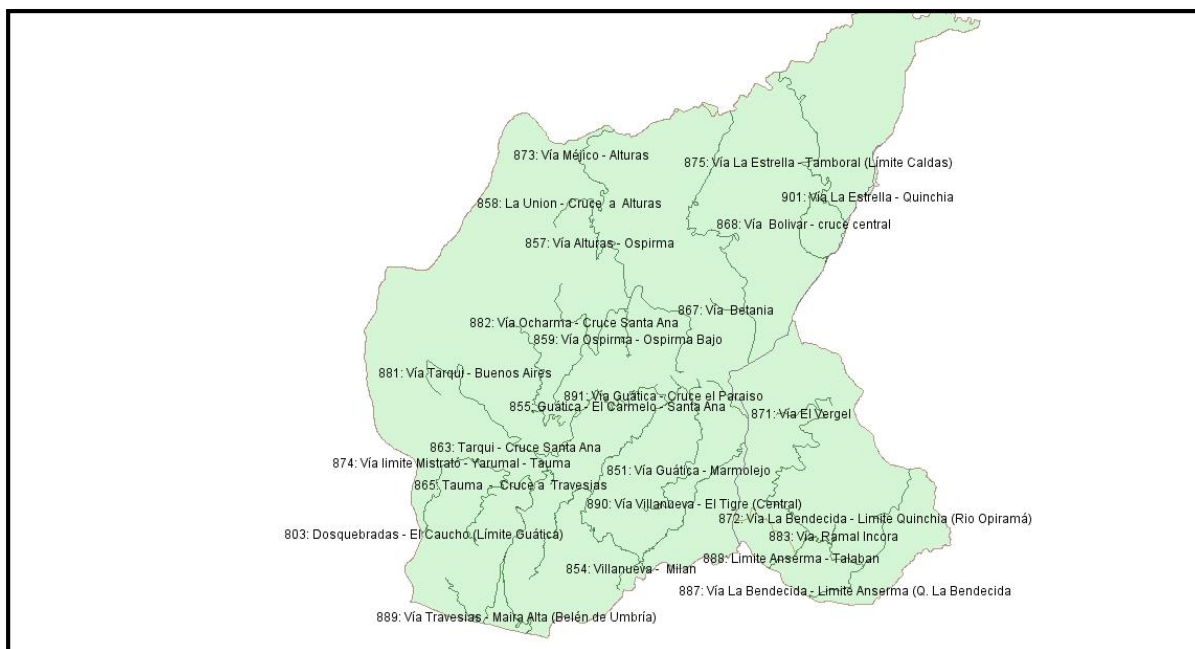
Total de vías Urbanas:49

Total de Vías sin pavimentar= 44

Total km de vías =114,19

Porcentaje Km de vías sin pavimentar=90,09%

Porcentaje de Km de vías pavimentadas=9,91%



PRINCIPALES VÍAS DEL MUNICIPIO

Imagen 1: Mapa del municipio de Guática

Vivienda

Según censo DANE 2005, existen en el municipio 4.499 viviendas, de las cuales 1.172 corresponden a la cabecera municipal y el resto 3.327 viviendas a la zona

rural. Los materiales predominantes en las construcciones corresponden principalmente a bloque o ladrillo seguido de bahareque y madera y tabla en menor porcentaje. En el municipio de Guática existen un total de tres mil doscientos veintiuna (3.221) viviendas, es decir, el índice de personas por vivienda es de 5.6.

Del total de unidades de vivienda, mil trescientos treinta y nueve (1.339) se encuentran ubicadas en la cabecera municipal y las restantes -mil ochocientos ochenta y dos (1.882)- en la zona rural. Es decir, el 58.4% de viviendas están en el área rural del municipio.

El Sistema Municipal de Vivienda de Interés Social del municipio de Guática se desarrolla a través de programas para la construcción y/o mejoramiento de vivienda de iniciativa local, departamental o nacional, localizada dentro del perímetro urbano (cabecera municipal - centros poblados rurales con Unidad de Planificación Rural) del municipio.

Déficit de vivienda del municipio

El déficit de vivienda nueva es la cifra que indica cuántas viviendas deberán construirse para que todos y cada uno de los hogares del municipio dispongan de una vivienda separada o independiente, es decir, para obtener el objetivo social que no haya hogares que tengan que compartir la misma vivienda con otro u otros hogares.

Es, por tanto, la cifra que resulta de restar al número de hogares existentes en el municipio el número de viviendas disponibles. Este dato tiene un efecto obvio en la estimación de la cantidad de suelo urbano que se requiere para construir nuevas unidades habitacionales.

Déficit de vivienda en el municipio 3.58%

TOTAL DE VIVIENDAS			NUMERO DE HOGARES			HOGARES SIN VIVIENDA INDEPENDIENTE			% HOGARES SIN VIVIENDA		
TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
2864	660	2224	2991	727	2264	107	67	40	10	8,22	1,77

Tabla 8: Total viviendas

6.2 COMPONENTE SOCIAL

Educación

El municipio de Guática cuenta con las siguientes instituciones educativas: Instituto Guática, San Clemente, Santa Ana, María Reina y Nuestra Señora de Fátima.

En el municipio de Guática para el año 2013 el total de alumnos matriculados en instituciones oficiales y programas especiales de bachillerato rural para jóvenes y adultos fue de dos mil setecientos ochenta y nueve (2789) alumnos en los diferentes grados y centros educativos oficiales del municipio. Además, la tasa de deserción estudiantil para el año 2013 fue de 4.2% lo que representa una deserción de aproximadamente 100 alumnos.

El 57% de la población residente en Guática ha alcanzado el nivel básica primaria y el 23, 6% secundaria, el 0.8% ha alcanzado el nivel profesional y el 0.4% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado, la población residente sin ningún nivel educativo es el 10,9 de la población total.

Instituciones Y Centros		Sedes	
Urbano	Rural	Urbano	Rural
2	2	2	39

Tabla 9: Instituciones

Colegios Urbanos: Colegio María Reina, Instituto Guática

Colegios Rurales: Agropecuario Santa Ana

Indicador	2013
Cobertura bruta	87,0%
Cobertura neta	65,7%
Proyección escolar	3241
Matrícula 0 – 11	2129
Tasa de Cob. Bruta Preescolar	63,8 %
Tasa de Cob. Bruta Primaria	90,4%
Tasa de Cob. Bruta Secundaria	83,1%
Tasa de Cob. Neta preescolar	43,9%

Tasa de Cob. Neta Primaria	76,5%
Tasa de Cob. Neta Secundaria	67,9%
Tasa de Deserción	7,4%
Desertores	213
Tasa De Repitencia	0,99%

Tabla 10: Indicadores

Recreación y deporte

Actualmente Guática cuenta con una buena infraestructura deportiva pero no con programas para aprovechar las mismas; adicionalmente, se está construyendo un coliseo cubierto en la cabecera municipal. Se cuenta también con estadio municipal, coliseo de Baloncesto cancha sintética y otra cancha en el Barrio el Galán.

En la zona rural hay 3 estadios, 3 coliseos ubicados en los corregimientos de Travesías, Santa Ana y San Clemente. Hay en total 22 canchas en las diferentes veredas.

TOTAL DE ESCENARIOS DEPORTIVOS

Total de estadios:4

Coliseos:4

Canchas: 22

Coliseo de baloncesto:1

Cancha Sintetica:1

Cultura

Solo cuenta con una casa de la cultura es el lugar al cual la comunidad destina a mantener actividades que promueven la cultura entre sus habitantes. Dentro de las celebraciones fiestas y ferias se cuentan con: La celebración del 13 de Mayo realizada cada año; La Feria de la Cebolla, realizada cada dos años; La fiesta del Agua, cada dos años; y La Feria de La Caña que se realiza en Santa Ana cada dos años. En honor a la alta producción de Caña panelera que se cultiva en dicho corregimiento.

Celebraciones tradicionales

Fiestas de la cebolla, Fiestas de la Virgen de Santa Ana, Fiestas de los personajes del pueblo, Semana Santa, Fiestas de San Isidro.

El municipio cuenta con una biblioteca municipal ubicada en el CREM y es visitada en especial por los niños, niñas y los jóvenes, no solo en la zona urbana sino también en la zona rural. Sin embargo, las instalaciones se encuentran en mal estado. De esta manera, es necesario realizar una intervención para su protección y cuidado por parte de la administración.

Los servicios que presta la biblioteca municipal son: sala de estudio y de investigación, préstamo de libros, préstamo de auditorio, servicio de fotocopia, cine al parque, maleta viajera. El horario de la biblioteca es de Lunes a Viernes es de 8:00 am a 12:00 mm y de 2:00 pm a 7:00 pm, y los Sábados de 9:00 am a 12:00 mm.

Salud

El municipio de Guática cuenta con el Hospital Santa Ana de carácter oficial, Ubicado en la cabecera municipal, cuenta además con los Puestos de salud de: San Clemente, Santa Ana y Puesto de Salud Travesías.

La oferta de servicios de salud en el municipio se centra en el nivel 1, y los partos riesgosos y la prestación de servicios de quirófano está a cargo de las entidades hospitalarias de la ciudad de Pereira (H. San Jorge, clínica *Comfamiliar*® y otras EPS.)

El Hospital Santa Ana que tiene habilitados los servicios de Consulta Externa, Promoción y Prevención, Odontología, Laboratorio Clínico, Hospitalización, Transporte Asistencial Básico, Urgencias, servicios que presta en una sede principal y tres (3) puestos de salud Santa Ana, San Clemente y Travesías.

El Municipio actualmente NO cuenta con servicios amigables.

Capacidad física instalada:

SERVICIO	CANTIDAD
-----------------	-----------------

Urgencias	24 Horas
Ambulancias	2
Camas de Hospital	8
Camas de observatorio	3
Unidad Odontológicas	2
Consultorio Médicos	6
Salas de parto	1
Laboratorios Clínicos	1

Tabla 11: Servicio

Recurso Humano Disponible:

Profesional	Cantidad
Médico General	6
Enfermeras	3
Auxiliares de Enfermería	10
Bacteriólogo	1
Administrativos	5
Psicólogos	1

Tabla 12: Profesionales

Bienestar y protección social (jardines infantiles, casas de juventud, ancianato, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc.)

El municipio cuenta con un centro de desarrollo Infantil CDI, el cual es un operador directo del ICBF. El CDI tiene una cobertura en todo el municipio y se divide en CDI

(Sector Urbano) y CDI Familiar (Zona Rural); brinda servicios de atención a niños, niñas, y familias, especialmente a aquellas en condiciones de amenaza, insolvencia o vulneración de sus derechos.

Las poblaciones beneficiarias se encuentran caracterizadas en: Madres Gestantes y Lactantes, Niños de 6-11 meses, 1-3 años, y 4-5 años. Como infraestructura, cuenta con un Hogar Grupal, 8 hogares comunitarios ubicados en Travesías, Tarquín, Buenos Aires; en Santa Ana hay dos, Paraíso y Naranjal; y 18 unidades distribuidas en las veredas de travesías: Suaiba, Tauma, Bendecida, Santa Ana (hay dos), Silencio, Ospirma, Berlín, Murrupal, Guática Viejo, Paraíso, Milán (2), Bolívar (2) y Corinto.

Adicionalmente se cuenta con un personal idóneo: docentes, nutricionistas, Psicólogos, Enfermera, coordinadora, auxiliares, manipuladoras y oficios varios.

Existe un ancianato ubicado en la cabecera municipal, pero el municipio cuenta con un programa Adulto Mayor el cual es un subsidio brindado a esta población. Hay un total de 811 beneficiarios y 242 personas en lista de espera.

En el municipio el manejo de la situación de las poblaciones desplazadas y víctimas de la violencia posee una ruta de atención priorizada: primero personería, luego alcaldía, servicio de salud y atención psicológica.

INDICADORES:

CDI: 156 usuarios

CDI Familiar: 300 usuarios

Hogar grupal: 1

Total de hogares comunitarios: 8

Total de unidades veredales: 18

Ancianato: 1

Afiliados a adulto mayor: 811

Total de víctimas caracterizadas por desplazamiento: 187

Total de Discapacitados: 318

Infraestructuras de seguridad y justicia

Se cuenta con una estación de Policía en la cabecera municipal y tres

subestaciones de policía en los corregimientos de San Clemente, Santa Ana y Travesías. Cada estación y subestación tiene una celda provisional pero el municipio no cuenta con cárcel. Adicionalmente una personería ubicada en la cabecera municipal. Existe un juzgado Promiscuo, comisaria de familia.

Organizaciones civiles: Cuerpo oficial de Bomberos y Defensa civil. Una inspectora municipal y 3 rurales.

Pobreza

Según información del DANE censo 2006 del total de los habitantes del municipio de Guática el 25.56% no satisface sus necesidades básicas es decir que cuenta con viviendas inadecuadas, sin servicios básicos, y una alta dependencia económica, siendo mucho mayor en el sector rural que en la zona urbana del municipio, lo que indica las diferencias socio-económicas que existen entre los dos sectores.

Las condiciones precarias de la población representada con servicios básicos inadecuados de acueducto y alcantarillado, el hacinamiento y la pobreza con que viven algunos hogares en el municipio son factores que incrementan la vulnerabilidad de la población frente a la ocurrencia de cualquier evento. Siendo los habitantes del sector rural los que en mayor proporción pueden verse afectados teniendo en cuenta los indicadores del NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas).

En Guática se encuentra en funcionamiento la Red Unidos que trabajan en pro de la pobreza extrema; aproximadamente el 10% del municipio, tanto en la zona urbana con 455 familias y zona rural; 355 familias, entre estas familias en condición de desplazamiento (123 familias) y con miembros en condición de discapacidad (20 familias).

Aproximadamente el 30% de las familias son madres cabezas de hogar. Dentro de las actividades que se realizan, se hace un acompañamiento al igual que un reconocimiento de sus necesidades, identificación de su vivienda y habitabilidad, acueducto y alcantarillado, hacinamiento (aproximadamente el 50% de la familias se encuentra en hacinamiento), se da conocimiento de sus derechos y deberes. Dentro de las principales tensiones que se observa en el programa es la falta de un trabajo estable y tener unos ingresos estables; el desconocimiento de sus deberes y derechos y una capacitación para lograr una sostenibilidad.

INDICADORES:

NBI= 26 %

Porcentaje de Desempleo=20%

Familias en Red Unidos: 810

Nivel de pobreza: 26%

No. de hogares con NBI rural: 25% urbano: 25%

6.2.1 ECONÓMICA

Principales Actividades Económicas

La economía del municipio se basa en el cultivo de café y otras actividades agropecuarias. La producción agrícola ocupa un importante lugar dentro de la economía de Guática; se encuentran cultivos como: mora, tomate de árbol, plátano intercalado, plátano, granadilla, espárragos, cebolla y la caña panelera.

Además de cultivos transitorios como frijol, maíz y tomate, que han catalogado a este municipio como la despensa verde del departamento. Sin embargo, no existen los medios de comercialización adecuados que aseguren y aumenten los ingresos de las personas destinadas a esta labor. En Guática se encuentran algunas empresas dedicadas a la producción agroindustrial respecto a productos lácteos y porcinos.

Según información del Sistema de Información y Estadística Territorial- SIETE, el municipio de Guática (Risaralda), cuenta con 4.519 productores, con un área de sembrado de 2.447 hectáreas y cultivos de distribución de área sembrada por tecnología tecnificada de 2.158 hectáreas. La distribución del área sembrada por tecnología (%) equivale a un 94%; el total de cosecha es de 2.900 toneladas. Por tanto, el precio promedio al productor en el periodo es de \$5.274 /Kg.

PERSONAS CON ACTIVIDAD ECONOMICA

VALOR	DESCRIPCION	CABECERA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	TOTAL
0	Sin Actividad	453	301	1.142	1.896
1	Trabajando	599	386	1.461	2.446
2	Buscando Trabajo	95	78	218	391
3	Estudiando	662	388	1.296	2.346
4	Oficios del Hogar	528	371	1.345	2.244
5	Rentista		4		4
6	Jubilado, Pensionado	13	5	3	21
7	Invalido	6	3	8	17
TOTAL		2.356	1.536	5.473	9.365

Tabla 13: Personas con actividad económica

INDICADORES:

Tasa de crecimiento sector agropecuario: 51,4%

Bovinos: 3130 Animales

Porcinos: 7425 Animales

Tasa de crecimiento sector infraestructura vial: 6,2%

Distribución de la tierra

La superficie con uso agropecuario, es el resultado de sumar los diferentes usos agrícolas y pecuarios, incluyendo las áreas en pasto o dedicadas a la ganadería. Cabe señalar que el cambio porcentual del uso del suelo agropecuario del 2011-2012 significó una disminución de 3,5%, adicionalmente el 38,8% de la superficie total del municipio está destinada a cultivos permanentes de pasto.

INDICADORES:

Uso suelo agropecuario: 83,18%

cultivos permanentes de pasto: 38,8%

Cultivos agrícolas

Realizando un análisis del uso del suelo de los diferentes tipos de cultivo y su cambio porcentual del año de 2011-2012, en cultivos permanentes y semipermanentes pasó de 3874,4Ha a un aumento de 4307,0 Ha; lo cual es un cambio porcentual de 11,16%. Los cultivos transitorios disminuyeron de 299 Ha a 149 Ha, un cambio porcentual de 50,16%.

Con respecto a los cultivos anuales, se pasó de 124 Ha a 22 Ha con un cambio porcentual de 82,25%. Los cultivos anuales son cultivos transitorios y, como tal, tienen como característica fundamental volverse a sembrar o plantar después de la cosecha, para seguir produciendo. Producen una sola cosecha al año.

Los cultivos transitorios agrupan los cultivos cuyo ciclo de producción que oscila entre 3 y 12 meses. Estos cultivos son: hortalizas, arveja, tomate, frijol, maíz, habichuela, pepino, yuca, arracacha y papa.

Cultivos permanentes y semipermanentes

Incluyen los cultivos cuyo ciclo productivo es mayor a 12 meses, tales como: Papaya, piña, tomate de árbol, aguacate, banano, maracuyá, granadilla, cítricos, mora, guanábana, cacao, café, lulo, manzana, caña de azúcar, caña panelera, chontaduro, curaba y cebolla junca.

Hacen parte de este grupo los sistemas agroforestales o silvoagrícolas; estos últimos son la combinación de especies arbóreas con cultivos agrícolas o ganadería, con el fin de integrar armónicamente la actividad agropecuaria con la forestal y de esa manera garantizar la sostenibilidad del sistema productivo.

Aunque la diferencia entre los cultivos permanentes y semipermanentes radica en el número de años que dura la planta, en términos genéricos, también se pueden definir como aquellos que se plantan, llegan en general luego de un tiempo relativamente largo, a la edad productiva, dan varias cosechas y no se deben plantar después de la recolección.

En el año 2013, el café fue uno de los principales cultivos con un número de 1500

productores y 2892 de cosecha. El precio promedio fue de \$ 4752/kg.

INDICADORES

Cultivos permanentes de café: 2430 Ha

Cultivos permanentes y/o semipermanentes: 1463 Ha

Cultivos permanentes de pasto: 3909 Ha

Cultivos permanentes de Menor importancia: 45 Ha

Porcentaje por Área total:

Cultivos permanentes de café:24,14%

Cultivos permanentes de Menor importancia:0,45%

Cultivos permanentes y/o semipermanentes:14,53%

Cultivos permanentes de pasto:38,8%

Cultivos permanentes de Menor importancia:0,45%

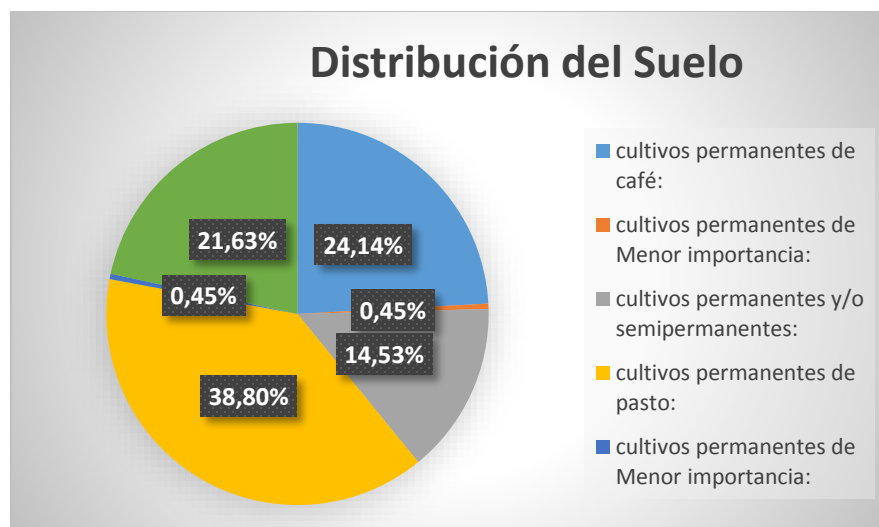


Gráfico 8: Distribución del suelo

Infraestructura de desarrollo económico agrario: distribución, transformación y comercialización

En el área rural se concentra la principal fuente de empleo generada por el sector agropecuario, principalmente el cultivo de café, a través de limpiezas, desyerbas, fertilizaciones, recolección del grano, entre otros. En segunda instancia, se encuentra el cultivo del plátano dominico hartón y acompañado además de cultivos no menos significativos de caña panelera, cebolla junca, espárragos, fique, granadilla mora y frutales de clima frío. Se caracteriza por una intensa actividad en potreros (pasto) registrándose como el uso de mayor área 38,8% de la superficie total del municipio.

Infraestructura de desarrollo económico Industrial o Empresarial

En el municipio cuenta con una cooperativa de cafeteros, un matadero de porcino, (PORCICOL), una empresa de lácteos (CORELAC), el Centro de Acopio de Moras y Asomorigua (COPAC) y la empresa *Smurfit Kappa*.

Acceso a Canasta SAN

En el municipio se da producción de casi todos los cultivos pertenecientes a la canasta SAN y producción porcina, vacuna y acuícola. El comportamiento en cuanto a la producción de la canasta SAN ha sido constante; aunque del año 2013 al 2014 se ha mermado la producción de tomate de árbol y se aumentó la producción de aguacate.

Los cultivadores siempre aprovechan las renovaciones del café para hacer siembra de otros cultivos transitorios. De 2012 a 2013 se aumentó el cultivo de banano y de granadilla notablemente. Aunque en el municipio hay una gran extensión de territorio destinado a pasto y una gran producción vacuna, no hay la existencia de un matadero.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN (2013):

Inventario final de cabezas vacunas: 2075

Producción acuícola:

Cachama: 600

Tilapia roja: 983

Tilapia negra: 1462

Producción de carne de cerdo: 135.452 kl

Caña Panelera: 162 Ha

Mora: 153 Ha

Tomate de Árbol: 115 Ha

Cebolla: 50 Ha

Banano: 145 Ha

Granadilla: 10 Ha

Arveja: 15 Ha

Frijol: 70 Ha

Habichuela: 20 Ha

Maíz: 45 Ha

Tomate: 10 Ha

Cebolla junca: 50 Ha

Yuca: 10 Ha

Plátano tradicional: 970 Ha

6.3 COMPONENTE POLÍTICO-ADMINISTRATIVO

Estructura administrativa de la entidad territorial

La estructura administrativa está dividida en dos órganos: ejecutivo y legislativo.

Órgano legislativo: 11 concejales de elección popular por periodos de 4 años con cuatro sesiones en el año. Se evidencia la ausencia de una secretaria de desarrollo social o similar que asuma las funciones propias de este sector.

Órgano ejecutivo direccionado por el alcalde municipal y 5 secretarías: planeación del gobierno hacienda y control interno y administrativo.

Espacios de participación comunitaria presentes en el Departamento /Municipio

En el municipio existe como espacios de participación las juntas de acción comunal, representadas por cada una de las veredas y barrios zona urbana y corregimientos. Existe de igual forma la asociación de usuarios de la salud que se reúnen una vez al mes y están representados por el delegado de salud por cada una de las juntas de acción comunal. Adicional existen diferentes asociaciones como: asociación de discapacitados asociación de víctimas de la violencia.

Categoría del Departamento / Municipio

Los ingresos por recaudo e infraestructura están clasificados como sexta categoría según la Dirección Nacional de Planeación.

Acciones institucionales o interinstitucionales para el fortalecimiento de la situación en salud del Departamento / Municipio

El municipio desarrolló las acciones de plan de salud pública e intervenciones colectivas y articula todas las acciones de la ESE, la dirección Local de Salud y la secretaria departamental de Salud a través de los comités de plaguicidas, discapacidad, salud mental y vigilancia epidemiológica.

6.4 COMPONENTE BÁSICO EN SALUD

Componente Hábitat saludable

Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo

En el casco urbano del municipio de Guática se alcanza una cobertura de servicios de acueducto, alcantarillado, barrido y limpieza del 99%. En cuanto al sector rural, el servicio de acueducto se considera buena debido a que se cuenta con micro cuencas abastecedoras en acueductos rurales que cubre gran parte de los usuarios del municipio mas no el acceso a agua potable y adicionalmente el servicio de alcantarillado. En la mayoría de veredas no se cuenta con una buena disposición final de aguas residuales.

En el 2013 se logró una cobertura en la zona urbana del 100%, y en la zona rural presenta para el año 2010 una cobertura del 73%.

- **Cobertura gas domiciliario:** el municipio presenta para el año 2013 una cobertura del 73% en la zona urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** en el año 2013 el municipio logró una cobertura del 99% en la zona urbana del municipio.
- **Porcentaje de viviendas con sistema de tratamiento individual de aguas residuales en la zona rural:** cerca del 30%
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** para el año 2013 se calificó el agua con nivel de riesgo MEDIO con un 25.15%.
- **Índice de Agua No Contabilizada (IANC) acueducto urbano:** para el año 2013 fue de 36.00%.

Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos

El municipio cuenta en su área urbana con acueducto (Planta de tratamiento), alcantarillado y recolección de basuras operado por las empresas públicas municipales.

En los corregimientos se cuenta con servicio de acueducto operado por juntas locales; no se cuenta con planta de tratamiento, y se tiene alcantarillado que ha venido presentando dificultades ya que cumplió su vida útil; se realiza recolección de basuras operado por las empresas públicas. En cuanto a la educación, para el manejo adecuado del agua y el de residuo se cuenta con dos programas: plan de ahorro del agua y la Tienda del Reciclaje.

Las basuras recolectadas por empresas públicas, presentan y realizan el proyecto de separación en la fuente.

En la zona rural los acueductos son operados por juntas locales con presupuesto mínimo, en la cual realizan, de forma ocasional, potabilización con cloro granulado. Por lo tanto, no se cuenta con servicio de alcantarillado y no existe recolección de basuras, por lo cual su disposición final es la incineración a campo abierto o se entierran los biodegradables.

Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta

El uso de fertilizantes utilizados en los cultivos como residuos de cosechas, estiércol de ganado, gallinaza entre otros, cuando se humedecen, comienzan un proceso de descomposición, generando gases no solo contaminantes: también atraen a las moscas, pues estos insectos consiguen allí el sustrato adecuado para cumplir su ciclo biológico y reproducirse.

En los últimos años se ha incrementado su uso debido a que es un abono orgánico con alto contenido de nutrientes para las plantas; es fácil de conseguir y económico. A esto se suma la escasez de abonos químicos y el incremento que han sufrido sus precios.

Urbanismo, ruralidad y espacios públicos

La proporción de población urbana /rural es de 0.3179, o sea un porcentaje de 31.79%. Existen 3 centros poblados en el municipio: los corregimientos de San Clemente, Santa Ana y Travesías aparte de la cabecera municipal.

Se considera como índice mínimo de espacio público efectivo, para ser obtenido por las áreas urbanas de los municipios, un mínimo de quince metros cuadrados (15m²) por habitante. Adicionalmente se cuenta con un estadio, un coliseo y cancha de baloncesto, fútbol y una cancha sintética ubicada en la zona urbana; al igual que la existencia de coliseos y canchas en los corregimientos y canchas en las veredas.

Condiciones de vivienda

Según censo DANE 2005; Existen en el municipio 4.499 viviendas, de las cuales 1.172 viviendas corresponden a la cabecera municipal y el resto 3.327 viviendas a la zona rural.

Los materiales predominantes en las construcciones corresponden principalmente a bloque o ladrillo seguido de bahareque y madera y tabla en menor porcentaje. En el municipio de Guática existen un total de tres mil doscientos veintiuna (3.221) viviendas; esto indica que el número de personas por vivienda es de 5.6.

Del total de unidades de vivienda, mil trescientos treinta y nueve (1.339) se encuentran ubicadas en la cabecera municipal y las restantes, mil ochocientos ochenta y dos (1.882), en la zona rural. Es decir, el 58.4% de viviendas están en el

área rural del municipio. Por tanto, el Sistema Municipal de Vivienda de Interés Social de Guática se encarga del desarrollo de la construcción y/o mejoramiento de vivienda de iniciativa local, departamental o nacional, localizada dentro del perímetro urbano (cabecera municipal - centros poblados rurales con Unidad de Planificación Rural) del municipio.

Déficit de vivienda 3.58%

MATERIAL	CABECERA MUNICIPAL (%)	ZONA RURAL (%)
Bloque o ladrillo	52.8	20.7
Bahareque	38.7	65.6
Madera burda, tabla	1	8.5
Zinc	7.5	5.2
Total	100	100

Tabla 14: Déficit de vivienda

Riesgo biológico

Dentro de lo que se puede considerar una amenaza a la salud pública en el municipio de Guática se encuentra un incremento en el reporte de agresiones caninas, aunque no se ha reportado rabia en ninguno de los casos. La cantidad de perros callejeros se ha ido incrementando aún más ya que algunos sectores aledaños abandonan caninos.

El municipio actualmente se encuentra con una cobertura total de vacunación canina del 98% y felina del 96%. Cabe señalar que esta se ha dado según las proyecciones dadas a nivel departamental las cuales no concuerdan con el censo actual del municipio, como consecuencia de que se logró una cobertura de las vacunas en algunas veredas, mas no del total del municipio. Se realizó en un total de 24 veredas y la cabecera municipal faltando así un total de 21 veredas. Dentro de las zonas o veredas donde se presenta mayor casos de agresiones caninas se encuentra Ospirma, Alturas, Méjico y San Clemente.

Otros de los problemas que se presentan es la gran proliferación de moscas que puede generar problemas de salud pública originada principalmente en los cultivos de donde se usan abonos como la gallinaza, principalmente cultivos de cebolla en las veredas: Ospirma, Las Lomas y San Clemente. Otro punto de importancia es la presencia del murciélago vampiro en las cuevas del río de Guática ya que puede

existir rabia silvestre.

Censo canino: 1355

Censo felino: 422

Perros vacunado: 1398

gatos vacunados: 408

Agresiones por animales potencialmente peligrosos (2013): 51

Riesgo químico

Los plaguicidas son una de las familias de productos químicos más empleadas en el municipio. Se han usado sobre todo para combatir plagas por su acción sobre las cosechas. Los agentes químicos más son utilizados son:

Categoría 1: *Furadan tio nil monocrotofos monitor gramoxon*, Guayaquil, Clevatrojos;
Categoría 2: Sipormertrinas, *curacrom, lorsban sistemin*.

Todos ellos son biocidas lo que implica, habitualmente, una alta toxicidad humana, debido al amplio e indiscriminado empleo de estos productos. La exposición a los plaguicidas puede tener efectos agudos, crónicos y a largo plazo. Los cultivos que en los que más se utiliza son el tomate de árbol, cebolla, café, tomate de aliño y el lulo en las veredas de Betania, Buenos Aires, Llano Grande, La Unión, Las Lomas y Santa Ana.

En el municipio se cuenta con un programa SARAR por medio del cual se educa para el manejo adecuado, las diferentes precauciones como la vestimenta, materiales de protección entre otros.

Zonas reportes de plaguicidas: Betania, Buenos Aires, Llano Grande, La Unión, Las Lomas y Santa Ana.

Número de intoxicaciones por plaguicidas 2013: 14

Responsabilidad social empresarial

La empresa *Smurfit Kappa*, hace presencia en el Municipio con un total de hectáreas de 649 y un porcentaje total con respecto al municipio de 6,44%. La empresa hace presencia en el municipio de Guática a través del proyecto forestal, que se suma como área administrativa a las fincas que la compañía posee en los municipios de Quinchía y Riosucio.

Dentro de su accionar social, en el núcleo forestal Riosucio, Guática y Quinchía, la compañía acompaña a comunidades en proyectos productivos de frutales de clima frío (fresa y mora), flores y follajes para madres cabeza de hogar y adelanta un programa de educación continuada para adultos en convenio con COMFAMILIAR Risaralda en la Institución Educativa “La Ceiba”, en la jurisdicción del municipio de Quinchía, pero al que asisten personas de las comunidades campesinas de los tres municipios.

Durante varios años, se han apoyado a la Cooperativa COPAC con sede en el corregimiento de San Clemente, y a ASOMORIGUA, asociación con sede en todo el Municipio de Guática.

Actualmente en Guática, la empresa acompaña en un proceso denominado “proyecto entretejidos” dirigido a niños y niñas, formadores, padres de familia del Centro de Desarrollo Integral (CDI) de Bienestar Familiar en el municipio de Guática.

En convenio con la Fundación Corona, capacita y apoya dos grupos asociativos de ahorro denominado “BANKOMUNALES” localizados en San Clemente. Los grupos se llaman los “Triunfadores y Bank futuro”, con este tipo de proyectos se busca crear en las comunidades la cultura del ahorro y la solidaridad.

En cuanto a Educación Ambiental, la empresa posee un programa denominado “Mi Amigo El Bosque” el cual se dicta a niños de 3° a 5° de las escuelas rurales del área de influencia. En el transcurso de siete talleres se explica a los niños la importancia del manejo sostenible de nuestros recursos naturales, la importancia la cuenca hidrográfica, los sistemas productivos, las comunidades y su relacionamiento y la protección del medio ambiente en general.

Además de muchas otras acciones puntuales de cultura forestal, desarrollo comunitario, mejoramiento de vías rurales, mejoramiento de infraestructura vial rural.

Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos

Todos los proyectos de construcción y urbanísticos en la zona urbana y rural del municipio de Guática, deberán garantizar la conservación de los recursos naturales, ecosistemas y demás elementos que hagan parte del paisaje, como son la vegetación, afluentes de corrientes hídricas, zonas de protección, entre otros. Al igual que reforestación, revegetalización y regeneración natural en cuencas abastecedora de acueductos:

Q. Samaria - Pira con un total de Reforestación de: 33,98 Ha; Q. Buenos Aires 1 Ha; la Samaria (R. Risaralda): 1,5 Ha; bosques protectores aferentes a acueductos; distrito de manejo integrado la Cristalina la Meza.

Se cuenta con 11 microcuencas en el municipio; las principales son Rio del Oro, El Salado Guática Viejo, Los chorros y el Rio Guática. El área en protección: 700 HA.

INDICADORES:

Total de reforestación de cuencas abastecedoras: 36,48 Ha

Cobertura Boscosa: 2.589,94 con un porcentaje del total del municipio de 25,73%

Superficie del área Protegida Cristalina-La mesa: 2251,83 Ha, porcentaje del 22,37%

6.4.1 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES

Carga ambiental de la enfermedad

Las enfermedades más marcadas en el municipio son las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas. Se tiene establecido en la ESE la estrategia AIEPI tanto a nivel institucional como comunitario.

El alto número de animales callejeros que generan contaminación con excremento se incrementan el del riesgo por enfermedades zoonóticas.

INDICADORES:

Rinofaringitis aguda (219 casos)

Diarrea y gastroenteritis (142 casos) primera vez 2013

Segunda causa morbilidad segunda y séptima causa de morbilidad 2013

Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente

Teniendo en cuenta el aumento de los vehículos que transitan en el territorio colombiano, especialmente las motocicletas, se convierte en una amenaza el aumento de los accidentes de tránsito.

Accidentes de tránsito: 108

Tasa de accidentabilidad: 701 x 100.000 habitantes

6.4.2 MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Entornos saludables

En el municipio de Guática se ha presentado el caso de enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes). Además, el consumo de tabaco y alcohol a temprana edad, la alimentación inadecuada debido a la bajos ingresos económicos (pese a la diversa producción de cultivos perteneciente a la canasta SAN del municipio) y la alimentación con nitratos, inciden en la proliferación de enfermedades crónicas.

Igualmente, el sedentarismo, el estrés tanto familiar como laboral; con respecto a este último, la mayor fuente de empleo está en el sector rural por temporadas, según la cosecha y los cambios climáticos que contribuyen a la generación de enfermedades crónicas no transmisibles.

La persistencia de hábitos nocivos para la salud, las condiciones socio-económicas y geográficas en las cuales viven los habitantes de Guática y las prácticas tradicionales en el campo y la ciudad se presentan como una amenaza. También se debe tener en cuenta la incidencia de los hábitos familiares, el acceso y la calidad

de servicios públicos domiciliarios, las condiciones laborales, los ambientes educativos y, hasta en el tiempo reciente, la influencia de equipos electrónicos y las nuevas tecnologías. Son, pues, realidades contra las cuales debe enfocarse el trabajo con mayor ímpetu desde la estrategia.

Así, en el plan territorial de salud pública se tiene contemplada las siguientes acciones:

- Visitas en colegios y escuelas, al igual que sitios de trabajo para promover la implementación de estrategias de lugares libres de humo.
- Actividades de acompañamiento y fomento de actividad física a clubes de la salud (2 horas) con el grupo de la tercera edad; al igual que actividades educativas y caminatas.
- Actividades para el fomento de la actividad física y desarrollo de entornos saludables
- Fomento de la actividad física y desarrollo de entornos saludables (Aeróbicos - Ciclo vías- Torneos Relámpago). Duración: 2 Horas.

INDICADORES:

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 0 meses a 59 meses: 18,38%

Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 59 meses a 12 años: 11,43%

Prevalencia de desnutrición global en menores de 0 a 59 meses: 3,86%

Prevalencia de obesidad en menores de 0 meses a 59 meses: 11,43%

Prevalencia de obesidad en menores de 59 meses a 12 años: 10,03%

No existe estadística de personas fumadoras

Infraestructuras, Espacios, bienes y servicios saludables

Pese a la infraestructura que se posee en el municipio, coliseos y canchas en 22 veredas no se aprovechan ni se cuenta con programas y personal que fomente la utilización de las mismas. El Plan de Salud Pública desarrolla las siguientes actividades:

- Acciones educativas en nutrición para fortalecer el proceso de creación y el seguimiento de huertas caseras.
- Jornadas educativas en la promoción, prevención y reeducación de hábitos saludables en grupos familiares, por Personal Capacitado.
- Jornadas educativas con grupos familiares con el fin de capacitar en consumo de alimentos saludables, por Personal Capacitado
- Jornadas de Promoción de Alimentación Saludables en Restaurantes Públicos (ICBF), Empresas o Instituciones de Trabajo, por Personal Capacitado.

Modos y estilos de vida saludables

En el municipio se presenta una parcialidad en cuanto a la utilización de la infraestructura deportiva. De hecho, no existen clubes deportivos para las diferentes disciplinas.

Por otro lado, las campañas de detección temprana de hipertensión y diabetes se hacen en el corregimiento de Milán y en la cabecera municipal. Las jornadas cardiovasculares se realizan en la zona urbana. Por ente, se realizan las siguientes actividades: toma de presión (glucometrías), consulta médica y educación.

Las campañas se hacen dos o tres veces al año.

Empoderamiento y corresponsabilidad social

La comunidad participa activamente en la elección de los proyectos del presupuesto participativo el cual contiene varias temáticas a elegir tales como: salud, educación, vivienda, mejoramiento de vías. Adicionalmente se escoge los veedores que vigilarán la ejecución de dichos proyectos. Con las juntas de acción comunal se mejoró la infraestructura del hospital en relación a los recursos del 2013.

6.5 COMPONENTE CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES

Servicios de salud individuales y colectivos

En el plan territorial de salud pública se tiene contratadas jornadas cardiosaludables para detección de patologías. Se cuenta con recurso humano de enfermería profesional asignado para el manejo de estos pacientes. También se dispone de un Programa de Hipertensión y Diabetes el cual va dirigido a los pacientes con este diagnóstico. Así se puede realizar un seguimiento y acompañamiento continuo tanto en el Hospital como en los puestos de salud de Santa Ana.

En San Clemente y Milán se brinda una educación de todo lo relacionado con la enfermedad (qué es, cuáles son las causas, síntomas, factores de riesgo y cuidados), hábitos de vida saludable, promoción de la actividad física, la importancia de la toma continua de los medicamentos. Para ello, se maneja un carnet de citas y medicamentos para seguir un control adecuado de los fármacos y de los pacientes; de esa manera se puede priorizar a la población rural.

INDICADORES:

Número de pacientes en el programa de Hipertensión y Diabetes: 1212

Número de pacientes hipertensos: 1029

Número de pacientes diabéticos: 183

Porcentaje de personas hipertensas (total de la población): 6,7%

Porcentaje de personas diabéticas (total de la población): 1,19%

Servicios socio-sanitarios

Se cuenta con un hogar de paso que alberga temporalmente a personas que requieren desplazamiento para la atención de especialistas.

Carga de la enfermedad

Entre las principales causas de morbilidad del año 2013 se encuentra la vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias con 2,92%; rinofaringitis aguda (resfriado común) con 2,74%; otros dolores abdominales y los no especificados 2,69%; infección de vías urinarias y sitios no especificados, con 2,69%.

Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, son la tercera causa de mortalidad por neoplasias en hombres. Cabe

mencionar que el tumor maligno de estómago se ubica como la cuarta causa de muertes por neoplasias. En cuanto a mortalidad por neoplasias en mujeres, se encuentra que la principal causa de mortalidad por neoplasias es el tumor maligno mama cuya tasa es de 11.7.

También se debe resaltar que el tumor maligno de estómago ha tenido una tendencia de cero casos desde el año¹.

INDICADORES:

Tasa de mortalidad por cáncer de mama: 0

Tasa de mortalidad lesiones autoinfligidas: 6,5

Tasa de mortalidad por tumor maligno en el estómago: 8,8

Mortalidad por cáncer de próstata: 0

Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix: 0

Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón: 0

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata:11,7

Tasa de incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada: 0

Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino: 0

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus: 66,1

Número de Pacientes hipertensos: 1029

Número de Pacientes diabéticos: 183

Porcentaje de personas hipertensas (total de la población): 6,7%

Porcentaje de personas diabéticas (total de la población): 1,19%

prevalencia de cáncer de mama: 5,47

prevalencia de cáncer de próstata: 1,23

Prevalencia de cáncer de útero: 4,10

6.6 COMPONENTE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA

6.6.1 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

¹ La prevalencia se calculó para 10.000 habitantes y las tasas para 100.000.

Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social

Se presenta como uno de los factores de riesgo para las diferentes patologías en Salud Mental, la falta de oportunidades laborales estables, ya que solo se presentan oportunidades laborales por tiempo de cosecha; que va generando en la población inestabilidad económica y, asimismo, inestabilidad emocional, estados depresivos en algunos pacientes, por preocupaciones con deudas y por preocupaciones por no tener en algunas oportunidades el sustento básico. Motivo por el cual en el municipio se desarrollan acciones en el ámbito educativo y familiar para la generación y fortalecimiento de la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, la tolerancia mediante encuentros lúdicos con niños y niñas, además de encuentros con las familias tanto a nivel del área urbana como rural.

Adicionalmente se desarrollan encuentros con adolescentes tanto a nivel urbano como rural para promover la salud mental de los jóvenes, con estrategias orientadas a fortalecer la formación en proyectos de vida, toma de decisiones, habilidades para la vida, competencias emocionales y, de esta manera, mejorar el uso del tiempo libre, prevenir el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro del municipio se desarrollan acciones en el ámbito educativo y familiar para la generación y fortalecimiento de la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, la tolerancia mediante encuentros lúdicos con niños y niñas; además de encuentros con las familias tanto a nivel de la urbano e rural. Adicionalmente se desarrollan encuentros con adolescentes tanto a nivel urbano y rural para promover la salud mental de los jóvenes con estrategias orientadas a aumentar la formación en proyectos de vida, toma de decisiones, habilidades para la vida, competencias emocionales, mejorar el uso del tiempo libre, prevenir el suicidio, el consumo de alcohol, así como el consumo de sustancias psicoactivas y tabaco.

INDICADORES:

Número de iniciativas comunitarias de convivencia: 208

NBI= 26 %

Porcentaje de desempleo = 20%

Nivel de pobreza: 26%

No. de hogares con NBI rural: 25% urbano:25%

Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social

En el municipio se presentan diversos casos de patología mental, distribuidos principalmente en trastorno de ansiedad, no especificado y trastorno mixto de ansiedad y depresión. Los pacientes son multiconsultantes, debido a la falta de autocuidado e inexistencia de la corresponsabilidad por parte de los cuidadores de estos pacientes, aunados al consumo eventual o constante de sustancias psicoactivas.

Dentro del Plan de Salud Pública Municipal hay un área dedicada a actividades de salud mental dirigida a niños adolescentes, grupos familiares y padres de familia manejado por el Hospital y el psicólogo. El municipio cuenta con rutas de atención para víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias así como personas con conducta suicida y sus familias; estas rutas son promovidas y educadas por los diferentes entes.

INDICADORES:

Total de pacientes salud mental: 383

Principales enfermedades mentales: trastorno de ansiedad, no especificado: 12,30%

Trastorno mixto de ansiedad y depresión: 12,30

Episodio depresivo, no especificado: 11,48%

Trastorno afectivo bipolar, no especificado: 9,02%

Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento: 6,45

Tasa de mortalidad por agresiones(homicidios): 26,6%

Tasa de violencia intrafamiliar: 24,87

Tasa de violencia interpersonal hacia la mujer: 174,52

Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social

Es claro que en el municipio con todo y lo que se intenta realizar en algunas ocasiones los recursos destinados no son suficientes, ya que se podría contar con unos mayores y mejores espacios para que estos entornos protectores cumplan sus verdaderas funciones. También es claro que desde la alcaldía municipal y la ESE

Hospital Santa Ana se ofrecen espacios de sano esparcimiento, se realizan talleres sobre la importancia de la utilización del tiempo libre, al igual que diversas campañas sobre los espacios libres de humo, sobre la importancia de una sana alimentación y realización de actividad física.

Todo lo anterior genera un impacto positivo en la población. Dentro de las actividades y estrategias que desarrolla el municipio de Guática son: asesorías a docentes en formación de proyectos de vida a los jóvenes y prevención del consumo de SPA; encuentros con las familias donde se tratan temas como: pautas de crianza, violencia Intrafamiliar, historias de vida, resolución de conflictos, encuentros lúdicos con niños, niñas; valores, formación de autoestima; prevención del consumo de SPA; encuentros con adolescentes: formación en proyectos de vida toma de decisiones, habilidades para la vida, competencias emocionales, consumo de SPA.

INDICADORES:

De acuerdo al estudio realizado en el municipio en la población estudiantil de grados décimos y undécimos (10-11) el riesgo de suicidio leve es de 65,85%; el riesgo de suicidio moderado es de 17,07%; y el riesgo de suicidio alto es de 17,07%; fuera de rango: 0%.

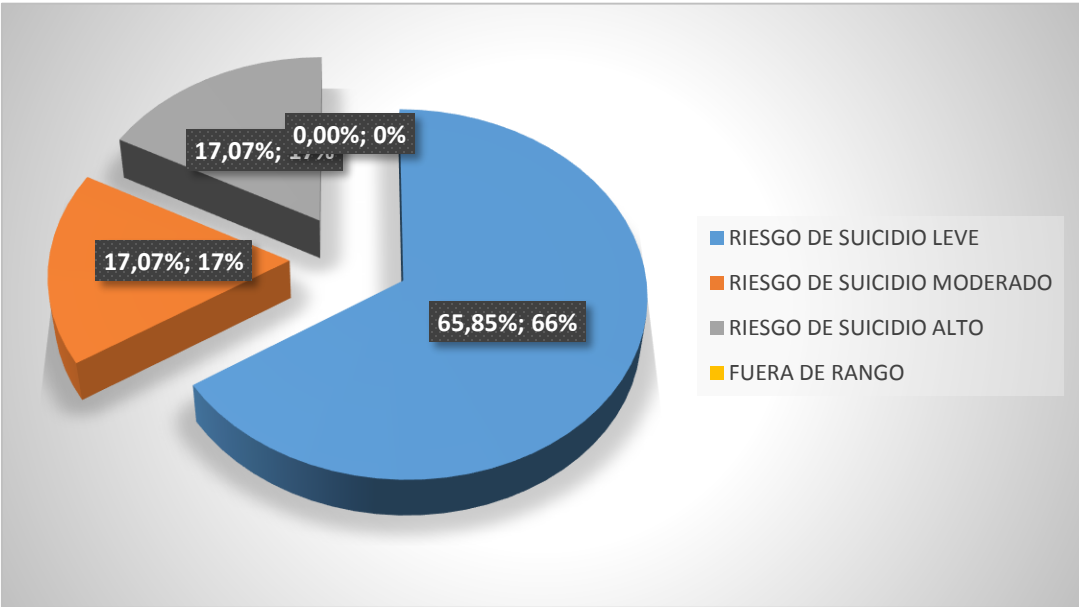


Gráfico 8: Riesgo de suicidio

Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.

Se cuenta con una ruta de atención de la población víctima de la violencia en el municipio; en el cual las familias o personas tienen derecho a una atención integral y priorizada. Así, se realiza una afiliación de salud en la alcaldía municipal que brinda atención en salud psicosocial en el hospital santa.

6.7 COMPONENTE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA

Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencias

Como es bien sabido, la violencia en nuestro país es un fenómeno que se viene presentando muy frecuentemente. En el municipio de Guática se han venido presentado algunos casos de violencia sexual, violencia intrafamiliar, los cuales han sido debidamente reportados y se les viene realizando el respectivo seguimiento, para lograr así que las autoridades realicen los respectivos restablecimientos de los derechos vulnerados.

Se notado en el último año una baja en los casos de violencia reportados. Se puede decir, por consiguiente, que esto se debe a las diferentes campañas que se han realizado en contra de las diferentes formas de violencia, sin desconocer claro que algunas personas prefieren no informar nada sobre lo que les ha ocurrido en cuanto al tema.

Según el estudio realizado por el psicólogo a las diferentes instituciones educativas la población estudiantil en grados décimos y undécimos (10-11) la mayor sustancia psicoactiva utilizada es el cigarrillo con un porcentaje de 46,67% lo cual significa un alta incidencia de tabaquismo a temprana edad; la segunda tiene que con las bebidas energizantes con un 13,3% y, en tercer lugar, la sustancia de la marihuana con un porcentaje de 9,58%.

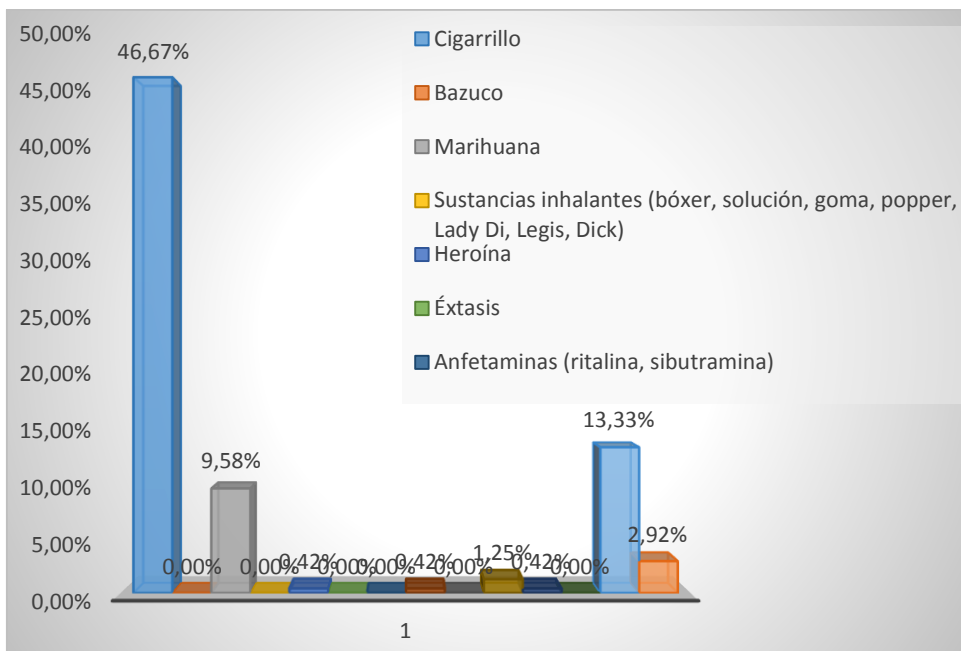


Gráfico 9: Sustancias psicoactivas

Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado

Existe una ruta funcionando en el municipio para población víctima del conflicto armado. Reciben ayuda psicológica. El municipio como en todo el territorio Colombiano cuenta con una población en situación de desplazamiento la cual está caracterizada en la unidad de víctimas, en la personería municipal. A esta comunidad se le brinda la asesoría y acompañamiento necesario desde cada una de las esferas tales como salud, educación, vivienda, salud mental.

Registro de población de víctima del conflicto armado caracterizada (2014):692 persona; 187 familias

6.7.1 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

6.8 COMPONENTE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS

Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.

Aunque el café no hace parte de las cultivos pertenecientes a la canasta SAN, es

uno de los mayores en áreas sembradas y tecnificadas de 2430 Ha, lo cual representa el 24,14% del territorio con una distribución de área sembrada por tecnología del 96,19%.

En cuanto a los alimentos pertenecientes a la canasta SAN, en el municipio se presenta Plátano: 970 Ha; caña panelera: 162 Ha; granadilla: 153 Ha; tomate de árbol: 115 Ha; banano: 45 Ha.

Cultivos transitorios pertenecientes a la canasta SAN: frijol: 70 Ha; cebolla junca: 50 Ha; maíz: 45 Ha; mora: 30 Ha; habichuela: 20 Ha; tomate: 10 Ha; yuca: 10 Ha.

En producción de carnes se encuentra la actividad acuícola; tres tipos de cachama: 275 kg, Tilapia Roja: 983 Kg, Tilapia Negra: 1462 Kg.

Producción de ganado vacuno: 2075 cabezas; producción animal de porcinos: 135.452kg.

INDICADORES:

Cantidad de hectáreas de cultivos pertenecientes a la canasta SAN: 1728 Ha
NBI= 26 %

Porcentaje de cultivos permanentes pertenecientes al SAN: 14,35%

Porcentaje de cultivos transitorios pertenecientes al SAN: 2,5%

6.9 COMPONENTE CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS

Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.

Se cuenta habilitado desde noviembre del 2012 el programa de Seguridad Alimentaria Departamental: Crío Siembro, Como y Ahorro en el cual se vincularon las familias de red unidos, Sisben 1 y 2 consiste en construcción de cultivos de hortalizas en huertas caseras iniciando en el municipio con tres etapas un programa piloto de huertas caseras, empezando con 226 familias en el casco urbano.

De modo que se realizó, en primera instancia, la entrega de algunos insumos: bulto de material orgánico, bulto de cascarilla de arroz, mallas, semillas (de hortalizas y

aromáticas), cartillas educativas para el aprovechamiento de los productos cultivados, delantal. De igual forma se han brindado las capacitaciones respectivas y una reunión mensual.

En la segunda etapa, se crearon 140 huertas caseras en las zonas rurales de Tarquín, Guática Viejo, Ospirma bajo, Ospirma alto y el Jordán. A parte de los insumos, también se entregó un tanque de almacenamiento de agua vajilla, cofia, delantal y una lacena metálica el cual fue un éxito total.

En la tercera fase se está creando 130 nuevas huertas en el casco urbano y corregimientos. La Secretaría de Desarrollo Social entregó 10 tipos de semillas de diferentes hortalizas, entre ellas: ají, ajo, cebollín, coliflor, brócoli, espinaca, acelga, tomate, repollo y zanahoria y cuatro tipos de semillas aromáticas como tomillo, manzanilla, menta y toronjil que sirven a su vez como fertilizantes para los demás cultivos.

También se les entregó a las familias semillas de árboles frutales arbustivos de papaya y lulo y otras de árbol de tardío rendimiento como el aguacate.

Durante todas las etapas se brindó el acompañamiento, la capacitación y la asesoría para que empiecen con seguridad este camino y sigan avanzando por él hasta alcanzar la meta deseada. Unas de las principales tensiones observadas en el programa es que, después de terminada la etapa, ya no habrá acompañamiento (ya que las semillas entregadas son híbridas, o sea que se pueden ir sacando más semillas) lo cual repercutiría en un desistimiento de las familias, adicionalmente la mudanza de las mismas.

TOTAL DE NUMERO DE HUERTAS CASERAS: 496

6.10 COMPONENTE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (resolución 1229 de 2013)

Se cuenta con una gran cantidad y variedad de establecimientos, siendo las tiendas y supermercados los que ocupan la mayor cantidad, seguido de restaurantes, panaderías y cafeterías, carnicerías, bares y cantinas, fruterías, hogares comunitarios y restaurantes escolares.

El abastecimiento de carnes y sus derivados tuvo un mejoramiento significativo en el año 2006 pero no fue suficiente para el cumplimiento de las condiciones mínimas establecidas. Por consiguiente, la central de sacrificio fue cerrada en el mes de mayo de 2008. La plaza de mercado no cumple con los requerimientos de salud ambiental y no existe el recurso económico para mejorarla ya que el municipio no cuenta con la capacidad de endeudamiento para poder cumplir con la normatividad vigente.

Los técnicos de saneamiento del municipio son los encargados de la inspección, vigilancia y control de los diferentes establecimientos comerciales. Por tanto, se realiza una visita tres veces al año y una auditoria. Según la norma sanitaria, se procede al acta de visitas para la revisión de una serie de requisitos: infraestructura, almacenamiento, servido personal con curso de manipulación de alimentos.

A parte de las tensiones involucradas en las gestiones de vigilancia y control sanitario, se debe tener en cuenta las vías en mal estado, la falta de recursos económicos, poblaciones inaccesibles, la falta de apoyo de otras instituciones como el ICA, la CARDER y el INVIMA. Unos de los principales problemas para certificar los establecimientos son la falta de afiliación a seguridad social de los empleados y hasta del propio dueño.

Aproximadamente el 70 % zona rural urbana de los establecimientos evaluados se encuentran dentro de las normas

6.10.1 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6.11 COMPONENTE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO

Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial)

El municipio de Guática cuenta con un Comité de SSR el cual trabaja de manera interinstitucional e intersectorial en la política de salud sexual y reproductiva donde se promueven los derechos sexuales y reproductivos con una cobertura urbana y rural en los colegios, sedes educativas, por hospital y CDI.

Adicionalmente se creó el proyecto de salud sexual y reproductiva dirigida por Enfermería y Psicología con énfasis en la población niños, niñas adolescentes y jóvenes, población víctima de la violencia.

La población LGTBI no está identificada ni se posee información en la comunidad. En el municipio se tiene establecida y socializada (con mayor intensidad este año) la ruta de atención integral a casos de violencia doméstica y sexual con una atención integral como protección, cuidado, recuperación en salud física y mental. De igual modo se trabaja de la mano con la CDI, la Fiscalía, la Comisaria de Familia y el hospital.

Proporción de hombres:	49,70%
Proporción de mujeres:	50,30%

Tabla 14: Proporción hombres y mujeres

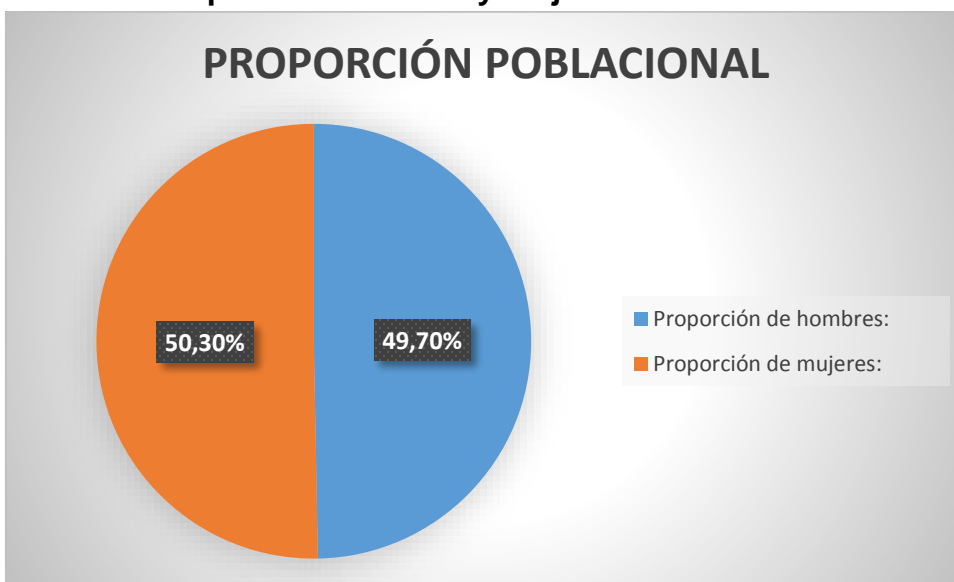


Gráfico 10: Proporción poblacional

Cantidad de niños (edad de 0-14 años):	26,19%
Cantidad de jóvenes (14-19 años):	8,50%
Cantidad de adultos (20-59 años):	49,90%
Cantidad de adultos mayores (60 en adelante):	15,38%

Tabla 15: Proporción poblacional

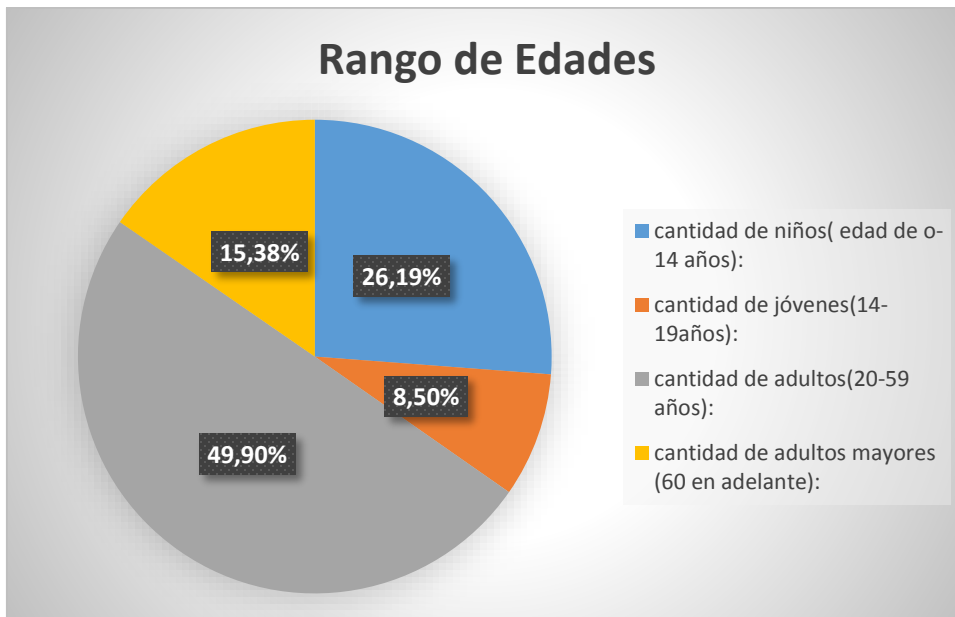


Gráfico 11: Rango de edades

Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva

El programa de salud sexual y reproductiva posee una cobertura en la zona urbana. Por tanto, se trabaja con toda la población de los establecimientos educativos, docentes orientadores, docentes, coordinadores y rectores; en la zona rural se trabaja en conjunto con el programa Familias en Acción el cual se comunica con el líder comunitario de cada vereda para que haga la respectiva convocatoria.

También se trabaja a nivel colectivo, grupal e individual; las actividades que se desarrollan consisten en charlas educativas sobre planificación, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, crecimiento. Además se ofrece consulta a adolescentes, de manera individual.

A parte de este programa, dentro de las actividades de promoción y prevención desarrolladas en el hospital se dio a conocer en la población el formato de demanda inducida, el cual contiene unos ítems de los servicios que cuenta y tiene derecho los usuarios.

Los diferentes aditamentos son: vacunación PAI, control prenatal, crecimiento y

desarrollo, atención de parto y planificación familiar, cáncer de cérvix y seno, alteraciones del joven, agudeza visual, salud oral y atención a adultos.

Dentro de las tensiones que se presentan en este programa son la inoportunidad en la referencia de muestras, entrega de resultados y acceso a consulta especializada en algunas EPS. El proceso de autorizaciones se percibe por el usuario como una barrera para acceder a la atención en salud de segundo y tercer nivel de atención. En ello también incide el poco personal profesional vinculado al programa de SSR. No se cuenta, además, con servicios de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

Profesionales vinculados al programa SSR (Medico, auxiliar de enfermería, jefe enfermera, psicólogo, trabajadora social): 5 mujeres (15-49 años)

Uso de algún anticonceptivo: 81,7%

Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro)

En cuanto a maternidad segura, el municipio de Guática cuenta con un programa de Gestantes el cual posee una ruta de atención prioritaria. Una vez que los resultados de laboratorios sean positivos, se informa al usuario. De igual forma se realiza el pre test, asesoría del VIH, exámenes de VIH, hepatitis B, toxoplasma: IGM, IGG y paraclínicos. El primer semestre se brinda educación en lactancia materna, al igual que material sobre aspectos del recién nacido. Además, el programa ofrece un curso psicoprofiláctico de vacunación, controles seguimiento (seguimiento telefónico si se ve ausencia en los controles) odontología y psicología.

A raíz de las distancias y las dificultades en el desplazamiento a las diferentes zonas rurales, no se logra una buena adherencia a los controles prenatales por parte de las usuarias, asimismo, un desconocimiento de los signos de alarma.

En la atención en salud se presenta demora en la solicitud y entrega de laboratorios, ecografías, así como dificultades para las usuarias al tener que desplazarse desde el municipio de Guática a la ciudad de Pereira, para su realización.

INDICADORES:

Razón de mortalidad materna (RMM): 0

Número de partos atendidos (2013): 49

Número de mujeres en el programa de gestantes: 102

6.12 COMPONENTE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS

Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes

Dentro del programa de salud sexual y reproductiva se realizan jornadas de educación con temas especiales dirigidos a la población adolescente. Además de las consultas que se realizan individualmente dentro de los métodos de planificación ofrecidos por el programa dirigido hacia los hombres, se obsequian condones.

Para el caso las mujeres, se propone como métodos las pastas, inyección mensual, trimestral y el DIV (Dispositivo Intrauterino) al igual que seguimiento, tratamiento y asesoría. Por lo tanto, se han presentado embarazos en tempranas edades; en el año 2013, 35 casos correspondieron a embarazos en niñas de la comunidad indígena.

Cantidad de jóvenes en el municipio (14-19 años): 1306

Número de mujeres que se encuentran en embarazo o han sido madres (15-19 años)= 35

Porcentaje de mujeres entre 15-19 años alguna vez embarazadas dentro del programa de gestantes: 34,31%

Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual

En el territorio hay presencia de víctimas de violencia sexual y de género. Los grupos poblacionales más afectados son las niñas y las mujeres. En este sentido, dentro de las estrategias de prevención comunitarias se cuenta con la educación dada en los diferentes centros educativos tanto en la zona rural como urbana por parte de CDI, el hospital y una campaña realizada por la comisaria de familia. Se debe resaltar que, debido a tantas campañas difundidas, se ha disparado y triplicado del número de denuncias realizadas por la población.

El municipio cuenta con una ruta de atención integral para las víctimas de violencia sexual y de género. Para ello se realiza un seguimiento, el cual dispone de kits de atención a víctimas de violencia sexual, acceso a exámenes paraclínicos oportunos,

profilaxis de embarazo e infecciones de transmisión sexual y su posterior tratamiento.

INDICADORES:

Casos de violencia interpersonal:	31	46,27%
Casos de violencia intrafamiliar:	15	22,39%
Casos de violencia entre otros familiares:	1	1,49%
Casos de violencia de pareja:	12	17,91%
Casos de violencia a personas mayores:	0	0,00%
Casos de violencia a niños, niñas y adolescentes:	2	2,99%
casos de acoso sexual y/o acto sexual:	6	8,96%
TOTAL	67	100,00%

Tabla 16: Indicadores

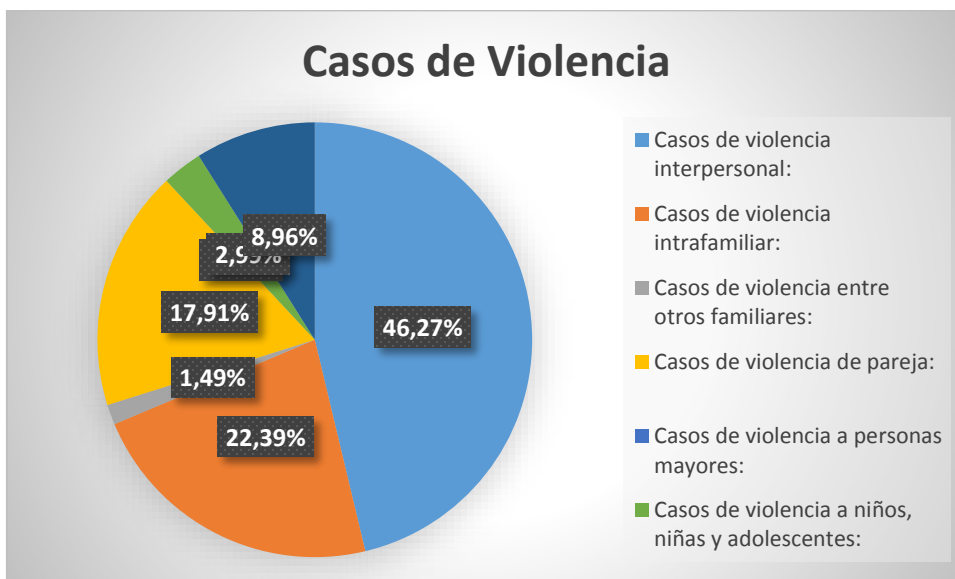


Gráfico 11: Casos de violencia

Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA

En el 2013 se reportó un caso de mortalidad por VIH. Dentro del municipio no se encuentran casos reportados por VIH Y/O SIDA.

Se desarrollan estrategias de prevención comunitarias sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Además, se realiza una campaña anual sobre este tema con el fin de ofrecer educación material educativa, a parte del proyecto de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. La tasa calculada es para una población de 100.000 habitantes. En el 2013 no se reportó VIH/SIDA en el municipio. En la población general se realiza la prueba del laboratorio VIH.

Incidencia del VIH-SIDA: 1

Tasa de mortalidad por VIH/SIDA: 6,5

Letalidad de sífilis congénita: 0

Letalidad por hepatitis B:0

6.13 COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS

6.13.1 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo

En el territorio hay presencia de infecciones respiratorias graves que hayan requerido hospitalización; las estrategias que adopta el hospital se manejan a través de AEIPE, de manera institucional y a través de líderes comunitarios.

INDICADORES:

Letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG):0

Letalidad por tuberculosis: 1

Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar:0

Letalidad por tuberculosis pulmonar: 0

Carga de enfermedades desatendidas

Institucionalmente se maneja lo de desparasitación a través del programa de crecimiento y desarrollo.

Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99):0

Carga de enfermedades infecciosas por ETA, EDA

El territorio conoce y aplica el protocolo nacional de vigilancia de ETA y EDA

Letalidad por cólera: 0

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: 0,01

Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos: 0

Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes

Sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para enfermedades infecciosas (A00-A99); IRA, IRAG, TUBERCULOSIS LEPROSA, transmitidas por alimentos, diarrea aguda casos de enfermedades inmunoprevenibles, eventos supuestamente atribuidos a inmunización.

Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IA

En el municipio Guática se realizan acciones articuladas frente al manejo y uso apropiado de antimicrobianos tanto en personas como animales. En los puestos de salud y el hospital se imparte educación preventiva de infecciones asociadas a la atención en salud. Adicionalmente, se realiza un minucioso seguimiento en el caso de reporte de eventos adversos de las IAAS; igualmente, se brinda asistencia profesional y técnica para el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

6.14 COMPONENTE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

GESTIÓN INTEGRAL DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

El hospital coordina con los diferentes sectores e instituciones del municipio como el CDI, colegios, centros educativos, Red Unidos para que exista una cobertura

amplia y buen servicio de vacunación. También se encuentran habilitados los servicios de vacunación intramural y extramural; adicionalmente se realiza un adecuado seguimiento a la prestación del servicio de vacunación e implementación del PAI.

Se garantiza la disponibilidad de insumos y vacunas para toda la población; además, el hospital dispone de una red de frío para la adecuada preservación de las vacunas e insumos.

INDICADORES:

Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos: 45,5%

Cobertura de vacunación contra Polio en menores de 1 año: 92,4%

Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año: 84,8%

Cobertura de vacunación contra el neumococo: 85,5%

Cobertura de vacunación contra Rotavirus: 90,3%

Cobertura de vacunación con DPT tres dosis en menores de 1 año: 97,28

Cobertura de vacunación contra Fiebre Amarilla: 86,9%

Carga de enfermedades inmunoprevenibles

Dentro de las estrategias de prevención para estas enfermedades con el AIEPE, están incluidas la estrategia institucional y la estrategia comunitaria por medio de las cuales ha mejorado los indicadores de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años. Sin embargo, se requiere reforzar la parte de infraestructura y capacitación comunitaria.

INDICADORES:

Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI): 0

Letalidad por difteria: 0

Letalidad por hepatitis A: 0

Letalidad por hepatitis B: 0

Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi: 0

Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm: 0

Letalidad por meningitis Streptococcus pneumoniae - Spn: 0

Letalidad por meningitis tuberculosa: 0

Letalidad por parálisis flácida: 0

Letalidad por parotiditis: 0
Letalidad por fiebre amarilla: 0
Letalidad por rotavirus: 0
Letalidad por rubeola: 0
Letalidad por sarampión: 0
Letalidad por sífilis congénita: 0
Letalidad por fiebre tifoidea/paratifoidea: 0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita: 0
Letalidad por tosferina: 0
Letalidad por varicela: 0

Carga de enfermedades transmitidas por vectores

Los sectores que participan en la vigilancia, prevención y control de las ETV, son el hospital y el área de saneamiento municipal, los cuales educan y promueven medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en los entornos viviendas escuelas, fincas, sitios de trabajo. En el territorio no hay eventos.

INDICADORES:

Tasa de mortalidad por malaria: 0
Letalidad por malaria: 0
Letalidad por Chagas: 0
Letalidad por fiebre amarilla: 0
Letalidad por leishmaniasis cutánea: 0
Letalidad por leishmaniasis mucosa: 0
Letalidad por leishmaniasis visceral: 0
Letalidad por malaria falciparum: 0
Letalidad por malaria malariae: 0
Letalidad por malaria vivax: 0

Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores

Se cuenta con atención integral para malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas (búsqueda activa, identificación grupos de riesgo, tratamiento).

Carga de enfermedades zoonóticas

En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, leptospirosis, encefalitis o rickettsias, pero si hay presencia de toxoplasmosis. Actualmente se han registrado 5 casos pero no se tiene una prevalencia de los años anteriores ya que este examen solo se implementó para la población gestante.

En el municipio se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural; además de un control de plagas en toda la cabecera municipal, cada año.

INDICADORES:

Letalidad por accidente ofídico: 0

Letalidad por leptospirosis: 0

Tasa de mortalidad por Rabia Humana: 0

Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste): 0

Atención integral de enfermedades zoonóticas

El municipio cuenta con una atención integral para rabia, brucelosis, leptospirosis, toxoplasmosis, encefalitis o rickettsias y se cuenta con la suficiente educación en cuanto a protocolos y guías para el tratamiento de estas enfermedades zoonóticas.

Porcentaje de tratamientos completos aplicados a casos de exposición rábica leve: 0

Porcentaje de tratamientos completos aplicados a casos de exposición rábica grave: 0

6.15 COMPONENTE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

6.15.1 DIMENSIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Información y conocimiento en emergencias y desastres

Riesgo por remoción de masas: en gran parte del municipio de Guática es común encontrar deslizamientos, hundimientos, desprendimientos de roca y otros materiales. Estos fenómenos están asociados a diferentes factores tanto físicos como antrópicos.

Riesgo por amenaza sísmica: las principales estructuras geológicas que afectan al municipio de Guática observadas presentan una tendencia norte-sur y noreste. Y las que tienen mayor incidencia para el sector son: falla La Isla y Guática, Falla Silvia-Pijao, La Argelia, Quebrada Nueva y Mistrató.

Riesgo por vendavales: en el municipio de Guática ha sido frecuente que se presenten vendavales (fuertes vientos) acompañado de intensas lluvias y, algunas veces, con granizo, lo que lo hace susceptible a este tipo de fenómenos climáticos.

Estos eventos ocasionan daños en los techos de las viviendas, caída de árboles y efectos en los cultivos. Los grupos poblacionales más afectados han sido las familias de menores recursos por tener viviendas con una alta exposición a los diferentes fenómenos y ser estas altamente vulnerables por factores constructivos.

El hospital cuenta con protocolos de emergencia y desastres, ¿buena estructura física, personal capacitado y dotación necesaria en caso de los diferentes riesgos que puedan ocurrir en el municipio.

Las vías de más alta accidentalidad son: Vía El Tigre, Ospirma y El Silencio.

Zonas de riesgo: sector el carretero, deslizamiento en vereda villa nueva.

Sectores: Alturas, La Loma, Quebrada Lavapiés

Riesgo sísmico: cabecera municipal

Riesgo por vendavales: San Clemente.

Tasa de mortalidad por emergencias y desastres: 0

Reducción del riesgo de desastres actuales y futuros asociados al cambio climático

El municipio cuenta con Comité Local para la Gestión del Riesgo de Desastres, Cuerpo de Bomberos, Hospital Local, Cuartel de Policía, Empresa de Servicios

Públicos Domiciliarios. El Hospital de Santa Ana tiene en cuenta los planes de contingencia respectivas para la atención de diferentes eventos catastróficos por los que pueda atravesar el municipio de Guática en cuanto a incendio, sismo, explosión y atención masiva de víctimas. También cuenta con plan de evacuación y rutas, además del comité técnico de emergencias.

Las instalaciones físicas del Cuerpo de Bomberos son francamente obsoletas y no cumplen con la normatividad vigente.

Desastres ocurridos: se han presentado en el sector del Carretero en el año de 1999 por remoción de masas que dejó destrozos cerca de 26 viviendas, acceso vial y andenes. Los fenómenos de remoción en masa se presentan tanto en la zona urbana y rural del municipio. A ello se suma los deslizamientos en la vereda Villa Nueva en el año 2013.

En el municipio de Guática ha sido frecuente que se presenten vendavales. Estos eventos ocasionan daños en los techos de las viviendas, caída de árboles y efectos dañinos en los cultivos.

La mayor parte de las viviendas utilizan materiales que no son resistentes, con estructuras que no están sujetadas para evitar la fuerza de los vientos.

Capacidades básicas de vigilancia (Reglamento Sanitario Internacional 2005)

El territorio no es fronterizo. Ni se ha presentado casos de enfermedades internacionales.

Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos

No hay campañas de donación de sangre ni bancos locales, ni hay acciones que faciliten la conformación de bancos de sangre.

Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres

En el municipio no se promueven acciones de prevención ante la presencia de situaciones de riesgo de emergencia y desastres. No se cuenta tampoco con una ruta de atención para atender a la población damnificada. Así, pues, se deben realizar entrenamientos sobre situaciones de emergencia a los líderes comunitarios de cada zona, complementados por simulacros particulares para cada caso.

Capacitación sobre cambio climático: actualmente en el municipio ya se creó la primera versión del plan municipal de gestión del riesgo en desastres con el fin de tomar medidas a futuro como: evaluación del riesgo por “fenómenos de remoción en masa”, aparte de lanzar campañas de socialización de las medidas de prevención.

Promoción del conocimiento de las características geológicas del municipio de Guática:

- a) Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias.
- b) Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra sobre la vía.
- c) Establecer barreras vivas como mecanismos rompe vientos.

6.16 COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

6.16.1 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL

Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía

La principal fuente de empleo en el municipio la genera el sector agropecuario, principalmente el cultivo de café en la zona rural, a través de limpias, desyerbas, fertilizaciones, recolección del grano, entre otros. En segunda instancia, se encuentra el cultivo del plátano dominico hartón, acompañado además de cultivos no menos significativos de caña panelera, cebolla junca, espárragos, fique, granadilla mora y frutales de clima frío.

En Guática hay una intensa actividad en los potreros (pasto) registrándose como el uso de mayor área 47.7% de la superficie total del municipio.

Con relación al empleo en la zona urbana, la administración municipal es la que genera mayor demanda de mano de obra calificada y no calificada seguida por el sector educativo y de la salud y complementada por la economía informal con una variedad de formas de empleo.

Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales

Según los datos que entrega la secretaria departamental de salud del departamento, existen en el municipio 832 personas que pertenecen al nivel 1 y 2, de acuerdo al Sisben y el listado censal indígena. Esta población está pendiente por afiliar a salud, pero no ha sido posible ubicarlos.

Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.

El municipio de Guática debe incorporar al Plan de Desarrollo Territorial la salud y el ámbito laboral; para ello se debe contar con el desarrollo en el territorio de alianzas estratégicas para proteger la salud de los trabajadores informales. Por consiguiente, es necesario realizar programas y estrategias que fomenten la salud en el trabajo, dirigiendo estas acciones concretamente a que accedan, acepten contacten y se beneficien de programas y en las labores informales.

Cabe anotar que los trabajadores del municipio de Guática que están en actividades formales están afiliados a una ARL, como sistema de protección laboral. Los trabajadores informales no cuentan con una protección laboral. Gran parte de la población solo está afiliada al sistema de salud a través del régimen subsidiado.

Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.

En el municipio de Guática se debe promover la participación social de los trabajadores para la caracterización de condiciones de salud y de trabajo y la

intervención de los determinantes de la salud en el ámbito laboral.

Además, es necesario conocer en el territorio las migraciones laborales por efectos de cambio climático, y de esta manera identificar actividades económicas que se tienen en el municipio incluida la caracterización.

De ahí que en el municipio de Guática en las empresas formales cuentan con la ARL donde se aplican condiciones de estilos saludables en el entorno laboral, mediante la pausa activa, identificación de riesgos laborales, 30 minutos de actividad física.

Las entidades del Estado les ofrecen a sus empleados, dentro del programa de bienestar social, actividades deportivas y recreativas. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta el sistema de gestión, salud y seguridad en el trabajo. Esto se debe hacer cumplir por norma desde el comité paritario, en cuanto al cumplimiento de las necesidades de los trabajadores. También es necesario estructurar los planes de trabajo en conjunto con las ARL y su ejecución debe ser con el encargado del sistema de gestión y seguridad en el trabajo, según decreto 1443 y la ley 1562 de 2012.

6.17 COMPONENTE SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL

Carga de enfermedad de origen laboral

En el municipio de Guática se deben realizar diagnósticos en los sectores económicos para identificar la mayor prevalencia en enfermedades, accidentes, discapacidad y/o muerte de origen laboral, con el fin de disponer de acciones para la inclusión de personas en condición de discapacidad en el sector productivo. En cuanto a la detección de las enfermedades laborales, realizar seguimiento ya que el mayor número de consultas y de enfermedades de origen laboral son: túnel carpiano, dolor lumbar, desviación de la columna, problema de visión y estrés laboral.

El municipio presenta una gran dificultad en cuanto a calidad de la información con respecto a los diagnósticos de enfermedades laborales ya que no cuenta con

información real, y los diagnósticos no corresponden a las patologías de este tipo.

6.18 COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

6.18.1 DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Niños, niñas y adolescentes.

Se observa el cambio porcentual de la población en edad escolar de los habitantes por grupo de edad. En los menores de un año se observa un descenso paulatino de la población. Este comportamiento es similar en los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años. Cabe señalar así mismo el cambio porcentual en la población de 45 a 80 años va en ascenso para todos los años analizados.

El número de estudiantes matriculados entre los años 2007 y 2012 se redujo de 2820 a 2634, lo cual representa una disminución del 6,6%. Unas de las causas por las cuales se visto una disminución en la matrícula de transición a undécimo (0-11) fue por el cierre temporal de las dos sedes educativas ubicadas en la vereda Altura, entre ellas la sede Francisco José de Caldas, perteneciente al Instituto Guática, y en la vereda Talaban, la sede educativa Antonia Santos, perteneciente a la institución Educativa San Clemente. En este sentido, se debe ampliar la cobertura a las poblaciones de áreas rurales dispersas.

No se cuenta con servicios amigables de la salud sexual orientado específicamente a adolescentes y jóvenes. Tampoco se ha realizado un estudio ni programas que prevengan y erradiquen el trabajo infantil.

El hospital cuenta con el programa de desarrollo y crecimiento. Se trabaja, además, la estrategia “Escuelas Saludables” en 36 sedes educativas y en las dos instituciones urbanas. Aunque esto se ha reducido a un encuentro departamental lo cual ha generado falta de interés por los docentes, directivos de las diferentes sedes educativas; también la falta de articulación de la alcaldía con las entidades salud y educación.

6.19 COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Se muestra la pirámide poblacional del Municipio de Guática, en la cual se comparan los años 2005, 2013 y 2020. En la población entre 60 y 79 años el aumento en la proporción de la población es el más evidente pasando de 10% del total de la población en el año 2005 a 13% en el 2013.

Según proyecciones para el año 2020, se presentará una disminución significativa en la población infantil, en la niñez y la adolescencia y habrá un gran aumento de la población adulta y vieja en el municipio, más evidentemente en los hombres. Por consiguiente, se presume que habrá un aumento en las enfermedades crónicas propias de las personas de estas edades.

De igual forma, habrá un incremento sostenido de las personas mayores en todo el Departamento con débil promoción de estilos de vida saludable para la vejez y envejecimiento.

En cuanto al grupo de la tercera edad, hay presencia de abandono de los adultos mayores por parte de su núcleo familiar e insuficiente cobertura de la estrategia estatal para la protección de este grupo. También hace falta una implementación de una política pública orientada a promover el envejecimiento activo, así como la participación e integración social de la población mayor.

6.20 COMPONENTE SALUD Y GÉNERO

Históricamente la colonización antioqueña trajo a estos territorios un carácter de machismo que ha relegado a la mujer a oficios específicos como es el de la Cocina, y han disminuido los índices de acceso a la educación primaria, secundaria y superior, lo mismo que una discriminación en la dirección de trabajos administrativos en el municipio de Guática. La persistencia de patrones culturales que vulneran los derechos de la mujer en todos los grupos de edad, no favorece el acceso efectivo en salud desde la perspectiva de género y equidad.

6.21 COMPONENTE SALUD EN POBLACIÓN ÉTNICA

En el municipio no hay resguardo si no parcialidad con un total de 21 cabildos en las veredas de Buenos Aires, Tarqui, Santa Ana, Yarumal, Santa Teresa, Ospirma bajo y alto, La Unión, El Silencio, El Carmelo, Guática Viejo, San Clemente, Murrupal, Talaban El Vergel, Villa Nueva, Marmolejo y El Paraíso.

Actualmente dos familias netamente indígenas las cuales aún conservan su lengua nativa. Además, se encuentran en el proceso de la construcción del resguardo. Estos grupos fueron reconocidos en el 2005 en el Ministerio del Interior. Cada cabildo tiene su gobernador menor y un concejal indígena los cuales se reúnen cada dos meses con todas las familias (aproximadamente 300 familias); adicionalmente se cuenta con una partera y el médico tradicional Jaibana.

Se ha observado en unos cuantos jóvenes la drogadicción. En cuanto a asuntos relacionados con la salud de las mujeres es la falta de acoger exámenes de prevención como el de seno, citologías entre otros. Cuando se dan casos de violencia intrafamiliar, la gobernadora es quien atiende el caso; en caso de que el caso de violencia continúe, se procede a castigar. Por lo tanto, no se ha vuelto repetitivo en ninguno de los casos atendidos.

6.22 COMPONENTE DISCAPACIDAD

En relación con la discapacidad, los datos para el municipio muestran que de cada 100 guatqueños, 2 presentan algún tipo de limitación, el 61.5% son hombres y el 38.4% son mujeres de los cuales el 32,5% viven en zona urbana y el 67,5% en centros poblados y área rural del municipio.

Se cuenta con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (273) y el censo del Sisben (con 443) lo cual representa el 61,62%

(estos datos que pueden diferir con la realidad). Existe una asociación legalmente constituida que agrupa un porcentaje de población y es la que prioriza la población a atender con los programas que desarrolla la administración municipal. Falta de acceso al mercado laboral, y difícil acceso a los servicios de salud especializados. Pero no alcanza la meta nacional.

Las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la atención integral de personas con discapacidad se encuentran en su fase de implementación sin alcanzar óptimas coberturas permitiendo así promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.

Se adelantan algunas inversiones en población con discapacidad por intermedio de ONGS que los agrupan y/o orientan sus esfuerzos a dichas personas. Las condiciones de las viviendas de interés social que se construyen actualmente no están diseñadas para la población que posee algún tipo de discapacidad. De manera preliminar se empiezan a considerar las condiciones de las personas con discapacidad en el amoblamiento urbano. El Departamento cuenta con 14 comités municipales de discapacidad activos y con plan de acción conforme a la Ley 1145 del 2007.

6.23 COMPONENTE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Existe una ruta funcionando en el municipio para la población víctima del conflicto armado. Reciben ayuda psicológica. El municipio de Guática, como en todo el territorio colombiano, cuenta con una población en situación de desplazamiento la cual está caracterizada en la unidad de víctimas, en la personería municipal, y a la cual se le brinda la asesoría y acompañamiento necesario desde cada una de las esferas tales como: salud, educación, vivienda, salud mental.

6.24 COMPONENTE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

6.24.1 DIMENSIÓN TRANSVERSAL: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

Fortalecimiento de la regulación.

La Dirección Local de Salud, con las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001, NO SE ENCUENTRA CERTIFICADA. Igualmente, no administra los recursos de la población pobre no asegurada. Estos recursos son administrados por la Secretaria de Salud Departamental.

De igual forma, el municipio hace seguimiento al reporte de RIPS y la Resolución 4505 de 2012; se han encontrado deficiencias de los sistemas de información y de la calidad del dato desde el nivel básico de atención.

No hay desarrollo de la gestión del conocimiento en salud ni de cooperación internacional. Guática cuenta con estrategias de Promoción Social desde la asociación de usuarios de la salud y Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

También desarrolla acciones coordinadas por la Secretaria de Salud Departamental en las estrategias de escuelas y estilos de vida saludables, con el respaldo de las instituciones educativas, el hospital local y demás actores del Municipio. No se tiene, por tanto, una política formal de investigación, ciencia y tecnología.

Estrategias para el fortalecimiento de la conducción.

La Dirección Local de Salud, creada mediante acuerdo del Concejo Municipal, no cuenta con planta de personal. Las funciones de director recaen en el secretario del Área Administrativa y Contratación de la Administración Municipal.

Gracias al apoyo del Departamento en Asesoría y asistencia técnica se desarrolló la metodología nacional del ASIS.

No se cuenta con una estructura organizacional que permita garantizar la planeación del Ente Territorial en el fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de Salud Pública.

No existe Política de Talento humano y el recurso humano es insuficiente para el cumplimiento de las funciones de la Dirección Local de Salud.

No se cuenta con Política y Plan Institucional de Capacitación. La Dirección Local de salud realiza las acciones de salud pública de su competencia a través de la ESE Hospital Santa Ana, sin que se cuente en la Dirección con el componente de Vigilancia en Salud Pública.

Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera.

Como se describe en el ítem anterior, la Dirección Local no cuenta con planta de personal, de igual forma el municipio garantiza a través de la contratación de prestación de servicios de profesional y auxiliares de apoyo para la gestión administrativa, en cuanto a la gestión financiera.

El Municipio únicamente administra los recursos de aseguramiento correspondientes al esfuerzo propio Municipal, y los recursos SGP Salud Pública, que ejecuta a través de la ESE Hospital Santa Ana, con las limitantes administrativas y financieras.

Guática no se encuentra en capacidad óptima de garantizar el cumplimiento de las estrategias planteadas en el Plan Decenal para este componente, con excepción de la revisión de la viabilidad financiera de la ESE a través de la Junta Directiva.

Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

El Municipio cuenta con una única UGD que a su vez hace las veces de UNM. Allí se realiza el reporte de SIVIGILA, Estadísticas Vitales-RUAF ND, SISAP para manejo de RIPS. Tiene un débil desarrollo de la vigilancia epidemiológica comunitaria y a nivel de IVC sanitaria, más aun teniendo en cuenta que esta competencia (según la ley 715 de 2001) es del Departamento.

En el Municipio el Departamento cuenta con equipo técnico y profesional para la vigilancia propia de los programas de salud ambiental (zoonosis, ETV, sustancias peligrosas, medicamentos, agua, alimentos y bebidas, dispositivos médicos).

Se considera que a nivel local se requiere mayor desarrollo organizacional para operativizar las disposiciones del reglamento sanitario internacional, y vigilancia en salud Pública.

El ASIS actual no tiene un claro enfoque diferencial, por lo que no permite visibilizar las inequidades por grupos étnicos y otras poblaciones vulnerables. No existen además, una articulación intrainstitucional entre los sistemas de información en salud y la planificación de las acciones de asistencia técnica y de inspección, vigilancia y control de la Dirección Territorial.

Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.

El municipio de Guática cuenta con una cobertura estimada de aseguramiento del 95%, y los servicios son prestados por la ESE Hospital Santa Ana, la cual ofrece los servicios de Primer Nivel de Atención. No se cuenta con recursos disponibles para el fortalecimiento de telemedicina.

La Gobernación de Risaralda garantiza la atención en salud de la población pobre no asegurada.

No hay monitoreo del cumplimiento del acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales.

El Municipio se encuentra a paz y salvo por concepto de aseguramiento ante las EPS-S.

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión ambiental salud	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Poblacional	<p>La concentración de población en el área rural con un 75.88%, donde no hay acceso a agua potable apta para el consumo humano, la cual afecta al 100% de la población rural y causa morbilidad infantil por EDA.</p> <p>El municipio debe implementar la potabilización de los acueductos rurales, recolección y disposición</p>	<p>En Guática el 9.6% de su población es adulto mayor, lo que implica mayor demanda de servicios de salud para enfermedades no transmisibles. Pese a esto, se observa presencia de morbilidad por estas enfermedades en grupos de menor edad, particularmente las</p>	<p>La tasa de mortalidad anual por homicidios ocurridos históricamente en el municipio está por debajo de la media departamental, asociados principalmente por conflictos de convivencia social.</p> <p>Adicionalmente se suma los problemas de convivencia e intolerancia observado en la población juvenil relacionado al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Se requiere la presencia de programas de</p>

	final de material sanitario y no sanitario.	enfermedades del sistema circulatorio.	convivencia pacífica para mitigar la problemática.
--	---	--	--

Tabla 17, parte 1: Dimensión de desarrollo poblacional

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Poblacional	<p>La mayor causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio, producto de malos hábitos de alimentación como consecuencia de las costumbres culturales, falta de programas orientados a balancear la alimentación y dinámica económica del municipio.</p> <p>Es necesario generar programas de promoción, prevención y atención integral para garantizar acceso y consumo de alimentos balanceados y saludables.</p>	<p>La fecundidad de Guática muestra una tendencia al incremento en las adolescentes de (15 a 19 años).</p> <p>Los casos de embarazo en este grupo poblacional deben seguir siendo una prioridad en materia de salud pública, puesto que son niñas y adolescentes que aún están definiendo su proyecto de vida y no cuentan con los conocimientos y los recursos para poder sostener un hogar.</p>	<p>El municipio no presenta una gran carga por enfermedades transmisibles; la más representativa es la enfermedad diarreica aguda que tiene múltiples factores para que se desarrolle, tales como el poco acceso al agua potable, malas prácticas higiénicas y escaso acceso a los productos de la canasta SAN.</p>

Tabla 17, parte 2: Dimensión de desarrollo poblacional

Dimensiones del desarrollo	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Poblacional	Por la topografía del municipio en épocas de invierno, se han presentado deslizamientos que han provocado desabastecimiento de agua, taponamiento de vías de acceso, pérdida de cultivos.	En el municipio de Guática predomina la población afiliada al régimen subsidiado, lo que garantiza el acceso a los servicios de salud; pero por ser una población de bajos ingresos, no puede acceder fácilmente a su afiliación a riesgos laborales	El municipio cuenta con asentamiento de población indígena, desplazados y discapacitados que se encuentran afiliados al régimen subsidiado	A nivel municipal se cuenta con la Dirección Local de Salud en la cual, a pesar de que no posee el suficiente recurso tecnológico y de talento humano, si se observa un trabajo articulado con salud.
--------------------	---	--	--	---

Tabla 17, parte 3: Dimensión de desarrollo poblacional

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	Dimensión convivencia social y salud mental
Ambiental	En el municipio existen zonas de alto riesgo por inundaciones y fenómenos de remoción de masa en las principales microcuencas del Rio del Oro que surte al corregimiento de San Clemente, lo cual ha generado problemas de desadvertimiento de agua por largos periodos.	Debido a la falta de recursos económicos y la accesibilidad de la población al abastecimiento del gas natural, se ve en la necesidad de cocinar con leña lo que genera daños en el pulmón por el humo inhalado. Esto en consecuencia genera casos de enfermedades de tipo pulmonar, obstructiva crónica.	En la zona urbana se ha observado un incremento en problemas de convivencia en la población joven asociados a consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Tabla 17, parte 4: Dimensión de desarrollo ambiental

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

Ambiental	<p>Los cambios climáticos afectan los cultivos permanentes y transitorios ya que se ha requerido un aumento en la inversión en la compra de químicos para mantener y lograr las cosechas.</p> <p>Esta situación ha generado bajos ingresos en los campesinos, aumento de las intoxicaciones y contaminación ambiental.</p>	<p>Existen puestos de salud en 4 veredas en los cuales se manejan programas relacionados con salud sexual y reproductiva pero solo en determinados días de la semana, lo cual genera una tensión porque en los días que no se atiende el servicio, los usuarios deben dirigirse al hospital local, en la cabecera municipal, para sortear las dificultades de transporte y vías de acceso.</p>	<p>La población almacena agua de forma inadecuada.</p> <p>No se cuenta, además, con la cultura apropiada de recolección de material inservible y manejo de desechos químicos. Esta situación puede generar casos dengue, malaria e intoxicación.</p>
------------------	--	--	--

Tabla 17, parte 5: Dimensión de desarrollo ambiental

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Pública Emergencias y Desastres	Salud en y	Dimensión Salud y	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Ambiental	<p>Las Áreas Expuestas a Riesgos no Mitigables y Amenaza Alta se definen con base en el estudio de Actualización del Inventario de Viviendas localizadas en zonas de alto riesgo por inundaciones y fenómenos de remoción en masa.</p> <p>Estas áreas están en la zona urbana: La Ronda, barrio Berlín, El Carretero, Barrio Jardín (la calle 10 entre 7-9). Igualmente en la zona rural la zona del cerro Gamonrá, en la vertiente de la</p>	<p>La mayor parte de la población es rural y se dedica a la producción agrícola.</p> <p>Dicha población también cuenta con protección en salud a través del régimen subsidiado pero no tiene afiliación a riesgos laborales y pensión.</p>	<p>La población discapacitada se encuentra en zona urbana y mayormente en zona rural lo cual genera una tensión por la falta de acceso, movilidad y transporte a los programas y servicios ofrecidos por las entidades.</p>	<p>A nivel municipal se cuenta con la secretaria de planeación que ahora maneja el: PLAN PROGRAMA AHORRO DEL AGUA. La Dirección Local de Salud es la encargada de la caracterización de la población discapacitada.</p>	

	quebrada del Pueblo (Guática Viejo) y en la vertiente de la quebrada Lavapiés.			
--	--	--	--	--

Tabla 17, parte 6: Dimensión de desarrollo ambiental

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión ambiental salud	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Social	<p>Existe infraestructura en el espacio rural y se cuenta con 4 puestos de salud de los cuales el puesto de salud de Santa Ana no da abasto con la demanda ya que tiene una zona de influencia bastante grande. En cuanto a los otros 3 puestos de salud, no se hace el suficiente uso de ellos; además, no hay plaza de mercado.</p> <p>Existe hogares CDI y comunitarios que cuentan con los suficientes programas pero orientado a población infantil menor de 5 años, por lo cual el otro rango de edades se ven sin los suficientes programas y subsidios</p>	<p>La infraestructura, personal capacitado y servicios en ámbitos culturales y deportivos no son suficientes para atender las demandas que las enfermedades no transmisibles generan, especialmente las enfermedades del sistema circulatorio, derivadas de una alimentación inadecuada, falta de cultura y frecuencia en la actividad física.</p>	<p>El municipio de Guática, en cuanto a la atención psicosocial, se presenta una situación difícil ya que hay una afluencia de pacientes con problemas mentales debido al cruce entre las mismas familias.</p> <p>En cuanto a atención de pacientes psiquiátricos, no hay un sitio adecuado por ser un hospital de primer nivel de atención y las remisiones se demoran mucho tiempo.</p>

Tabla 17, parte 7: Dimensión social

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Social	En el municipio existen muchos programas de nutrición pero no toda la población tiene acceso a dichos programas porque están orientadas a determinados a edades y pocos cupos para acceder a los mismos.	Es necesario aumentar la oferta y la eficiencia de los programas que buscan promover en niños, niñas, adolescentes y jóvenes el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, para prevenir los casos de embarazo en edades tempranas, ITS.	En el municipio no hay una infraestructura ni un programa que vele por la población de animales callejeros que están generando una problemática a nivel salud por mordeduras.

Tabla 17, parte 8: Dimensión social

Dimensiones del desarrollo	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Social	En el municipio se cuenta con el comité municipal de gestión del riesgo el cual realizó un estudio de zonas de riesgos y geotécnico, con el fin de determinar la reubicación de varias viviendas. Por lo tanto, no se ha ejecutado por la falta de recursos.	Falta de infraestructura y programas que vigilen la afiliación social en todos sus componentes de población dedicada a la actividad agrícola e informal.	En el municipio no existe la adecuada infraestructura para población de la tercera edad. Se cuenta con un ancianato el cual posee poca oferta para la demanda poblacional municipal. Tampoco hay una casa de albergue especial para población desplazada mientras que se reubican. Ni casa de juventud.	La personería y la alcaldía son los encargados del manejo de la población desplazada y la Dirección local de salud encargada de la población de la tercera edad.

Tabla 17, parte 9: Dimensión social

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión ambiental Salud	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Institucional	El casco urbano y zona rural del municipio de Guática presentan la falta de espacios públicos. Esto se debe a inadecuada e insuficiente planeación sin proyección sobre infraestructura de espacios públicos, al momento de elaborar el esquema de ordenamiento territorial. Además, no se tuvieron en cuenta los estándares en las áreas expansión.	<p>En salud la falta de acceso público se resuelve en: el acceso limitado a los servicios básicos en salud.</p> <p>Por el mal estado de las vías, hace que la población prefiera no ir. Así, implica adelantar acciones que permitan el acceso a los servicios de salud y mejorar el estado de las vías y transporte público.</p>	La Falta de infraestructura a nivel departamental afecta directamente la referencia y contra referencia de los pacientes con alteraciones de salud mental.

Tabla 17, parte 10: Dimensión institucional

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Seguridad y Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Institucional	El municipio no cuenta con centro de recuperación nutricional. Y Con el ICBF se maneja un cupo muy limitado.	No hay existencia de un servicio amigable.	El hospital no cuenta con un equipo extramural permanente lo cual hace difícil la búsqueda y demanda inducida de algunas enfermedades reemergente.

Tabla 17, parte 11: Dimensión institucional

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Institucional	Los grupos de atención pre hospitalaria no son suficientes; tampoco tienen la dotación, infraestructura y capacitación adecuadas.	Institucionalmente no hay órganos que velen por que todas las empresas y los trabajadores estén afiliados a todos los componentes sociales, ARP, pensión y salud.	Institucionalmente la víctimas de desplazamiento deben ser verificadas y estudiadas por la personería ya que se pueden presentar casos de anomalías. En cuanto a las poblaciones con alguna discapacidad debe haber más cobertura en sectores rurales ya que para ellos es más difícil el desplazamiento a la cabecera municipal.	El municipio está representado en el área de autoridad sanitaria: por el técnico de saneamiento ambiental, la oficina de la CARDER y la dirección local de salud los cuales operan centralizadamente.
----------------------	---	---	---	---

Tabla 17, parte 12: Dimensión institucional

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Económica	Debido a que la mayor parte de la población se encuentra en una estratificación baja 1- 2 y se dedican a la agricultura, en estos en cultivos no hay rotación; o sea que se ha mermado considerablemente los cultivos transitorios y aumentado los cultivos permanentes. Adicionalmente como la población habitan en veredas existe tala de árboles indiscriminada.	El bajo ingreso per cápita en la mayoría de la población hace que la misma no pueda acceder a una adecuada alimentación lo que genera problemas en salud: cardiovasculares (hipertensión y diabetes) y malnutrición.	Debido a la situación económica y laboral de pacientes y familiares se dificulta el acceso a terapias, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales.

Tabla 17, parte 13: Dimensión económica

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Económica	En consecuencia, en los bajos ingresos económicos en la población no hay acceso a los productos adecuados para una buena alimentación presentándose en el municipio casos de desnutrición y sobrepeso.	En el municipio se ha observado inicio temprano en la vida sexual activa de la población juvenil pero con fines económicos y un incremento de casos en abuso sexual reportados, aunque muchos de ellos son con consentimiento en menores de 14 años.	Los bajos ingresos no permiten que las familias accedan a una adecuada vivienda presentado problemas de hacinamiento. Así se puede presentar reservorios para vectores que pueden desencadenar, en un momento determinado, enfermedades.

Tabla 17, parte 14: Dimensión económica

Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Económica	El municipio no cuenta con los suficientes recursos y planes de contingencia en la ocurrencia de emergencias y desastres, lo que puede generar problemas de salud pública.	Por la informalidad presente en el ámbito laboral en el municipio, la población no cuenta con la afiliación de riesgos laborales.	A pesar de que las políticas son transversales, no se hace énfasis en las poblaciones vulnerables. La gestión de recursos de las mismas no permite que dichas poblaciones conformen asociaciones, clubes y programas que apoyen su situación especial.	Institucionalmente las políticas de centralización y falta de recursos económicos y humanos especializados en las diferentes entidades territoriales hacen que existan planes y gestiones. Sin embargo, no hay ejecución de los mismos.

Tabla 17, parte 15: Dimensión económica

7. IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD

Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud

- En los corregimientos se cuenta con servicio de acueducto operado por Juntas locales. Sin embargo, no se cuenta con potabilización ni desinfección. Además, el alcantarillado ha venido presentando dificultades ya que cumplió su vida útil. Por otro lado, se realiza recolección de basuras operado por las empresas públicas.

En la zona rural los acueductos son operados por juntas locales con presupuesto mínimo; estas juntas realizan, de forma ocasional, potabilización con cloro granulado. No se cuenta con servicio de alcantarillado. Este servicio, en la mayoría de veredas, no cuenta con una buena disposición final de aguas residuales y no existe recolección de basuras, por lo cual su disposición final es la incineración a campo abierto o el entierro de los biodegradables.

- El municipio de Guática, cuenta con un sistema vial ubicado estratégicamente. Existe limitante respecto al acceso a la cabecera municipal desde la Trocal Cali-Anserma, pues solo cuenta con una única vía de acceso que en caso de algún daño o por otros motivos podría generar la incomunicación del municipio.

El área rural del municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal, al igual que a las veredas y corregimiento entre sí. En general, las vías se no encuentran en buen estado; de hecho, algunas son poco transitadas.

- Dentro de lo que se puede considerar una amenaza a la salud pública en el municipio de Guática se encuentra un incremento en el reporte de agresiones caninas aunque no se ha reportado rabia en ninguno de los casos; como consecuencia a la gran cantidad de perros callejeros y se ha ido incrementando aún más ya que algunos sectores aledaños nos dejan más perros callejeros.

El municipio actualmente se encuentra con una cobertura total de vacunación

canina del 98% y felina del 96%. Cabe señalar que esta se ha dado según las proyecciones dadas a nivel departamental, las cuales no concuerdan con el censo actual del municipio, como consecuencia de que se logró una cobertura de las vacunas en algunas veredas más no del total del municipio.

Se realizó en un total de 24 veredas y la cabecera municipal. Por lo tanto, faltaron 21 veredas. Dentro de las zonas o veredas donde se presenta mayor casos de agresiones caninas se encuentran vereda Ospirma, Alturas, Méjico y San Clemente.

- El aumento de la población de la mosca doméstica en el municipio de Guática, objeto de preocupación para la comunidad de este municipio, ha tenido no solo serias repercusiones económicas sino también consecuencias negativas en la salud de los pobladores, principalmente en los infantes, caracterizándolos como la población más vulnerable.

Así se infiere que el aumento está asociado a diferentes actividades entre las cuales se encuentran el manejo inadecuado de residuos sólidos, la presencia de un alto porcentaje de porcinos y aves de corral, al desarrollo del mercado en la plaza principal y, principalmente, al manejo inadecuado de la gallinaza utilizada en cultivos de cebolla en las siguientes veredas: Ospirma, Las Lomas y San Clemente.

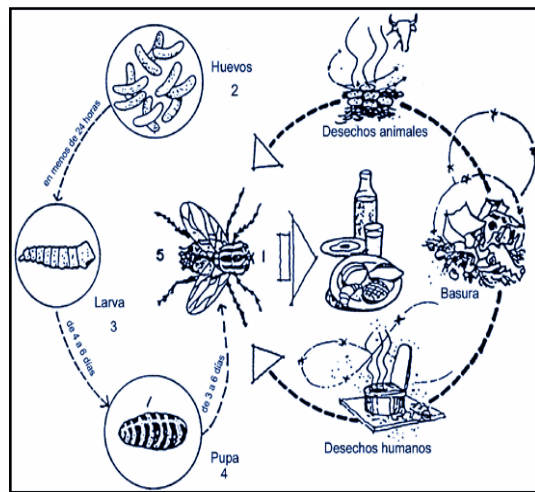
La mosca como vector de agentes patógenos: la mosca común vive en continuo contacto con el hombre. Esto se conoce como sinantropía. Muchos de los agentes infecciosos pueden sobrevivir y reproducirse en las moscas durante dos semanas después de la exposición y, aunque el número de organismos necesarios para la transmisión es difícil de encontrar bajo condiciones naturales en moscas, las bacterias depositadas en la comida, aún en pequeños números, pueden multiplicarse hasta alcanzar la concentración necesaria para producir infección en humanos. Los virus y protozoarios depositados en las comidas, pueden no multiplicarse, pero la dosis infectiva es baja y, así, la infección puede presentarse.

La enfermedad diarreica se incluye dentro de las enfermedades transmitidas por insectos, principalmente por la mosca común o doméstica. Esta es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre

en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

Las gallinazas mal aplicadas en los cultivos generan problemas y sanitarios; los problemas sanitarios se presentan principalmente porque a las gallinazas no se les somete a un proceso de eliminación de patógenos, lo cual puede generar la propagación de enfermedades entre las aves y contaminación de las fuentes de agua cercanas a los cultivos, afectando la salud de las personas que las utilizan; además, afecta el suelo por sobrecarga de nitritos y nitratos, cuando la cantidad es tal que no alcanza a ser asimiladas por el cultivo. El aire también se ve afectado por la emisión de olores ofensivos cuando las gallinazas se humedecen.

Imagen 2



GALLINAZA CRUDA



GALLINAZA TRATADA

Imágenes 3 y 4: Gallinazas

- Los plaguicidas son una de las familias de productos químicos más ampliamente empleadas en el municipio. Se han usado sobre todo para combatir plagas por su acción sobre las cosechas; los agentes químicos más son utilizados son:
 - Categoría 1 *Furadan Tio nil monocrotofos monitor gramoxon* Guayaquil, cleatrojos.
 - Categoría 2: sipormertrinas, *curacrom, lorsban sistemin*.
- Todos ellos son biocidas lo que implica, habitualmente, una alta toxicidad humana, debido al amplio e indiscriminado empleo de estos productos. La exposición a los plaguicidas puede tener efectos agudos, crónicos y a largo plazo. Los cultivos en los que más se utiliza son el tomate de árbol, cebolla, café, tomate de aliño y el lulo en las veredas de Betania, Buenos Aires, Llano Grande, La Unión, Las Lomas y Santa Ana.
- En el municipio se cuenta con un programa SARAR por el cual se muestra educación para el manejo adecuado, las diferentes precauciones como la vestimenta, materiales de protección, entre otros.



Imagen 5: Fumigación

- Teniendo en cuenta el aumento de los vehículos que transitan en el territorio colombiano, especialmente las motocicletas, se convierte en una amenaza el aumento de los accidentes de tránsito.
- En cuanto a generación de enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes) se han hallado deficiencias ya que aún se siguen presentando ambientes externos propicios como el tabaquismo y el alcohol a temprana edad, alimentación inadecuada debido a los bajos ingresos económicos, etc.
- Por otro lado, los cambios climáticos contribuyen a la generación de enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes).
- Las condiciones socio-económicas y geográficas en las que viven los habitantes de Guática y las prácticas tradicionales e influencias de la costumbre, arraigadas en el campo y la ciudad se presentan como una amenaza, que se suman a los factores de incidencia.
- Los hábitos familiares, el acceso y la calidad de servicios públicos domiciliarios, las condiciones laborales, los ambientes educativos y, hasta en el tiempo reciente, la influencia de equipos electrónicos y las nuevas tecnologías son las realidades contra las cuales debe enfocarse el trabajo con mayor ímpetu desde la estrategia.
- Se presenta como uno de los factores de riesgo para las diferentes patologías en Salud Mental, la falta de oportunidades laborales estables, ya que solo se presentan oportunidades laborales por tiempo de cosecha; que va generando en la población inestabilidad económica y esta genera asimismo inestabilidad emocional, y estados depresivos en algunos pacientes, por preocupaciones con deudas y por preocupaciones por no tener en algunas oportunidades el sustento básico.
- En el municipio se presentan diversos casos de patología mental, distribuidos principalmente en trastorno de ansiedad, no especificado y trastorno mixto de ansiedad y depresión, pacientes que en algunos casos son multiconsultantes, debido a la falta de autocuidado e inexistencia de la corresponsabilidad por parte de los cuidadores de estos pacientes, aunados al consumo eventual o constante de sustancias psicoactivas.

El municipio no cuenta con servicio amigable y tampoco se tiene caracterizada la población LGTBI. Se continúa presentando numerosos embarazos a temprana edad, pese a que se continúa con el programa de salud sexual y reproductiva y se siguen desarrollando las actividades de prevención y promoción de sexualidad segura.

- Dentro de las estrategias de prevención para estas enfermedades con el AIEPE existe en la estrategia institucional y en la estrategia comunitaria lo que ha mejorado los indicadores de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años; se requiere reforzar la parte de infraestructura y capacitación comunitaria.
- En el territorio hay presencia de infecciones respiratorias graves que hayan requerido hospitalización; las estrategias que adopta el hospital se maneja a través de AEIPE, institucionalmente, y a través de líderes comunitarios. Pero no hay buena adherencia frente a la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud.
- En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, leptospirosis, encefalitis o rickettsias, pero si hay presencia de toxoplasmosis actualmente 5 casos pero no se tiene una prevalencia de los años anteriores ya que este examen solo se implementó este año para la población gestante. En el municipio se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural, además de un control de plagas en toda la cabecera municipal cada año.
- En el municipio no se promueven acciones de prevención ante la presencia de situaciones de riesgo de emergencia y desastres. A parte de que no se cuenta con una ruta de atención, no son conocidas por la población.
- Se deben realizar entrenamientos sobre situaciones de emergencia a los líderes comunitarios de cada zona, complementados por simulacros particulares para cada caso.
- Capacitación cambio climático: actualmente en el municipio ya se creó la primera versión del plan municipal de gestión de riesgo en desastres donde se requiere tomar medidas a futuro como: evaluación del riesgo por “fenómenos de remoción en masa” en el municipio, aparte de lanzar

campañas de socialización de las medidas de prevención.

- Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio.

7.1 TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

- Se logró una cobertura de acueducto en la zona urbana y en la zona rural del 100%; también se ha logrado establecer sistemas de potabilización del agua y se ha mejorado las prácticas domésticas inadecuadas en el manejo de aguas. El municipio cuenta con un buen sistema de alcantarillado y un programa de recolección de basuras en la zona rural. A esto se añade un programa de reciclaje lo cual ha generado empleo y recursos extras en la comunidad. En consecuencia, ha reducido posibles vectores contaminantes, enfermedades hídricas, EDA, IRA, ETV.
- En el área urbana de Guática se cuentan con 2822 mts de vías en buen estado. Mientras que en el área rural del municipio hay 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal. De igual manera, a las veredas y corregimiento entre sí. Las vías en esos lugares se encuentran en buen estado, aunque solo el 60% se encuentran pavimentadas. Además, se realizó la instalación de señales donde se orienta sobre la caída de rocas o tierra sobre la vía, lo cual se traduce en una disminución considerable en los accidentes de tránsito y una mayor accesibilidad a los servicios de salud por parte de los pobladores.
- Se ha disminuido el reporte de agresiones caninas en un 70% gracias a la concientización y compromiso de la población en cuanto al cuidado y la responsabilidad de la tenencia de animales de compañía, a la esterilización y vacunación con una cobertura en un 100%, tanto en el sector urbano como rural. Cabe señalar que no se ha reportado rabia en el municipio, y una cobertura de vacunación felina del 100%. Además, se han realizado campañas como parte importante de la Tenencia Responsable de Mascotas. Por consiguiente, se tratan temas como el cuidado de la mascota (desparasitación, vacunación y esterilización) la zoonosis y la prevención de la misma.
- Se ha implementado medidas de control de la mosca. También se ha realizado a través de métodos de control cultural, control biológico y control químico. El método cultural tiene gran importancia debido a que acompaña

de manera indispensable a los otros dos métodos de control de moscas.

Este tipo de control realizado en explotaciones pecuarias, tiene como prioridad factores abióticos (condiciones ambientales tales como la temperatura, humedad del medio de cría y humedad relativa). Para esto se debe eliminar de manera frecuente y eficiente el estiércol de las instalaciones de cría de animales. El control preventivo se realiza aún antes de que las plagas proliferen. Se entiende como control cultural todas aquellas prácticas de aseo que se realiza a la población con el fin de no generar espacios propicios para la aparición de la plaga.

El control biológico de la mosca doméstica y la mosca de establos, debido a que son las dos especies más numerosas, consiste fundamentalmente en el uso de una pequeña avispa parasitoide de las pupas de las moscas denominada *Spalangia SP*, que es nativa de Colombia.

El control químico se debe realizar cuando se hayan efectuado los máximos esfuerzos para reducir número de moscas por los otros dos métodos: cultural y biológico. El uso de productos químicos para el control de las moscas debe utilizarse de manera cuidadosa y selectiva para preservar las poblaciones de predadores y parasitoides.

Existen varios productos que son selectivos; por ejemplo, el *adulticida tiametoxam* y el larvicida ciromacina presentan una eficacia contra larvas de moscas, respectivamente, mientras que exhiben una toxicidad muy baja para escarabajos y ácaros.

El control microbiológico que utiliza microorganismos naturales que causan enfermedad a los insectos se conoce como entomopatógenos. Para el caso del control de la mosca, se utilizan en el eje cafetero tres especies de hongos, que a saber son: *Beauveria Bassiana*, *Metarrhizium Anisopliae* y *Paecilomyces SP*. El hongo se alimenta de la hemolinfa de la mosca y se reproduce generando toxinas las cuales le causan la muerte.

Con el fin de prevenir los efectos negativos presentados anteriormente, se menciona la actividad de compostaje, el cuál es el proceso de descomposición biooxidativo de materiales orgánicos sólidos, en el que intervienen numerosos y variados microorganismos que requieren una humedad adecuada. El resultado es un proceso heterogéneo, con apariencia

diferente del material de origen.

De los procesos de degradación resulta el dióxido de carbono, agua y minerales; así como materia estabilizada, libre de fitotoxinas y aceptable para el uso de agricultura, sin que provoque fenómenos adversos. De esta manera, se estructuran los dos aspectos que distinguen los procesos de compostación: solución a un problema ambiental mediante la estabilización de residuos y generación de materia orgánica estabilizada para la recuperación de suelos altamente degradados.

CONTROL MECÁNICO



Imagen 6: Control mecánico
CONTROL BIOLÓGICO



Imagen 13: Control biológico

- Mejorar el uso de plaguicidas e implementar otras alternativas ecológicas para el control de plagas MEP (manejo ecológico de plagas), el cual consiste en algunas prácticas de preparación de suelo:
- Labranza de conservación.
- Manejo del agua.
- Manejo de la nutrición.
- Uso de variedades resistentes a las plagas.
- Destrucción e incorporación de residuos de cosecha.
- Realizar solarización para la reducción de poblaciones de nematodos, patógenos e insectos del suelo.
- Rotación y asociación de cultivos
- Siembra de barreras vivas *Siembra de cultivos trampa y repelentes
- Desinfección de herramientas y equipos de labranza
- Uso de semillas o posturas libres de plagas y de conocida calidad genética
- Incorporación de abonos verdes y/o materia orgánica* Manejo de fechas y épocas de siembra



Imagen 7: Indumentaria

- Adicionalmente se fortaleció el programa SARAR por medio del cual se muestra educación para el manejo adecuado, las diferentes precauciones como la vestimenta, materiales de protección, entre otros. Por todos estos métodos de prevención y el compromiso de los campesinos, se disminuyeron las intoxicaciones. A esto se suma la disminución en el uso de plaguicidas lo que ha mermado un poco los costos de producción de los cultivos.
- Por otro lado, se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos debido al arreglo de las vías y, adicionalmente, se ha estimulado constantemente la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas. Para ello se ha enforcado en la corresponsabilidad en la vía y en el conocimiento y respeto de las normas de tránsito por medio de capacitaciones, talleres y demás elementos de sensibilización y mejoramiento del comportamiento vial.
- Se han promovido hábitos de vida saludable que reducen el consumo de tabaco y alcohol, al igual que una alimentación adecuada baja en nitratos, con aumento de la actividad física y reducción del estrés familiar y laboral. También se cuenta con mejor infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables gracias a una mejor planeación urbana lo cual permite el cubrimiento de las necesidades sociales para la promoción de estilos de vida saludable. De esta manera se disminuye la probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes y enfermedad renal).
- En el municipio de Guática se aumentaron las fuentes de empleo y, paralelo a esto, ha disminuido la informalidad laboral. Lo anterior incide en la mejora de los comportamientos individuales y colectivos y la convivencia social.
- De igual manera, se disminuyeron los casos de patología mental pero se aumenta el autocuidado y existencia corresponsabilidad por parte de los cuidadores para los pacientes. También, se continúa manejando dentro del plan de Salud Pública Municipal actividades de salud mental dirigidas a niños, adolescentes y padres de familia. El plan es manejado por el Hospital y el psicólogo.
- El municipio cuenta con rutas de atención para víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias

psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias, así como personas con conducta suicida y sus familias; estas rutas son promovidas y educadas por los diferentes entes.

- Se implementó un servicio de “Amigables” con el fin de atender a los adolescentes y jóvenes; además, se continúa con el programa de salud sexual y reproductiva. De igual manera, se desarrollan actividades de prevención y atención integral, también el hecho de promover la sexualidad segura y responsable en los diferentes entornos (escuelas, trabajo, lugares públicos): Con la participación de los jóvenes y adolescentes, se disminuyó las ITS y embarazos en adolescentes.
- Se han identificado y controlado los brotes de otras enfermedades inmunoprevenibles, gracias a la gestión del programa PAI; por ende, se ha mejorado la búsqueda activa comunitaria gracias a la gestión. En el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles.
- En el municipio se hace la identificación de sintomáticos respiratorios mejorando la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud. Los médicos y enfermeras tienen adherencia al protocolo de manejo de la TB, gracias al proceso permanente de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control.
- En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, encefalitis o rickettsias; si se diagnosticaron y trataron los casos toxoplasmosis en gestantes. En el municipio de Guática se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural además de un control de plagas en toda la cabecera municipal, cada año.
- Además, se ha fortalecido el plan municipal de gestión del riesgo en desastres teniendo en cuenta las siguientes medidas: evaluación del riesgo por “fenómenos de remoción en masa” en el municipio, aparte de lanzar campañas de socialización de las medidas de prevención. Por otro lado, la promoción del conocimiento de las características geológicas del municipio se ha llevado a cabo por medio de:
 - a) Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se

incrementen las lluvias.

- b) Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía.

8. CONSTRUCCIÓN DE LA MÉTAFORA

(Imagen y texto)

RIMA:

*A un panal de rica miel
Dos mil moscas acudieron,
Que por golosas murieron,
Presas de patas en él.
Otra dentro de un pastel
Enterró su golosina.
Así, si bien se examina,
Los humanos corazones
Perecen en las prisiones
Del vicio que los domina.*

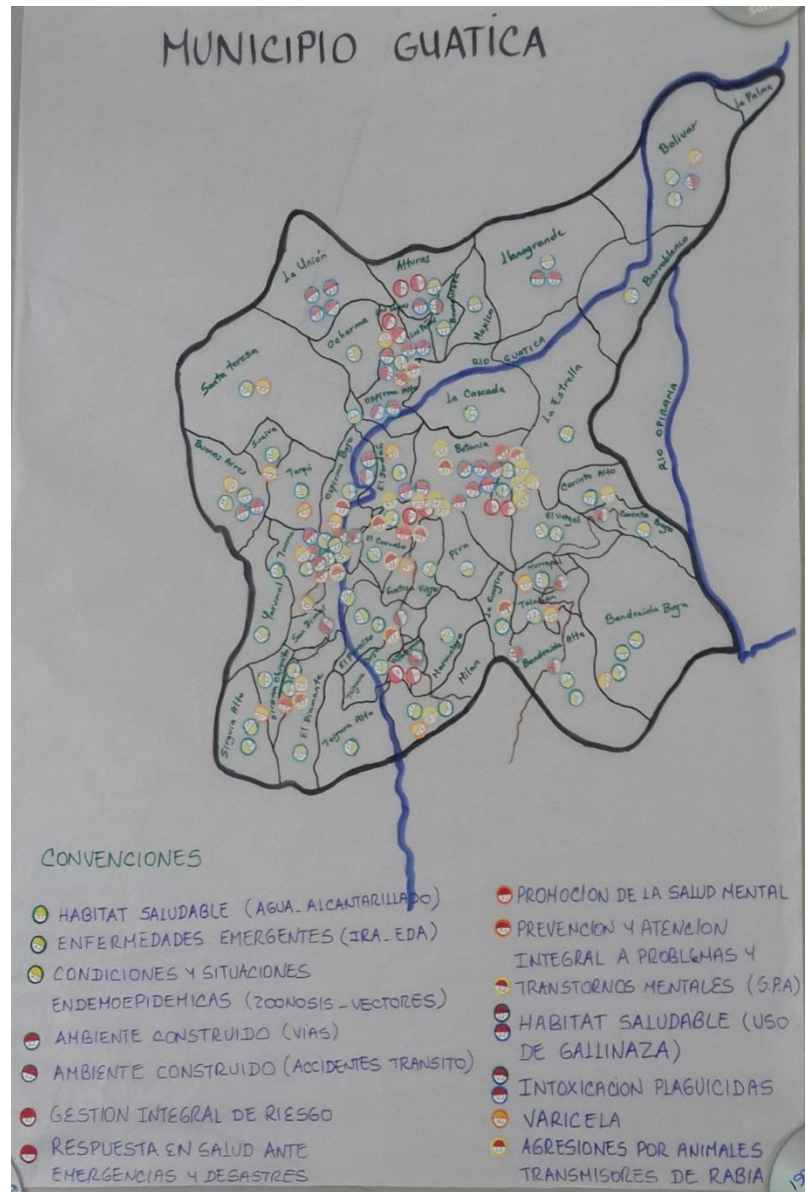


Imagen 8: Mapa de Guática

de cultura de modos de vida saludable y prevención en el trabajo en la agricultura es un hecho que genera tensiones asociadas con altos índices de morbilidad en hipertensión y diabetes, EDA, IRA e intoxicaciones, enfermedades hídricas y aumento de nichos para posibles vectores.

10. EJE ESTRUCTURANTE

En el municipio de Guática sólo se cuenta con agua potable en la zona urbana con suministro de cloro gaseoso y en el corregimiento de Santa con la aplicación de cloro granulado por parte de una junta administradora.

Por su parte, el corregimiento de San Clemente ya inició el proceso pero aún no ha recibido la visita de saneamiento ambiental, con el fin de verificar la calidad del agua. Las 45 veredas no cuentan con el proceso de cloración del agua y las muestras enviadas a la secretaria departamental de Salud reportan mala calidad del líquido vital.

Otros de los servicios deficientes en el municipio es el alcantarillado, específicamente, en la zona rural ya que en todas las veredas la disposición final no es la adecuada. En cuanto a la recolección de basuras, solo se cuenta con dicho servicio en la zona urbana y los corregimientos. Todo lo anterior incide a la contaminación del medio ambiente y aumenta el número de casos de patologías tales como: IRA, EDA, problemas de piel, intoxicaciones, etc. A lo anterior se suma la posible creación de nichos para proliferación de vectores.

La mayoría de las vías del municipio se encuentran sin pavimentar y en el mal estado, lo cual genera problemas de movilidad. La población que vive en las veredas más lejanas del casco urbano no cuenta con servicio de transporte continuo lo que genera problemas de acceso a los servicios de salud. El estado y la topografía de las vías favorecen al aumento en los accidentes de tránsito.

Dentro de lo que se puede considerar una amenaza a la salud pública en el municipio de Guática, se encuentra un incremento en el reporte de agresiones caninas aunque no se ha reportado rabia en ninguno de los casos. El municipio actualmente se encuentra con una cobertura total de vacunación canina del 98% y felina del 96%. La mayoría de las agresiones se han dado por perros callejeros o con dueños; estos últimos no han asumido su responsabilidad en la tenencia de mascotas.

El municipio de Guática desde hace unos 30 años ha estado cultivando cebolla junca; para ello, utiliza como fuente principal de fertilización la gallinaza cruda (medio propicio para la proliferación de la mosca doméstica).

Dicho vector aporta:

- Enfermedades digestivas, respiratorias, de la piel y mucosas.
- Miasis, cólera, diarreas y parásitos.
- Disminución en turismo y consumo gastronómico.
- Disminución de empleo y ventas.
- Pérdidas económicas por los costos de su control y alimentos descartados por contaminación.

Dentro de los químicos que se maneja en el municipio son los plaguicidas los más utilizados (categoría 1 y categoría 2). Los cultivos en los que se ha presentado muchas intoxicaciones son el tomate de árbol, cebolla, café tomate de aliño y el lulo. Esto se debe al inadecuado uso y manejo de dichos tóxicos. A ello se suma la no utilización de los elementos de protección personal para realizar la fumigación.

En el municipio se presentan diversos casos de patología mental como consecuencia de la unión entre miembros de la misma familia. Las patologías están distribuidas principalmente en trastorno de ansiedad no especificado y trastorno mixto de ansiedad y depresión. Los pacientes son multiconsultantes, debido a la falta de autocuidado e inexistencia de la corresponsabilidad por parte de los cuidadores. A ello se suma el consumo eventual o constante de sustancias psicoactivas por parte de los pacientes que presentan patología mental.

Según el estudio realizado por el psicólogo a las diferentes instituciones educativas, la mayor sustancia psicoactiva utilizada por parte de los estudiantes de grado décimo y undécimo es el cigarrillo con un porcentaje de 46,67%, lo cual significa una alta incidencia de tabaquismo a temprana edad; las bebidas energizantes tienen una notable presencia con un 13,3% y, en tercer lugar, la sustancia la marihuana con un porcentaje de 9,58%.

En el año 2025, Guática estará consolidado y posicionado como el municipio que brinda mayor educación, aplicación y compromiso en toda la población en cuanto a modos y estilos de vida saludables.

Por otro lado, se espera que para esa fecha, los campesinos estén utilizando adecuados abonos en los cultivos. Además, se espera un mayor compromiso en cuanto a la tenencia responsable de mascotas que hayan sido esterilizadas y vacunadas. De esta forma, se puede bajar las tasas de la morbimortalidad evitable derivada de enfermedades hídricas como EDA e IRA, al igual que intoxicaciones por plaguicidas y agresiones de mascotas, reducción de la población de la mosca. Así, pues, se espera lograr un mejor bienestar en condiciones de vida, salud y el goce efectivo del derecho a la salud.

11. CONFIGURACION DESEADA

Se mejorarán las condiciones viales; cobertura sanitaria de acueducto y alcantarillado en las veredas, para asegurar a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Se debe priorizar a las poblaciones vulnerables lo cual tiene consecuencias en la reducción de los índices de morbimortalidad de EDA IRA, enfermedades hídricas y transmisibles.

Se generarán oportunidades de modos y estilos de vidas saludables, recreación, educación, deporte, cultura lo cual conllevará a una mejor convivencia, reducción de los embarazos tempranos y de la carga asociada a problemas de convivencia y carga de enfermedad de salud mental.

Se incrementará la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, con el fin de mejorar el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional; así se puede reducir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios. Se espera un aumento en cuanto a la afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.

Lectura de la Tensión

Para el 2013 el municipio de Guática contó con un déficit de cobertura de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras en zona rural. La cobertura acueducto en la zona urbana fue del 100%, y en la zona rural presentó para el año 2010 una cobertura del 73%. En el año 2013 se calificó el agua con nivel de riesgo MEDIO de 25.15%.

En la zona rural, 42 veredas de las 45 veredas no cuentan con potabilización del agua ni recolección de basuras y un mal servicio de acueducto. Las viviendas

dispersas no cuentan con servicio y toman directamente el agua de fuentes naturales. Solo existe una planta de tratamiento en el corregimiento de Santa con la aplicación de cloro granulado por parte de una junta administradora.

En el municipio existe un total de 44 vías sin pavimentar: 44, lo cual corresponde a un 90,09%. Se presenta gran cantidad de casos por agresiones caninas potencialmente peligrosos (2013). Además, en los diferentes cultivos se ha presentado muchas intoxicaciones por su inadecuado uso de plaguicidas.

El aumento de enfermedades crónicas no transmisibles corresponde a un 6,68% de población hipertensa. En Guática se presentan 383 casos de patología mental en pacientes.

Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, lo cual está ligado al gran tamaño del territorio y las distancias. Estos aspectos hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales. Todo lo anterior está generando impactos en la salud asociadas principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA.

Transformación de la Tensión

El Municipio de Guática, para 2021, contará con cobertura de pozos sépticos y disposición de basuras adecuadas en zona rural, de igual forma se mejorarán los procesos de potabilización de agua en zona urbana y rural.

Debido a la intervención de los entes departamentales, nacionales y municipales, se realizó el mejoramiento de la malla vial rural, con el fin de garantizar el acceso de la población a la cabecera municipal.

Gracias a los procesos de concientización y de divulgación, un alto porcentaje de trabajadores cuentan con afiliación a riesgos laborales.

Respecto a la política de uso racional de plaguicidas se ha disminuido el uso de los mismos, con el propósito de mejorar la calidad de los productos agrícolas y, a su vez, los indicadores de nutrición en la población del municipio.

Se implementaron diversos programas de uso del tiempo libre, hábitos saludables

y educación en salud, lo que permitió mejorar los indicadores de morbilidad en salud mental, morbilidad y mortalidad en enfermedades cardiovasculares y con un gran impacto sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva. De igual forma, la estrategia AIEPI (Comunitario e Institucional) ha fortalecido los indicadores de salud infantil.

12. VENTAJAS

- El municipio cuenta con grandes áreas protegidas, muchas fuentes hídricas, suelo fértil y un clima propicio para diferentes cultivos presentando todos los pisos térmicos.
- El municipio de Guática dispone de un sistema vial ubicado estratégicamente, que le permite una dinámica de transporte no solo hacia municipios vecinos, sino entre la cabecera municipal y las diferentes veredas del municipio. Cuenta, además, con vía nacional la Troncal Cali-Anserma, Medellín; la vía pavimentada de acceso al casco urbano y la vía destapada que atraviesa a todo el municipio, la cual lleva a la vía que comunica al municipio de Belén de Umbría con el municipio de Mistrató.
- Sus grandes reservas La Cristalina y La Mesa tienen un gran potencial ecoturístico por su diversidad en fauna y flora.

13. OPORTUNIDADES

- Construcción del coliseo cubierto en el casco urbano que aumentará los escenarios deportivos y fomentará el deporte.
- Pavimentación de la vía alterna Guática-Belén de Umbría que facilitará la comunicación entre municipios en caso de que se altere el tráfico por la vía principal.

Las personas de las veredas aledañas se encuentran afiliados a la seguridad social de Belén de Umbría lo que beneficiaría su acceso a la salud.

- El municipio cuenta con la mayoría de cultivos pertenecientes a la canasta SAN lo cual mejora la seguridad alimentaria del municipio.

14. VISIÓN

Se contará con una buena cobertura de potabilización de agua, alcantarillado y recolección de basuras en la zona rural para mejorar las condiciones de saneamiento ambiental y, por consiguiente, lograr una reducción de enfermedades transmisibles e índices de morbimortalidad de EDA e IRA. Se logrará un desarrollo de infraestructura vial en la zona rural, para asegurarle a la población un oportuno acceso a los servicios de salud; esto con el fin de disminuir accidentes de tránsito y facilitar al campesino la movilidad y la comercialización de sus productos y acceso al a canasta SAN.

Se generarán oportunidades de modos y estilos de vidas saludables, recreación, deporte, cultura y educación y, así, construir proyectos de vidas lo cual conllevará a una mejor convivencia, reducción de los embarazos tempranos y de enfermedad de salud mental.

Se incrementará la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, con el propósito de mejorar el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional y reducir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios. Se espera un aumento en cuanto a la afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.

15. VISIÓN AJUSTADA

Para 2021 el municipio de Guática, se fortalecerá del uso del tiempo libre, hábitos saludables y educación en salud, lo que permitirá mejorar los indicadores de morbilidad en salud mental, morbilidad y mortalidad en enfermedades cardiovasculares y un gran impacto sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva. De igual forma, la estrategia AIEPI Comunitario e Institucional ha fortalecido los indicadores de salud infantil.

Gracias a los procesos de concientización y de divulgación, un alto porcentaje de trabajadores contará con afiliación a riesgos laborales. Se mejorará, además, la cobertura de saneamiento básico y ambiental adecuado en zona rural y urbana.

DESAFIOS

EJES ESTRUCTURANTES	DESAFIOS
<p>Se mejorarán las condiciones viales; cobertura sanitaria de acueducto y alcantarillado en las veredas, para asegurar a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. De esta manera, se priorizará poblaciones vulnerables. Con esto se busca reducir la reducción de los índices de morbilidad de EDA IRA enfermedades hídricas y transmisibles.</p>	<p>Mejorar las condiciones viales; cobertura sanitaria de acueducto y alcantarillado en las veredas, y de esa forma asegurar a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.</p> <p>Priorizar poblaciones vulnerables lo cual tiene consecuencias en la reducción de los índices de morbilidad de EDA IRA enfermedades hídricas y transmisibles.</p>
<p>Se generarán oportunidades de modos y estilos de vidas saludables, recreación, educación, deporte, cultura lo cual conllevará a una mejor convivencia, reducción de los embarazos tempranos y de la carga asociada a problemas de convivencia y carga de enfermedad de salud mental.</p>	<p>Generar oportunidades de modos y estilos de vidas saludables, recreación, educación, deporte y cultura para llevar a una mejor convivencia.</p> <p>Reducción de los embarazos tempranos y de la carga asociada a problemas de convivencia y carga de enfermedad de salud mental.</p>
<p>Se incrementará la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, con el fin de mejorar el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional y reducir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios. De igual modo, se incrementará la afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.</p>	<p>Incrementar la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, con el fin de mejorar el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional, y reducir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios.</p> <p>Afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.</p>

Tabla 18: Desafíos

DESAGREGACIÓN DE LAS TRANSFORMACIONES

Transformaciones esperadas	Desagregación	Clasificación
<p>Se logró una cobertura de acueducto en la zona urbana y en la zona rural del 100%. Además, se ha logrado establecer sistemas de potabilización del agua y se ha mejorado las prácticas domésticas inadecuadas en el manejo de aguas.</p> <p>El municipio cuenta con un buen sistema de alcantarillado y un programa de recolección de basuras. En la zona rural adicionalmente se cuenta con un programa de reciclaje lo cual ha generado empleo y recursos extras en la comunidad.</p> <p>Se ha reducido posibles vectores contaminantes, enfermedades hídricas, EDA, IRA, ETV.</p>	Se logró una cobertura de acueducto en la zona urbana y en la zona rural del 100%	Resultado
	Se ha logrado establecer sistemas de potabilización del agua	Implementación
	Se ha mejorado las practicas domesticas inadecuadas en el manejo de aguas	Implementación
	El municipio cuenta con un buen sistema de alcantarillado y un programa de recolección de basuras. En la zona rural adicionalmente un programa de reciclaje lo cual ha generado empleo y recursos extras en la comunidad.	Bienes/Servicio
	Se ha reducido posibles vectores contaminantes, enfermedades hídricas, EDA, IRA, ETV.	Resultado

Tabla 19, parte 1: Desagregación de las transformaciones

Tabla 19, parte 2: Desagregación de las transformaciones

	En el área urbana del municipio se cuentan con vías en buen estado con 2822 mts de vía y mantenimiento periódico	Bienes/Servicio
<p>En el área urbana del municipio se cuentan con vías en términos generales en buen estado con 2822 mts de vía y mantenimiento periódico. En el área rural el municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento entre sí, las cuales se encuentran en buen estado aunque solo el 20% se encuentran pavimentadas.</p> <p>Se ha disminuido el reporte de agresiones caninas en un 70% tanto a las veredas de la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento de la población municipal. La concientización y compromiso de la población al cuanto al cuidado y responsabilidad de la tenencia de animales de compañía en la esterilización y vacunación es del 60% en cobertura y el 100% en el sector urbano como rural.</p> <p>Se realizó la instalación de señales donde se orienta sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía</p> <p>Vacunación antirrábica con una cobertura mayor del 95% tanto en el sector urbano como rural. Disminución considerable en los accidentes de tránsito.</p> <p>Una mayor accesibilidad a los servicios sociales y de salud por parte de los pobladores. Los cultivadores han dejado de utilizar gallinaza cruda y ahora utilizan gallinaza tratada.</p>	Se ha disminuido el reporte de agresiones caninas en un 70% tanto a las veredas de la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento de la población municipal. La concientización y compromiso de la población al cuanto al cuidado y responsabilidad de la tenencia de animales de compañía en la esterilización y vacunación es del 60% en cobertura y el 100% en el sector urbano como rural.	Resultado
	Se realizó la instalación de señales donde se orienta sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía	Implementación
	Vacunación antirrábica con una cobertura mayor del 95% tanto en el sector urbano como rural. Disminución considerable en los accidentes de tránsito.	Resultado Resultado
	Una mayor accesibilidad a los servicios sociales y de salud por parte de los pobladores. Los cultivadores han dejado de utilizar gallinaza cruda y ahora utilizan gallinaza tratada.	Resultado Implementación
En cuanto a la actividad agrícola, los cultivadores han dejado de utilizar gallinaza cruda y ahora utilizan gallinaza tratada lo cual ha disminuido la población de la mosca. Ya no es un problema de salud pública.	Ha disminuido la población de la mosca y ya no es un problema de salud pública	Resultado

Tabla 19, parte 3: Desagregación de las transformaciones

<p>Se mejoró el uso de plaguicidas y se implementó otra alternativa ecológica para el control de plagas MEP (Manejo Ecológico de Plagas) el cual consiste en algunas prácticas preparación de suelo: labranza de conservación, manejo del agua, manejo de la nutrición, uso de variedades resistentes a las plagas, destrucción e incorporación de residuos de cosecha.</p> <p>Por tanto, se debe realizar solarización para la reducción de poblaciones de nemátodos, patógenos e insectos del suelo.</p> <p>Rotación y asociación de cultivos. Siembra de barreras vivas. Siembra de cultivos trampas y repelentes. Desinfección de herramientas y equipos de labranza. Uso de semillas o posturas libres de plagas y de conocida calidad genética. Incorporación de abonos verdes y/o materia orgánica. Manejo de fechas y épocas de siembra.</p> <p>Adicionalmente se fortaleció el programa SARAR por el cual se capacita para el manejo adecuado de la vestimenta, materiales de protección, entre otros. Por todos estos métodos de prevención y el compromiso de los campesinos se disminuyó las intoxicaciones y adicionalmente a la no utilización de plaguicidas se mermaron los costos de producción de los cultivos.</p>	Mejorar el uso de plaguicidas	Bienes/Servicio
	Se implementó otra alternativa ecológica para el control de plagas MEP (manejo ecológico de plagas).	Implementación
	Se fortaleció el programa SARAR.	Bienes/Servicio
	Se han disminuido los casos de intoxicaciones.	Resultado
	Disminución de los costos de producción.	Resultado

Tabla 19, parte 4: Desagregación de las transformaciones

Se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos debido al arreglo de las vías.	Se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos.	Resultado	
Adicionalmente se ha estimulado constantemente la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas, con el fin de que haya una corresponsabilidad en la vía y en el conocimiento y respeto de las normas de tránsito, por medio de capacitaciones, talleres y demás elementos de sensibilización y mejoramiento del comportamiento vial.	Arreglo y mantenimiento periódico de las vías.	Bienes/ servicios	
	Se ha estimulado constantemente la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas.	Implementación	
	Mejoramiento del comportamiento vial por parte de la población.	Resultado	
	Se han promovido hábitos de vida saludable que reducen el consumo de tabaco y alcohol.	Se han promovido hábitos de vida saludable.	Implementación
De igual forma, se ha promovido una alimentación adecuada baja en nitratos, con aumento de la actividad física y reducción del estrés familiar y laboral.	Se ha reducido el consumo de tabaco y alcohol.	Resultado	
	Se cuenta con una mejor infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables gracias a una mejor planeación urbana.	Se cuenta con mejor infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables.	Bienes/ servicios
	Esto permite el cubrimiento de las necesidades sociales para la promoción de estilos de vida saludable.	Se ha promovido una alimentación adecuada baja en nitratos.	Implementación
		Aumento de la actividad física	Resultado
	La probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no	Reducción del estrés familiar y laboral	Resultado

transmisibles (neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes y enfermedad renal).	La probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardio-vasculares, diabetes y enfermedad renal).	Resultado
---	--	-----------

Tabla 19, parte 5: Desagregación de las transformaciones

<p>En el municipio se aumentaron las fuentes de empleo y disminución de la informalidad laboral mejorando comportamientos individuales y colectivos y la convivencia social.</p> <p>Se disminuyeron los casos de patología mental pero se ha aumentado el autocuidado y existencia corresponsabilidad por parte de los cuidadores para estos pacientes. Además, se continúa manejando dentro del plan de Salud Pública Municipal actividades de salud mental dirigidas a niños, adolescentes, grupos, familiares y padres de familia manejado por el Hospital y el psicólogo.</p> <p>El municipio cuenta con rutas de atención para víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias, así como personas con conducta suicida y sus familias; estas rutas son promovidas y educadas por los diferentes entes.</p>	En el municipio se aumentaron las fuentes de empleo y disminución de la informalidad laboral.	Implementación
	Se ha mejorado en cuanto a comportamientos individuales, colectivos y la convivencia social	Resultado
	Se mejoró el control y seguimiento se los pacientes con patología mental.	Implementación
	Se aumenta el autocuidado y existencia corresponsabilidad por parte de los cuidadores para estos pacientes.	Implementación
	Se fortalecen las actividades de salud mental dirigidas a niños, adolescentes, grupos familiares y padres de familia.	Bienes/ servicios
	El municipio cuenta y fortalece sus rutas de atención para víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias, así como personas con conducta suicida y sus familias	Implementación

Tabla 19, parte 6: Desagregación de las transformaciones

<p>Se implementó un servicio de amigables atendiendo a los adolescentes y jóvenes. Además, se continúa con el programa de salud sexual y reproductiva. También se desarrollan actividades de prevención y atención integral y se promueve la sexualidad segura y responsable en los diferentes entornos (escuelas, trabajo, lugares públicos). Debido a esta participación de los jóvenes y adolescentes, se disminuyó las ITS y embarazo en adolescentes.</p>	<p>Se implementó un servicio de amigables atendiendo a los adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Implementación</p>
	<p>Se fortalece el programa de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Implementación</p>
	<p>Se promueve la sexualidad segura y responsable en los diferentes entornos (escuelas, trabajo, lugares públicos).</p>	<p>Implementación</p>
	<p>Se disminuyó las ITS y embarazo en adolescentes.</p>	<p>Resultado</p>
<p>Se han identificado y controlado los brotes de otras inmunoprevenibles gracias a la gestión del programa PAI y se ha mejorado la búsqueda activa comunitaria gracias a la gestión.</p> <p>En el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles.</p>	<p>Se han identificado y controlado los brotes inmunoprevenibles gracias a la gestión del programa PAI.</p>	<p>Resultado</p>
	<p>Se ha mejorado la búsqueda activa comunitaria.</p>	<p>Bienes/ servicio</p>
	<p>En el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles.</p>	<p>Resultado</p>

Tabla 19, parte 7: Desagregación de las transformaciones

<p>En el municipio se hace la identificación de sintomáticos respiratorios con el fin de mejorar la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud. Los médicos y enfermeras tienen adherencia al protocolo de manejo de la TB gracias al proceso permanente de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control.</p>	<p>En el municipio se hace la búsqueda e identificación de sintomáticos respiratorios.</p>	Bienes/Servicio
	<p>Se ha mejorado la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud.</p>	Resultado
	<p>Los médicos y enfermeras tienen adherencia al protocolo de manejo de la TB.</p>	Implementación
<p>En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, encefalitis o rickettsias. Se diagnosticaron y trataron los casos toxoplasmosis en gestantes.</p> <p>En el municipio se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural, además de un control de plagas en toda la cabecera municipal cada año.</p>	<p>En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, encefalitis o rickettsias.</p>	Bienes/Servicio
	<p>Se diagnosticaron y trataron los casos toxoplasmosis en gestantes.</p>	Resultado
	<p>Se fortaleció las estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural, además de un control de plagas en toda la cabecera municipal.</p>	Implementación

Tabla 19, parte 8: Desagregación de las transformaciones

<p>Actualmente en el municipio se fortaleció el plan municipal de gestión del Riesgo en desastres donde se tomaron las siguientes medidas:</p> <p>a) Evaluación del riesgo por “fenómenos de remoción en masa” en el municipio aparte de lanzar, campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio.</p> <p>b) Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias.</p> <p>c) Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía.</p>	Se fortaleció el plan municipal de gestión del riesgo en desastres.	Implementación
	Evaluación del riesgo por “fenómenos de remoción en masa” en el municipio.	Resultado
	Campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del municipio.	Bienes/Servicios
	Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias.	Bienes/Servicios
	Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra sobre la vía.	Bienes/Servicios

Tabla 19, parte 9: Desagregación de las transformaciones

CADENA DE VALOR

Implementación	Sector	Producto	Sector	Resultado	Sector	Impacto
se ha logrado establecer sistemas de potabilización del agua	EPM	se logró una cobertura de acueducto en la zona urbana y en la zona rural del 100%	EPM	Se ha reducido posibles		
se ha mejorado las practicas domesticas inadecuadas en el manejo de aguas	salud	el municipio cuenta con un buen sistema de alcantarillado y un programa de recolección de basuras en la zona rural adicionalmente un programa de reciclaje lo cual ha generado empleo y recursos extras en la comunidad	EPM	vectores contaminantes, enfermedades hídricas, EDA, IRA, ETV.	Salud	Reducción de la mortalidad por IRA EDA

Tabla 20, parte 1: Cadena de valor

En el área urbana del municipio se cuentan con vías en términos generales en buen estado con 2822 mts de vía	transporte	en el área rural el municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento entres si, las cuales se encuentran en buen estado aunque solo el 60% se encuentran pavimentadas	transporte	disminución considerable en los accidentes de transito	transito	Reducción de la mortalidad por accidentes de transito
		se realizó la instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía		una mayor accesibilidad a los servicios sociales y de salud por parte de los pobladores		

Tabla 20, parte 2: Cadena de valor

se hizo concientización y se logró compromiso de la población al cuanto al cuidado y la responsabilidad de la tenencia de animales de compañía	saneamiento salud	vacunación antirrábica con una cobertura mayor del 95% tanto en el sector urbano como rural	saneamiento	reducción las agresiones potencialmente rábicas	salud	No existencia de rabia
los cultivadores han dejado de utilizar gallinaza cruda y ahora utilizan gallinaza tratada		disminuido la población de la mosca	salud	la mosca ya no es un problema de salud		
se implementó otra alternativa ecológica para el control de plagas MEP(manejo ecológico de plagas)	Económico	mejorar uso de plaguicidas		Se han disminuido los casos de intoxicaciones	salud	Reducción de la mortalidad por intoxicación
		se fortaleció el programa SARAR		Disminución de los costos de producción	Económico	

Tabla 20, parte 3: Cadena de valor

En el municipio se aumentaron las fuentes de empleo y disminución de la informalidad laboral						
se mejoró el control y seguimiento se los pacientes con patología mental						
se aumenta el autocuidado y existencia corresponsabilidad por parte de los cuidadores para estos pacientes	salud Población	se fortalecen las actividades de salud mental dirigida a niños adolescentes grupos familiares y padres de familia	salud	se mejoran comportamientos individuales, colectivos y la convivencia social	salud Población	Se ha reducido la tasa de desempleo ; NBI, casos de violencia
El municipio cuenta y fortalece sus rutas de atención para : víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias así como personas con conducta suicida y sus familias						
Se implementó un servicio de amigables atendiendo a los adolescentes y jóvenes						
se promueve el sexualidad seguro y responsable en los diferentes entornos(Escuelas, trabajo, lugares públicos)	salud Educación	se desarrollan actividades de prevención y atención integral	salud	mayor participación de los jóvenes y adolescentes	salud	Se disminuyó las ITS y embarazo en adolescentes.
se fortalece el programa de salud sexual y reproductiva						

Tabla 20, parte 4: Cadena de valor

fortalecimiento y gestión del programa PAI	salud	se ha mejorado la búsqueda activa comunitaria	poblacional	se han identificado y controlado los brotes inmunoprevenibles	salud	En el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles
los médicos y enfermeras tienen adherencia al protocolo de manejo de la TB	salud	En el municipio se hace la búsqueda e identificación de sintomáticos respiratorios	salud	se ha mejorado la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud	salud	aumento de la curación y reducción de la mortalidad
se fortalecieron las estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural	saneamiento	control de plagas en toda la cabecera municipal	poblacional	diagnóstico y tratamiento los casos toxoplasmosis en gestantes	salud	En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, encefalitis o rickettsias

Tabla 20, parte 5: Cadena de valor

fortaleció el plan municipal de gestión del Riesgo en desastres	gobierno	Campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio.	gobierno	Evaluación del riesgo por "Fenómenos de remoción en masa" en el municipio	Planeación	disminución mortalidad a causa de una emergencia y desastre
		Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias	gobierno			
		Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía	transporte			

Tabla 20, parte 6: Cadena de valor

Se ha estimulado constantemente la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas	Transporte	Arreglo y mantenimiento periódico de las vías	Transporte	mejoramiento del comportamiento vial por parte de la población	población	Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito por motos
				se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos.	transito	
Se han promovido hábitos de vida saludable	Salud Educación	Se cuenta con mejor infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables	Planeación	reducen el consumo de tabaco y alcohol	salud Educación	Disminución de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles y reducción de la mortalidad.
Promueven una alimentación adecuada baja en nitratos				aumento de la actividad física		
				reducción del estrés familiar y laboral		
				disminuyendo así La probabilidad de aparición de enfermedades crónicas transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)		

Tabla 20, parte 7: Cadena de valor

RETOS

Reto	Objetivo sanitario PTS	Objetivo estratégico PDSP	Objetivo estratégico PTS
Reducción de la mortalidad por IRA y EDA	Desarrollo del plan municipal de agua y su modelo de vigilancia de la calidad	Afectar positivamente los determinantes de la salud	Desarrollar y adecuada más infraestructura en saneamiento municipal
	Concertación intersectorial en la implementación de planes integrales de vertimientos y residuos sólidos		
	Desarrollo interinstitucional de la estrategia de entornos, escuelas y viviendas saludables	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	
	Contratación oportuna de recurso humano con perfil idóneo para realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario, fitosanitario y del ambiente		
Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito	Desarrollar un modelo de atención a la población rural	Afectar positivamente los determinantes de la salud	Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural
	Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural		
Reducción las agresiones potencialmente rísticas	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Afectar positivamente los determinantes de la salud	Aumentar el recurso humano y capacitado en el área de saneamiento para la prestación del servicio
	Aumentar el recurso humano capacitado en el área de saneamiento		

Tabla 21, parte 1: Retos

Reducción de las enfermedades por las cuales las moscas sea un vector	Desarrollar estrategias que promuevan la implementación de entornos saludables en las fincas para mejorar la salud campesina y de toda la población	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Fortalecer el área de saneamiento municipal a través del desarrollo de capacidades para lograr mayor atención y cobertura en el municipio.
Disminuir las intoxicaciones por plaguicidas	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Consolidar a nivel sectorial e intersectorialmente para trabajar conjuntamente con las áreas de salud, saneamiento y el sector económico para mejorar la calidad de vida de los campesinos.
	Fortalecer el programa SARAR		
Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito por motos	Estimular la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas	Afectar positivamente los determinantes de la salud	
Disminución de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradores y prestadores para garantizar el desarrollo de acciones de promoción de la salud y protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Promover hábitos de vida saludable
	Llevar a cabo estrategias dirigidas a la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender las enfermedades no transmisibles		Mejorar y adecuar infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables
	Fortalecer los mecanismos de capacitación del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles		

Tabla 21, parte 2: Retos

Mejorar los comportamientos individuales, colectivos y la convivencia social	Fortalecer la gestión en los procesos de capacitación, vigilancia y control para el cumplimiento de las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	Fortalecer las instituciones de salud a través del desarrollo de capacidades para la atención integral para la salud mental y convivencia
	Fortalecer las alianzas estratégicas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades mentales		
	Fortalecimiento del sistema de información en casos de maltrato y violencia intrafamiliar, conformación de redes sociales de apoyo		
Disminuir las ITS y embarazo en adolescentes.	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva (Gestantes, Ca de Cérvix y mama, ITS, VIH-SIDA, Planificación)	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	Implementar un servicio de amigables atendiendo a los adolescentes y jóvenes
	Implementar el modelo de MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN VIH-SIDA		
	Fortalecer la formación y/o actualización del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR		
	Fortalecimiento de la gestión en la inducción de la demanda		
	Fortalecimiento de la gestión en la vigilancia y control sobre la implementación adecuada de la política de SSR.		
	Implementar el modelo de servicios amigables para la atención de las y los adolescentes		

Tabla 21, parte 3: Retos

Disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las acciones dirigidas a la población infantil	mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Fortalecimiento del programa PAI
	Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejora las competencias de los individuos las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI)		
Mejorar la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud	Realizar acciones que promuevan la adherencia a los protocolos de manejo de la TB por parte de los médicos y enfermeras	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Realizar la búsqueda e identificación de sintomáticos respiratorios
Disminución de los casos y de la tasa de mortalidad por enfermedades zoonóticas	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de prevención y atención en enfermedades transmisibles (TBC, LEPRA), con participación activa de la comunidad	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	Fortalecimiento del programa maternidad
	Adquirir, distribuir y hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos e insumos críticos para el diagnóstico y control de las enfermedades transmisibles	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	Fortalecimiento de las estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural

Tabla 21, parte 4: Retos

Disminución mortalidad a causa de una emergencias y desastre	Realización de Evaluación del riesgo por “Fenómenos de remoción en masa” en el municipio	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	Fortalecimiento del plan municipal de gestión del Riesgo en desastres
	Mejorar la capacidad sectorial, institucional y comunitaria para la gestión del riesgo mediante la intervención de la vulnerabilidad		

Tabla 21, parte 5: Retos

ARTICULACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Objetivo sanitario PTS	Estrategia PDSP Relacionada	Metas PDSP Relacionada	Objetivo estratégico PDSP relacionando	DSS
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Desarrollo del plan municipal de agua y su modelo de vigilancia de la calidad	Desarrollar y adecuada más infraestructura en saneamiento municipal.	En el año 2025 se ha logrado una cobertura de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras en la zona urbana y en la zona rural del 95%.	Afectar positivamente los determinantes de la salud	DE
		Concertación intersectorial en la implementación de planes integrales de vertimientos y residuos sólidos				
		Desarrollo interinstitucional de la estrategia de entornos, escuelas y viviendas saludables	Desarrollar las prácticas domésticas adecuadas en el manejo de aguas en la población			
Contratación oportuna de recurso humano con perfil idóneo para realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario, fitosanitario y del ambiente						

Tabla 22, parte 1: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural	arreglo y mantenimiento periódico de las vías	En el año 2025 se ha mejorado la accesibilidad y el estado de las vías en un 60 % tanto a nivel urbano como rural	Afectar positivamente los determinantes de la salud	DE
			Realizar la instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía			
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Fortalecer y ejecutar campañas de vacunación tanto en zona urbana como rural	En el 2025 reducción las agresiones potencialmente rábicas en un 50%.	Afectar positivamente los determinantes de la salud	SS
		Aumentar el recurso humano capacitado en el área de saneamiento	Hacer concientización y lograr compromiso de la población al cuanto al cuidado y la responsabilidad de la tenencia de animales de compañía			
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Desarrollar estrategias que promuevan la implementación de entornos saludables en las fincas para mejorar la salud campesina y de toda la población	manejar adecuadamente el uso de fertilizantes de origen natural dejar de utilizar gallinaza cruda y ahora utilizan gallinaza tratada	Reducción de las enfermedades por las cuales las moscas sea un vector	mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	DI

Tabla 22, parte 2: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Fortalecer los procesos de asesoría y asistencia técnica por parte de Secretaría de Salud Departamental	Implementar alternativas ecológicas para controlar las plagas	Disminuir las intoxicaciones por plaguicidas	mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	DI
		Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Fortalecer el programa SARAR			
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Estimular la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas	Disminuir la accidentabilidad vial	En el 2025 se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos	Afectar positivamente los determinantes de la salud	DE
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos y estilos de vida saludables.	Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradores y prestadores para garantizar el desarrollo de acciones de promoción de la salud y protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles	Fortalecer e implementar las campañas shock entornos libres de humo y reducción de alcohol.	En el año 2025 se disminuyó en un 30% así La probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedad es cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	SS
		Llevar a cabo estrategias dirigidas a la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender las enfermedades no transmisibles	promoción de actividad física			
		Fortalecer los mecanismos de capacitación del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles	promover una alimentación adecuada baja en nitratos			

Tabla 22, parte 3: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Fortalecer la gestión en los procesos de capacitación, vigilancia y control para el cumplimiento de las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental	Fomentar el autocuidado y la existencia de la corresponsabilidad por parte de los cuidadores para estos pacientes	En el 2025 se ha reducido la tasa de desempleo; NBI en un 5%.	Alcanzar la mayor equidad en salud	DE
		Fortalecer las alianzas estratégicas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades mentales	Fortalecer las actividades de salud mental dirigida a niños, adolescentes, grupos familiares y padres de familia	En el 2025 se logró disminuir las remisiones por pacientes por patología de salud mental	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	SS
		Fortalecimiento del sistema de información en casos de maltrato y violencia intrafamiliar, conformación de redes sociales de apoyo	Aumentar las fuentes de empleo y disminución de la informalidad laboral			

Tabla 22, parte 4: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva (Gestantes, Ca de Cérvix y mama, ITS, VIH-SIDA, Planificación)	Promover el sexualidad seguro y responsable en los diferentes entornos(Escuelas, trabajo, lugares públicos)	En el 2025 se ha disminuyo en un 10% las ITS y embarazo en adolescent es.	Afectar positivamente los determinantes de la salud ss.
		Implementar el modelo de MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN VIH-SIDA			
		Fortalecer la formación y/o actualización del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR			
		Fortalecimiento de la gestión en la inducción de la demanda	Fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva		
		Fortalecimiento de la gestión en la vigilancia y control sobre la implementación adecuada de la política de SSR.			
		Implementar el modelo de servicios amigables para la atención de las y los adolescentes			

Tabla 22, parte 5: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Gestión integral del Plan Ampliado de inmunizaciones	Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las acciones dirigidas a la población infantil	Fortalecimiento del programa PAI	En el año 2025 en el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles	mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	SS.
		Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI)	Mejorar la búsqueda activa comunitaria			
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Realizar acciones que promuevan la adherencia a los protocolos de manejo de la TB por parte de los médicos y enfermeras	Realizar la búsqueda e identificación de sintomáticos respiratorios Mejorar la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud	A 2025, se aumentó la curación y reducción de la mortalidad por TB	mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	SS

Tabla 22, parte 6: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría y vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de prevención y atención en enfermedades transmisibles (TBC, LEPRO), con participación activa de la comunidad	Fortalecimiento de las estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural	A 2025, En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, encefalitis o rickettsias	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	SS
		Adquirir, distribuir y hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos e insumos críticos para el diagnóstico y control de las enfermedades transmisibles	Fortalecimiento del programa maternidad		Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de la vida	

Tabla 22, parte 7: Articulación del plan decenal de salud

Dimensión salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Evaluación del riesgo por “Fenómenos de remoción en masa” en el municipio	Campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio.	A 2025, Existe conocimiento de la población emergencias y desastres adicionalmente disminución de la mortalidad	Afectar positivamente los determinantes de la sociales de la salud	DE
		Mejorar la capacidad sectorial, institucional y comunitaria para la gestión del riesgo mediante la intervención de la vulnerabilidad	Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias			
			Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía			

Tabla 22, parte 8: Articulación del plan decenal de salud

IDENTIFICACIÓN INDICADORES

RETO	OBJETIVO SANITARIO PTS	TENSIÓN	TRANSFORMACIÓN DE LA TENSIÓN
Reducción de la mortalidad por IRA y EDA	Desarrollo del plan municipal de agua y su modelo de vigilancia de la calidad	En los corregimientos se cuenta con servicio de acueducto operado por Juntas locales, no se cuenta con potabilización ni desinfección, y se tiene alcantarillado que ha venido presentando dificultades ya que cumplió su vida útil, se realiza recolección de basuras operado por las empresas públicas. Las basuras recolectadas por empresas públicas, presentan y realizan el proyecto de separación en la fuente. La zona rural los acueductos son operados por juntas locales con presupuesto mínimo, en la cual realizan de forma ocasional potabilización con cloro granulado, no se cuenta con servicio de alcantarillado adicionalmente este servicio en la mayoría de veredas no cuenta con una buena disposición final de aguas residuales y no existe recolección de basuras, por lo cual su disposición final es la incineración a campo abierto o se entierran las biodegradables.	Se logró una cobertura de acueducto en la zona urbana y en la zona rural del 100% adicionalmente se ha logrado establecer sistemas de potabilización del agua y se ha mejorado las practicas domesticas inadecuadas en el manejo de aguas. El municipio cuenta con un buen sistema de alcantarillado y un programa de recolección de basuras en la zona rural adicionalmente un programa de reciclaje lo cual ha generado empleo y recursos extras en la comunidad. Se ha reducido posibles vectores contaminantes, enfermedades hídricas, EDA, IRA, ETV.
	Concertación intersectorial en la implementación de planes integrales de vertimientos y residuos sólidos		
	Desarrollo interinstitucional de la estrategia de entornos, escuelas y viviendas saludables		
	Contratación oportuna de recurso humano con perfil idóneo para realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario, fitosanitario y del ambiente		

Tabla 23, parte 1: Identificación identificadores

Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito	Desarrollar un modelo de atención a la población rural	El municipio de Guática, cuenta con un sistema vial ubicado estratégicamente. Existe limitante respecto al acceso a la cabecera municipal desde la Trocal Cali – Anserma, pues solo cuenta con una única vía de acceso que en caso de algún daño o por otros motivos podría generar la incomunicación del municipio.	En el área urbana del municipio se cuentan con vías en términos generales en buen estado con 2822 mts de vía , en el área rural el municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento entres si, las cuales se encuentran en buen estado aunque solo el 60% se encuentran pavimentadas y se realizó la instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía lo cual se traduce en una disminución considerable en los accidentes de tránsito y una mayor accesibilidad a los servicios de salud por parte de los pobladores.
	Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural	El área rural el municipio cuenta con 37 tramos de vías que comunican tanto a las veredas con la cabecera municipal como a las veredas y corregimiento entres si, en general las vías se encuentran en no muy buen estado algunas de ellas se encuentran en mal estado y son poco transitadas	
Reducción las agresiones potencialmente rábicas	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Dentro de lo que se puede considerar una amenaza a la salud publica en el municipio de Guática se encuentra un incremento en el reporte de agresiones caninas aunque no se ha reportado rabia en ninguno de los casos; como consecuencia a la gran cantidad de perros callejeros y se ha ido incrementando aún más ya que algunos sectores aledaños nos dejan más perros callejeros.	Se ha disminuido el reporte de agresiones caninas en un 70% gracias a la concientización y compromiso de la población al cuanto al cuidado y la responsabilidad de la tenencia de animales de compañía , a la esterilización y vacunación con una cobertura en un 100% tanto en el sector urbano como rural adicionalmente no se ha reportado rabia en el municipio, y una cobertura de vacunación felina del 100% cabe señalar la campañas realizadas parte importante de la Tenencia Responsable de Mascotas que tratan de temas como el cuidado de la mascota (desparasitación vacunación esterilización)la zoonosis y la prevención de la misma.
	Aumentar el recurso humano capacitado en el área de saneamiento	El municipio actualmente se encuentra con una cobertura total de vacunación canina del 98% y felina del 96% cabe señalar que esta se ha dado según las proyecciones dadas a nivel departamental las cuales no concuerdan con el censo actual del municipio como consecuencia de que se logró una cobertura de las vacunas en algunas veredas mas no del total del municipio se realizó en un total de 24 veredas y la cabecera municipal faltando así un total de 21 veredas. Dentro de las zonas o veredas donde se presenta mayor casos de agresiones caninas se encuentran vereda Ospirma, alturas, Méjico y san clemente.	

Tabla 23, parte 2: Identificación identificadores

<p>Reducción de las enfermedades por las cuales las moscas sea un vector</p>	<p>Desarrollar estrategias que promuevan la implementación de entornos saludables en las fincas para mejorar la salud campesina y de toda la población</p>	<p>El aumento de la población de la mosca doméstica en el municipio de Guática, objeto de preocupación de para la comunidad de este municipio, ha tenido no solo serias repercusiones económicas sino también consecuencias negativas en la salud de los pobladores, principalmente en los infantes, caracterizándolos como la población más vulnerable. Se infiere que el aumento está asociado a diferentes actividades entre las cuales se encuentran el manejo inadecuado de residuos sólidos, la presencia de un alto porcentaje de porcinos y aves de corral, al desarrollo del mercado en la plaza principal y principalmente al manejo inadecuado de la gallinaza principalmente utilizado en cultivos de cebolla en las siguientes veredas: Ospirma, las lomas y san clemente.</p> <p>La mosca como vector de agentes patógenos la mosca común vive en continuo contacto con el hombre. Esto se conoce como filantropía. Muchos de los agentes infecciosos pueden sobrevivir y reproducirse en las moscas durante dos semanas después de la exposición y aunque el número de organismos necesarios para la transmisión es difícil de encontrar bajo condiciones naturales en moscas, las bacterias depositadas en la comida, aún en pequeños números, pueden multiplicarse hasta alcanzar la concentración necesaria para producir infección en humanos. Los virus y protozoarios depositados en las comidas, pueden no multiplicarse, pero la dosis infectiva es baja y entonces la infección puede presentarse. La enfermedad diarreica se incluye dentro de las</p>	<p>Implementar medidas de control de la mosca se ha realizado a través de métodos de control cultural, control biológico y control químicos. El método cultural tiene gran importancia debido a que acompaña indispensable a los otros dos métodos de control de moscas. Este tipo de control realizado en explotaciones pecuarias, consiste en la medida de lo posible los factores abióticos (condiciones ambientales tales como la temperatura, humedad del medio de cría y humedad relativa); para esto se debe eliminar frecuentemente y eficientemente el estiércol de las instalaciones de cría de animales. El control preventivo que se realiza aún antes de que las plagas se presente. Se entiende como control cultural todas aquellas prácticas de aseo que se realiza la población con el fin de no generar espacios propicios para la aparición de la plaga. El control biológico de la mosca doméstica y la mosca de establos, debido a que son las dos especies más numerosas consiste fundamentalmente en el uso de una pequeña avispa parasitoide de las pupas de las moscas denominada Spalangia SP, que es nativa de Colombia. El control químico se debe realizar cuando se hayan efectuado los máximos esfuerzos para reducir número de moscas por los otros dos métodos cultural y biológico. El uso de productos químicos para el control de las moscas debe utilizarse de manera cuidadosa y selectiva para preservarse las poblaciones de predadores y parasitoides. Existen varios productos que son selectivos por ejemplo el adulticida tiametoxam y el larvicida ciromacina presentan una eficacia muy buena contra los adultos y larvas de moscas, respectivamente, mientras que exhiben una toxicidad muy baja para escarabajos y ácaros. El control microbiológico que utiliza microorganismos naturales que causan enfermedad a los insectos estos se conocen como entomopatógenos. Para el caso de control de la mosca se utilizan en el eje cafetero tres especies de hongos, que a saber son: Beauveria bassiana, Metarrhizium anisopliae y Paecilomyces sp. El hongo se alimenta de la hemolinfa de la</p>
--	--	---	---

	<p>enfermedades transmitidas por insectos, principalmente por la mosca común o doméstica. E esta es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.</p> <p>Las gallinazas mal aplicadas en los cultivos generan problemas y sanitarios ; los problemas sanitarios se presentan principalmente porque a las gallinazas no se les somete a un proceso de eliminación de patógenos , lo cual puede generar la propagación de enfermedades entre las aves y contaminación de las fuentes de agua cercanas a los cultivos, afectando la salud de las personas que las utilizan, además afecta el suelo por sobrecarga de nitritos y nitratos , cuando la cantidad es tal que no alcanza a ser asimilados por el cultivo. El aire también se ve afectado por la emisión de olores ofensivos cuando la gallinaza se humedece.</p>	<p>mosca y se reproduce generado toxinas las cuales le causan la muerte. Con el fin de prevenir los efectos negativos presentados anteriormente se menciona la actividad de compostaje, el cual es el proceso de descomposición biooxidativo de materiales orgánicos sólidos, en el que intervienen numerosos y variados microorganismos que requieren una humedad adecuada. El resultado es un proceso heterogéneo, con apariencia diferente del material de origen; de los procesos de degradación resulta dióxido de carbono, agua y minerales; así como materia estabilizada, libre de fitotoxinas y aceptable para el uso de agricultura, sin que provoque fenómenos adversos, de esta manera se estructuran los dos aspectos que distinguen los procesos de compostación: solución a un problema ambiental mediante la estabilización de residuos y generación de materia orgánica estabilizada para la recuperación de suelos altamente degradados.</p>
--	--	--

Tabla 23, parte 3: Identificación identificadores

Disminuir las intoxicaciones por plaguicidas	<p>Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad</p> <p>Fortalecer el programa SARAR</p>	<p>Los plaguicidas son una de las familias de productos químicos más ampliamente empleadas en el municipio. Se han usado sobre todo para combatir plagas por su acción sobre las cosechas los agentes químicos más son utilizados son: categoría 1 furadan tio nil monocrotopos monitor gramoxon Guayaquil, cleatrojos; categoría 2: sipormertrinas, curacrom, lorsban sistemin todos ellos son biocidas lo que implica, habitualmente una alta toxicidad humana; debido al amplio e indiscriminado empleo de estos productos. La exposición a los plaguicidas puede tener efectos agudos, crónicos y a largo plazo. Los cultivos que en los que más se utiliza son el tomate de árbol, cebolla, café, tomate de aliño y el lulo en las veredas de Betania, buenos aires, llano grande, La unión, las lomas y santa Ana. En el municipio se cuenta con un programa SARAR por el cual se muestra educación para el manejo adecuado, las diferentes precauciones como la vestimenta, materiales de protección entre otros.</p>	<p>Mejorar el uso de plaguicidas e implementar otras alternativa ecológica para el control de plagas MEP(manejo ecológico de plagas) el cual consiste en algunas prácticas preparación de suelo:* labranza de conservación * Manejo del agua *Manejo de la nutrición *Uso de variedades resistentes a las plagas * Destrucción e incorporación de residuos de cosecha *Realizar solarización para la reducción de poblaciones de nemátodos, patógenos e insectos del suelo * Rotación y asociación de cultivos *Siembra de barreras vivas *Siembra de cultivos trampas y repelentes* Desinfección de herramientas y equipos de labranza *Uso de semillas o posturas libres de plagas y de conocida calidad genética * Incorporación de abonos verdes y/o materia orgánica* Manejo de fechas y épocas de siembra Adicionalmente se fortaleció el programa SARAR por el cual se muestra educación para el manejo adecuado , las diferentes precauciones como el vestimenta ,materiales de protección entre otros. Por todos estos métodos de prevención y el compromiso de los campesinos se disminuyó las intoxicaciones y adicionalmente a la no utilización de plaguicidas se mermaron los costos de producción de los cultivos.</p>
Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito por motos	Estimular la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas	Teniendo en cuenta el aumento de los vehículos que transitan en el territorio colombiano, especialmente las motocicletas, se convierte en una amenaza el aumento de los accidentes de tránsito.	Se ha disminuido en un 60% los accidentes de tránsito por motos debido al arreglo de las vías y adicionalmente se ha estimulado constantemente la cultura ciudadana en la movilidad dentro de la población de motociclistas enfocándose en la corresponsabilidad en la vía y en el conocimiento y respeto de las normas de tránsito por medio de capacitaciones, talleres y demás elementos de sensibilización y mejoramiento del comportamiento vial.

Tabla 23, parte 4: Identificación identificadores

Disminución de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)	Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradores y prestadores para garantizar el desarrollo de acciones de promoción de la salud y protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles	La generación de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes) se han hallado deficiencias en cuanto a que aún se siguen presentando ambientes externos propicios como tabaquismo y alcohol a temprana edad, alimentación inadecuada debido a la bajos ingresos de la económicos pese a la diversa producción de cultivos perteneciente a la canasta SAN del municipio y , alimentación con nitratos, sedentarismo, estrés familiar como laboral ya que la mayor fuente de empleo está en el sector informal rural por temporadas según la cosecha, y cambios climáticos que contribuyen a su vez a la generación de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes) . La persistencia de hábitos nocivos para la salud, las condiciones socio-económicas y geográficas que viven los habitantes de Guática y las prácticas tradicionales e influencias de la costumbre, arraigadas en el campo y la ciudad se presentan como una amenaza, que se suman a los factores de incidencia como los hábitos familiares, el acceso y la calidad de servicios públicos domiciliarios, las condiciones laborales, los ambientes educativos y hasta en el tiempo reciente la influencia de equipos electrónicos y las nuevas tecnologías son las realidades contra los cuales debe enfocarse el trabajo con mayor ímpetu desde la estrategia	Se han promovido hábitos de vida saludable que reducen el consumo de tabaco y alcohol, promueven una alimentación adecuada baja en nitratos, con aumento de la actividad física y reducción del estrés familiar y laboral Se cuenta con mejor infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables gracias a una mejor planeación urbana permitiendo el cubrimiento de las necesidades sociales para la promoción de estilos de vida saludable disminuyendo así La probabilidad de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)
	Llevar a cabo estrategias dirigidas a la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender las enfermedades no transmisibles		
	Fortalecer los mecanismos de capacitación del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles		

Tabla 23, parte 5: Identificación identificadores

Mejorar los comportamientos individuales, colectivos y la convivencia social	Fortalecer la gestión en los procesos de capacitación, vigilancia y control para el cumplimiento de las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental	Se presenta como uno de los factores de riesgo para las diferentes patologías en Salud Mental, la falta de oportunidades laborales estables, ya que solo se presentan oportunidades laborales por tiempo de cosecha; que va generando en la población inestabilidad económica y esta genera asimismo inestabilidad emocional, y estados depresivos en algunos pacientes, por preocupaciones con deudas y por preocupaciones por no tener en algunas oportunidades el sustento básico. En el municipio se presentan diversos casos de patología mental, distribuidos principalmente en trastorno de ansiedad, no especificado y trastorno mixto de ansiedad y depresión, pacientes que en algunos casos son multiconsultantes, debido a la falta de autocuidado e inexistencia de la corresponsabilidad por parte de los cuidadores de estos pacientes, aunados al consumo eventual o constante de sustancias psicoactivas.	En el municipio se aumentaron las fuentes de empleo y disminución de la informalidad laboral mejorando comportamientos individuales y colectivos y la convivencia social. Se disminuyeron los casos de patología mental pero se aumenta el autocuidado y existencia corresponsabilidad por parte de los cuidadores para estos pacientes y se continúa manejando dentro del plan de Salud Pública municipal actividades de salud mental dirigida a niños adolescentes grupos familiares y padres de familia manejado por el Hospital y el psicólogo. El municipio cuenta con rutas de atención para: víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias así como personas con conducta suicida y sus familias; estas rutas son promovidas y educadas por los diferentes entes.
	Fortalecer las alianzas estratégicas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades mentales		
	Fortalecimiento del sistema de información en casos de maltrato y violencia intrafamiliar, conformación de redes sociales de apoyo		

Tabla 23, parte 6: Identificación identificadores

Disminuir las ITS y embarazo en adolescentes.	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva (Gestantes, Ca de Cérvix y mama, ITS, VIH-SIDA, Planificación)	El municipio no cuenta con servicio amigable y tampoco se tiene caracterizada la población LGTBI. Se continúa presentando numerosos embarazos a temprana edad., pese a que se continúa con el programa de salud sexual y reproductiva y se siguen desarrollando las actividades de prevención y promoción de sexualidad segura.	Se implementó un servicio de amigables atendiendo a los adolescentes y jóvenes adicionalmente se continua con el programa de salud sexual y reproductiva se desarrollan actividades de prevención y atención integral se promueve el sexualidad segura y responsable en los diferentes entornos (Escuelas, trabajo, lugares públicos) debido a esta participación de los jóvenes y adolescentes se disminuyó las ITS y embarazo en adolescentes.
	Implementar el modelo de MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN VIH-SIDA		
	Fortalecer la formación y/o actualización del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR		
	Fortalecimiento de la gestión en la inducción de la demanda		
	Fortalecimiento de la gestión en la vigilancia y control sobre la implementación adecuada de la política de SSR.		
	Implementar el modelo de servicios amigables para la atención de las y los adolescentes		

Tabla 23, parte 7: Identificación identificadores

Disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las acciones dirigidas a la población infantil	Dentro de las estrategias de prevención para estas enfermedades con el AIEPE existe en la estrategia institucional y en la estrategia comunitaria lo que ha mejorado los indicadores de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años; se requiere reforzar la parte de infraestructura y capacitación comunitaria.	Se han identificado y controlado los brotes de otras inmunoprevenibles gracias a la gestión del programa PAI y se ha mejorado la búsqueda activa comunitaria gracias a la gestión. En el municipio no se han reportado casos de muertes por enfermedades inmunoprevenibles
	Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejora las competencias de los individuos las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI)		
Mejorar la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud	Realizar acciones que promuevan la adherencia a los protocolos de manejo de la TB por parte de los médicos y enfermeras	En el territorio hay presencia de infecciones respiratorias graves que hayan requerido hospitalización; las estrategias que adopta el hospital se maneja a través de AEIPE institucionalmente y a través de líderes comunitarios. Pero no hay buena adherencia frente a la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud.	En el municipio se hace la identificación de sintomáticos respiratorios mejorando la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud, los médicos y enfermeras tienen adherencia al protocolo de manejo de la TB gracias al proceso permanente de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control.

Tabla 23, parte 8: Identificación identificadores

Disminución de los casos y de la tasa de mortalidad por enfermedades zoonóticas	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría, vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de prevención y atención en enfermedades transmisibles (TBC, LEPROSA), con participación activa de la comunidad	En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, brucelosis, leptospirosis, encefalitis o rickettsias, pero si hay presencia de toxoplasmosis actualmente 5 casos pero no se tiene una prevalencia de los años anteriores ya que este examen solo se implementó este año para la población gestante. En el municipio se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural además de un control de plagas en toda la cabecera municipal cada año.	En el territorio no hay presencia de infecciones por rabia, encefalitis o rickettsias; se diagnosticaron y trataron los casos toxoplasmosis en gestantes. En el municipio se desarrolla estrategias de prevención comunitarias como la vacunación de caninos y felinos tanto en el casco urbano como en el rural además de un control de plagas en toda la cabecera municipal cada año.
	Adquirir, distribuir y hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos e insumos críticos para el diagnóstico y control de las enfermedades transmisibles		
Disminución mortalidad a causa de una emergencias y desastre	Realización de Evaluación del riesgo por “Fenómenos de remoción en masa” en el municipio	En el municipio no se promueven acciones de prevención ante la presencia de situaciones de riesgo de emergencia y desastres, no se cuenta con ruta de atención y no son conocidas por la población. Se deben realizar entrenamientos sobre situaciones de emergencia a los líderes comunitarios de cada zona, complementados por simulacros particulares para cada caso. Capacitación cambio climático Actualmente en el municipio ya se creó la primera versión del plan municipal de gestión del Riesgo en desastres donde requiere tomar medidas a futuro como: Evaluación del riesgo por “Fenómenos de remoción en masa” en el municipio aparte de lanzar Campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio.	Actualmente en el municipio se fortaleció el plan municipal de gestión del Riesgo en desastres donde se tomaron las siguientes medidas: Evaluación del riesgo por “Fenómenos de remoción en masa” en el municipio aparte de lanzar Campañas de socialización de las medidas de prevención. Promoción del conocimiento de las características geológicas del Municipio. b) Construcción de plegables y notas radiales informativas cuando se incrementen las lluvias. c) Instalación de señales donde se oriente sobre la caída de rocas o tierra Sobre la vía.
	Mejorar la capacidad sectorial, institucional y comunitaria para la gestión del riesgo mediante la intervención de la vulnerabilidad		

Tabla 23, parte 9: Identificación identificadores

DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES LINEA BASE

RETO	INDICADOR	LÍNEA BASE	OBJETIVO SANITARIO	INDICADOR	LÍNEA BASE
Reducción de la mortalidad por IRA y EDA	Número de muertes por EDA en menores de cinco años	0	Desarrollo del plan municipal de agua y su modelo de vigilancia de la calidad	Cobertura de agua potable en la zona rural	0
			Concertación intersectorial en la implementación de planes integrales de vertimientos y residuos sólidos	Cobertura de alcantarillado y residuos sólidos en el área rural	0
	Número de muertes por IRA en menores de cinco años	0	Desarrollo interinstitucional de la estrategia de entornos, escuelas y viviendas saludables	Estado de avance de la estrategia de entornos y escuelas saludables.	100
			Contratación oportuna de recurso humano con perfil idóneo para realizar actividades de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo sanitario, fitosanitario y del ambiente	Disponibilidad de recurso humano que realice procesos de inspección y control de riesgos sanitarios fitosanitario y ambiental	70
Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito	Número de muertes por accidente de tránsito en la población	Accidentes de tránsito :108 Tasa de accidentabilidad: 701 x 100.000 hbts	Desarrollar un modelo de atención a la población rural	Cobertura de transporte rural a la cabecera municipal	90
			Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural	porcentaje de vías en mal estado	60

Tabla 25, parte 1: Definición de los indicadores línea base

Reducción las agresiones potencialmente rábicas	Número de agresiones potencialmente rábicas en la población	51	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	porcentaje de cobertura de las campañas de tenencia responsable de animales de compañía	0
			Aumentar el recurso humano capacitado en el área de saneamiento	Cobertura de vacunación en felinos	84
				Cobertura de vacunación en caninos	95
Reducción de las enfermedades por las cuales las moscas sea un vector	Morbilidad de enfermedades relacionadas con las moscas	Diarrea y gastroenteritis (142 casos)	Desarrollar estrategias que promuevan la implementación de entornos saludables en las fincas para mejorar la salud campesina y de toda la población	Número zonas de cultivos donde se utiliza la gallinaza	5
Disminuir las intoxicaciones por plaguicidas	Numero de intoxicaciones por plaguicidas al año en la población	14	Fomentar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad	Número de acciones y cobertura donde se realizó campañas	
			Fortalecer el programa SARAR	cobertura en los cultivos donde se realizó programa SARAR	95

Tabla 25, parte 2: Definición de los indicadores línea base

Disminución de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias, Enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal)	Número de pacientes en el programa de Hipertensión y diabetes	1212	Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradores y prestadores para garantizar el desarrollo de acciones de promoción de la salud y protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles	Número de acciones para promoción física y vida saludable	20
	Número de personas hipertensas	1029			
	Número de personas diabéticas	183			
	Número de personas hipertensas sobre el total de la población por 100	6,7			
	Número de personas diabéticas sobre el total de la población por 100	1,19			
	Número de muertes por infarto miocardio	2			
	Número de muertes por cáncer de mama por cada 10.000 habitantes	0			
	Número de muertes por lesiones auto infligidas por cada 10.000 habitantes	6,5			
	Número de muertes por tumor maligno en el estómago por cada 10.000 habitantes	8,8			
	Número de muertes por cáncer de próstata por cada 10.000 habitantes	0	Fortalecer los mecanismos de capacitación del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles	cobertura de los procesos de información y orientación al usuario sobre los planes de beneficios en salud	NS
	Número de casos nuevos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada por cada 10.000 habitantes	0			
	Número de muertes por tumor maligno en el cuello uterino por cada 10.000 habitantes	0			
	Número de muertes por diabetes mellitus por cada 10.000 habitantes	66,1			
	Número de casos nuevos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada por cada 10.000 habitantes	0			
Número de casos antiguos y nuevos de cáncer de mama por cada 10.000 habitantes	5,47				
Número de casos antiguos y nuevos de cáncer de próstata por cada 10.000 habitantes	1,23				
Número de casos antiguos y nuevos de cáncer de cuello uterino por cada 10.000 habitantes	4,1	Porcentaje de funcionarios capacitados en prestación del servicio	100		

Tabla 25, parte 3: Definición de los indicadores línea b

Reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito	Número de muertes por accidente de tránsito en la población	Accidentes de tránsito: 108	Desarrollar un modelo de atención a la población rural	Cobertura de transporte rural a la cabecera municipal	90
		Tasa de accidentabilidad: 701 x 100.000 hbs		Mejorar las vías tanto en la zona urbana como rural	porcentaje de vías en mal estado
Mejorar los comportamientos individuales, colectivos y la convivencia social	Número de casos de violencia interpersonal ocurridos durante el año	31	Fortalecer la gestión en los procesos de capacitación, vigilancia y control para el cumplimiento de las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental	Actualizar el Plan Municipal de salud Mental incluido Diagnostico porcentaje de servicios de salud mental	100
	Número de casos de violencia intrapersonal	15			
	Número de casos de violencia entre otros familiares	1			
	Número de casos de violencia de pareja	12	Fortalecer las alianzas estratégicas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades mentales	Deficiencia en habilidades y destrezas psicosociales y psicoemocionales	
	Número de casos de violencia a niños, niñas y adolescentes	2		Incremento del stress	NS
	Número de casos de acoso sexual	6	Fortalecimiento del sistema de información en casos de maltrato y violencia intrafamiliar, conformación de redes sociales de apoyo	Incremento de la violencia social e intrafamiliar	
			Incremento del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas	NS	

Tabla 25, parte 4: Definición de los indicadores línea base

Disminuir las ITS y embarazo en adolescentes.	Número de muertes de mujeres gestantes sobre mujeres en edad fértil de 10 a 49 años	0	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva (Gestantes, Ca de Cérnix y mama, ITS, VIH-SIDA, Planificación)	cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva (Controles prenatales, planificación familiar)	80
	Número de partos atendidos en servicio por personal de salud sobre la población estimada de partos esperados	49	Implementar el modelo de MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN VIH-SIDA		
	Número de casos de morbilidad materna extrema	0	Fortalecer la formación y/o actualización del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR	Número de personas capacitadas para la prestación de servicio	5
	Proporción de mujeres gestantes que tiene 4 o más controles prenatales Número de mujeres entre 15 y 19 años embarazadas	35	Fortalecimiento de la gestión en la inducción de la demanda	cobertura de la demanda inducida	NS
	Número de casos de violencia y abuso sexual en el municipio	6	Fortalecimiento de la gestión en la vigilancia y control sobre la implementación adecuada de la política de SSR.	Seguimiento del proyecto de salud sexual y reproductiva. Por Enfermería y Psicología	80
	Número de muertes por VIH sobre el número de la población total por 10.000 hab	0	Implementar el modelo de servicios amigables para la atención de las y los adolescentes	Estado de avance de la implementación de servicios amigables	0

Tabla 25, parte 5: Definición de los indicadores línea base

Disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	Número de muertes por hepatitis a sobre la población con Hepatitis A	0	Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las acciones dirigidas a la población infantil	capacitación de AIEPI comunitario	100
	Número de muertes por difteria sobre el número total de casos por difteria	0			
	Número de muertes por eventos atribuidos inmunización (ESAVI)	0	Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejora las competencias de los individuos las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI)	Seguimiento del impacto de la estrategia sobre las Enfermedades prevalentes de la Infancia	90
Mejorar la captación de pacientes con TB tanto en el hospital como en los centros de salud	Número de muertes por Tb sobre el total de habitantes	0	Realizar acciones que promuevan la adherencia a los protocolos de manejo de la TB por parte de los médicos y enfermeras	porcentaje de pacientes tbc curados	100
	Número de casos de tuberculosis pulmonar sobre el número de pacientes con Tb	0	Fortalecimiento de la gestión en los procesos de asesoría vigilancia y control en pro de la idoneidad de los servicios de prevención y atención en enfermedades transmisibles (TBC, LEPRAs), con participación activa de la comunidad	Incremento del movimiento poblacional	NS
	Número de casos con Tb extra-pulmonar sobre el número de casos de Tb	0		Acceso a servicios de salud con calidad	90

Tabla 25, parte 6: Definición de los indicadores línea base

Disminución de los casos y de la tasa de mortalidad por enfermedades zoonóticas	Número de casos de Leptospirosis	0	Adquirir, distribuir y hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos e insumos críticos para el diagnóstico y control de las enfermedades transmisibles	Cobertura de evaluación de los medicamentos	100
	Número de muertes por Rabia Humana sobre el número total de la población	0			
	Número de muertes por malaria sobre el total de la población por cada 10.000 habitantes	0			
Disminución mortalidad a causa de una emergencias y desastre	Número de muertes por emergencias y desastres sobre el Número total de la población por 10.000 habitantes	0	Realización de Evaluación del riesgo por "Fenómenos de remoción en masa" en el municipio	componente de salud incluido en el plan municipal de emergencias y contingencia	100
			Mejorar la capacidad sectorial, institucional y comunitaria para la gestión del riesgo mediante la intervención de la vulnerabilidad	Red regional de emergencias conformada	100

Tabla 25, parte 7: Definición de los indicadores línea base

CONCLUSIONES

- Por medio de la revisión del PTS y el PDM de Guática se logró la construcción de la planeación estratégica del Plan Decenal de Salud de Guática.
- Se construyó en total 16 Tensiones en salud tanto como de las 10 dimensiones en salud como de las dimensiones del desarrollo del municipio de Guática.
- Se diseñó el Plan Decenal de Salud del municipio de Guática de acuerdo a las normas y requerimientos del Ministerio de Salud.
- Se vinculó el COAI y el plan de acción del PTS con el PDSP el cuál se encuentra en CEDESARROLLO V1 Anexo en el trabajo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el mejoramiento de los sistemas de información del municipio de Guática y dejar todos los informes pertinentes de los estudios o información realizada en el mismo.

Construir el Plan territorial de la próxima administración de acuerdo con lo propuesto en el Plan Decenal de salud del municipio de Guática.

BIBLIOGRAFÍA

De Planeación, D. N (2012). *Planeación para el Desarrollo Integral de las Entidades Territoriales El Plan de desarrollo 2012 – 2015*. Bogotá: DNP

Gobierno de Colombia (2012). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Bogotá: Gobierno Nacional

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx?utm_source=

MinSalud&utm_medium=Boton-2-Banner-Fijo&utm_campaign=Boton-2-Banner-Fijo

ANEXOS

Se anexa el CEDESARROLLOV1. XLSM donde se encuentra la parte financiera del PDSP del municipio de Guática.

Usuario: GUATICADLS

Clave: 1088265950

