

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PLATA AÑO 2004

**MÓNICA MERCEDES RAMÍREZ TELLO
DAGOBERTO SANTOFIMIO SIERRA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
NEIVA HUILA
2005**

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PLATA AÑO 2004

**MÓNICA MERCEDES RAMÍREZ TELLO
DAGOBERTO SANTOFIMIO SIERRA**

Trabajo de Investigación para optar el título de Epidemiólogo

**Asesor
DOLLY CASTRO BETANCOURTH
Coordinadora de programa de Epidemiología**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
NEIVA HUILA
2005**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

CONTENIDO

	Pág.
ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
METODOLOGÍA	16
RESUMEN	17
1. CONTEXTO DE LA DEMANDA	19
.1 RESEÑA HISTÓRICA	19
.2 CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES	20
.2.1 Ubicación	20
.2.2 Límites Municipales	20
.2.3 División Territorial	22
.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	25
.3.1 Clima	27
.3.2 Hidrografía	27
.4 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA	29
.4.1 Población Total	29
.4.2 Calidad De Vida Y Pobreza	34
.4.3 Población Indígena	35
.4.4 Natalidad Y Fecundidad	37
.4.5 Vivienda Y Comunicación	38
.5 CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS	41
.5.1 Producción Agropecuaria	42
.5.2 Actividad Forestal	46
.5.3 Cultivos Ilícitos	47
.5.4 Sector Secundario	48
.5.5 Sector Terciario	49
.6 EDUCACIÓN CULTURA Y TURISMO	50
.6.1 Educación	50
.6.2 Cultura	53
.6.3 Turismo	54
.7 VIOLENCIA, SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO	56
.7.1 Población Desplazada	56
.7.2 Delitos	56
.8 FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y DEL CONSUMO	58
.8.1 Calidad del Agua	58
.8.2 Disposición de Residuos Líquidos	58
.8.3 Disposición de Residuos Sólidos	59

.8.4	Factores de Riesgo del Consumo	60
.8.5	Factores de Riesgo Biológico	62
.8.6	Factores de Riesgo Químico	64
.8.7	Riesgos Ambientales y Físicos	64
.8.8	Riesgos comportamentales	65
.9	MORBILIDAD	66
.9.1	Morbilidad por Consulta Externa 2004	67
.9.2	Análisis de Morbilidad por Egreso Hospitalario	70
.9.3	Eventos de Interés en Salud Pública	72
.9.4	Morbilidad de población indígena	83
.10	MORTALIDAD	84
.10.1	Mortalidad según medicina forense municipio de La Plata	85
.10.2	Mortalidad General Año 2003	86
.10.3	Mortalidad Infantil	88
.10.4	Mortalidad Materna	89
.10.5	Mortalidad Perinatal	90
.10.6	Mortalidad Por Causas Externas	90
.11	NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	93
.11.1	Situación nutricional en menores de 5 años	93
.11.2	Proporción de bajo peso al nacer	94
2.	OFERTA DE SERVICIOS	95
2.1	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	95
2.1.1	Unidad Administrativa Especial San Sebastián	95
2.1.2	IPS Policarpa Salavarrieta	98
2.1.3	IPS SALUDCOOP	99
2.2	II NIVEL DE ATENCIÓN	99
2.2.1	Hospital Departamental San Antonio de Padua	99
2.3	OFERTA DE TALENTO HUMANO	101
2.4	OFERTA SALUD PÚBLICA	102
2.5	COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	103
2.5.1	Programa Ampliado de Inmunizaciones	103
2.5.2	Atención Prenatal	103
2.5.3	Atención del Parto Institucional	104
2.5.4	Usuarías de algún método de planificación familiar	104
2.5.5	Cobertura de Citología Vaginal	105
2.5.6	Control de crecimiento y desarrollo	105
2.5.7	Actividad de salud oral	105
2.5.8	Actividades de promoción y prevención con comunidades indígenas	105
2.6	ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACION	105
2.6.1	Estado de Aseguramiento Población Indígena	106
	CONCLUSIONES	107
	RECOMENDACIONES	109
	BIBLIOGRAFÍA	111
	ANEXOS	113

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Listado de barrios del municipio de La Plata según SISBEN 2004	23
Tabla 2. Listado de centros poblados y veredas del municipio de La Plata, según SISBEN 2004	24
Tabla 3. Distribución de la población según grupos de edad, sexo y zona de residencia año 2004	31
Tabla 4. Población indígena damnificados de la avalancha del Páez, reubicadas en el municipio de La Plata, en el año 1996	36
Tabla 5. Tasa de fecundidad, municipio de La Plata, año 2002-2004	37
Tabla 6. Tasa bruta de natalidad del municipio de La Plata, año 2002-2004	38
Tabla 7. Distribución de productos agrícolas por área y producción en el municipio de La Plata	43
Tabla 8. Matricula por nivel educativo en el municipio de La Plata, año 2004	52
Tabla 9. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa o en grupos etareos durante el año 2004 en el municipio de La Plata	67
Tabla 10. Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario durante el año 2003 en el municipio de La Plata	70
Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario 2004 en el municipio de La Plata	71
Tabla 12. Enfermedades de notificación obligatoria por grupos de edad 2004, en el municipio de La Plata	72
Tabla 13. Tasa de sífilis congénita en el municipio de La Plata, año 2003-2004	74
Tabla 14. Incidencia de sífilis infección conococcica años 2002-2004, municipio de La Plata	75
Tabla 15. Tasa de casos de TBC en el municipio de La Plata, en el año 2002-2004	76
Tabla 16. Tasa de casos de dengue clásico confirmados en el municipio de La Plata, año 2002-2004	78
Tabla 17. Tasa de incidencia de EDA en el municipio de La Plata, año 2002-2004	81
Tabla 18. Tasa de Infecciones Respiratorias Agudas en el municipio de La Plata, durante los años 2002-2004	82
Tabla 19. Diez primeras causas de mortalidad según medicina forense, año 2003 en el municipio de La Plata	85
Tabla 20. Diez primeras causas de mortalidad general en el año 2003, municipio de La Plata	86
Tabla 21. Razón de empleados de salud por cada 1.000 habitantes en el municipio de La Plata y a nivel nacional	101
Tabla 22. Gasto en salud año 2004, municipio de La Plata	102
Tabla 23. Coberturas de vacunación año 2004, municipio de La Plata	103
Tabla 24. Aseguramiento de la población, año 2004 municipio de La Plata	106

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa del municipio de La Plata y sus límites	20
Figura 2. Iglesia de San Sebastián de La Plata	53
Figura 3. Quebrada la Azufrada	54
Figura 4. Caricatura preservativo	73
Figura 5. Foto de Aedes Egypti, vector trasmisor del dengue	77

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Evolución del crecimiento de la población de La Plata, según censos nacionales 1973-1985-1993	29
Gráfico 2. Población municipio de La Plata por área según censo	30
Gráfico 3. Población según SISBEN 2002-2004, municipio de La Plata	31
Gráfico 4. Pirámide poblacional municipio de La Plata 2004	32
Gráfico 5. Distribución de áreas sembradas por cultivos del municipio de La Plata, año 1999	44
Gráfico 6. Analfabetismo en el municipio de La Plata según edad, año 1999	50
Gráfico 7. Población escolarizada y no escolarizada en el municipio de La Plata, año 2004	51
Gráfico 8. Proporción de escolarizados según nivel académico en el municipio de La Plata, año 2004	52
Gráfico 9. Delitos de mayor influencia en el municipio de La Plata, año 2004	57
Gráfico 10. Casos de EDA en el municipio de La Plata, durante los años, 1999-2004	80
Gráfico 11. Casos de infección respiratoria aguda durante los años 1999-2004, en el municipio de La Plata	82
Gráfico 12. Número de definiciones por grupo de edad en el año 2003, municipio de La Plata	87
Gráfico 13. Casos de suicidio 1999 – 2004 en el municipio de La Plata	92

ABSTRACT

The development of the diagnosis in health of La Plata municipality was based on obtained data of the municipal Mayor's office (culture house, planeacion, SISBEN), CAM, Special administrative Unit San Sebastian (IMS), San Antonio of Padua Hospital, Legal Medicine. And we also use as relating the information disclosed at departmental level in the epidemic bulletin of the Huila 2003 and national in the bulletin of statistical vital it DANE 2003.

In the study it was evidenced that the municipality of La Plata presents a population of 54654 inhabitants with 60% of this located in the dispersed rural area, this area has as characteristic a high index of unsatisfied basic necessities, it has a scarce access to public services, as for the urban area it possesses a better NBI and its covering in public services comes closer to 90%.

The population in school age that has access to the service is about 61% of the total of people with age to attend an educational establishment.

Regarding the problem in health which is directly associated with sociodemographic factors already mentioned, alterations like high rates of fecundity and natality are prioritized, they come from pregnancies in smaller than 18 years, a high rate of maternal and perinatal death is associated to it.

The biggest percentage of consultations and hospitalizations is given by illnesses related with the benefit of public services and the precarious conditions of basic sanitary which presents primarily in the rural population. Two of the first causes of constant illness in the last three years in the municipality that affect the population primarily smaller than 5 years are the illnesses of hydric origin like acute diarrhoea illnesses and intestinal parasitism.

The acute breathing infections constitute other important risk of getting sick of this population and it is also located among the first morbidity causes by external consultation and hospital expenditure, it is closely bound with the climatic conditions of the municipality and the high levels of malnutrition that the infants present.

The mortality in the municipality is given primarily by external causes in the first place the homicide, continued by traffic accidents and suicide, affecting the population between 15 and 44 years, among the causes of death not associated with external causes are those related with chronic illnesses as accident vascular brain and acute infarct of the myocardium.

As for the benefit of services of health of the municipality, it is given by institutions of first and enabled second level, unfortunately the access to these services is limited the dispersed rural population.

The promotion and prevention programs to exception of the PAI don't offer a full covering, for this reason the organisms of health in pro of improving it, offer innovative strategies of canalization to the services arriving to the population far from the urban area and showing a concept different from integral health.

Inside the process of creation of the municipal diagnosis of health, it was possible to verify the deficiencies in the handling of the information of interest in health, it presents an inadequate registration and flow of the same one, besides, it is not disclosed inside the population context and the other organisms that intervene in the problem.

INTRODUCCIÓN

El ministerio de protección social avalado por la ley 10 de 1990, las leyes 60 y 100 de 1993, con aportes por parte de la constitución política ha realizado un sistema que fortalece, evalúa y contribuye al mejoramiento del bienestar de la población colombiana, con optimo manejo de los recursos que han sido distribuidos a diferentes zonas del país tratando de mantener el equilibrio ambiental, nuclear, y social dentro del concepto salud enfermedad.

Es necesario recordar que el concepto de salud trasciende la solo ausencia de enfermedad, transformándola en un marco biopsicosocial, que contiene elementos como medio ambiente, condiciones de vida, servicios de salud, educación, políticas publicas, todas estas características que promueven la salud y previene la enfermedad.

El diagnóstico en salud es el espacio donde todos estos factores son estudiados para determinar necesidades, falencias, prioridades, avances de una comunidad en la búsqueda de optimizar su calidad de vida. De esta manera se convierte en la herramienta fundamental, que permite la planeación de estrategias y proyectos en salud encaminados al desarrollo de una comunidad, mencionando la problemática de un territorio la distribución correcta de los recursos y evaluando los procesos implementados

El perfil epidemiológico del municipio de La Plata se ha realizado con el fin de orientar las decisiones a nivel técnico, político y social, conllevando a un adecuado uso de recursos y a conseguir un impacto positivo en la salud de esta población.

El informe consta de 2 capítulos que muestran integralmente la composición del municipio, EL primeros enmarcan las características físicas del municipio, su historia, su cultura, las condiciones de vida que ofrece, las oportunidades y las falencias que obstaculizan su desarrollo, además contiene datos sociodemográficos que nos permite observar el crecimiento poblacional, nos muestra los riesgos de consumo, ambientales, naturales que tiene la comunidad, y ofrece una visión de la morbilidad y mortalidad del municipio el segundo el análisis de la oferta en los servicios de salud, factor determinante en los procesos de consecución de salud integral.

Es importante anotar que en el municipio no se había desarrollado un estudio comparativo de la situación en salud de su población, observando el comportamiento de la enfermedad durante tres años. Se espera con este ejercicio que debe estar en continua actualización, aportar en la búsqueda de la tan anhelada armonía física, psicológica y social.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de crear un diagnóstico en salud es la de contribuir a estimular mejorar y orientar, el desempeño social e institucional público y privado que formule ajuste y evalúe programas tendientes a mejorar la salud de la población, así como a reorientar los servicios de salud y los sistemas de vigilancia en salud pública los cuales se usan en la programación, evaluación y canalización de recursos destinados a potencializar las condiciones de salud de una población.

El análisis de indicadores en salud es una antigua tradición en salud pública que anteriormente estaba enfocada tan solo a términos de mortalidad, en la actualidad no solo se hace necesario sino que se convierte en una exigencia para el correcto acercamiento a la situación real en salud de una población el análisis de medidas de morbilidad, discapacidad y determinantes no biológicos de la salud como el acceso a los servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales que no solo acrecientan la objetividad del análisis de la situación de salud, sino que documenta la capacidad de las personas para funcionar física, social y emocionalmente.

Es de anotar que el ministerio de protección social toma como obligatoriedad que cada municipio debe dar información del diagnóstico epidemiológico acorde a lo suministrado y recopilado cada año, mediante un documento de dominio público para que todos los actores del sistema accedan a su utilización, de tal manera que como política se deben tomar medidas necesarias para el buen desarrollo del referente y así depositar información verdadera que nos lleve a medidas lógicas y concretas para el bien de la comunidad.

Si anotamos como referente importante que hasta hace muy poco existía en las instituciones falta de interés en los procesos de vigilancia, que permitieran adelantar las acciones en salud pública y tomar decisiones de mayor efectividad tanto con los recursos asignados para los planes de salud, como la oferta de servicios de salud. Evidenciando estas falencias dentro del sistema de salud del municipio de La Plata se considero prioritario realizar un análisis de su situación en salud, observando la información, describiendo eventos y analizando el comportamiento de los mismos al igual que los factores protectores y de riesgo asociados a la presentación o no de la enfermedad.

Todo esto encaminado a lograr un mayor impacto en los procesos de salud pública de nuestra comunidad, y orientar acciones que promuevan hábitos saludables que susciten una alta calidad de vida para la población en general.

Lo mencionado impulsa la necesidad de organizar la información proveniente de diferentes fuentes y aplicarlas a la situación de salud del municipio creando un diagnóstico de la situación de salud del año 2004, el cual alimenta el sistema de vigilancia municipal, buscando brindar elementos para que cada uno de los actores del sistema cuenten con una visión integral del estado de salud – enfermedad de la población Plateña, de igual manera este servirá como soporte para la implementación de las acciones del Plan de Atención Básica Municipal, el mejoramiento del sistema de información actual y la óptima movilización de recursos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar el diagnóstico de la situación de salud del municipio de La Plata para el año 2004, con el propósito de permitir a las autoridades en salud formular políticas, definir prioridades y diseñar e implementar estrategias de intervención que conlleven a mejorar la calidad de vida de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la situación geopolítica, demográfica, socioeconómica de la población.
- Priorizar la problemática en salud del municipio de Nátaga.
- Describir la situación, necesidad o carencia de las condiciones de salud del municipio, teniendo en cuenta la oferta y la demanda.
- Dar origen a hipótesis de carácter epidemiológicos sobre eventos no estudiados a profundidad, que presentan gran impacto en la salud de la población.
- Brindar una orientación clara y concreta a los entes gubernamentales para la creación de estrategias de salud pública con firmes indicadores de proceso e impacto.

METODOLOGÍA

Para la realización del diagnóstico en salud del municipio de La Plata se recurrió a la revisión de estadísticas que reposan en la Secretaria de Salud Departamental, en el Sistema de Vigilancia del Municipio, la Secretaria de Planeación Municipal, Registraduría Municipal, y el SISBEN.

Una vez compilada la información y verificada la confiabilidad de la misma se procedió a realizar un análisis descriptivo, retrospectivo de los eventos de mayor incidencia y prevalencia y de aquellos que tiene impacto en la salud biopsicosocial de la población del municipio.

RESUMEN

El desarrollo del diagnóstico en salud del municipio de La Plata, se basó en datos obtenidos de la Alcaldía Municipal (Casa de Cultura, Planeación, SISBEN), CAM, Unidad Administrativa Especial San Sebastián (IMS), Hospital San Antonio de Padua, Medicina Legal y además uso como referente la información divulgada a nivel departamental en el Boletín Epidemiológico del Huila 2003 y nacional en el boletín de estadísticas vitales DANE 2003.

En el estudio se evidenció que el municipio de La Plata presenta una población de 54.654 habitantes con el 60% de esta ubicada en el área rural dispersa, esta área tiene como característica un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, tiene un escaso acceso a servicios públicos, en cuanto al área urbana esta posee un mejor NBI y su cobertura en servicios públicos se acerca al 90%.

La población en edad escolar que accede al servicio se limita al 61% del total de personas con edad para asistir a un establecimiento educativo.

En cuanto a la problemática en salud asociada directamente con los factores sociodemográficos antes mencionados se priorizan alteraciones como altas tasas de fecundidad y natalidad, provenientes de embarazos en menores de 18 años, asociado a esto un alta tasa de muerte materna y perinatal.

El mayor porcentaje de consultas y hospitalizaciones está dada por enfermedades relacionadas con la prestación de servicios públicos y las condiciones precarias de saneamiento básico presente primordialmente en la población rural, estas son las enfermedades de origen hídrico como enfermedad diarreica aguda y parasitosis intestinal dos de las primeras causas de enfermedad constantes en los tres últimos años en el municipio, que afectan primordialmente a la población menor de 5 años.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen otro importante riesgo de enfermar de esta población y se ubica también entre las primeras causas de morbilidad por consulta externa y egreso hospitalario; esto está estrechamente ligado con las condiciones climáticas del municipio y los altos niveles de desnutrición que presentan los infantes.

La mortalidad en el municipio primordialmente esta dada por causas externas en primer lugar el homicidio, seguida por accidentes de transito y suicidio, afectando a la población entre 15 y 44 años, entre las causas de muerte no asociadas con causas externas se encuentran las relacionadas con enfermedades crónicas como accidente cerebro vascular e infarto agudo del miocardio.

En cuanto a la prestación de los servicios de salud del municipio, esta dado por instituciones de primer y segundo nivel habilitadas, desafortunadamente el acceso a estos servicios se ve limitada la población rural dispersa.

Los programas de promoción y prevención a excepción del PAI no ofrecen una cobertura plena, por esta razón los organismos de salud en pro de mejorarla, ofrecen estrategias innovadoras de canalización a los servicios llegando a la población alejada del casco urbano y mostrando un concepto diferente de salud integral.

Dentro del proceso de creación del diagnostico municipal de salud se logro constatar las deficiencias en el manejo de la información de interés en salud, se presenta un inadecuado registro y flujo de la misma, además que no se divulga dentro del contexto poblacional y los demás organismos intervinientes en la problemática.

1. CONTEXTO DE LA DEMANDA

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Históricamente el municipio de La Plata formaba parte de la nación Páez y, a través del tiempo, ha tenido variaciones en su conformación y definición territorial por situaciones ligadas tanto a la dinámica de sus gobernantes como por las diferentes acciones del orden político, social, económico y cultural. Su fundación y conformación como municipio data del 5 de Junio de 1651 por el Capitán Diego de Ospina y Maldonado, fecha en la cual se organiza la Parroquia de San Sebastián de La Plata. Esta fundación se atribuye tanto al paso de Sebastián de Belalcázar por las tierras del Cauca en la búsqueda de El Dorado bajo la conexión entre Santafé y Quito, así como el interés de Los españoles al producirse el hallazgo de minas de plata existentes en esta área¹.

A través del tiempo, La Plata ha sido testigo de tres fundaciones, la primera dada por la insurrección a la corona española el 22 de octubre de 1553; la segunda debida a la extracción y al comercio de la plata a comienzos de 1554 y la tercera debido a la destrucción por parte de los indios paeces, andaquíes y yalcones el 17 de junio de 1577².

El desarrollo histórico-espacial del municipio de La Plata ha demostrado una dinámica social, económica y política orientada bajo dos aspectos: **el primero de posición geográfica estratégica**, bajo su importancia como paso obligado y de conexión entre Santafé y Quito, lo cual originó el desarrollo de otros centros poblados como San Andrés, Gallego y Belén entre otros; el segundo denominado **patrón de organización espacial**, el cual se desarrolló por la relación de dependencia gravitacional de centros pequeños hacia el centro urbano de La Plata como centro mayor.

¹ Archivo Colombiano de Historia. Municipio de La Plata. Casa de la Cultura.

² Índice Monográfico de Los municipios del país. Presidencia de la República.

1.2 CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES

1.2.1 Ubicación. El municipio de La Plata se encuentra localizado en la Parte Sur-Occidente del departamento del Huila; en las estribaciones de la Cordillera Central. Sus coordenadas son Latitud Norte 2°23' y longitud Oeste 75° 56'.

1.2.2 Límites municipales. El municipio de La Plata limita por el norte con el Departamento del Cauca, por el sur con el Municipio de La Argentina, por el oriente con los municipios de Paicol y Pital y por el occidente con el Departamento del Cauca.

Figura 1. Mapa del Municipio de La Plata y sus límites



Presenta una extensión de 1305,6 Km², 130.560 hectáreas. Área que representa el 6.4% del área total del Departamento del Huila.

Su cabecera municipal se encuentra a 1.018 m. s. n. m., con una temperatura promedio de 23° C. La comunicación con la capital de departamento se realiza por una vía totalmente pavimentada, con extensión de 123 Km.

Los límites determinados para el municipio de La Plata, están dados por diferentes eventos cronológicos, formación de municipios vecinos, resolución del conflicto limítrofe Huila – Cauca: Sin embargo, estos se establecen así:

Desde la desembocadura de la quebrada de Limón en el río Páez, ésta agua arriba, hasta la desembocadura de la quebrada de Topa; ésta arriba, hasta su confluencia con la quebrada La Ovejera; ésta arriba, hasta su origen; de aquí, siguiendo la cumbre que divide las aguas del río Ullucos de las del río La Plata, hasta dar a la cumbre principal de la cordillera central; de allí, hacia el oriente, a dar a Cerropelado; de allí, siguiendo la misma línea oriental, a la altura de la cordillera que divide las aguas de este Municipio de las del Hato y Pital, hasta llegar a la cabecera de la quebrada de Aguabendita; ésta abajo, hasta su unión con la quebrada de Caloto; ésta abajo, hasta su desagüe en la quebrada de la Palma; ésta arriba, hasta su origen de aquí, a buscar las vertientes de la quebrada de Limón; ésta abajo, hasta su confluencia en el río Páez, punto de partida.

Para el estudio del litigio sobre límites surgido entre los Departamentos del Huila y del Cauca, precisa determinar previamente en que parte la línea divisoria es oscura o dudosa para establecer o concretar la extensión de esta sobre la cual debe pronunciar su fallo la comisión demarcadora nombrada por el Senado de la República en ejercicio de la atribución conferida a este por el artículo 5 de la Constitución Nacional, organizada por la Ley 101 de 1919³.

La parte de la línea divisoria sobre la cual existe discrepancia entre los dos departamentos, puede dividirse en tres zonas, así:

PRIMERA ZONA. Desde la desembocadura de la quebrada Arepa o Arepas en el río Negro de Narváez, hacia el sudoeste, hasta la confluencia de la quebrada Topa con el río Páez. Se extiende de aquí una región sobre la cual el Cauca ha venido ejerciendo jurisdicción sin título legal que lo respalde, y sin otra justificación que la inaudita tolerancia del Gobierno y del pueblo del Huila.

³ Dirección Planeación Municipio de La Plata. Archivo PBOT, Capítulo I “Geografía municipio La Plata”.

SEGUNDA ZONA. Desde la confluencia de la quebrada de Topa con el río Páez hasta la cima mas alta de la cordillera Central de los Ande, en un punto cercano al nevado del Puracé. En esta parte existe verdadera duda porque, después de haber segregado a la entonces provincia de Neiva la vasta región de Tierradentro, el legislador dejo sin definir los puntos exactos por donde debía pasar la línea divisoria.

TERCERA ZONA. Desde el nevado del Puracé hasta el Páramo del Letrero. En esta parte la línea divisoria se halla señalada por la Ley del 18 de abril de 1825, pero es necesaria la fijación sobre el terreno, para evitar la constante invasión, por parte de autoridades caucanas, de territorios pertenecientes al Huila.

1.2.3 División territorial.

- **Sector Urbano.** El municipio en su área urbana esta compuesto por 41 barrios, su estructura presenta como característica la conformación ortogonal, denominada retícula de Damero o modelo urbano de cuadrícula.

El desarrollo de la estructura urbana en La Plata, se ha visto afectado por dos variables fundamentales:

- ⌋ La primera, de implicaciones socioeconómicas, la cual ha cambiado la distribución espacial de la población, creando zonas de atracción y/o expulsión dentro de la misma área urbana, que obligan a la población a ubicarse en sectores acorde a sus capacidades económicas, muchas veces distorsionando la retícula de Damero con la aparición de vías y accesos sin ninguna organización y/o planeación.
- ⌋ La segunda variable corresponde a las determinantes geográficas dadas por el Río La Plata y la zona montañosa que circunda el área urbana los cuales han incidido básicamente para que esta estructura urbana se haya distorsionado obedeciendo a las conexiones viales que la circundan y a las determinantes topográficas de la zona.

Tabla 1. Listado de barrios del municipio de La Plata según SISBEN 2004

C. BARRIO	NOMBRE DEL BARRIO	C. BARRIO	NOMBRE DEL BARRIO
1	ALTICO	21	CAMILO TORRES
2	LA LIBERTAD	22	EL JARDÍN
3	SAN ANTONIO	23	JOSÉ DARÍO OVIES GARCÉS
4	CIUDAD CANADÁ	24	LA ESTANCIA
5	LAS ACACIAS	25	GARCÍA ROVIRA
6	SAN RAFAEL	26	LAS BRISAS
7	LA POLA	27	GARCÍA HERREROS
8	LOS LIBERTADORES	28	EL GUAMITO
9	PÁEZ	29	E JORDÁN
10	DIEGO DE OPINA Y MALDONADO	30	LUIS CARLOS GALÁN
11	RAFAEL RAMÍREZ OTALORA	31	LA PAZ
12	PROVIVIENDA	32	EL NOGAL
13	LA GAITANA	33	PRIMERO DE MAYO
14	LAS QUINTAS	34	LA ESPERANZA
15	EL PORTAL	35	JORGE EDUARDO DURAN
16	OBRERO	36	BELLO HORIZONTE
17	SAN SEBASTIÁN	37	GUAMITO II (PALMAS)
18	LA FLORESTA	38	LIBERTADORES II ETAPA
19	LAS AMERICAS	39	LIBERTADORES III ETAPA
20	VILLA DEL PRADO	40	VILLAS DE LA HACIENDA
		41	EUDES

Fuente: Planeación Municipal 2004

- **Sector Rural.** El área rural cubre el 90% del total del territorio del municipio, se compone por 7 centros poblados y 105 veredas, La división política de esta área ha estado un tanto accidentada, día a día encontramos en este territorio sentimientos independentistas internos, que son el resultado de la ausencia, en alguna medida, del Estado Local, esto hace que se de surgimiento de nuevos sectores nominados alto, bajo, medio, según su localización con respecto a la vereda a la que antes pertenecían, buscando con ello mayor participación atención de las autoridades administrativas locales.

Tabla 2. Listado de Centros Poblados y Veredas del Municipio de La Plata, según SISBEN 2004

CÓDIGO	CENTRO POBLADO O VEREDA	CÓDIGO	CENTRO POBLADO O VEREDA
100	CENTRO POBLADO BELÉN	312	VEREDA ALTO CAÑADA
101	VEREDA SAN RAFAEL	313	VEREDA BAJO CAÑADA
102	VEREDA EL ARRAYÁN	314	VEREDA LA ESPERANZA
103	VEREDA EL MADROÑAL	315	VEREDA SAN JUAN
104	VEREDA PRIMAVERA	316	VEREDA LAS MERCEDES
105	VEREDA BAJO RICO	317	VEREDA FÁTIMA
106	VEREDA LA FLORIDA	318	VEREDA EL CARMELO
107	VEREDA LA AURORA	319	VEREDA EL CERRITO
108	VEREDA CACHIPAY	320	VEREDA PANORAMA
109	VEREDA TESORITO	321	VEREDA LOS ÁNGELES
110	VEREDA LA REFORMA	322	VEREDA ALTO SAN FRANCISCO
111	VEREDA LA PIGOANZA	323	VEREDA LA INDEPENDENCIA
112	VEREDA LA ESTACIÓN	400	CENTRO POBLADO SAN ANDRÉS
113	VEREDA EL CONGRESO	401	VEREDA LA LINDOSA
114	VEREDA LA MARIA	402	VEREDA LUCITANIA
115	VEREDA LOS SAUCES	403	VEREDA LA MORENA
116	VEREDA LA UNIÓN	404	VEREDA EL CABUYAL
117	VEREDA ANTONIO NARIÑO	405	VEREDA LA AZUFRADA
118	VEREDA LAS ACACIAS	406	VEREDA SEGOVIANAS
120	VEREDA SAN JOSÉ DE JUNTAS	407	VEREDA EL CORAL
121	VEREDA ALTO RICO	408	VEREDA SAN ISIDRO
123	VEREDA EL PESCADO	409	VEREDA EL TABLÓN
124	VEREDA PRIMAVERA	410	VEREDA EL PARAÍSO
200	CENTRO POBLADO SAN VICENTE	411	VEREDA EL BOSQUE
201	VEREDA EL LÍBANO	412	VEREDA EL JAZMÍN
202	VEREDA BÉLGICA	413	VEREDA LOS LAURELES
203	VEREDA SAN MATEO	414	VEREDA EL ESCRIBANO
204	VEREDA LAS BRISAS	500	CENTRO POBLADO DE GALLEGO
205	VEREDA EL TRIUNFO	501	VEREDA EL PORVENIR
206	VEREDA DOS AGUAS	502	VEREDA EL CARMEN
207	VEREDA AGUA BONITA	503	VEREDA BAJO PESCADOR
208	VEREDA LA ESMERALDA	505	VEREDA VILLA MERCEDES
209	VEREDA LA PALMA	506	VEREDA SAN MIGUEL
210	VEREDA LOS LAURELES	507	VEREDA SANTA MARTA
211	VEREDA EL ROSAL	508	VEREDA EL ROBLE
212	VEREDA BAJO ROSAL	509	VEREDA BUENOS AIRES
214	VEREDA LA ESTRELLA	510	VEREDA VILLA ESPERANZA
215	VEREDA EL LIMÓN	600	CENTRO POBLADO VILLA LOSADA
216	VEREDA EL CEDRO	601	VEREDA MONTEBELLO

CÓDIGO	CENTRO POBLADO O VEREDA	CÓDIGO	CENTRO POBLADO O VEREDA
217	VEREDA LOS ALPES	602	VEREDA BELLAVISTA
218	VEREDA LA ORQUÍDEA	603	VEREDA LA GUINEA
219	VEREDA EL CHOCO	604	VEREDA EL PERICO
220	VEREDA VILLA DE LEIVA	605	VEREDA ALTO RETIRO
221	VEREDA VILLA COLOMBIA	606	VEREDA BAJO RETIRO
300	CENTRO POBLADO MONSERRATE	607	VEREDA MOSCOPAN
301	VEREDA LA MESA	608	VEREDA SAN SEBASTIÁN
302	VEREDA BETANIA	609	VEREDA SAN MARTÍN
303	VEREDA ALTO GETZEN	610	VEREDA EL SALADO
304	VEREDA BAJO GETZEN	611	VEREDA CHILICAMBE
305	VEREDA LA MURALLA	700	CENTRO POBLADO LETICIA
306	VEREDA PATICO	701	VEREDA PATIO BONITO
307	VEREDA ALTO PATICO	702	VEREDA AGUA BONITA
308	VEREDA ARANZAZU	703	VEREDA LA MARIA
309	VEREDA LADERAS	704	VEREDA CANDELARIA
310	VEREDA SAN FRANCISCO	705	VEREDA LA PLAYA
311	VEREDA CANSARROCINES		

Fuente: Planeación Municipal 2004

1.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

En el municipio de La Plata se encuentran ecosistemas estratégicos de orden nacional, como el ecosistema estratégico del Macizo Colombiano, el Parque Nacional Natural Puracé y su área de amortiguamiento, de carácter regional como la serranía de las minas y de carácter local como la reserva forestal del Meremberg, ubicada en la vereda la María. Para el desarrollo de la visión urbano regional este estudio se baso en documentos producidos por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena, como el POMAN - Plan de Ordenamiento y Manejo de la Cuenca Alta del Magdalena 1998-, conformada por 26 municipios, distribuidos en seis subcuencas, de las cuales el municipio de La Plata al igual que el municipio de La Argentina se ubica en la subcuenca del río La Plata.

Los ecosistemas estratégicos son de gran importancia porque ofrecen una serie de recursos naturales como: agua, aire, materias primas, energía y demás relacionados con el medio ambiente, los cuales permiten el sostenimiento de la población.

Estos recursos existen o se tiene la posibilidad de encontrarlos en territorio Plateño y de los municipios vecinos, tanto huilenses como caucanos (municipio de

Puracé). Sin embargo, se debe replantear la manera como se obtienen, pues se están manejando criterios netamente extractivos, que solamente tienen en cuenta el beneficio económico inmediato, sin pensar que hay que preservar la calidad del territorio que hace posible la obtención de esos productos y la remuneración por los mismos.

Esta forma de explotación territorial ha llevado al agotamiento de algunos de esos recursos en diferentes sectores del departamento, especialmente en el municipio de La Plata, situación que se puede evidenciar especialmente por la pérdida de cobertura boscosa, la pérdida de fauna y suelos, ocasionando efectos erosivos, desertización, inundaciones, sequías, etc., efectos que podrían y pueden ser controlados si se producen cambios de fondo en la utilización y gestión del territorio.

La falta de planificación en el desarrollo del departamento, coordinación con los entes territoriales municipales y el bajo compromiso para la protección de estas áreas por parte del estado y la comunidad han generado desequilibrios ambientales, cuya consecuencia se traducen en desastres naturales. Se ha comenzado a incrementar la cantidad de áreas protegidas, de carácter privado o municipal; a pesar de estar representadas por áreas muy pequeñas son estratégicas, no tanto como protectoras de nacimientos de quebradas abastecedoras de acueductos municipales o como refugios de flora y fauna, sino por el cambio de actitud que se comienza a presentar en la comunidad con respecto a los recursos naturales que contienen y que cada vez comienzan a percibir más nítidamente como generadores de su propio bienestar y el de las futuras generaciones.

Reserva de Merenberg. Esta reserva forestal se encuentra localizada en el Departamento del Huila, en jurisdicción del Municipio de La Plata, aproximadamente a dos horas del municipio sobre la vía La Plata - Popayán, en la vereda La María adelante del centro poblado de Belén, a una altitud de 2.300 a 2650 m.s.n.m.

El propietario de la reserva es el Señor Gunther Buch Van Kohlsdorf, de nacionalidad Alemana, proveniente de una familia de inmigrantes, que a comienzos de los años 30 se establecieron en la región, protegiendo un área de bosques nativos y plantando a su vez especies que notaban eran raras en la región o estaban en proceso de desaparición.

Delimitación. La reserva comprende un área de 300 ha. de las cuales la mitad se han destinado a potreros de ganadería extensiva y la otra mitad presentan franjas de diferente tamaño en las que permanece la cobertura boscosa. La reserva fue fragmentada de esta manera para evitar en lo posible, los continuos intentos de invasión que se han presentado a través del tiempo, por personas que alegaban que la finca correspondía a terrenos baldíos.

1.3.1 Clima. Por la configuración y elevación del rasgo orográfico del Macizo, actúan fuerzas de nubes prodigiosas de humedad del Nororiente continental y de vientos alisios del suroccidente, muy cerca a la línea ecuatorial, que precipitan por capacidad de retención del ecosistema, dando origen a una fábrica de agua que los bosques andinos, la vegetación del páramo y los suelos que los soportan regulan el ciclo hidrológico - atmosférico por evapotranspiración. Cualquier alteración de las fuerzas o factores ecológicos, sean extremas o internas de los ecosistemas, repercuten en el Macizo y en la reserva hídrica, con serias externalidades ambientales de tipo local, regional, nacional, e incluso continental.

Se requieren desde luego, acciones de estrategia global, de gestión ambiental de los gobiernos e instituciones del orden municipal, departamental y nacional y la cooperación de organismos internacionales.

En el municipio de La Plata, las selvas originales han desaparecido, siendo sustituidas inicialmente por cultivos y las zonas de valles en la ganadería, por pastos o praderas. Dentro de una región de abundante precipitación, donde se alimentan quebradas y torrentes, el uso agrícola tiene factores limitantes de relieve bastante pronunciado y demasiada humedad, hace costoso su aprovechamiento para fines agrícolas pero su degradación originaría un desastre ecológico o su destrucción.

El municipio de La Plata presenta variedad de climas, acercándose al sur por la zona boscosa del macizo colombiano presenta una temperatura entre los 18 y 19 grados centígrados, hacia el norte y perímetro urbano oscila entre 24 y 26 grados.

1.3.2 Hidrografía.

Cuenca Alta del Río Magdalena: La Cuenca Alta del Río Magdalena por su posición físico - geográfica constituye el cerebro o centro motriz de la Gran Cuenca del Río Grande de La Magdalena, representando en función de su extensión, 1.351.400 ha. el 5% de la misma y el 1,2% en relación con la población

que alberga (373.000 habitantes). Pero la importancia de la cuenca igualmente es evidente en razón de la producción hídrica, toda vez que su caudal medio, recursos hidráulicos con altas posibilidades de desarrollo hidroenergético en la región, del orden de 2.490 Mw (Megavatios) como capacidad potencial de generación, que equivalen al 7% del total de la Cuenca, calculado en 35.478 Mw; recursos hídricos que igualmente contribuyen al desarrollo agrícola nacional y departamental con 7.500 hectáreas actualmente bajo riego, las cuales representan el 4% de las 196.000 ha. establecidas en toda la cuenca mayor.

Subcuenca Río La Plata: La subcuenca del Río La Plata, afluente directo del Río Páez presenta una extensión de 145.051 ha., que representan el 13.3% del área de estudio; está conformada por los municipios de La Argentina y La Plata con una población total de 44.435 habitantes que a su vez constituyen el 11.8% de la Cuenca Alta del Río Magdalena, Departamento del Huila.

Subcuenca Río Páez: La subcuenca del Río Páez-Sector Huila, constituye la parte baja de la cuenca del Río Páez cuyos nacimientos y mayor extensión están localizados en el Departamento del Cauca, con un área total de 526.710 ha., de las cuales están conformando el Sector Huila 113.295 dentro de los municipios de Nátaga, Tesalia y parte de Iquira, Teruel, Paicol y La Plata.

Microcuencas compartidas: El municipio de La Plata se encuentra delimitado en su gran mayoría por fuentes hídricas, como es el caso de la quebrada La Topa afluente del río Páez, divide el municipio del departamento del cauca. Los ríos y quebradas; El Loro, El Vegón, Agua bendita y la Venta, esta ultima corriente además abastece a los municipios de Paicol, Pital y Tesalia, en las veredas de El Socorro, El Carmen, Caloto, Alto Caloto, Peñas Negras y Santa Rita.

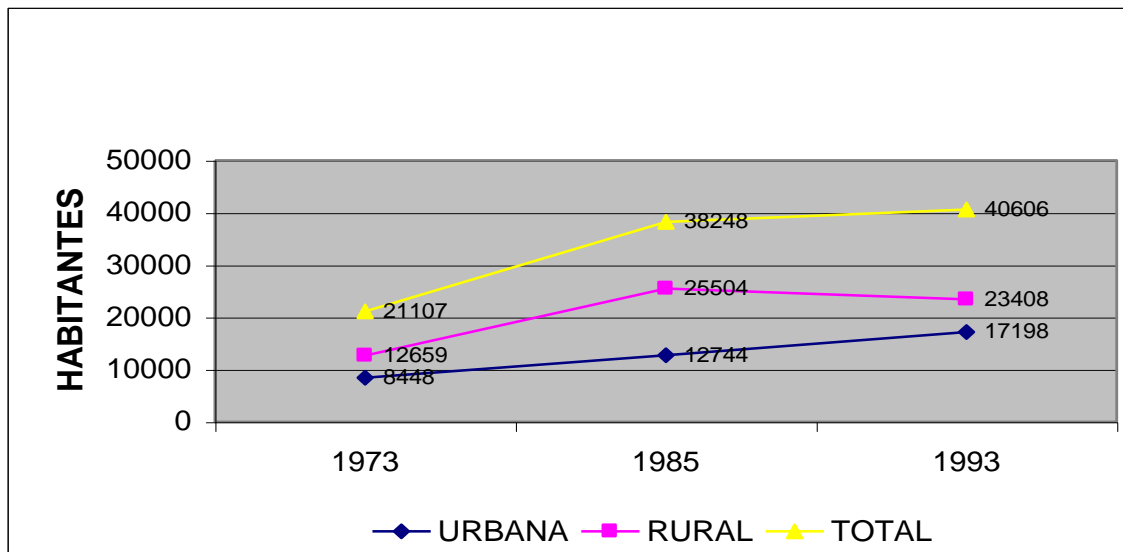
El municipio de La Plata, al igual que sus vecinos no cuenta con plantas de tratamiento de aguas residuales, las que desembocan a las fuentes mencionadas, es el caso del municipio de La Argentina el cual vierte sus aguas servidas al río Loro y este es junto con el Aguacatal forman el río La Plata, igual caso sucede en nuestro municipio con las aguas servidas, en el centro poblado de Belén esta aguas discurren a la quebrada la mona y finalmente terminan en el Río Loro, el casco urbano dirige sus aguas residuales directamente al Río La Plata, el centro poblado de San Andrés y algunas fincas vierten aguas mieles y domesticas a la quebrada La Venta importante drenaje que abastece comunidades mencionadas anteriormente, que consumen esta agua contaminada, es por esta situación generalizada que se tienen que tomar correctivos y realizar programas que permitan descontaminar estos ríos y quebradas para el beneficio de la región.

1.4 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

La población de un municipio es el principal elemento que se debe tener en cuenta a la hora de formular cualquier política o acción a efectuar sobre su territorio, pues este elemento será afectado y más si se trata de acciones encaminadas a largo plazo

1.4.1 Población total. La población del municipio según censo DANE de 1973 fue de 21.107 habitantes, de los cuales el 40,03% residía en el sector urbano y el 59,97% ocupaba el sector rural; el censo de 1985 arrojó una población total de 38248 personas, 33,31% urbanas y 66,69% rurales; y en el último censo de población y vivienda efectuado por el DANE se obtuvo una población de 40.606 habitantes, distribuidos en un 42,35% en la zona urbana y un 57,65% en la zona rural. Cronológicamente estos censos de población muestran un crecimiento en la población total del municipio en el primer periodo intercensal (12 años) de un 81,2%; para el segundo periodo intercensal (8 años) el crecimiento poblacional fue solo del 6,16%.

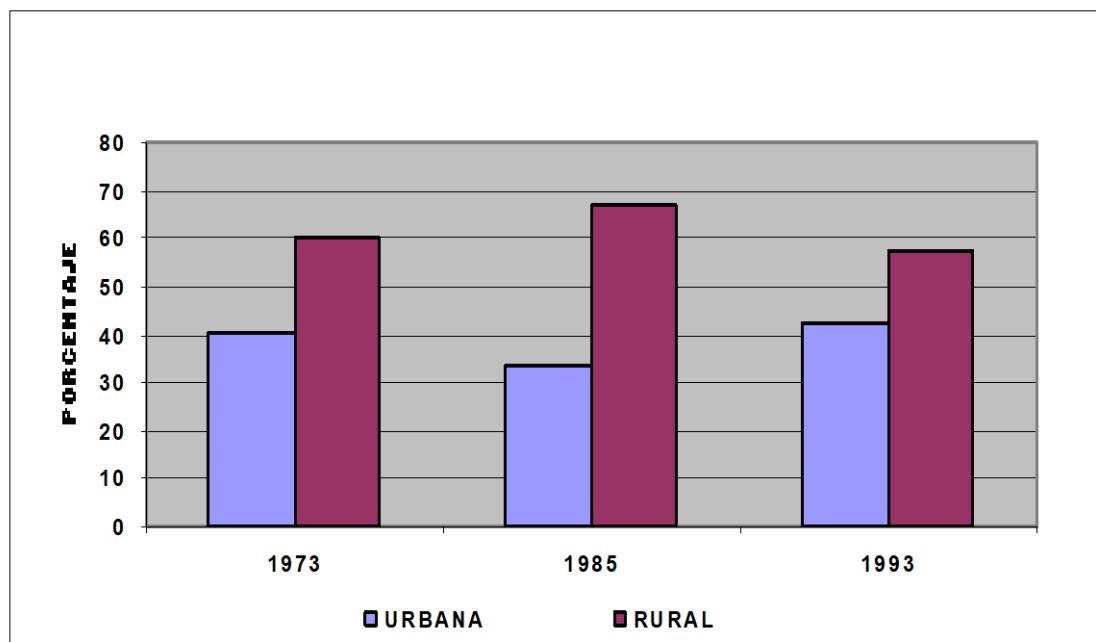
Gráfico 1. Evolución del crecimiento de la población de La Plata según censos nacionales 1973, 1985, 1993



Fuente: DANE censos de población 1973, 1985, 1993.

En la grafica anterior se evidencia el crecimiento de la población plateña según datos de los últimos censos nacionales con un crecimiento sobresaliente en el área rural registrado en 1985, cerrando un poco el rango de diferencia en 1993.

Gráfico 2. Población municipio de La Plata, por área, según censos

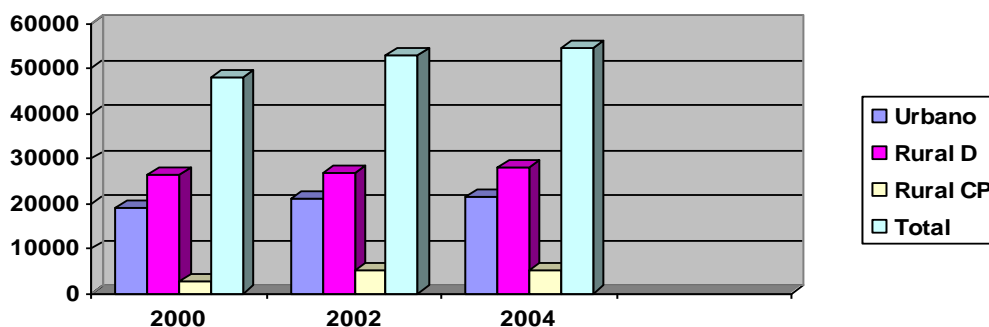


Fuente: DANE censos de población 1973, 1985,1993.

La grafica anterior nos muestra la marcada diferencia entre la población rural y urbana del municipio siendo clara la superioridad de la población rural, se observa como durante el año 93 se da una disminución en la población rural aumentándose en la urbana, esto se debe a fenómenos de migración y desplazamiento forzoso.

Según datos del SISBEN para el año 2000 la población del municipio fue de 47.795 habitantes, durante el año 2002 aumento a 52.760, presentando un notorio incremento los centros poblados que duplicaron su población, (ver anexo A) y en el 2004 se encuentra en 54.654, esto representa aproximadamente el 6% de la población total del Departamento de el Huila, de los cuales el 39.4% pertenece a la zona urbana, el 51.4% a zona rural dispersa y el 9% a la zona rural centro poblado.

Gráfica 3. Población según SISBEN 2000, 2002 2004 municipio de La Plata



Fuente: SISBEN

En la grafica de la situación poblacional actual según datos del SISBEN en el municipio de la plata, se muestra un crecimiento proporcional en los años citados. Además se evidencia en su distribución poblacional una mayor proporción el sector rural.

- **Estructura Poblacional**

La población del municipio según datos DANE, para el 2004 es de 41.799; 18. 930 ubicados en el área urbana y 22.869 en el área rural, esta proyección es muy baja con respecto al censo del SISBEN, para tomar datos coincidentes con la realidad actual del municipio se presenta la población según SISBEN.

Tabla 3. Distribución de la población según grupos de edad, sexo y zona de residencia año 2004

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN		SEXO				ZONA DE RESIDENCIA			
			HOMBRES		MUJERES		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1 año	872	1,60	459	1,66	413	1,53	257	1,19	615	1,86
De 1a 4 años	5.187	9,49	2.679	9,67	2.508	9,30	1.702	7,90	3.485	10,52
De 5 a 14 años	13.804	25,26	7.073	25,54	6.731	24,96	5.158	23,95	8.646	26,11
de 15 a 44 Años	24.933	45,62	12.404	44,80	12.529	46,47	10.335	47,98	14.598	44,08
De 45 a 59 años	5.487	10,04	2.787	10,07	2.700	10,01	2.372	11,01	3.115	9,41
De 60 y mas años	4.371	8,00	2.288	8,26	2.083	7,73	1.716	7,97	2.655	8,02
TOTAL	54.654	100,00	27.690	100,00	26.964	100,00	21.540	100,00	33.114	100,00

Fuente: SISBEN 2004

La tabla anterior muestra la distribución de la población según grupos de edad sexo y zona de residencia en el 2004, en ella se puede observar que el 60,6% de la población se ubica en el área rural del municipio, la edad predominante es de 15 a 44 años, suceso que se ha mantenido durante los años anteriormente expuestos con el 44%, 45% y 46% de participación, cabe resaltar que esta es la edad de productividad de una población factor que puede potencializar el desarrollo de la misma, es también la población que se encuentra en periodo reproductivo y es la encargada dentro del medio de liderar los procesos sociales, familiares y laborales.

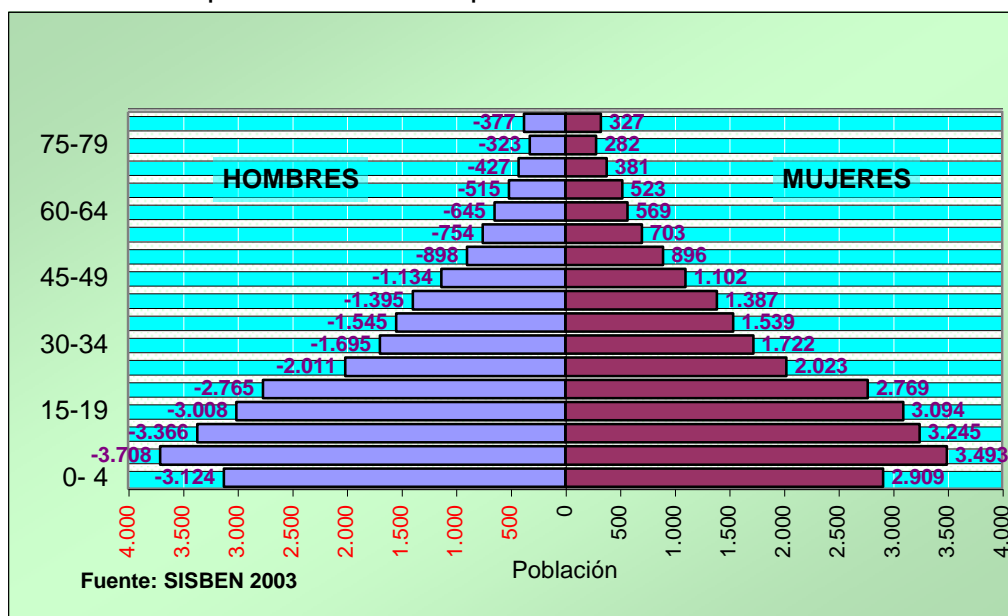
La población masculina es mayor en todos los grupos etareos excepto en la edad de 15 a 44 años, donde con una diferencia de 125 personas es superado por el sexo femenino, población que requiere especial atención a nivel sexual y reproductivo.

La relación en menores de un año entre el área urbana y rural es aproximadamente de 1 a 3, evidenciando que la mayoría de los nacimientos se presentan en el área rural del municipio.

- **Razón de dependencia**

Calculando que la población entre 15 y 60 años de edad es de 30.420 personas o sea el 55.66% del total de la población, llevándolo a una razón nos muestra que por cada persona productiva hay una dependiente.

Gráfico 4. Pirámide poblacional Municipio de La Plata 2004



Fuente: SISBEN

El 38.5% de la población es menor de 15 años, el 8% es mayor de 60 años y el 55.7% es la población económicamente activa.

- **Tasa de crecimiento**

La Tasa de crecimiento para los últimos periodos ínter censales revelan un crecimiento poblacional en la zona rural 2.4 % y en la zona urbana 1.5%

- **Densidad de la Población**

El municipio en sus 1305.6 Km² Cuenta con una población total de 54.654 habitantes, en el año 2004 para una densidad poblacional de 38.5 Habitantes por kilómetro cuadrado. Este cálculo comprende la totalidad del municipio en cuanto área y población. Al descontar el área de litigio (482 Km²) y la población que vive en ella (770 habitantes), nos da una densidad de 60.1 hab./km².⁴

- **Movilidad Poblacional**

En cuanto a los factores del municipio que motivan una dinámica y crecimiento poblacional dentro del contexto subregional (región suroccidental del Departamento) son tres fundamentalmente, los cuales ya se mencionaron, que son:

El primer factor, características de la actividad económica que desarrolla el municipio, hace referencia a que por ser la Plata un territorio dedicado básicamente a la producción agrícola, producción de alimentos, la cual deben ser comercializada, demanda el desarrollo de una serie de actividades económicas encaminadas a satisfacer las necesidades de bienes y servicios que la población inmersa en el primer sector productivo no puede autosatisfacer. Esto permite que se desarrollen y articulen actividades comerciales y población de diferente regiones respectivamente.

El segundo factor, ubicación espacial del municipio, está justificado en cuanto a que ésta es una localidad de transito obligado en la comunicación que desde el Huila se da con otros departamentos como el Cauca, Nariño, Valle e incluso con el vecino país de Ecuador; así como también las regiones central y suroriental del

⁴ SISD-DNP: Boletín No. 29 No. 31 DANE 2003

País. Caracterizando esto a La Plata como un municipio de transitoria permanencia para quienes desarrollan actividades económicas entre estas regiones.

El tercer factor, la influencia que La Plata ejerce sobre su entorno inmediato, hace referencia a los niveles de dependencia y jerarquización que el municipio ha establecido con sus vecinos, bien sea porque ofrece servicios y bienes que estos no pueden autosatisfacer o porque simplemente cuenta con una infraestructura de éstos mejor dotada y cualificada.

Estas apreciaciones conllevan a que se considere al municipio de La Plata como un receptor de población, bien sea de carácter transitorio o permanente, pues muchas personas están sólo de paso y otros bien buscando nuevas oportunidades y un futuro mejor para sus familias. Sin embargo, esto se da paralelo a la salida de población nativa hacia otros lugares en busca de un mayor crecimiento socioeconómico (mejores ingresos, condiciones de vida, servicios públicos, oportunidades de empleo, salud, educación, etc.).

1.4.2 Calidad de vida y pobreza. El NBI es un indicador de pobreza o miseria y se identifica con las siguientes características, vivienda con materiales inadecuados, vivienda con servicios públicos de acueducto y alcantarillado inadecuado, nivel de hacinamiento considerado como crítico, nivel de dependencia económica alto o cuando uno de sus hijos entre 7 y 11 años no asiste a algún establecimiento escolar.

En el Huila según el DANE el índice de NBI en el 2002 es de 39.9%, en el año 2003 disminuyó a 29.6%, pero comparado con el nivel nacional que es de 22.9% continúa siendo alto.

En el municipio de La Plata el NBI para el 2003 fue de:

- Cabecera Municipal 26.9 %
- Área rural 61.2 %
- Total Mpio. 44.7% ****

El área urbana o cabecera municipal está cerca al nivel departamental, mientras que el área rural se aleja notoriamente, evidenciando esto la baja de cobertura de

servicios públicos, las inadecuados materiales de las viviendas de esta zona, el alto nivel de hacinamiento de la población ubicada en esta área del municipio.

1.4.3 Población indígena. En el municipio de La Plata existen 5 resguardos y 5 cabildos con miembros de la comunidad Guambiana, Páez y algunos mestizos, ubicados principalmente en el área rural.

Su composición demográfica esta dada por 586 familias (2470 habitantes) asentados en La Estrella, San Vicente, Sector La Línea, El Paraíso, El Coral, Belén, Estación, Santa Marta el Libano, en San Mateo y el Rosal.

La autoridad dentro de la comunidad es el Cabildo. Este funciona como un Consejo de Gobierno, el cual se encarga de ejecutar la voluntad de la Asamblea que es la máxima instancia donde se toman las decisiones. Al interior del cabildo se nombran el Gobernador, los Alguaciles, Comisarios, Fiscal y Tesorero; miembros elegidos cada año y sus funciones son las de administrar las tierras del resguardo, resolver los litigios, representar a la comunidad ante las instituciones y en definitiva velar por el bienestar de la comunidad.

Su economía se basa en el trabajo agrícola, principal actividad de subsistencia, los excedentes son comercializados directamente en el resguardo ante intermediarios de otras regiones, algunas veces se comercializa en el centro poblado de San Vicente. Los principales cultivos son el tomate de árbol, curuba, frijol, maíz, arveja y papa.

Otros Asentamientos de Población Indígena y Mestizos. A raíz del fenómeno físico ocasionado por avalancha del Río Páez, el 6 de junio de 1994, un gran número de familias indígenas y mestizas provenientes del departamento del Cauca, se asentaron en el municipio de la Plata.

Estas familias recibieron el apoyo del Estado a través de la creación de la Corporación Para la Reconstrucción de la Cuenca del Río Páez - NASA KIWE, la cual tenía su radio de acción en el Cauca y el Huila, en municipios donde se reubicaron familias afectadas por la avalancha. Esta Corporación se encargaba de la compra de tierras seleccionada por los indígenas para construir sus nuevos asentamientos y los acompañaba en la rehabilitación de sus organizaciones sociales y productivas. Esta Corporación tuvo vida legal hasta el año 98, prolongando su existencia hasta 1999.

Según información suministrada por la Corporación NASA KIWE al municipio de La Plata llegaron un total de 301 familias, integradas por 1611 personas, 786 hombres y 815 mujeres. En la tabla siguiente se aprecian otros datos de la población afectada.

Tabla 4. Población indígena damnificados de la avalancha del Páez, reubicada en veredas del municipio de La Plata en el año 1996

VEREDA	No. FAMILIAS	PERSONAS			HECTÁREAS ASIGNADAS		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	FAMILIA	BOSQUE	TOTAL
LA ESTRELLA	33	65	63	128	6,00	053,65	238,68
SAN VICENTE	38	120	119	239	7,41	050,65	321,17
EL CORAL	22	80	74	154	4,21	031,78	167,00
SECTOR LA LÍNEA	18	72	77	149	5,38	012,27	132,56
EL PARAÍSO	15	20	34	54	6,47	035,87	107,65
EL CORAL	53	117	138	255	1,85	017,27	096,35
BELÉN	38	40	37	77	7,79	020,33	148,47
ESTACIÓN	44	170	165	335	5,46	145,15	515,69
STA. MARTHA	40	102	108	210	6,26	075,75	345,63
TOTALES	301	786	815	1.601			

Fuente: archivo Corporación Nasa Kiwe. 1999.

Una de las principales problemáticas que presenta esta población, son los conflictos internos, debidos principalmente a la mezcla de tres grupos culturales diferentes (Guambianos, Paeces y Mestizos), además, los procesos de aculturación a que se ven sometidos constantemente los han llevado a una pérdida considerable de su identidad cultural, sus hijos son educados en las escuelas de los “blancos”. Existen conflictos de tierra entre ellos y sus vecinos, y entre ellos mismos, algunos de los miembros del cabildo son propietarios particulares de predios. También se presenta una presión sobre la tierra por el número de familias que componen el cabildo, obligando a una inadecuada expansión de la frontera agrícola sobre suelos no aptos para esta actividad.

La salud es concebida por los indígenas como armonía, armonía al interior de las personas, con las otras personas, con la naturaleza y la comunidad, responde a un pensamiento complejo donde la salud es integral y depende de las relaciones entre los diferentes actores que intervienen en la misma, las personas encargadas de mantener la armonía en la comunidad indígena son los recursos propios en salud) médicos tradicionales, jaivanas, pildeseros, pulseadores, parteras, sobanderos, etc.), ellos son los mediadores entre el comunero, la comunidad y la naturaleza, también se hace mucho énfasis en la nutrición y producción.

En el área de medicina tradicional se busca fortalecer todos los aspectos culturales, incluyendo el pensamiento indígena, los recursos propios (personas, plantas, sitios sagrados), se busca un proceso investigativo de conceptualización y consolidación como grupo de los recursos propios en salud con énfasis en la cosmogonía u origen de las cosas, cosmovisión o pensamiento y sus manifestaciones en la vida diaria a través de las acciones o los hechos.

La nutrición en estas comunidades esta ligada a la preparación y producción y esta a su vez articulada con su cosmovisión, por lo tanto ellos son autosostenibles buscando fortalecer y recuperar el uso de los alimentos de tradicionales.

1.4.4 Natalidad y fecundidad del Municipio. Tasa general de fecundidad: relaciona el número de nacimientos con el de mujeres de 15 a 44 años, dando una visión de cuantos niños están naciendo por cada mil mujeres capaces de procrear.

Para obtener un dato real del número de nacidos vivos cada año, se revisaron los nacimientos registrados en el municipio, contando con que sus progenitoras fueran habitantes de la Plata y no de municipios vecinos.

Tabla 5. Tasa de fecundidad, municipio de La Plata año 2002-2004

AÑO	Tasa Mpal.	Tasa Dptal	Tasa Nal.
2002	65.8		
2003	80.1	89.7*	82.2*
2004	110		

Por mil mujeres Fuente: DANE 2003*

Fuente: Folio de Registro Nacido Vivo, Registraduría Municipal La Plata SISBEN 2004

Vemos como a pesar de los programas de promoción y prevención impulsados por el ministerio de protección social, SSD e implementados en el municipio para disminuir la fecundidad la tasa de la misma va en asenso, la tasa general de fecundidad en el 2002 fue de 65.8, en el 2003 de 80.1 y en el 2004 de 110 x 1000 mujeres.

Comparado con el nivel departamental cuya tasa en el 2003 fue de 89.7 y el nivel nacional que estuvo en 82.2, el municipio tuvo una tasa alta de fecundidad de 110 x 1000 mujeres, Esto podemos asociarlo con factores como nivel educativo, zona de residencia, recordemos que la Plata es un municipio con mayor población en el área rural lo que dificulta el acceso a los servicios de salud, a esto se suma comportamientos y actitudes culturales frente a la concepción que limitan la planificación familiar, entre otros factores.

Es necesario revisar en el contexto de oferta de servicios que pasa con el acceso a programas como planificación familiar, a partir de esto revisar la estrategia implementada para canalización a este servicio dando relevancia a la necesidad del control de la natalidad haciendo énfasis en el área rural del municipio, pues esta es la población mas vulnerable en este sentido.

Tasa bruta de natalidad

Tabla 6. Tasa bruta de natalidad del municipio de La Plata, año 2002-2004

	Tasa Mpal.	Tasa Dptal	Tasa Nal.
2002	15.06		
2003	18.5	23.5*	21.69*
2004	25.5		

Por mil Habitantes Fuente DANE 2003*.

Fuente: Folio de Registro Nacido Vivo, Registraduría Municipal La Plata SISBEN 2004

La tasa de natalidad al igual que la general de fecundidad nos muestra el crecimiento poblacional en el municipio, el incremento de la natalidad a pesar de las estrategias implementadas para disminuirla.

1.4.5 Vivienda y comunicación.

- **Comunicación**

Transportes y rutas. Las vías de comunicación son las obras de infraestructura que dinamizan el desarrollo de las comunidades, y el municipio de La Plata no es la excepción, además de las vías es evidente que se necesita de los medios de

transporte que permitan desarrollar esta actividad. El servicio público de transporte es prestado al municipio de La Plata por un parque automotor compuesto por colectivos, taxis, bus escalera, camperos, camiones, automóviles, organizados a través de empresas afiliadoras. Por esta razón se logró establecer las rutas, horarios y vehículos que prestan el servicio, interveredal, municipal y departamental

La mayor demanda de viajes en transporte colectivo y de taxis con desplazamiento diario es la ruta Neiva - La Plata. El área rural con mayor flujo vehicular es el centro poblado de Belén, por ser el de mayor actividad comercial.

Por ser el municipio de La Plata un centro articulador y eje vial entre Neiva – Popayán y Cali (vías Neiva, La Plata, Belén Popayán y Neiva, La Plata, Belalcázar, Inzá, Popayán), circulan transportes de carga que encuentran en estas rutas una considerable reducción en tiempos de recorrido y costos de los mismos. Por estas vías se transportan mercancías y productos agropecuarios, principalmente hacia Cali y Buenaventura. Otro aspecto a mencionar respecto al transporte intermunicipal es debido a que el área urbana del municipio de La Plata es centro abastecedor de productos de los municipios vecinos, como Nátaga, Paicol, Pital y la Argentina.

Por ser el municipio centro articulador y eje vial, se encuentra aprobado y en ejecución el proyecto de la construcción y pavimentación de la denominada vía al mar, factor que potencializaría el desarrollo municipal.

El desplazamiento de los vehículos veredales se realizan periódicamente los días miércoles, viernes, sábados y domingos, estos días son los que presentan mayor tránsito terrestre, días en que se realiza el mercado en el área urbana.

Red vial municipal. La red vial local parte de un eje ordenador de la estructura y además establece y proporciona ciertas jerarquías a través del recorrido, posee un perfil conformado por elementos fijos como el andén, que estructura el espacio público y una calzada que presenta una multiplicidad de actividades comerciales; la jerarquía está determinada por la importancia y consolidación.

La red vial corresponde a la retícula de Damero, con una estructura vial de 21.9 Km., y de los cuales el 42% de estas vías se encuentran pavimentadas y un 58% sin pavimentar, las vías que se encuentran sin pavimento son deterioradas por las aguas lluvias que corren sobre estas al no existir un sistema de recolección de las

mismas, erosionando y arrastrando el propio material de recebo, base que en forma esporádica puede ser suministrada, la malla vial del casco urbano esta constituida por un sistema de calles y carreras distribuidas en forma relativamente homogénea, la topografía del terreno permite la continuidad del manzaneo y no presenta dificultades mayores para establecer el anillo vial. En la zona central del área urbana la administración ha realizado proyectos de señalización con el objeto de definir el sentido de las vías.

Dentro del área rural cuenta con una red de vías intramunicipales que comunican las veredas con la cabecera municipal. El cubrimiento de la red veredal es más del 90%. Estas vías permiten el intercambio municipal entre el área rural y los centros de comercialización locales. Una de sus grandes debilidades, en cuanto al estado de conservación, es la falta de mantenimiento rutinario y periódico.

- **Medios de Comunicación**

El municipio cuenta con tres emisoras, dos en frecuencia modulada y una en amplitud modulada, Global Stereo, Fiesta Stereo y Potencia Latina. Estas emisoras se encargan de suministrar la información, la recreación y la divulgación comercial que los Plateños necesitan. En el municipio se pueden sintonizar otras emisoras de municipios vecinos e incluso de la capital del departamento.

- **Vivienda**

En el municipio de La Plata al igual que en el nivel nacional en los últimos 10 años se amplio el área construida gracias al impulso de la construcción de interés social, que se dio a partir de la ley 83 de 1991 que con el INURBE subsidia la construcción para las familias de bajos recursos económicos. Pese al gran dinamismo que ha adquirido la construcción este sector aun soporta problemas de abastecimiento de insumos, altas tasas de interés de financiación, baja capacidad de compra, asociado a tramitología que retrasa y encárese los proyectos

El área urbana del municipio presenta un mayor déficit cuantitativo de vivienda, debido a desplazamientos de la población rural local y desplazada de departamentos como Caquetá, Putumayo, Meta y sur del Tolima, los cuales tienden a aumentar a medida que se agudiza el conflicto armado.

Generalmente las viviendas en que este tipo de población habita se ubican en zonas de alto riesgo sin las condiciones básicas de saneamiento.

Tipología de construcciones:

La zona urbana del municipio cuenta, según Los datos ajustados con la dinámica surgida por la avalancha del Río Páez, con 3.860 viviendas las cuales oscilan entre 70 y 90 m² de superficie ocupada. La composición familiar de estas viviendas es de cinco personas aproximadamente, lo cual refleja una baja densificación, casi de 0.03 habitantes/ m².

A nivel del sistema constructivo y tipo de materiales, la información recolectada para el casco urbano, muestra la disposición técnica de las viviendas, en donde aproximadamente el 70% de las construcciones son en materiales no perecederos tales como cemento y ladrillo, lo cual demuestra la consolidación urbana existente. El resto del área urbana, es decir 30% aproximadamente, corresponden a viviendas con materiales perecederos tales como madera, bahareque u otros materiales catalogados en la condición de perecederos, por cuanto su durabilidad es mínima y su permanencia es muy dinámica.

La zona rural no cuenta con las mismas condiciones, contrariamente un gran porcentaje 85% de las viviendas en esta área esta construida con materiales perecederos como los antes mencionados, el 15% restante se encuentra primordialmente ubicada en áreas cercanas al casco urbano o en un centro poblado. La composición familiar es mucho mayor aproximadamente de 7 personas

De las 3714 familias ubicadas en la zona urbana, el 49% tienen viviendas propias, el 34% viven en arrendamiento y el 17% de otras formas.

1.5 CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Es indiscutible que las comunidades centran su desarrollo a partir de la producción y/o comercialización de productos, los cuales les permiten unos ingresos económicos, que posibilitan mejorar las condiciones de vida. La estructura económica del municipio de La Plata se fundamenta en el sector agropecuario y debido a su localización sirve de puerto comercial, siendo esta otra actividad importante en su economía.

1.5.1 Producción agropecuaria.

- **Producción Agrícola** Para abordar el tema agropecuario se debe tener en cuenta que en el municipio se presentan dos sistemas productivos bien definidos; uno localizado en tierras paramunas, o tierras frías muy húmedas y otro localizado en tierras semihúmedas y cálidas.



Enciclopedia Encarta, Oxford Scientific Films/Edwin Sudd

El primero se caracteriza por presentar cultivos de lulo, tomate de árbol, arveja y cultivos alternados de papa y arveja; y el segundo presenta sistemas de café – café ó café – Plátano, caña y maíz.

Las veredas productoras se encuentran en las zonas de clima frío de arveja, productos que caracterizan el primer sistema de producción, son esencialmente: El congreso, La Estrella, El Rosal, Dos Aguas, Buenos Aires, entre otras.

Así mismo, los sistemas asociados al clima templado, los cuales están representados principalmente por café, frijol – plátano y caña, se encuentran distribuidos en casi todo el municipio, en veredas que presenten dichas condiciones climáticas, en los sistemas de producción estudiados y de acuerdo con características propias de cada vereda se logro determinar que en la mayoría de los casos la mano de obra es local, sin embargo en épocas de cosecha de café en las grandes fincas utilizan personas provenientes de otros departamentos y municipios, para de esta manera aumentar la mano de obra necesaria en la recolección de café en estas temporadas⁵.

La gran mayoría de las parcelas presentan predios con poca extensión y baja productividad se ha determinado que la mayoría de los campesinos de la región con algún esfuerzo tratan de manejar adecuadamente sus cultivos, el 54% de la población maneja técnicamente los cultivos, el 65.22% de los agricultores por lo menos una vez al año fertiliza sus cultivos, el 93.6% no fumiga, el 97% de la mano de obra es de origen local, sus cultivos, no fertilizan, esto se ve reflejado en la baja producción de las cosechas.

⁵ Comité de Cafeteros. Boletín 2003

Problemas más comunes en la producción: Los principales problemas tecnológicos en los sistemas de producción agrícola son:

- El uso de semillas no certificadas
- Alta incidencia de hongos por factores climáticos
- No se realizan labores culturales
- Uso intensivo del suelo
- Aplicación indiscriminada de plaguicidas
- Incidencia de plagas y enfermedades.
- Escasa asistencia técnica

Distribución de productos agrícolas por área y producción

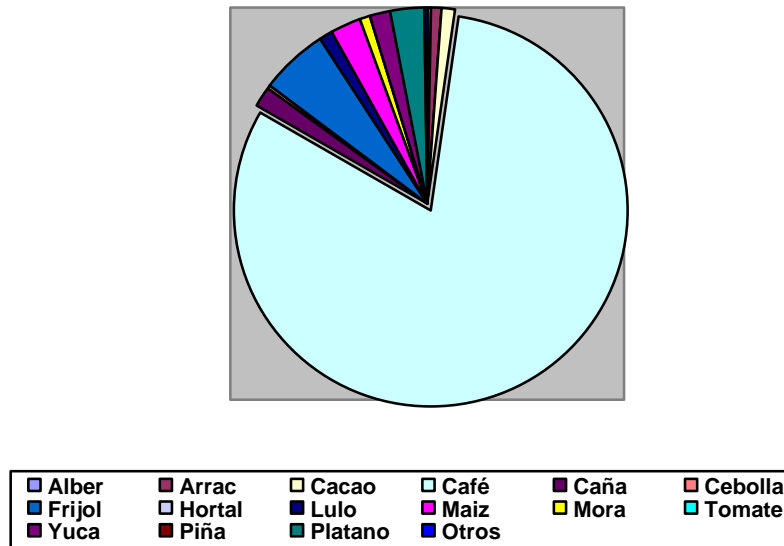
Tabla 7. Distribución de productos agrícolas por área y producción en el municipio de La Plata.

PRODUCTO	ÁREA SEMBRADA Has	PARTICIPACIÓN
Arveja	7.75	0.395%
Arracacha	12	0.6119%
Cacao	26	1.325%
Café	1.570,36	80.063%
Caña	36	1.835%
Cebolla	3.75	0.1912%
Fríjol	105	5.3545%
Hortalizas	0.75	0.0382%
Lulo	24	1.2238%
Maíz	48.8	2.488%
Mora	12.75	0.6501%
Tomate	24.5	1.2493%
Yuca	30.5	1.5553%
Piña	2	0.1019%
Plátano	50.4	2.5701%
Otro	6.75	0.3442%
Total	1.960	100.00%

Fuente: encuestas rurales. Biocivil ing. Ltda. 1999.

Estos valores se dan con relación a los estudios realizados por el Comité de Cafeteros en el año 1999 para determinar la producción cafetera y de otras especies en la región.

Gráfico 5. Distribución de áreas sembradas por cultivos del municipio de La Plata, año 1999



Fuente: Encuestas rurales. Biocivil ing. Ltda. 1999.

El estudio logro evidenciar que el 80% del área cultivada presenta café, seguido de frijol con 5.3%, esto muestra que la producción agrícola del municipio es netamente cafetera.

Mercadeo de los productos agrícolas: Se detecta también una baja participación de formas asociativas, tanto de productores como de compradores, esto hace que se debilite el poder de negociación del productor y que algunas veces no se retribuya al campesino con un precio acorde a los costos de producción. Es importante mencionar que en el municipio de La Plata existen tres centros de acopio ubicados en el centro poblado de Belén, San Vicente y La Estrella. El centro de acopio La Estrella funciona dinámico por la gran vocación agrícola de esta zona y veredas de influencia, sin embargo en la actualidad funciona regularmente por desintegrarse el grupo de trabajo. El centro de acopio San Vicente no se ha puesto en funcionamiento al 100%, y se agudiza esta problemática por el grave problema de índole fitosanitario que esta afrontando los frutales de clima frío en la región y en general el departamento, el centro más activo y dinámico comercialmente es Belén, este centro poblado presenta

características positivas para su desarrollo, como su posición estratégica y la afluencia de veredas vecinas.

- **Producción Pecuaria.** No menos importante en la región, son las actividades pecuarias, dentro de las que se cuenta ganado lechero, para el primer renglón, cerdos y aves de corral para el segundo. En el municipio funciona la Asociación De Ganaderos De La Plata y Occidente Del Huila (Asoganplat), la cual cuenta con 50 socios, incluyendo ganaderos de otros municipios como Paicol, Pital y el Agrado. Para nuestro municipio la actividad pecuaria reviste una gran importancia económica, reflejada en el consumo local de aproximadamente 6.270 animales al año.

El área destinada a la conformación de los sistemas ganaderos se caracteriza por ser tradicional, extensiva con pastos naturales, ganadería de doble propósito, solo diez ganaderos inseminan artificialmente, menos del 10% de los ganaderos tienen mejoradas sus praderas lo cual puede tener algún grado de tecnificación de las labores pastoriles, en lo referente al manejo de los pastos.

En cuanto a los procesos de transformación, hay presencia artesanal de agroindustria lechera en la mayor parte de las zonas productoras; la dificultad para transportar la leche obliga a su procesamiento⁶.

La ganadería no presenta razas especializadas, hay cruces de Normando y Cebú, Holstein y Cebú, y Normando y Holstein; cruces que son destinados a la ganadería extensiva doble propósito.

Veredas con menos de 50 cabezas de ganado encontramos el Cerrito, el Limón, La Mesa, La Unión, entre otras. Veredas con 50 a 100 cabezas están La Muralla, El Líbano, Belén, Choco y Betania. Veredas con más de 150 cabezas están Fátima, Dos Aguas, El Salado, La María y El Tablón

Toma gran fuerza la actividad avícola, debido especialmente, a la presencia de programas de pollos de engorde para la mujer campesina.

⁶ Asociación de Ganaderos de La Plata y el Suroccidente ASOGANPLAT. Infome anual 2002

Igualmente las actividades piscícolas en el municipio han tenido un auge en años anteriores, debido a programas adelantados por la Administración Municipal, y el Plante entre otros, sin embargo, en la actualidad se encuentra reducida la producción. Existe predominio de la especie mojarra roja en zona cálida (vereda el Salado) y trucha (sector el Congreso).

Problemas técnicos de los sistemas ganaderos:

- Mala nutrición; escaso suministro de sal mineralizada
- No hay pastos de corte
- No hay rotación de potreros
- Baja capacidad de carga debido a la calidad de los suelos
- No se llevan registros técnicos
- No se toman medidas psicoprofilácticas
- Bajo potencial genético

1.5.2 Actividad forestal. En décadas pasadas el municipio de La Plata tuvo una marcada y exagerada actividad forestal, tiempo que se remonta a las épocas de los colonos en donde se desforestaron terrenos montañosos con el fin de abrir caminos, terrenos que posteriormente fueron utilizados en el establecimiento de fincas pecuarias y agrícolas, en la actualidad y con el cumplimiento de la reglamentación ambiental vigente se ha podido frenar en cierta medida las actividades forestales, sin embargo en la actualidad en el municipio de La Plata se sigue aprovechando este recurso de vital importancia para el equilibrio del ecosistema⁷.

- Las veredas que desarrollan actividades de aprovechamiento forestal son Dos Aguas, Agua Bonita Estatuas, El Líbano y Buenos Aires.
- Generalmente estas maderas las sacan por la vereda Santa Marta.
- Se realizan aproximadamente tres viajes por mes para sacar la madera.
- En la vereda Dos Aguas existen ocho familias que utilizan el aprovechamiento forestal como sistema económico de subsistencia.

En el sector de la zona de litigio y las veredas la María y la Estación, generalmente el aprovechamiento forestal se utiliza y se comercializa como elemento dendroenergético.

⁷ Plan Básico de Ordenamiento Territorial. PBOT 2000

En la vereda el congreso el aprovechamiento forestal era la actividad económica predominante, pero con la colaboración de la administración municipal y la CAM se logro implementar actividades productivas alternas a la explotación de maderas. Es importante resaltar que la comunidad juega un papel principal en la implementación de este tipo de programas.

Las principales especies utilizadas en el aprovechamiento forestal en el municipio de La Plata son el mantequillo, canelo, chaquiro, bongo, roble, caritostado, repollo, truco, algo muy curioso es la utilización de yarumo para aserrío.

La administración municipal viene adelantando y desarrollando programas de repoblamiento forestal de carácter protector, sin embargo algunos particulares se han interesado por este reglón económico y han gestionado y están interesados por obtener el CIF. Certificado de Incentivo Forestal.

1.5.3 Cultivos ilícitos. Para empezar a hablar de cultivos ilícitos es necesario referirnos en primera instancia a cifras: según el PLANTE para el departamento del Huila existen 1.424,7 hectáreas y con 2.653 familias involucradas directamente en la producción y propiamente para el municipio de La Plata existen cultivos de amapola en las veredas El Congreso, Santa Marta, Tesorito, La Estación y San Vicente con un área total de 36.6 has y en la cual intervienen cincuenta familias.

Según cifras de Desarrollo y Equidad con Campesinos en nuestro país se encuentran sembradas 25.000 hectáreas en amapola y con 30.000 familias cultivadoras. Según las cifras del PLANTE 1998 el municipio de la Plata aporta el 2.6% del área sembrada e involucra el 1.88% de las familias que interviene en estas actividades ilícitas en el departamento.

La incursión de los cultivos ilícitos empezó con el auge económico de esta actividad y la llegada de personas del departamento del Caquetá, en donde se desplazaban a las veredas que presentaban condiciones favorables para el desarrollo de la amapola. Estas personas suministraban a los campesinos semillas y capital para agroquímicos necesarios en el establecimiento de los ilícitos. La actividad de cultivos de ilícitos reemplazo para algunas familias las actividades agropecuarias tradicionales.

Las veredas en las cuales se pudo establecer que mantenían alguna actividad amapolera son: El Congreso, San Vicente, Monte Bello, La Esmeralda Moscopan, Dos Aguas, Agua Bonita Estatuas, Santa Marta, La Estación, La Mesa, Muralla, Alto Getzen, San José de Juntas, Antonio Nariño y Betania. De acuerdo a la

información suministrada por campesinos se pudo establecer que en el municipio de La Plata existen aproximadamente 41,5 hectáreas con este ilícito (amapola), las áreas sembradas en la gran mayoría por las familia involucradas no superan la media hectárea.

En la actualidad la actividad económica de ilícitos es reducida, las actividades programadas y desarrolladas conjuntamente por la administración municipal, PLANTE y la comunidad han permitido contrarrestar las actividades de producción y aumento de áreas con ilícitos.

La sustitución de cultivos ilícitos por frutales de clima frío como el tomate de árbol y el lulo en las primeras fases arrojaron buenos resultados, pero están decayendo estos por los problemas fitosanitarios de estos cultivos.

Las actividades de producción agrícola ilícita han sido en gran parte por el abandono del estado a las poblaciones vulnerables respecto a políticas de orden nacional que han impedido el desarrollo equitativo y eficiente de estas comunidades.

Para la erradicación de estos cultivos no es conveniente ni se puede pensar solucionar este grave problema con fumigaciones, esto por el contrario contribuiría a la dispersión de cultivos y a extender el área de influencia. Esta apreciación es importante por que dichas fumigaciones afectarían gravemente zonas aledañas que deteriorarían el ambiente.

Es necesario seguir con el trabajo mancomunado entre la administración municipal y las instituciones y corporaciones para sumar esfuerzos y contrarrestar este tipo de actividades, en estos momentos en que gran parte de los frutales de clima frío que se utilizaron como cultivos alternativos han sido afectados por enfermedades ocasionando la perdida de total de estos.

1.5.4 Sector secundario. El sector secundario hace referencia a la transformación de materias primas para obtener un valor agregado por la manufacturización. En el municipio de La Plata se puede decir que no existen industrias que permitan generar y dinamizar el desarrollo más acelerado, sin embargo, el municipio presenta una incipiente agroindustria referida principalmente por las secadoras de café y una tostadora de café en la vereda el Coral, pequeñas famiempresas de costura y una famiempresa de productos de aseo a partir del estropajo, seis talleres de metálicas, una empresa de bolsas, fabrica de refrescos.

El municipio de La Plata presenta gran cantidad y calidad de materias primas para la fabricación de ladrillo, como arcillas y arena, para la construcción, presentando nueve ladrilleras, con una producción en promedio de 90.000 ladrillos anuales. Estas ladrilleras se encuentran en las siguientes veredas: Panorama, San Vicente, Bajo San Isidro, La Guinea. La manera de desarrollar esta actividad económica causa un gran deterioro al ambiente, debido a que la cocción de los ladrillos se hace con madera y en el peor de los casos con materiales provenientes de hidrocarburos (llantas usadas).

Con la avalancha del Páez, el gobierno central sancionó una ley de incentivos tributarios, para que en la zona afectada se establecieran industrias. Esta política hasta el momento no ha dado los resultados esperados a nivel departamental y mucho menos en La Plata. Los resultados se han visto en el vecino departamento del Cauca, donde ya se han instalado algunas industrias y se adelantan procesos de generación de empleo.

1.5.5 Sector terciario. Este sector es el más desarrollado en el municipio. Debido a sus características propias, La Plata, se ha visto colmada de un gran número de sitios en donde se venden y prestan diferentes tipos de servicios de todas las áreas (salud, educación, recreación, comercio, turismo, etc.).

Estas actividades han tenido un gran auge por la ubicación del municipio, en el contexto regional, es vía obligada de comunicación entre el centro - oriente y el sur - occidente del país e incluso con países vecinos; gran parte de su población se dedica a estas actividades, situación que han ido fortaleciendo su infraestructura de servicios, permitiendo una buena prestación de los mismos y un buen ofrecimiento de bienes, lo que la ha consolidado en la región como un gran polo de desarrollo.

El municipio tiene registrado en la Cámara de Comercio 564 establecimientos que corresponden principalmente a almacenes de ropa (40), cacharrería (21), ferreterías (7), bares, cantinas y griles (19), almacenes agropecuarios (11), restaurantes (11), hoteles (13), misceláneas (18), compras de café (10), tiendas y graneros (37), panaderías (16) dentro de las más representativas y de las cuales el 99.9% se encuentran dentro de área urbana el 0.01% se encuentra en los centros poblados de Belén y Gallego y en la vereda Segovianas.

Existen otros establecimientos que ofrecen servicios de educación no oficial; laboratorios clínicos, consultorios médicos, odontológicos y de otros profesionales como abogados, contadores públicos, etc. que ofrecen sus servicios al público en general.

En la zona centro de la cabecera municipal se ubican un gran número de casetas estacionarias y puestos ambulantes (en el parque central, sobre las calles y carreras aledañas a la plaza de mercado y hacia la zona de transporte intermunicipal), en las cuales se distribuye desde comida, bebidas, herramientas, revistas, hasta artesanías y otros productos. Estas casetas se convierten en la única fuente de trabajo e ingresos para varias familias.

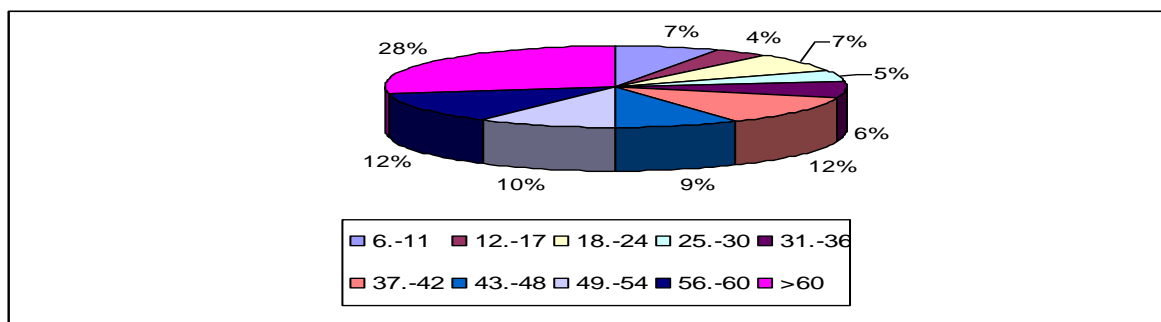
1.6 EDUCACIÓN CULTURA Y TURISMO

1.6.1 Educación. Este servicio público es un elemento básico y decisivo para la formación integral de la persona, que debe dar cuenta de la capacitación intelectual, científica y técnica del hombre. La educación debe ser un proceso permanente, personal, cultural y social que propenda por una sociedad capaz de crear, investigar, adoptar tecnología requerida en los procesos de desarrollo del país y mejorar la productividad.

Los logros en educación deben medirse en indicadores como disminución del analfabetismo, evolución de las tasa de cobertura y los años promedios de educación, recordemos que el analfabetismo es un factor estrechamente ligado con pobreza, una evidencia de esta asociación es que las poblaciones mas pobre son las que presentan mayores tasas del mismo

Analfabetismo. A nivel nacional según el DANE la tasa de analfabetismo en la población de 15 y mas años es del 7.5%; en el municipio de La Plata se presenta un considerable índice de analfabetismo, principalmente en el área rural. La administración Municipal realizo un estudio en el año 2000 que entre otras prioridades buscaba medir el nivel de analfabetismo del municipio Este informe muestra los datos expuestos en el gráfico siguiente.

Gráfico 6. Analfabetismo del municipio de La Plata según edad año 1999



Fuente: Encuestas municipales. Biocivil ing. Ltda. 1999.

En ella podemos observar que la mayor participación de analfabetas la tienen las personas que se encuentran en el rango de edad mayor de sesenta años, con un 28% de la población encuestada.

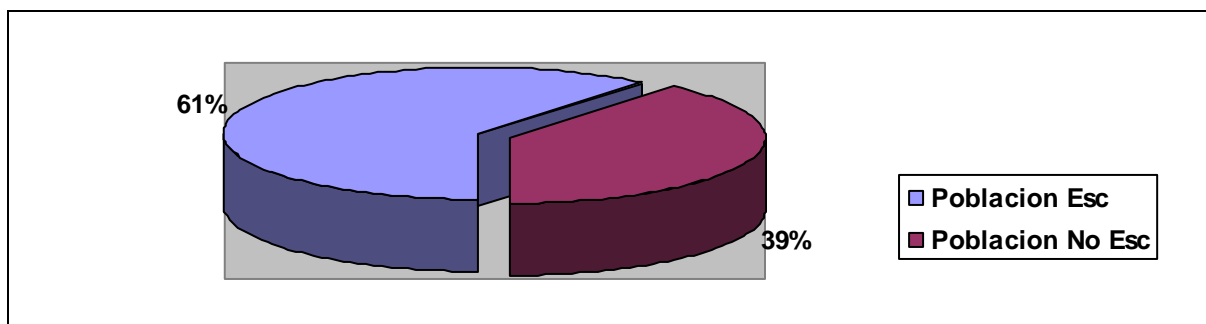
El segundo puesto es compartido por las personas que están en las edades de 56 a 60 años y de 37 a 42 con una participación cada grupo del 12%. Seguidos muy de cerca por los rangos 49 a 54 y 43 a 48 con un 10% y 9% respectivamente.

Existe una participación considerable en el analfabetismo de los rangos de edad de 6 a 11; de 12 a 17 y de 18 a 24 (7%; 4% y 7% respectivamente), que son el reflejo de la población en edad escolar que se queda por fuera del sistema educativo.

Para esta población analfabeta se hace necesario diseñar programas de educación y capacitación especial, para adultos, que los eduque y prepare para ser más productivos, que les posibilite apropiarse de los avances tecnológicos y científicos existentes en el municipio para mejorar sus condiciones de vida.

Acceso a servicio de educación

Gráfico 7. Población escolarizada y no escolarizada del municipio de La Plata, año 2004



Fuente: Núcleo Educativo No 5 Municipio de La Plata

En el municipio la población total entre 3 y 17 años, que es la población que debería estar asistiendo a una institución educativa es de 20.247 de esta el 61% asiste a una institución educativa, a nivel departamental el 11% de las personas entre estas edades esta por fuera del sistema.

Tabla 8. Matricula por nivel educativo en el municipio de La Plata, año 2004

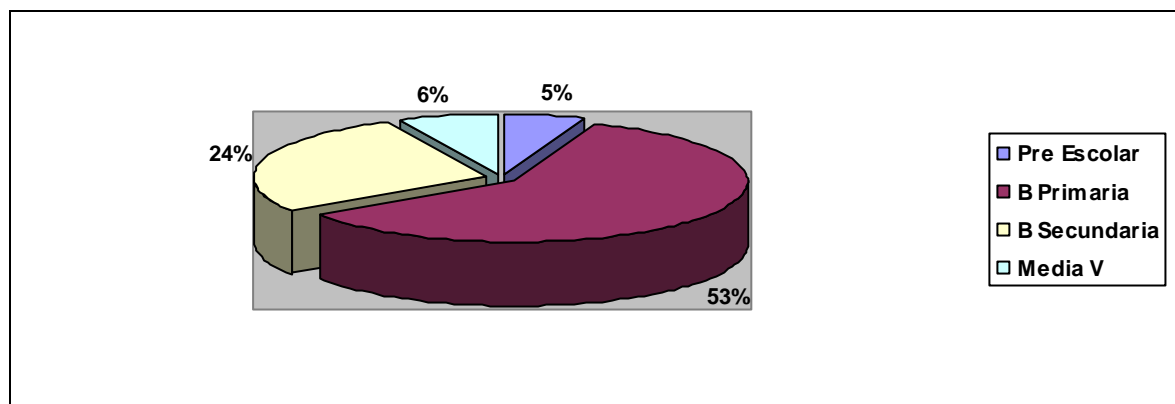
MUNICIPIO-NIVEL ACADÉMICO	MATRICULA	POBLACIÓN	RANGO	COBERTURA
LA PLATA				
PREESCOLAR	689	4362	3 A 5	15%
BAS. PRIMARIA	6677	6953	6 A 10	96%
BAS. SECUNDARIA	3006	5237	11 A 14	57%
MEDIA	870	3695	15 A 17	23%
TOTAL MUNICIPIO	12479	20247		61%

Fuente: Núcleo Educativo No 5, Municipio de La Plata

Existe un total de 12.479 alumnos que se matricularon para el periodo lectivo de 2004, de los cuales 689 ingresaron al preescolar, 6677 a básica primaria, 3.006 a básica secundaria y 870 a media. Si observamos la población en edad escolar podemos darnos cuenta que existe un gran numero de ellos que esta quedando por fuera del sistema. Esta situación es más grave y se agudiza cuando hacemos el análisis por nivel académico.

El comportamiento por nivel académico se da de la siguiente manera, tan solo el 16% de los niños con edades entre 3 y 5 años asisten al nivel de educación preescolar, el 96% asisten a básica primaria, el 57% a básica secundaria y el 24% a media vocacional, obteniendo titulo de bachiller el 18%, es preocupante la baja cobertura durante la básica secundaria y la media vocacional, que se traduce en un limitado numero de personas con titulo académico que le permita optar a un nivel de educación superior o a pertenecer al sistema laboral vigente.

Grafico 8. Proporción de escolarizados según nivel académico en el municipio de La Plata año 2004



Fuente: Núcleo Educativo No 5 municipio de La Plata

El total de escolarizados esta distribuido de la siguiente manera: 5% nivel preescolar, 53% básica primaria, 24% básica secundaria 6% media vocacional, vemos concentración en el nivel de educación primaria.

El sector educativo en el municipio esta distribuido de la siguiente manera:

Área sector rural.

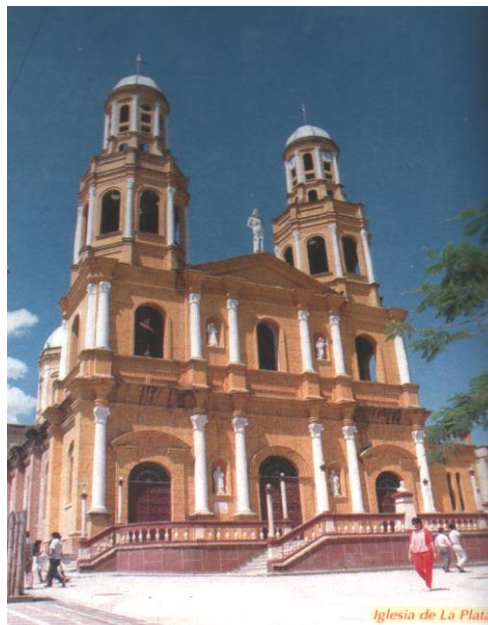
- Actualmente se encuentran funcionando 95 escuelas o centros docentes en las diferentes veredas y centros poblados del municipio.
- Dentro de la nueva estructura diseñada para el sector educativo en el sector rural se ubican 7 centros educativos y 6 instituciones educativas.

Área sector urbano:

- El área urbana dentro de la nueva organización se ubica 6 instituciones educativas. Colegio Cooperativo, Luis Carlos Galán, Instituto Técnico Agrícola, San Sebastián, Marillac y Misael Pastrana.
- Así mismo, cuenta con (3) colegios privados que prestan el servicio de educación preescolar y básica primaria.

1.6.2 Cultura.

Figura 2. Iglesia de San Sebastián de La Plata



Fuente: Agenda Ambiental La Plata, 2001

El suroccidente del Huila desde sus ancestro ha guardado milenarias tradiciones en la entrañas de toda su población dando origen al folclor del territorio Plateño, el fortalecimiento de sus tradiciones ha generado grupos que llevan consigo el verso y la poesía picaresca engendrados de generación en generación.

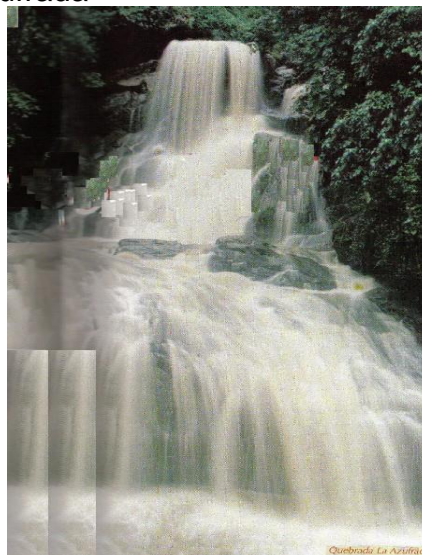
La villa de San Sebastián de La Plata es un generador de tradiciones siendo el primer municipio en el departamento que desarrollo el festival folclórico del bambuco, celebrado en las fiestas San Pedrinas, gracias a este suceso fue catalogado como Paraíso Folclórico del Huila.

En la actualidad las fiestas San Pedrinas en el municipio representan el más importante acontecimiento anual.

La región cuenta con Casa de la Cultura inaugurada en 1992 y lleva el nombre de su permanente defensor Constantino Tello Ordóñez un hombre representativo, luchador e incansable defensor de la cultura y la historia. Hasta el momento es el quien representa la imagen cultural para el municipio⁸.

1.6.3 Turismo. Dentro del contexto turístico regional, el departamento del Huila presenta bienes culturales, de los cuales 25 son de carácter internacional y 10 de carácter nacional, 33 pertenecen a atractivos naturales de los cuales 3 son de talla internacional y 12 de talla regional

Figura 3. Quebrada La Azufrada



Fuente: Agenda Ambiental La Plata, 2001

⁸ TELLO, Constantino. Cronología de San Sebastián de La Plata. 2004

El desconocimiento de la actividad turística no ha permitido aprovechar en su totalidad el gran potencial que el departamento posee a este nivel, sin embargo el municipio de La Plata presenta una gran afluencia de visitantes en actividades muy conocidas en el ámbito nacional e internacional como lo son las fiestas de San Pedro en el mes de junio y las romerías para visitar el Instituto Pedro María Ramírez. El padre Ramírez fue sacrificado en el municipio de Armero en el departamento del Tolima el 10 de abril de 1948, por turbas antirreligiosas a las 4:30 de la tarde y desde ese mismo año empezó la devoción, gracias a los milagros realizados.

Los peregrinos llegan el 10 de abril al municipio de La Plata a dar testimonio y agradecimiento por los favores recibidos, generalmente estos peregrinos llegan del sur del Huila, los milagros del padre Ramírez han traspasado nuestras fronteras, para llegar a Venezuela y Perú, en la actualidad se adelantan gestiones en Roma para canonizar al padre Pedro María.

En la vereda San Sebastián existe un chorro de aguas calientes y un manantial de aguas saladas, Quebrada La Azufrada, que pueden convertirse en zonas de ecoturismo y que pueden ser alternativas de desarrollo para la región.

El Parque Nacional Natural Puracé se constituye en un ecosistema estratégico, de gran importancia por su riqueza y patrimonio natural, contiene y genera recursos hídricos como el río La Plata. El municipio de La Plata tiene jurisdicción sobre parte del Parque Nacional Natural Puracé, la belleza de esta bio-región es de suma importancia para el municipio. Todas las características que presenta esta zona, como lagunas, cascadas, quebradas, y vegetación de páramo, lo hacen un sitio de gran potencial ecoturístico.

Este potencial debe ser aprovechado por el municipio en coordinación con el sector privado, mediante políticas y estrategias se deben adelantar programas que se conviertan en alternativa de desarrollo económico. El turismo, puede ofrecer un gran paquete, un recorrido, desde la laguna de San Andrés pasando por la iglesia del área urbana, el instituto del Padre Pedro María Ramírez, la vereda San Sebastián, la vereda Dos Aguas, conocer las estatuas talladas en piedra que dan testimonio de asentamientos de comunidades prehispánicas con alto grado de organización, y pasar por el mismo Parque Nacional Natural Puracé.

Dentro del inventario del Patrimonio Cultural del Departamento se encuentra el Templo de San Andrés, el cual según el Decreto 423 de 1982 fue declarado patrimonio histórico del Huila, en este templo se da culto a Santa Lucía.

1.7 VIOLENCIA, SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO

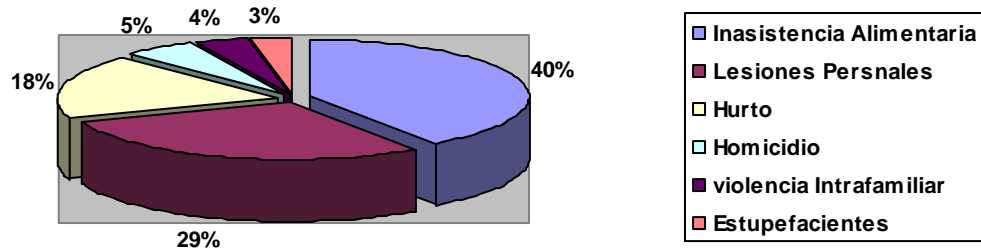
1.7.1 Población desplazada. En los últimos 10 años debido al conflicto armado asociado al narcotráfico la movilización forzada ha sido un hecho trascendental y centro de polémica a nivel departamental y nacional, el desplazamiento consecuencia habitual de hechos violentos y traumáticos generan casi siempre condiciones de sufrimiento a la población afectada. Provocan la ruptura familiar, cortan lasos sociales y culturales, perturban las oportunidades educativas, niegan el acceso a necesidades vitales como la alimentación, la vivienda y la medicina y exponen a personas inocentes a actos de violencia.

La Ley 387 de 1987 define como persona desplazada a toda persona que ha sido obligada a migrar dentro del territorio familiar, abandonando su lugar de residencia o actividades económicas habituales por que su vida, su integridad física, su seguridad, o libertades personales han sido vulneradas o se encuentran seriamente amenazadas.

El municipio de La Plata se ha caracterizado por ser primordialmente receptor, para el año 2001 se expulsaron 5 hogares recibiendo 26, durante el 2002 y el 2003 aumento el numero de desplazados, habitando en la actualidad en el municipio 160 familias organizadas en tres asociaciones, quienes reciben apoyo en capacitación y organización de proyectos por parte de la red de solidaridad nacional y de la personería municipal.

1.7.2 Delitos. Nuestro país tiene uno de los mas altos índices de violencia estimándose que el 15% de ella se debe a causas políticas y el 85% por conflictos cotidianos, en el departamento del Huila durante el 2000 murieron 488 Huilenses por manos criminales aumentando esta cifra en el 2001 a 516 personas. Al consultar las estadísticas criminales llevadas por la Fiscalía en el municipio de La Plata se evidencia que no estamos ajeno a esta situación, durante el año 2002 murieron por causas criminales 35 personas y en el 2003 37 por la misma causa, ubicándose en el cuarto lugar de los delitos denunciados en la fiscalía municipal, anterior a este se ubican otros delitos que permiten resaltar la situación social y familiar de la comunidad habitante en el municipio de La Plata.

Gráfico 9. Delitos de mayor influencia en el municipio de La Plata, año 2004



Fuente: Fiscalía Municipio de La Plata 2004

El primer lugar de las denuncias realizadas en la Fiscalía municipal esta dado por la Inasistencia Alimentaria, con 342 casos (el 39.7%) de 861 registrados para el periodo de estudio. Ante este hecho es clara la problemática al interior de las familias, la violencia social, la situación económica, el desempleo, la perdida de valores. Entre otros factores influyen en la desintegración de los hogares o en la no consolidación de los mismos, ante estos hechos irresponsables las victimas reales son los infantes producto de este tipo de relaciones que son sometidos a maltratos psicológicos o a maltrato por negligencia debido a la falta de interés de uno de los padres.

En segundo lugar tenemos las Lesiones Personales con una participación del 29.3% (252 casos), en tercer lugar está el Hurto con el 17.8% (153 casos), seguido por los Homicidios con un 5.1% (44 casos). Constituyéndose estos tres delitos en la expresión de irrespeto hacia la vida, integridad física, honra y bienes de las personas habitan el municipio.

La Violencia Intrafamiliar es otro de los delitos más comunes cometidos en La Plata, su participación fue del 5% (43 casos reportados). Este delito, asociado al primero, están evidenciando como se había planteado anteriormente un alto grado de descomposición familiar y pérdida de valores morales y sociales en la comunidad Plateña⁹ cabe resaltar que los casos reportados por esta causa difiere notoriamente de los casos que realmente se presentan.

⁹ Instituto de Medicina Legal. Departamento de Medicina Forense. Informe Anual 2003

1.8 FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y DEL CONSUMO

1.8.1 Calidad del agua. Los análisis realizados semanalmente durante el 2004 por el Laboratorio de Salud Pública del Departamento para medir los diferentes parámetros de la calidad del agua de las corrientes principales del municipio, arrojó los siguientes resultados.

Se concluye que a nivel fisicoquímico el agua de la quebrada Barbillas que surte el Acueducto Municipal de la Plata está en aceptables condiciones de calidad orgánica, al presentar valores bajos de las demandas químicas y biológicas de oxígeno, de acidez, así como de los sólidos totales, de esta manera se determina que las muestras analizadas cumplen con los parámetros establecidos por el decreto 475/98 de Minsalud

A partir del análisis realizado se evidencia que las aguas de las corrientes analizadas en el área urbana no muestran problemas determinantes relacionados con la presencia de sustancias contaminantes. Sin embargo, es necesario mantener el programa de monitoreo de aguas con el fin de verificar la calidad. Además, el balance del estado y calidad hídrica es positivo, sin embargo, la acción antrópica provoca una contaminación que ve amenazada la calidad en el futuro.

Para el área rural los análisis fisicoquímicos muestran valores altos de color, turbidez y fosfatos, por lo cual se determina que a través de las muestras analizadas el agua necesita tratamiento para su potabilización y cumplir con los parámetros establecidos en el decreto 475 /98 de Minsalud.

El sector rural actualmente cuenta con 39 acueductos verdéales y/o centros poblados, de los cuales a ninguno se le hace tratamiento físico-químico, este es un posible factor de riesgo que potencializa la aparición de enfermedades como EDA, Parasitosis Intestinal, Infecciones de Piel, como veremos más adelante muy comunes en las 10 primeras causas de morbilidad del municipio.

De acuerdo a la valoración presentada en el área rural se ha hecho necesario implementar jornadas de capacitación en técnicas de potabilización casera de agua, actividades realizadas por el plan de atención básica del municipio.

1.8.2 Disposición de desechos líquidos. Es requisito básico para evitar contaminación ambiental, para prevención de patologías infecciosas como EDA, Fiebre tifoidea, Hepatitis A muy comunes en la población infantil, la inspección

vigilancia y control de la disposición de residuos líquidos. En el ámbito municipal esta la ejercen los técnicos de saneamiento que a su vez velan por el cumplimiento de las normas pertinentes.

Según información del SISBEN año 2004 el 85% de la población esta conectada al sistema de alcantarillado Municipal, el 2% esta conectado a pozo séptico, el 6% sin conexión a alcantarillado, el 3% con letrinas y el 5% de la población del área urbana no tiene el sistema de alcantarillado como es el caso de barrios San Antonio y Las Acacias.

En el municipio de La Plata las aguas servidas son conducidas por el sistema de alcantarillado al lecho del Río La Plata, la Quebrada de los Muertos, Museñas y Quiebramuelas. Dicha situación esta generando problemas de contaminación de los afluentes en mención no solo por el vertimiento de aguas domésticas sino por el impacto que sobre sus alrededores se está generando, con la aparición de basuras, desechos, detrimento de la calidad del agua e impacto sobre la vegetación y fauna existente.

En el sector rural durante el 2003 el 48% de la población no tiene sistema de eliminación de excretas, el 15% utiliza letrinas, el 20% utiliza sanitarios sin ningún tipo de tratamiento, el 14% tiene conexión a pozos sépticos y el 3% restante tiene sistemas de alcantarillado, que esta relacionado con los centros poblados, este es otro factor de riesgo que puede potencializar la aparición de enfermedades.

1.8.3 Disposición de residuos sólidos. El servicio de recolección de basuras es prestado por la Empresa de Servicios Públicos Ecología y Aseo- ECOASEO-, con un total de 4.509 suscriptores, a los cuales se les presta el servicio de recolección tres veces por semana, con vehículos de capacidad de 14 M3, logrando una cobertura del 89%. El resto de la población arroja los desechos en las partes traseras de las viviendas, las incinera y/o las arrojan en los contenedores ubicados en el sector urbano.

El total de la basura producida en el área urbana es aproximadamente de 60 toneladas diarias. La disposición final va a una planta de tratamiento construida por la CAM, la cual es regional para los municipios circunvecinos. En el área rural la disposición de residuos sólidos es por cuenta de cada vivienda.

Es importante tener en cuenta que el inadecuado proceso de disposición de residuos sólidos puede conllevar la infestación de roedores e insectos vectores transmisores de patologías como leptospirosis y el tifus murino entre otras¹⁰.

1.8.4 Factores de riesgo del consumo. Ejercer estrecha vigilancia sobre los factores de riesgo del consumo, nos permite reunir la información básica e indispensable, para conocer la historia natural de la enfermedad asociada con estos factores, para recomendar oportunamente, las medidas a tomar para la prevención y control.

- **Alimentos**

- *Leches:* La producción de leche en el municipio es bastante considerable y goza de excelente reputación en cuanto a contenidos de grasa y calidad microbiológica, condición que se da por la calidad de pastos y ganado que se tienen en la zona. El suministro en cuanto a cantidad es bueno y satisface plenamente la demanda, quedando grandes excedentes para comercializar. Como sucede en la mayoría de poblaciones del departamento el proceso de comercialización o venta directa al público se hace mediante el sistema de jarreo, actividad sobre la cual la sección de saneamiento ejerce permanente vigilancia y control, realizando ejercicios semanales sobre personas y determinando, mediante pruebas de campo la calidad del producto, que se ofrece a la comunidad. De la misma manera se ha implementado un programa de educación a propietarios y ordeñadores en hatos, para determinar mejoramientos locativos, condiciones de manejo y conservación de la leche y los aspectos básicos de los manipuladores.
- *Animales de abasto público:* La vigilancia y control que se ejerce sobre este sujeto, esta concentrada al sector urbano, realizando presencia diaria en actividades de ante mortem y postmortem, lo que permite garantizar la calidad del producto obtenido en el matadero municipal.

En el sector rural, se ejerce presencia sobre este factor en el centro poblado de Belén, en forma esporádica y en los centros poblados de Gallego y Villalosa, las condiciones económicas y de orden público imposibilita la presencia permanente de un funcionario que realice este tipo de labores en los sitios referidos.

¹⁰ Boletín epidemiológico Huila 2003

En procura de que la comunidad consumidora conozca y se apropie de conceptos claros de calidad, de mercadeo, el instituto municipal de salud, realiza periódicamente capacitación a comunidad en general, manipuladores de este vital alimento lo mismo que a propietarios de expendios y comerciantes de ganado, situación que permite mejorar las condiciones de manejo y presentación de toda la cadena productiva del sector bovino- porcino - avícola los mismo que la parte de la piscicultura.

- **Matadero**

El municipio de La Plata cuenta con unas instalaciones dedicadas al sacrificio de animales para el consumo humano, las cuales a partir de Septiembre de 1997 fueron entregadas mediante contrato de arrendamiento a la Asociación de Ganaderos de la Plata y Occidente del Huila ASOGANPLAT.

Durante el año 2004, se incrementó significativamente el sacrificio de bovinos, al pasar de un promedio mensual de 433 cabezas a 541, para un total de 4818 cabezas de bovinos sacrificadas el año anterior y 1674 porcinos.

Otros aspectos a destacar son, la disminución del abigeato debido a los estrictos controles implementados para el ingreso de animales al matadero; el manejo adecuado de la carne y el mejoramiento de la calidad, ya que se cuenta con un veterinario encargado de verificar que los animales que ingresan sean sanos y de buenas condiciones.

Problemática urbana del Matadero:

El Matadero construido en el año de 1994 y ubicado en el barrio La Pola, presenta como inconvenientes a nivel urbano:

Sus instalaciones requieren de una alta inversión para lograr un óptimo funcionamiento del mismo, ya que se encuentra deteriorado en un 60%.

Los pisos de la Planta de Sacrificio se encuentran en mal estado, siendo un alto riesgo para la contaminación de las canales

No presenta una planta de tratamiento de aguas residuales, lo cual ocasiona que se arrojen directamente a la quebrada Museñas y al Río La Plata un total de 15.000 kg./semana de residuos sólidos y líquidos sin ningún tratamiento, con las consecuencias ambientales que ello genera.

Su ubicación en un barrio residencias, evidencia una alta incompatibilidad de usos tanto por Los olores que se presentan como por la proliferación de insectos sobre Los sitios de vertimientos directos a las fuentes hídricas.

Se hace necesaria su reubicación tanto por las razones expuestas como por la necesidad de optimizar una construcción que cumpla con todas las normas exigidas por la Secretaría de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente¹¹.

- **Expendios callejeros de alimentos**

El número de expendio de alimentos en vía pública, es relativamente pequeña y sobre los cuales se ejerce vigilancia y control, garantizando el suministro en condiciones que garanticen el no enfermar a las personas. Conforme a las directrices del laboratorio de bromatología de la Secretaría Departamental, estos alimentos se les ejercerán un control especial y se tomarán las muestras que sean convenientes, de la misma manera la sección de saneamiento realiza capacitaciones a las personas involucradas en los procesos de elaboración y expendio.

1.8.5 Factores de riesgo biológico. En lo concerniente a factores de riesgo biológico, el municipio de La Plata, presenta situaciones puntuales respecto a presencia del vector transmisor del dengue, patología que se ha vuelto endémica y sobre la cual se hace estrecha vigilancia, siguiendo directrices del nivel central, por lo demás los aspectos que se presentan y atienden conforme a los protocolos y directrices de la secretaria.

- **Presencia de roedores.** Por las condiciones deficientes de la red de alcantarillado, que posee el municipio, es notable la presencia de roedores, en algunos barrios y sitios especiales; sobre los cuales se realiza control.

¹¹ Registro de mataderos oficina saneamiento y ambiental La Plata.

En algún momento el instituto municipal de salud, procurando evitar accidentes con este tipo de animales, realizo campañas de erradicación de roedores, para ejercer controles periódicos, pero siguiendo directrices de la secretaria sección desarrollo de la salud, esta actividad se suspendió con el argumento de que en el departamento no se ha presentado ningún tipo de enfermedad asociada con estos roedores. En el componente de promoción y prevención que se realiza sobre las viviendas, se expone la problemática y se direccionan los correctivos por parte de los propietarios de establecimientos o viviendas en general.

- **Presencia de insectos.** La presencia del vector transmisor del dengue, es uno de los factores mas puntuales y sobre los cuales se ejerce la mayor presión tratando de minimizar la afectación a la población, conforme al perfil que muestra la historia natural de la enfermedad, se han articulado diversas estrategias para poder contrarrestar la aparición de casos; se realizan índices-aédicos mensuales, de la misma manera se ha implementado una estrategia educativa, que involucra al componente de educación con una labor social de seguimiento y socialización del problema con la comunidad en general. Todas las acciones apuntan hacia la erradicación del vector, pero situaciones puntuales de comportamiento de las personas ha impedido obtener el éxito esperado por cuanto no se asume el compromiso por parte de los habitantes del municipio en cuanto al manejo de los criaderos dentro de la vivienda.
- **Presencia de animales domésticos.** La población canina y felina del municipio de La Plata es grande, podemos estar considerando aproximadamente 6000 ejemplares, que en su gran mayoría carecen de un adecuado manejo y se convierten en perros callejeros, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud de la comunidad, por los ectoparásitos como la garrapata y la pulga o parásitos intestinales como la toxoplasmosis en el gato generadores de enfermedades de piel y sistémicas en el hombre, además por las mordeduras que son un riesgo de infección local o rabia.

La vacunación que se realiza sobre este tipo de animales, siempre ha tenido las coberturas exigidas por la secretaria, situación que nos garantiza la no presencia de casos de rabia animal en las personas, se ha implementado una estrategia para capturas a callejeros pero se tiene resistencia por parte de los vecinos al sitio escogido para el confinamiento y posterior eliminación de estos animales. Se realiza seguimiento puntual a todos los accidentes rábicos que se presentan en donde se determina que la mayoría obedece a mordeduras por agresión provocadas por el mal manejo de los animales.

1.8.6 Factores de riesgo químico. El uso indiscriminado de plaguicidas en el sector agropecuario, se considera un factor de riesgo que afecta en gran medida la salud de las personas, especialmente campesinos que desconocen las mínimas condiciones de seguridad para aplicar este tipo de producto, razón por la cual; en el municipio se tiene implementado el programa VEO, el cual garantiza el seguimiento- la educación y la toma de colíneraza a aproximadamente 25 personas; 15 en el área urbana y 10 en el sector rural, pacientes que ocupacionalmente están expuestos a este tipo de sustancias y a los cuales se les realiza 4 muestreos durante el año, es decir 100 muestras, en cuatro periodos, para determinar el comportamiento de los productos en su organismo y así poder tomar las medidas correctivas al respecto. El aspecto de educación es fundamental y para ello se esta estructurando una estrategia para capacitar a todo el personal de promotoras rurales, para que multipliquen los conocimientos adquiridos y propendan por mantener factores protectores que garanticen la salud de las personas expuestas o no expuestas.

1.8.7 Riesgos ambientales y físicos. La problemática ambiental del municipio, esta estrechamente ligada con el uso inadecuado que se ha hecho de los recursos naturales, su deterioro se convierte en factor de riesgo a la salud de las comunidades.

- **Contaminación atmosférica.** Por el inadecuado desarrollo urbano del municipio se han ubicado dentro y en su periferia actividades como las tabilladoras y las fábricas de ladrillo que dejan partículas en suspensión, situación que se piensa corregir en el momento de debatir y aprobar el plan de ordenamiento territorial, con menos incidencia pero también de control se observan polvos especialmente en las calles de alto transito vehicular.
- **Perdida de cobertura arbórea.** La deforestación indiscriminada es una problemática en la zona especialmente de amortiguamiento, con el deseo de ampliar la frontera agrícola no se tienen en cuenta ni la calidad de los suelos ni las pendientes, lo que con la lluvia posteriormente ocasiona deslizamientos, avalanchas, colocando en grave riesgo a los pobladores de estas zonas, de la misma forma esta perdida de bosques, modifica en forma considerable el hábitat de diferentes especies las cuales se ven abocadas a la extinción.

En gran parte del área rural del municipio se encuentran amenazas naturales por remoción en masa, deslizamientos rotaciones, socavación, reptamiento y flujos de tierra.

- **Amenazas por actividad sísmica.** El Valle de La Plata, es un valle tectónico, limitado por dos fallas, la falla de La Plata al oeste y la falla de Itaibe al este, ambas son zonas de fractura que actúan como disipadores de energía, en caso de movimiento sísmico, por lo tanto se consideran zonas de alta amenaza.

Entre los sistemas de fallas regionales activas involucradas, dentro de un radio aproximado de 200 Km., se encuentra el sistema de fallas de romedal e Ibagué.

- **Amenazas por avalancha.** Una avalancha se presenta por crecientes súbitas de los ríos. Originadas por eventos como altas precipitaciones, erupciones volcánicas y terremotos, estas crecientes van acompañadas por un alto volumen de sedimentos que ponen en riesgo, los asentamientos ubicados en su área de influencia. Las amenazas por avalancha se ubican en las riveras de los ríos Páez y La Plata y quebradas de gran caudal como Cuevas, Zapatero, Barbillas, Cuchayaco, Moscopan, El Salado, San Francisco, La Azufrada.

1.8.8 Riesgos comportamentales. El estilo de vida” y las pautas comportamentales están relacionadas directamente con la etiología y la patogénesis de la enfermedad, esto hace posible que el poseer un estilo de vida saludable prevenga la enfermedad y promueva la buena salud, de hecho podemos observar como la mayoría de los eventos que constituyen las escalas de morbimortalidad están relacionadas con patrones comportamentales inadecuadas; de ahí la importancia de la educación en hábitos saludables para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el año 2002 RUMBOS realizo un estudio para medir el consumo de SPA en población escolar que arrojó los siguientes resultados:

El 83% de los jóvenes en el municipio consume alcohol, es decir que de cada diez estudiantes de la Plata de ocho a nueve consumen alcohol, el nivel de consumo solo es superado por dos ciudades capitales Tunja y Manizales, en promedio

Colombia el consumo de alcohol se inicia a los 12.9 años mientras que en la Plata se inicia a los 12; el 25.7% de los estudiantes de La Plata son usuarios de cigarrillo, este nivel es inferior al nivel nacional que es del 30%, sin embargo la incidencia anual esta por encima del nivel nacional, la edad de inicio del consumo en Colombia es a los 13.7 años, en La Plata es a los 12.9 años, en cuanto al consumo de marihuana el 2.3% de la población a consumido la sustancia alguna vez en la vida, de la cual son consumidores activos el 1.9%, el consumo de otras sustancias es menos usual.

Otros Riesgos comportamentales

- Pérdida de valores evidenciados en la problemática intrafamiliar, en los embarazos a edades tempranas, el 28% de las gestantes durante el 2004 fueron menores de 18 años
- Nivel educativo insuficiente que permita un conocimiento claro y asertivo a la hora de tomar decisiones y afrontar conflictos.
- Escaso valor a la salud física mental y social por parte de cada individuo para consigo mismo.

Es importante realizar acciones que correspondan a los estudios realizados como el caso del consumo de SPA, pues este muestre como se agudiza notoriamente la problemática, en cuanto a otros riesgos comportamentales es necesario estudiarlos para obtener una línea base y poder realizar acciones en torno a su disminución.

1.9 MORBILIDAD

La morbilidad es la proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Esta puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad, en nuestro medio un gran porcentaje de las enfermedades más

comunes son de carácter prevenible y están estrechamente ligadas a estilos de vida inadecuados.

1.9.1 Morbilidad por consulta externa 2004.

Tabla 9. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa en grupos etareos durante el año 2004 en el municipio de La Plata

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		0 - 1	1-4	5-14	15-44	45-59	60+	
K021	Caries de la Dentina	-	309	912	1.397	96	32	2.746
B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación	31	596	681	398	89	73	1.868
J00X	Rinofaringitis Aguda: Resfrio comun	388	505	233	181	66	84	1.457
N760	Vaginitis y Vulvovaginitis		10	29	943	96	24	1.102
A09X	Diarrea y gastroenteritis	203	537	131	126	44	59	1.100
I10X	Hiperteni3n esencial (Primaria)				63	190	443	696
J111	Influenza con otras manifestaciones	107	297	132	81	20	14	651
N390	Infecci3n vias urinarias	8	42	50	343	84	76	603
B8X	Escabiosis	70	160	78	144	39	39	530
M545	Lumbago no especificado	1	1	7	266	132	93	500
	SUBTOTAL	808	2.457	2.253	3.942	856	937	11.253
	RESTOS	3.168	8.889	9.385	23.304	3.923	4.183	52.852
	TOTAL	3.976	11.346	11.638	27.246	4.779	5.120	64.105

Fuente Departamento de Estadística IMS

Durante este año el listado de 10 primeras causas de morbilidad presenta como primera causa la caries de la dentina, con 2746 casos afectando la poblaci3n de 15 a 44 años con un promedio de 50.8%, con 1397 casos del total de las consultas por esta causa, la parasitosis intestinal ocupa el segundo lugar con 1868 casos, afectando primordialmente la poblaci3n de 5 a 14 años con un promedio de 36.4%, 681 casos del total de las consultas por esta causa, en tercer lugar encontramos rinofaringitis aguda con 1457 casos, la mayor presencia es en menores de 5 años con 893 casos el 61.3% del total de consultas por esta causa,

en cuarto lugar esta vaginitis y vulvovaginitis 1.102 casos, sobresale en la edad de 15 a 44 años con 943 casos el 85% del total de las consultas por esta causa

Las cuatro primeras causas de enfermar representan el 64% del total de las 10 primeras causas de morbilidad.

Durante los años 2002, 2003 y 2004 se presento baja variabilidad en las enfermedades registradas por consulta externa, al igual que la distribución de estas patologías por grupo atareo, las cinco enfermedades mas frecuentes durante los tres años fueron rinofaringitis, parasitosis intestinal, caries dental, vulvovaginitis y diarrea. (Ver anexo B)

La caries o enfermedad de tejidos dentarios duros se citó en primer el lugar entre las 10 primeras causas de la enfermedad durante el año 2002 con 3305 casos, esto obligo a que se fortalecieron las estrategias de promoción y prevención, se implementaron acciones dirigidas a grupos escolares de básica primaria, educando en hábitos de autocontrol por medio de la prevención, se realizaron además campañas de fluorización y canalización a los demás servicios odontológicos, a pesar de esto en el año 2004 se presentaron 2746 casos y la enfermedad nuevamente es la primera causa de morbilidad en el municipio, esto hace necesario revisar las estrategias implementadas y la cobertura en servicios odontológicos.

Las infecciones respiratorias agudas de vía superior ocupan el tercer lugar durante el 2004 y en años anteriores esta en primer y segundo lugar, convirtiéndose en una causa de enfermar permanente en el municipio, afectando primordialmente a menores de 5 años, lo cual indica que esta población es vulnerable o susceptible a este tipo de patología. Por tanto es necesario fortalecer programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a esta población integrando la familia, para el fomento de la lactancia materna, una adecuada nutrición, prevención de factores de riesgo del medio ambiente como hacinamiento, utilización excesiva e inadecuada de plaguicidas, emisión atmosférica de partículas, contaminación por polvo y aire contaminado por malos olores de agua residuales, eventos valorados anteriormente en el capitulo de factores de riesgo ambientales, además se debe fortalecer la vacunación contra Haemophilus Influenzae como una medida de prevención.

La parasitosis intestinal se presenta en segundo lugar durante el 2004 e igualmente es una de las primeras causas de enfermar durante los años anteriores afecta primordialmente la población de 5 a 14 años, esta enfermedad esta asociado al consumo de agua no potabilizada factor muy común en el municipio, específicamente en el área rural, como se reviso en el capítulo de factores de riesgo del consumo la población del área rural no cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado, además a esto se suma inadecuados hábitos higiénicos de la población.

Es importante para la prevención de este tipo de enfermedades brindar educación en prevención de factores de riesgo del consumo y acceder a técnicas caseras de purificación del agua del consumo.

La vaginitis vulvovaginitis se presenta como cuarta causa de enfermar en el 2004, al igual que los años anteriores, afectando primordialmente la edad reproductiva, 14 a 44 años, esta enfermedad se presenta en población femenina y se relaciona con inicio de relaciones sexuales a temprana edad, inadecuados hábitos de higiene, Infecciones de Transmisión Sexual.

Por ser una enfermedad que afecta primordialmente mujeres en edad reproductiva se deben tomar medidas que posibiliten una adecuada sexualidad, cuidado e higiene personal, pueden ser este tipo de actitudes y comportamientos promovidos en los programas de promoción y prevención como control del joven, control del adulto, planificación familiar, control prenatal, es prudente aclarar que la ausencia de tratamiento para esta enfermedad tiene consecuencias graves como, enfermedad pélvica inflamatoria, abortos, partos preterminos y esterilidad.

Los datos anteriores muestran una constante en el comportamiento de la enfermedad en los últimos años y la presencia marcada de enfermedades prevenibles, asociadas a inadecuados hábitos higiénicos, (Ver anexo C) los cuales se relacionan directamente con fallas en el saneamiento básico especialmente en la inadecuada disposición de residuos sólidos y líquidos.

Definitivamente en este aspecto juega un papel muy importante la administración municipal, quien debe actuar coordinadamente con el sector salud en búsqueda

de la disminución de la enfermedad y potencialización de la calidad de vida a través de la implementación de estrategias que mejoren la infraestructura de servicios públicos en el área urbana y rural.

1.9.2 Análisis de morbilidad por egreso hospitalario.

- **Morbilidad por Egreso Hospitalario 2003 – 2004**

Tabla 10. Diez primeras causas de morbilidad por Egreso Hospitalario durante el año 2003 en el municipio de La Plata

DIAGNOSTICO	< 1	1- 4	5-14	15-44	45-59	60 >	TOTAL
Parto Normal Espontáneo				855			855
Bronconeumonía	85	111	6	4		2	208
Apendicitis Aguda		4	28	75	11	8	126
Aborto Incompleto			2	104	3		109
Parto Por Cesárea Electiva				94	1		95
Neumonía	26	19	1	9	8	26	89
EDA	10	22	3	11	4	10	60
Falso Trabajo De Parto O Ame			1	55			56
Apendicitis Aguda Peritonitis			3	6	36	1	46
Expulsivo Prolongado				39			39
TOTAL 10 Primera Causas							1683
RESTOS							3016
TOTAL							4.699

Fuente: Dpto. de Estadística Hospital San Antonio de Padua La Plata Huila.

Según los registros individuales en el 2003 se pudo determinar que el parto normal espontáneo ocupa el primer lugar de egreso hospitalario con 855 casos que corresponde al 18.2% del total de las causas atendidas; la segunda causa de egreso esta dada por bronconeumonía con 208 casos, el 4.42% sobre el total de las causas, es la primera causa de enfermedades infecciosas y afecta primordialmente a niños menores de 5 años con el 94.2% de las consultas por esta causa; la tercera causa apendicitis aguda con 126 casos el 2.3% del total de las causas; en cuarto lugar esta aborto incompleto con 109 el 2.3% del total de causas, se presenta primordialmente en la edad de 15 a 44 años, pero se presentan dos casos en menores de 15 años.

Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad por Egreso Hospitalario 2004 en el municipio de La Plata

DIAGNOSTICO	< 1	1- 4	5-14	15-44	45-59	60 >	TOTAL
Parto Normal Espontáneo				957			957
Dengue Hemorrágico	1	9	55	184	33	23	305
Bronconeumonía	76	104	16	7	7	15	225
Neumonía	51	38	10	6	2	6	113
Falso Trabajo De Parto O Ame			2	104			106
Apendicitis Aguda		2	27	63	7	7	106
Aborto Incompleto			1	96	1		98
Parto Por Cesárea Electiva				60			60
Infección Vías Urinarias	4	6	7	9	3	15	44
EDA	12	12	5	6	1	2	38
TOTAL 10 Primeras Causas							2052
RESTOS							1393
TOTAL							3445

Fuente: Dpto. de Estadística Hospital San Antonio de Padua La Plata Huila.

Comparado con el 2003 durante el 2004 disminuyeron los egresos en un 26%, la primera causa de egreso continua siendo parto normal espontáneo, y aumenta de 855 casos en el 2003 a 957 casos en el 2004, constituyendo el 27.7% sobre el total de egresos; en segundo lugar aparece dengue hemorrágico ausente en las 10 primeras causas del año anterior, con 305 casos el 8.8% sobre el total de los egresos, se presentó primordialmente en la edad de 15 a 44 años, el 60% del total de los egresos por esta causa, sin excluir ningún grupo etáreo; cabe anotar que existe la posibilidad de subregistros debido a la inadecuada codificación y mal uso del SIVIGILA, de todos los casos presentados en el municipio 162 fueron confirmados por el Laboratorio de Salud Pública Departamental, como tercera causa esta bronconeumonía, segunda causa el año anterior con 225 casos, 6.5%, del total de egresos por esta causa, vemos que aunque la enfermedad paso al tercer lugar su frecuencia aumento con respecto al año anterior, la mayor frecuencia esta en menores de 5 años, el 80% de los casos; la cuarta causa es otra enfermedad asociada con afecciones respiratorias, presentes también en las primeras causas de morbilidad por consulta externa, neumonía con 113 casos el 3.2% sobre el total de egresos, dentro de las 10 causas se encuentran también falso trabajo de parto o amenaza y aborto incompleto, enfermedades relacionadas con la atención a la gestante.

En los dos años analizados la mayoría de los egresos lo constituyeron enfermedades infecciosas y de origen obstétrico afectando a la población infantil y mujeres gestantes.

1.9.3 Eventos de Interés en Salud Pública. Las enfermedades de notificación obligatoria son de importancia para la vigilancia en salud pública, por su alto grado de transmisibilidad o propagación y por que todas son prevenibles, las siguientes son las enfermedades de este tipo que se presentaron en el municipio de La Plata durante el año 2004.

Tabla 12. Eventos de Interés en Salud Publica por grupos de edad 2004 en el municipio de La Plata.

DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	> 1 AÑO	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 a 59	60 o mas	
IRA	924	1577	976	970	326	251	5024
EDA	520	1106	540	768	269	188	3391
Probable caso de Dengue	4	23	126	245	76	30	504
Hipertensió Esencial				8	31	65	104
Infección Gonococcica	0	1	7	50	5	3	66
Exp. a Rabia	1	11	32	11	5	6	66
Hepatitis Virica		7	31	15			53
Sífilis				23	1		24
Tricomoniasis				20	3		23
Varicela	1	6	7	5			19
TBC			1	9	2	2	14
Herpes Genital				7	1		8
SIDA	1		1	2	2		6
Sífilis Congénita	4						4
Paludismo				2			2
Mordedura Ofidio			1	1			2

Fuente: Departamento de Estadística IMS Sección Salud Publica La Plata Huila.

- **Infecciones de transmisión sexual.** El carácter epidémico de las enfermedades de transmisión sexual da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de salud pública atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual en la población.

SIDA. En el último informe presentado por ONUSIDA (programa de las Naciones Unidas para combatir la enfermedad) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

se estimaba que, a finales de 2002, unos 42 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus VIH, de los cuales cerca del 50% eran mujeres. Durante el año 2002 se produjeron 5 millones de nuevas infecciones y 3,1 millones de fallecimientos por causa de la enfermedad. En América Latina hubo alrededor de 1,5 millones de afectados (150.000 nuevos casos en 2002 y 60.000 fallecimientos)

Figura 4. Caricatura preservativo



En Colombia en el 2002 se reportaron al ministerio de salud 1434 casos de VIH SIDA, con una tasa de incidencia de 3.28×100.000 hab. La incidencia acumulada 16 años de epidemia en Colombia es de 71.7×100.000 habitantes.

En el Departamento del Huila entre 1988 a septiembre de 2002 se reportaron 725 casos para una tasa de incidencia acumulada de 76.04×100.000 hab., similar a la incidencia acumulada a nivel nacional de 71.7×100.000 hab.

En el municipio hasta el 2001 no existía ningún caso reportado de la enfermedad, en el 2002 se reportaron 2 casos, en el 2003 3 casos y en el 2004 6 casos lo que nos da una tasa de incidencia de 10.9×100.000 hab., cabe resaltar que uno de los casos se diagnosticó en un lactante mayor.

Es importante realizar búsqueda activa, pues la no existencia de casos en años anteriores no determina la no existencia de la enfermedad, por que tan solo a partir de finales del 2003 se fortalecieron estrategias de búsqueda activa. haciendo énfasis en la población gestante.

Sífilis Congénita. Es la transmisión intrauterina de la infección de la madre al feto, esta patología representa un grave problema de salud pública debido a la complejidad de síndromes que le puede ocasionar al recién nacido como cegueras, trastornos neurológicos, deformidades físicas y dentales.

El aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, ha aumentado también los casos de sífilis congénita, causa de morbilidad y mortalidad infantil. Para contrarrestarla la OPS estableció el plan de eliminación, con la meta de reducir su incidencia a por lo menos 0.5 x 1000 nacidos vivos, para el año 2000¹².

Contradictoriamente en Colombia la tasa de incidencia ha aumentado en los últimos años, en el 2003 es de 1 x 1000 nacidos vivos, con 1192 casos reportados.

En el departamento se reportaron 42 casos en el 2003 para una tasa de incidencia de 1.64 x 1000 nacidos vivos, en el municipio de La Plata se presentaron 6 casos en el 2003 arrojando una tasa de incidencia de 6.1 x1.000 nacidos vivos, disminuyendo en el 2004 a 4 casos, tasa de incidencia 3.07 x 1000 nacidos vivos, tasa altas comparadas con el nivel nacional y departamental.

Tabla 13. Tasa de sífilis congénita en el municipio de La Plata año 2003-2004

Año	Tasa Mpal	Tasa Dptal.	Tasa Nal.
2003	6.1	1.64*	1*
2004	3		

*POR 1000 NACIDOS VIVOS

Fuente: Departamento de Estadística IMS La Plata Huila

* DANE, Dirección Censos y Demografía 2003

La ausencia de casos en años anteriores al 2003 puede deberse a la falta de importancia en la recolección y manejo de la información, durante los años en los que se cuenta con registros de la enfermedad podemos observar que a pesar de la disminución del 2003 al 2004 la incidencia continua siendo alta comparada con el nivel nacional, esto en gran parte se debe a la falta de una adecuada atención de la gestante, a un diagnóstico y tratamiento tardío, a la ausencia de la gestante al control prenatal e inicio tardío de los mismos. Implicando esto que las acciones de promoción y prevención no se estén cumpliendo de acuerdo a las metas establecidas, ya que desde el primer trimestre del embarazo se debe ordenar la

¹² SALGADO DE PANQUEBA, Doris. Normas de Atención Pediátrica. 2ª Edición. Editorial USCO, 2000

prueba de VDRL para inicio del tratamiento, además se ha observado en estudios que la sífilis no ofrece resistencia a la penicilina, convirtiéndose este en un tratamiento efectivo.

Esta problemática requiere la intervención inmediata en programas de promoción y prevención que potencialicen el adecuado manejo de la sexualidad en mujeres en edad fértil, la canalización temprana al programa de control prenatal y la asistencia continua a los mismos. En el municipio se desarrollo el programa Madres Consentidas, estrategia que busca brindar atención integral a la gestante en donde se subsidia el proceso a población vinculada.

Sífilis, Infección Gonocócica. Estas enfermedades también de transmisión sexual han presentado una proliferación en los últimos años asociado de nuevo al inadecuado manejo de la sexualidad y la ausencia de métodos de protección, durante los años 2002, 2003 y 2004 el comportamiento de estas enfermedades se presento de la siguiente manera.

Tabla 14. Incidencia de Sífilis, Infección Conococcica años 2002, 2003, 2004 Municipio de La Plata.

AÑO	SIFILIS	INF CONOCOCICA
2002	2	182
2003	9	124
2004	24	66

Fuente: Enfermedades de Notificación Obligatoria, informes anuales. IMS

En los últimos años se ha registrado un aumento de sífilis, sobre todo en población adolescente, lo que pone en alerta los servicios de salud en la búsqueda y tratamiento oportuno de la enfermedad, además en la promoción de la educación sexual impartida a grupos etareos con mayor riesgo, resaltando actitudes de valoración personal y autocuidado.

El número de casos totales han disminuido sustancialmente gracias al fomento de los programas instaurados en los últimos años de educación en torno a un manejo adecuado de la sexualidad y promoción del uso del preservativo como medio de protección.

Algo de anotar es la presencia de enfermedad gonocócica en población menor de 15 años, debido al inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin dejar a un lado la promiscuidad que juega un papel importante en esta enfermedad, además se presentó 1 caso en un menor de 4 años.

- **Patologías producidas por micobacterias.** Aunque una tercera parte de la población mundial es portadora de bacilos tuberculosos, la enfermedad se desarrolla en un porcentaje pequeño de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, si el control de la enfermedad no mejora, entre el 2002 y el 2020, alrededor de 1.000 millón de personas en el mundo se infectarán, 150 millones contraerán la enfermedad y 36 millones morirán como consecuencia de la tuberculosis. Anualmente esta enfermedad es responsable de la muerte de 2 millones de personas (incluidas las personas infectadas con el VIH)¹³.

Colombia en el 99 tuvo una tasa de incidencia de 16.4 x 100.000 habitantes en el 2004 esta subió a 26.2 x 1000 habitantes, esto es debido a la consolidación de estrategias de búsqueda activa de la enfermedad.

En el departamento la incidencia de la enfermedad en el año 2002 fue de 31.8 x 100.000 hab. ocupando un tercer puesto de incidencia a nivel departamental el municipio de la Plata con una incidencia de 35.4 x 100.000 hab.

Tabla 15. Tasa de casos de TBC en el municipio de La Plata, en el año 2002-2004

Año	Tasa Mpal.	Tasa Dptal	Tasa Nal.
2002	26,5	31.8*	25*
2003	35.4		
2004	25.6		

* POR 100.000 MIL HABITANTES

Fuente: Departamento de Estadística IMS La Plata Huila

* DANE, Dirección Censos y Demografía 2003

El nivel de incidencia en el municipio ha tenido una tasa alta, por encima del nivel nacional, caracterizándose por estar entre los municipios con mayor tasa de

¹³ . MINISTERIO DE SALUD. Guía de Atención de TBC pulmonar. Dirección General de P y P.

incidencia a nivel departamental, en cuanto a la presencia de la enfermedad se encuentra primordialmente en la población de 15 a 44 años con un 57% en el 2002 , con 47.4% en el 2003 y con 64% en el 2004, es preocupante ver que la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en personas de la etapa productiva por ser esta una enfermedad cuyo desarrollo desmejora notablemente la calidad de vida impidiendo el óptimo funcionamiento laboral, además es una enfermedad que tiene un carácter discriminativo por su contexto histórico y posibilidad de contagio, factor que contribuye a influir no solo en el aspecto físico sino también en el emocional.

En el 2002 y 2003 se presentaron dos casos de TBC meníngea en pacientes de 15 a 44 años y mayores de 60 años, es importante resaltar que este tipo de enfermedad es de un difícil diagnóstico, lo cual puede aumentar la mortalidad.

- **Enfermedades Transmitidas Por Vectores.**

Dengue. El número de casos de dengue ha crecido de forma espectacular en las últimas décadas y ha pasado a ser una enfermedad endémica en más de 100 países. Según estimaciones de la organización mundial de la salud (OMS), unos 50 millones de personas se infectan cada año¹⁴.

Figura 5. Foto del Aedes Egypti, vector trasmisor del dengue



En Colombia la incidencia de esta enfermedad ha venido aumentando, convirtiéndose en este momento en un riesgo latente de enfermarse debido a la fácil proliferación del vector que la transmite. De igual forma desde el primer caso de

¹⁴ Dengue hemorrágico una puesta al día. USCO, 2003

dengue hemorrágico en diciembre del 89 en Puerto Berrio Antioquia se ha observado un rápido incremento en 1.4 casos x 100.000 hab. en 1994 a 5.17 casos x 100.000 hab. en el 98, lo cual pasó a 0.07 defunciones x 100.000 hab. en el 2002 y una tasa de 334.27 x 100.000 hab. a nivel nacional.

El Huila es un departamento que por sus condiciones climáticas, ha favorecido la aparición del vector transmisor de la enfermedad, aedes aegypti, en gran parte de los municipios ubicados debajo de 2000 sobre el nivel del mar. La tasa de incidencia desde el 98 ha sido fluctuante con tendencia al incremento a través del tiempo. En el año 2000 se presentaron 301 casos confirmados de dengue clásico y 36 de dengue hemorrágico, en el 2001 se confirmaron 339 casos de estos el 4.57% pertenecían al municipio de La Plata, con una tasa de 16.85 x 100 hab., en el año 2002 se confirmaron 162 casos de dengue hemorrágico y 567 de dengue clásico con una tasa de 16.8 x 100.000 hab.

Tabla 16. Tasa de casos de dengue clásico confirmados en el municipio de La Plata, año 2002-2004

Año	Tasa Mpal.	Tasa Dptal	Tasa Nal.
2002	344.9	272.8*	180.1*
2003	152.7		
2004	280		

*Por 100.000 mil habitantes

Fuente: Departamento de Estadística IMS La Plata Huila

* DANE, Dirección Censos y Demografía 2003

Esta enfermedad se presenta primordialmente en el grupo de 15 a 44 años con un 71% sobre el total de casos, durante el 2002, en el 2003 con 68.2% y en el 2004 con 48.6%

En el año 2004 aumentaron notoriamente los casos de la enfermedad en el municipio, con una tasa de incidencia de 280 casos de dengue clásico x 100.000 habitantes y 11 x 100.000 de dengue hemorrágico, comparado con el departamental que fue de 19.5 x 100.000 hab. es bajo, estos casos fueron confirmados por laboratorio, es importante anotar que el municipio reporto como casos de dengue 504 de los cuales se confirmaron 153 para dengue clásico y 6 para dengue hemorrágico. Esto que obligo a intensificar los programas de control social del dengue y la abatización, esta epidemia la podemos asociar con cambios climáticos, por ejemplo oleadas de calor y temporada de lluvia súbita, a esto

sumado el bajo interés de la población por hacer un control a nivel de su entorno inmediato.

Con el crecimiento de la estrategia Control Social del Dengue, donde a través de 3 técnicos de saneamiento responsables de capacitar a 30 facilitadores que a su vez tienen bajo su supervisión 150 estudiantes, que responde por acciones IEC en 30 casas del municipio dentro de su servicio social.

En cada vivienda del casco urbano se realiza visita, capacitación y vigilancia de toda la casa con énfasis en la prevención de la reproducción del vector transmisor de la enfermedad, y la disminución de factores de riesgo, agentes importantes en el control de la propagación de la enfermedad, además se realiza campañas en 10 centros educativos del municipio donde se capacita escolares en prevención de la enfermedad, se toma índice aedico mensual, bimensualmente se envía material entomológico a el laboratorio de salud publica del departamento, se realizan campañas de abatización según índice larvario y fumigación según los casos presentados de la enfermedad, este es uno de los programas bandera del Plan de Atención Básica del municipio.

Cuando se evidencia dengue hemorrágico confirmado, además de la educación, se informa, abatiza y se fumigan las manzanas correspondientes al perímetro de la manzana donde ocurrió el caso.

Malaria. La Plata no es un municipio endémico para esta enfermedad, ya que no se ha registrado la presencia del vector, pero en ocasiones se presenta mediante casos importados de departamentos vecinos como Caquetá y Putumayo, en el 2003 hubo 2 casos en edades de 15 a 44 años.

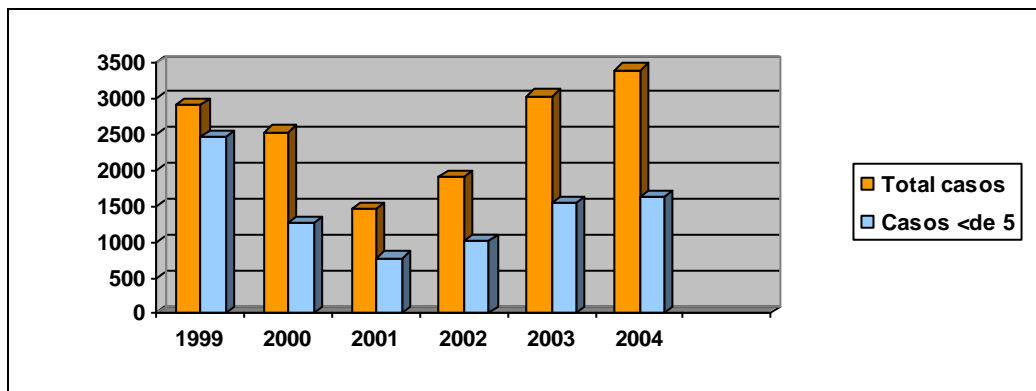
- **Enfermedades de origen hídrico**

Enfermedad Diarreica Aguda. Las deficientes condiciones ambientales y de saneamiento básico, que se presentan tanto en la zona rural como en la urbana, se convierten en un factor de riesgo para la presencia de la enfermedad.

Esta enfermedad esta siempre presente en las 10 primeras causas de morbilidad del municipio, afectando primordialmente la población menor de 5 años, en años

como 1999 se presentaron 2904 casos de los cuales 2451 se dieron en menores de 5 años, esto representa el 84% del total de los casos presentados, hacia el año 2000 se observó una disminución de casos con 2527 disminuyendo la aparición en la población menor a 1261 el 49% del total de casos, en el año 2001 continúa la disminución de la enfermedad, pero contradictoriamente a los programas como implementación de UROCS en cada vereda del municipio para la promoción de adecuados hábitos de higiene y de consumo y la prevención de la enfermedad, en el año 2002 aumenta de nuevo su incidencia sin parar hasta el año 2004 donde se presentan 3391 casos de los cuales el 48% se dan en menores de 5 años, el 15% en edades de 5 a 14 años, el 22% de 15 a 44 años.

Gráfico 10. Casos de EDA en el municipio de La Plata durante los años 1999 – 2004



Fuente: Reporte Enfermedades de Notificación Obligatoria – IMS - La Plata

La enfermedad tiene mayor riesgo en población menor debido a la muerte por deshidratación que esta puede ocasionar, el 80% de las muertes por EDA son evitables, mediante una adecuada información y educación se logra que la comunidad tome conciencia hacia la prevención de la deshidratación como ya lo mencionamos una de las razones más comunes que conlleva a la muerte de la población infantil.

La incidencia de EDA en menores de 5 años es un indicador importante de morbilidad en una población. Las tasas de incidencia de la enfermedad para los últimos tres años son las siguientes:

Tabla 17. Tasa de Incidencia de EDA en el municipio de La Plata, años 2002-2004

Año	Tasa Mpal.
2002	166
2003	251
2004	268

X 1000 niños menores de 5 años

Fuente: Consolidado de Enfermedades de Notificación Obligatoria IMS La Plata

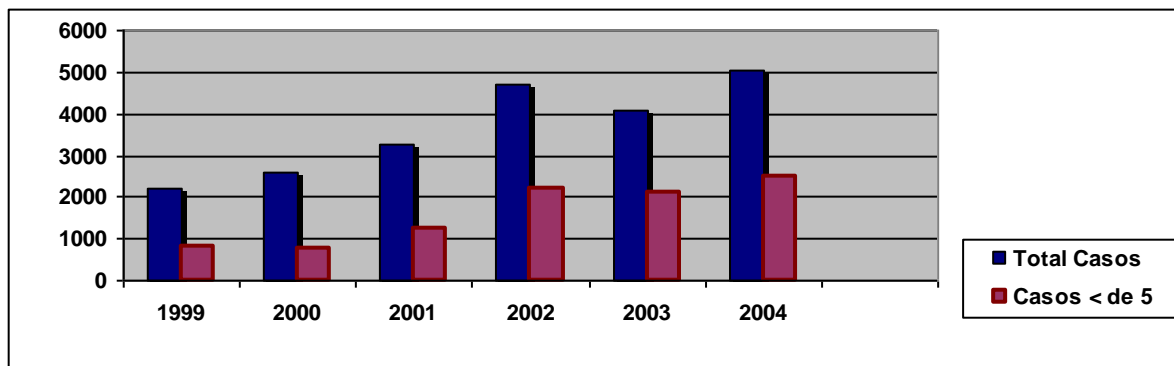
Las tasas de EDA en menores de 5 años en el transcurso de los últimos tres años, evidencian un aumento proporcional; esta es una enfermedad directamente relacionada con bajos niveles de desnutrición, en este grupo etareo (menores de 5 años), la desnutrición crónica es del 19%, siendo este un factor predisponente en la enfermedad debido a la baja en el sistema inmunitario dando paso a gérmenes oportunistas como flora enteroinvasiva.

El aumento de la enfermedad a pesar de la implementación de programas como el Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, fomento de la lactancia materna, UROCS en cada vereda del municipio y canalización al programa de crecimiento y desarrollo, propuestos e implementados desde el nivel salud para prevenir la enfermedad, nos muestra que los esfuerzos unilaterales son inútiles y es necesario realizar un trabajo intersectorial involucrando, los organismos encargados de saneamiento básico, prestación de servicios públicos, pues otra gran parte de la alta incidencia de esta enfermedad esta asociada a el inadecuado manejo de servicios públicos, potabilización de agua, manejo de aguas residuales entre otros factores de riesgo presentes en el municipio con mayor énfasis en el área rural..

- **Infección Respiratoria Aguda**

La infección respiratoria aguda es una de las principales causas de enfermar a nivel nacional departamental y municipal, pues se encuentra ocupando los primeros lugares, a nivel departamental durante los años 2002 y 2003 ha ocupado el primer y segundo lugar, a nivel municipal el segundo y tercer lugar, es importante examinar el comportamiento de la enfermedad desde el 99 donde podemos ver un claro ascenso de las tasas.

Gráfico 11. Casos de Infección Respiratoria Aguda durante los años 1999-2004 en el municipio de La Plata



Fuente: Reporte de Enfermedades de Notificación Obligatoria IMS La Plata

Pese a las acciones implementadas dentro de los programas y la creación de UAIRA en las veredas del municipio durante el año 2002 se reportaron 4720 casos de IRA de los cuales el 46% se presentaron en menores de 5 años, durante el año 2003 se presentaron 4095 de los cuales el 51% fue en menores de 5 años y 5024 en el 2004 con el 50% en menores de 5 años.

Las tasas municipales de la enfermedad en menores de 5 años durante los últimos 3 años son las siguientes

Tabla 18. Tasa de infecciones Respiratorias Agudas en el municipio de La Plata, durante los años 2002-2004

Año	Tasa Mpal.
2002	364
2003	345
2004	412

X 1000 niños menores de 5 años

Fuente: Consolidado de Enfermedades de Notificación Obligatoria IMS La Plata

La tasa por Infección Respiratoria Aguda muestra la alta incidencia de esta enfermedad en la población menor de 5 años, aproximadamente por cada 3 niños sanos hay 1 enfermo, esta presente en las tres primeras causas de morbilidad por consulta externa y por egreso hospitalario, realmente representa una problemática importante en la salud del municipio.

La etiología de la infecciones respiratorias agudas son de origen viral principalmente el rinovirus y el adenovirus que se presentan en temporadas de lluvias y que ocasionan cuadros gripales los cuales se autolimitan o su manejo es sintomático. El problema radica principalmente en la disminución del sistema inmunológico por la misma enfermedad viral o la desnutrición, ocasionando la colonización de gérmenes oportunistas en las vías respiratorias como el Neumococo, el Haemophilus Influenzae y el Micoplasma Pneumoneae en los menores de 5 años los cuales son la población mas vulnerable a este tipo de bacterias, de ahí la importancia de fortalecer el sistema inmunológico a través de una adecuada nutrición y protección ante los factores de riesgo¹⁵.

No hay que olvidar que esta enfermedad puede llegar a ser mortal, en el año 2002 se presentaron 2 muertes en menores de 5 años asociadas a esta causa y durante el 2003 2 casos nuevamente. .

Como se cito anteriormente en el análisis de las principales causas de morbilidad en el municipio, donde sobresalen las Infecciones respiratorias, es importante tomar medidas como el fomento de la lactancia materna, una adecuada nutrición, prevención de factores de riesgo del medio ambiente como hacinamiento, utilización excesiva e inadecuada de plaguicidas, emisión atmosférica de partículas, contaminación por polvo y aire contaminado por malos olores de agua residuales, fortalecer la vacunación contra Haemofilus Influenzae como una medida de prevención y canalizar el 100% de la población infantil al programa de control de crecimiento y desarrollo.

1.9.4 Morbilidad de la población indígena. La población indígena presenta una serie de factores de riesgo específicos que potencializan la aparición de la enfermedad algunos de estos son: el no contar con sistemas de acueducto ni alcantarillado, no se usan letrinas ni taza sanitaria y las necesidades fisiológicas ocurren a campo abierto, su entorno esta compuesto por múltiples animales caseros cuyo mantenimiento no tiene ninguna tecnificación, culturalmente se da el inicio temprano de las relaciones sexuales ocasionando factores de riesgo claros para ITS, Cáncer de cerviz, embarazos de alto riesgo obstétrico, para ellos es mas importante practicas tradicionales como la visita a un lugar sagrado que la misma vacunación, otro factor determinante para la problemática en salud que padece esta población es la presentada por la encuesta realizada a esta población en el año 2002 por promotores de salud de esta área, donde se evidencia el mal estado de las viviendas además el hacinamiento critico que se presenta pues un solo espacio es compartido por 5 o 6 personas y una cama por dos o tres en la mayoría

¹⁵ Revista América Latina. Volumen 2. Infección Vía Respiratoria, 2004

de los casos niños, esto sumado al bajo acceso a los servicios de la medicina occidental,

De esta manera las primeras causas de enfermar están dadas por infecciones de vías respiratorias altas, en segundo lugar se presenta dermatitis, seguida de parasitosis intestinal y EDA, todas enfermedades prevenibles y relacionadas con hábitos inadecuados de higiene, hacinamiento y desnutrición.

las comunidades indígenas reconocen la importancia de algunos programas contenidos en la resolución 412, pero además algunos van en contra de la cosmovisión, las creencia y los valores culturales. Entre estos se encuentran programas de planificación familiar, la toma de citología, la detección precoz de alteraciones de embarazo y el parto institucional.

Sin embargo se sabe el abordaje de estos aspectos y desde la misma organización se proponen que se realicen la adecuación técnica y sociocultural de los programas de salud, respetando la cosmovisión, incluyendo los sistemas médicos tradicionales indígenas con sus aspectos propios de promoción y prevención, sus practicas curativas para conformación de un modelo de atención intercultural

1.10 MORTALIDAD

La mortalidad es un indicador fundamental de la situación de salud y del desarrollo de las poblaciones, pues no solo mide ese evento en particular sino que da una visión concreta como indicador de riesgo absoluto de morir, el cual esta reflejando las condiciones de vida de la población, nivel de educación, prestación de servicios de salud, desarrollo económico, comportamientos saludables, factores ambientales e intervención de los sectores político administrativos.

A nivel mundial la estructura de la mortalidad esta compuesta en primer lugar por enfermedades infecciosas y parasitarias que representan el 33% del total de las muertes, seguidas de enfermedades del aparato circulatorio con un 29% los canceres ocupan el tercer lugar con el 12% la tuberculosis representa la cuarta causa de muerte, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la quinta causa y la diarrea la sexta causa de muerte¹⁶.

¹⁶ OPS. Boletín Epidemiológico 2002

En Colombia en el periodo comprendido entre 1983 y 1998 las causas de mortalidad variaron debido a que a partir de este periodo se presentó una disminución de las enfermedades transmisibles asociado con el mejoramiento de los niveles de educación, la ampliación de la cobertura de los servicios públicos y el fortalecimiento de programas preventivos particularmente el de vacunación.

De otra forma el deterioro psicosocial representado en la violencia, constituyen en este momento el principal problema de salud pública del país. De esta manera para el 2000 las muertes por causas externas constituyen la primera causa de muerte. Con una tasa de 108.8 muertes x 100.000 habitantes.

La mortalidad en el Huila durante el 2001 fue de 621 muertes x 100.000 hab. según datos DANE se indica que los homicidios ocupan el segundo lugar, los accidentes de tránsito el tercer lugar y otros accidentes el cuarto lugar, seguido por los suicidios que ocupan el quinto lugar.

La mortalidad general reporta como primera causa la muerte fetal y de recién nacido, seguida de paro cardíaco, en tercer lugar el infarto agudo del miocardio. Esta situación es similar a la presentada en sus municipios

1.10.1 Mortalidad según medicina forense municipio de La Plata.

Tabla 19. Diez primeras causas de mortalidad según Medicina Forense, año 2003 en el municipio de La Plata

DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	0-1	1-4	5-18	19-44	45-59	60+	
Homicidio arma de fuego				14	4		18
Accidente de Tránsito				5			5
Muerte accidental (sumersión)			1	3		1	5
Suicidio arma de fuego				2			2
Suicidio por intoxicación				1			1
Homicidio cortocontundente				1			1
Asfixia	1						1
Cardiovascular				1			1
Homicidio cortopunzante				1			1
Atraco				2			2
TOTAL	1	0	1	30	4	1	37

Fuente: Instituto de Medicina Legal, Ciencia Forense sede La Plata, 2003

Según el reporte estadístico de medicina forense del municipio se presentaron 37 casos, representando el 25.7% de la mortalidad general, la población mas afectada en esta clasificación es la de 19 a 44 años de edad con un 74%, de los 37 casos, 18 fueron homicidio por arma de fuego, que corresponde al 48.6% de todas las muertes registradas en medicina forense, este tipo de muerte esta asociada con violencia, reflejo de la cruda situación del país

En segundo lugar se encuentra accidente de transito y muerte accidental por sumersión, con 5 casos cada uno, el 13.5% sobre el total de los casos; los suicidios con arma de fuego y por intoxicación ocupan el 4 y 5 lugar, el 81% de los casos ocurrieron en personas con edades de 19 a 44 años.

1.10.2 Mortalidad General Año 2003.

Tabla 20. Diez primeras causas de mortalidad general en el año 2003, municipio de La Plata

	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 59	60 +	
1	Herida por arma de fuego				14	1		15
2	Accidente Cerebro Vascular				1	10		11
3	Infato Agudo del miocardio					2	9	11
4	Herida por arma cortopunzante				6	1	2	9
5	Accidente de Transito			2	5		1	8
6	Intoxicación por Organofosforado				5	2		7
7	Hipertensión arterial					1	6	7
8	Cancer Gastrico					1	6	7
9	Enfermedad Pulmonar Cronica					1	5	6
10	Bronconeumonia	1	1	1		1	1	5
	SUBTOTALES	1	1	3	31	20	30	86
	Restos (Otras Patologías)	3	4	4	12	6	29	58
	TOTAL	4	5	7	43	26	59	144
	Aborto Incompleto	14						14
	Muerte perinatal	12						12

Fuente: Departamento de Estadística IMS Municipio de La Plata 2003

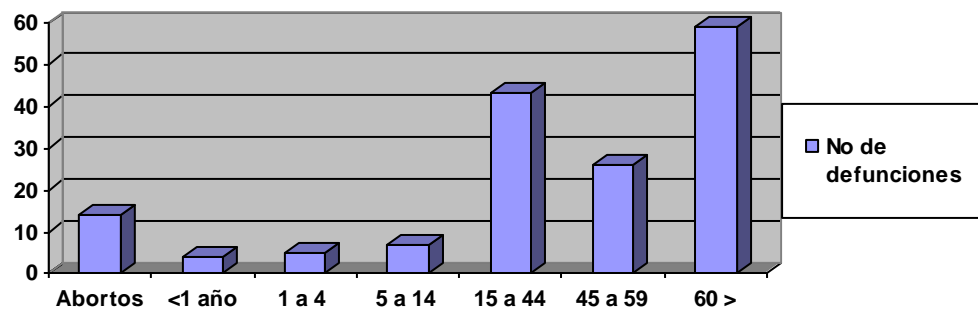
La mortalidad general del municipio en el 2003 señala que en el municipio se produjeron 144 muertes, muestra como primera causa herida por arma de fuego, con 15 casos el 10.4% del total de las muertes, es también la primera causa según medicina forense, afectando a la población de 15 a 44 años, es importante revisar el porte ilegal de armas en la población como medida preventiva ante esta causa de muerte.

En segundo lugar se encuentra accidente cerebrovascular con 11 casos el 7.6% sobre el total de las muertes, con predominio en la población de 45 a 59 años, el 91% del total de las muertes por esta causa, esto se asocia factores de riesgo como hipertensión, arteroesclerosis, diabetes, éstasis vascular, hiperlipidemias, lesionando endotelio vascular, facilitando la aparición de trombos, para disminuir la mortalidad por esta cusa se debe hacer mas énfasis en los programas enfocados a la prevención de enfermedades crónicas, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando el acceso a los servicios.

En tercer lugar se encuentra el infarto agudo del miocardio presente en mayores de 60 años, con un 81% del total de las muertes causadas por esta enfermedad, al igual que el accidente cardiovascular esta asociada a enfermedades crónicas y presenta los mismos factores de riesgo mencionados anteriormente.

El cuarto lugar de causa de muerte lo ocupa herida por arma cortopunzante, mostrando de nuevo causas de muerte por situaciones violentas, el quinto lugar esta dado por muerte por accidente de transito afectando de nuevo a la población de 15 a 44 años, con un 62% sobre el total de las muertes por esta causa.

Gráfico 12. Numero de Defunciones por Grupo de Edad en el año 2003, municipio de La Plata



Fuente: Departamento de Estadística IMS La Plata 2003

La mortalidad en el municipio de La Plata se presenta primordialmente en personas mayores de 60 años, asociado a enfermedades crónicas, el segundo grupo poblacional afectado por la mortalidad es el de 15 a 44 años, estas muertes están asociadas a causas externas, es importante mostrar que las problemáticas

sobresalientes que conllevan al riesgo de morir en el municipio son la violencia y las enfermedades crónicas.

La tasa bruta de mortalidad en el municipio de La Plata durante el año 2003 fue 2.63 por mil habitantes, comparada con la tasa nacional 5.48 por mil habitantes según registros DANE 2003 es baja; lamentablemente las causas de morir en esta población están asociadas a causas externas y a enfermedades prevenibles¹⁷.

1.10.3 Mortalidad Infantil. La mortalidad infantil, es uno de los indicadores que refleja el desarrollo social de una región o población. De esta manera en el mundo, los países con alto desarrollo como los Europeos tienen una tasa de 6 a 12 muertes en menores de un año x 1000 nacidos vivos, mientras que algunos países africanos la presentan de 119 a 140 x 1000 nacidos vivos, la tasa de Colombia para el año 2003 fue de 37 x 1000 nacidos vivos, por debajo de países como Haití, Ecuador, Bolivia, Nicaragua y Perú entre otros y por encima de Cuba, Argentina, Chile, Puerto Rico, entre otros¹⁸.

El municipio de La Plata durante el año 2003 tuvo una tasa de mortalidad infantil de 16.3 x 1000 nacidos vivos, la tasa departamental durante este año fue de 27.9 y la nacional de 25.6 por mil nacidos vivos según registro DANE 2003.

La tasa del municipio de La Plata está por debajo de los niveles departamentales y nacionales, aun así el número de casos durante el 2003 fue de 16 muertes en menores de un año, no se debe eliminar la posibilidad de que existan subregistros, por ser este un indicador de suma importancia, los organismos encargados deben realizar procesos de vigilancia más constantes, este tipo de mortalidad está asociada a fallas en los servicios de salud dirigidos a gestantes, bajo acceso a parto institucional, y a control prenatal.

La erradicación de enfermedades, los cuidados prenatales, las condiciones de higiene, así como el número de centros de salud y su equipamiento por número de habitantes, son factores que contribuyen a que disminuya la tasa de mortalidad infantil, por lo tanto son factores a tener en cuenta en los procesos de planeación de las estrategias en salud y en la distribución de los recursos.

¹⁷ Departamento de Estadística IMS La Plata 2003

¹⁸ SALGADO DE PANQUEBA. Doris. Normas de Atención Pediátrica. 2ª Edición

1.10.4 Mortalidad Materna. A lo largo de la historia las tasas de mortalidad materna han sido motivo de preocupación en los sistemas de salud. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha prestado una atención a la embarazada en una forma integral y creciente enfatizando la nutrición, la higiene, la atención médica a la gestante desde el comienzo de su embarazo hasta el final de su gestación en el parto, con la atención de este último a nivel hospitalario, disminuyendo el parto domiciliario, uno de los principales riesgos de muerte perinatal y materna¹⁹.

Aun así en el mundo cada año fallecen alrededor de 585.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, la mayoría de estas muertes son evitables y el 99% se presentan en países en vía de desarrollo, como el nuestro.

En Colombia según reporte del DANE 2003 la razón de mortalidad materna es de 104.9 x 100.000 nacidos vivos, en el departamento es de 73.4 y en el municipio de La Plata es de 272.2 x 100.000 nacidos vivos, con 3 casos de muerte materna la razón de mortalidad materna del municipio supera exageradamente la departamental y la nacional²⁰.

La muerte materna es un indicador importante de la calidad de la atención en salud en las gestantes refleja condiciones inadecuadas de vida en la embarazada como desnutrición, deficiente condición de salud, gestación en edades adolescentes, esta se ha convertido en otro problema de salud pública.

Durante el año 1997 en el mundo se registraron 17 millones de nacimientos provenientes de madres adolescentes de los cuales 16 fueron en países en vía de desarrollo y asociado a esto prácticas como el aborto clandestino suponen un mayor riesgo de morir en esta población.

En municipios como el nuestro donde culturalmente la mujer debe formar un hogar a edad muy temprana, donde las oportunidades de educación son tan limitadas y donde la conciencia del uso de métodos anticonceptivos es casi inexistente, la maternidad a edades tempranas se hace muy frecuente y con ellos todos los riesgos que implica la gestación a esta edad. En el año 2003 hubo 980 embarazos de los cuales 274 fueron en menores de 19 años, el 28% del total de embarazos.

¹⁹ BOTERO, Jaime. Obstetricia y Ginecología. 5ª Edición. 1998

²⁰ Departamento de Estadística IMS La Plata 2003

Sumado a esto la ubicación dispersa de gran parte de la población limita el acceso a los servicios de salud. Factor que busca mejorarse a través de campañas que permiten al equipo de salud el desplazamiento directo a áreas rurales dispersas situación. A pesar de esto aun se presenta ausencia o deserción de mujeres gestantes a control prenatal y a parto institucional, especialmente población vinculada.

1.10.5 Mortalidad Perinatal. La mortalidad perinatal al igual que la materna mide el acceso y la calidad de los servicios de salud de una población. En el departamento las afecciones originadas en el periodo perinatal son la primera causa de muerte en los menores de un año.

Según reportes del DANE 2003, la tasa de muerte perinatal para Colombia es de 9.4 x 1000 nacidos vivos; en el departamento del Huila la tasa en el 2003 es de 11.39; el municipio de La Plata a su vez durante el año 2003 reportó 14 casos lo que le da una tasa de 14.08 x 1000 nacidos vivos, por encima del nivel departamental y nacional²¹.

Es importante resaltar que la principal causa de las muertes perinatales durante este año, en el hospital de la Plata estaban asociadas a asfixia perinatal y sufrimiento fetal agudo, eventos que en la mayoría de los casos se debe a partos preterminos, causada por trastornos como hipertensión inducida en el embarazo, infecciones vaginales, ruptura prematura de membranas ovulares, desnutrición, insuficiencias placentarias, todos estos riesgos prevenibles con adecuados procesos de control durante la gestación²².

Esto hace importante tener en el primer nivel de atención un adecuado proceso de canalización de las gestantes a los programas de promoción y prevención, además se debe vigilar que se cumpla la norma técnica en los procesos de atención a la misma población. En este momento La UAE San Sebastián desarrollo el programa Madres Consentidas, para brindar atención integral a la gestante, atendiendo población de régimen subsidiado y vinculados a quienes se les subsidian los costos de la intervención, esto con el fin de disminuir tasas de mortalidad perinatal y materna hasta el momento altas en el municipio.

1.10.6 Muerte por Causas Externas. Según la organización panamericana de la salud OPS los accidentes y la violencia (causas externas de morbilidad y mortalidad) se encuentran entre los más importantes problemas de salud pública en el mundo. En Colombia la tasa de mortalidad por causas externas para el 2000 fue de 108.8 x 1000 hab., hecho que tiene un elevado costo no solo por las muertes sino también por las secuelas que estas representan. En el departamento del Huila la tasa para el año 2000 es de 109.5 x 100000 habitantes, ubicándose

²¹ Departamento de Estadística IMS La Plata 2003

²² BOTERO, Jaime. Obstetricia y Ginecología. 5ª Edición. 1998

entre los 10 departamentos con tasa mas alta en mortalidad por causas externas a nivel nacional.

El municipio de La Plata presenta todas las causas externas dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, presentando una tasa para este evento de 67.03 x 100.000 habitantes, por debajo del nivel departamental y nacional pero con causa externa de muerte en el primer, cuarto quinto y sexto lugar de las 10 primeras causas de mortalidad.

- **Homicidio.** En Colombia durante el 2000 la tasa de mortalidad por homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente a otra persona fue de 69.0 x 100.000 habitantes, en1998 se presentaron un total de 22. 182 homicidios, significando al país 843.283 años de vida potenciales perdidos, de los cuales aproximadamente la mitad fueron aportados por el grupo de edad de 15 a 24, el 93% de ellos se presentaron en el sexo masculino.

En el Huila entre 1999 y el 2000 la tasa de muertes por homicidio sufrió un aumento fuerte, paso de 43.4 a 52.28 x 100000 hab. siendo la edad de 15 a 44 años el grupo más afectado, EL 93% de estos se presentaron en el sexo masculino.

En el municipio de La Plata la tasa de homicidios del 2003 fue de 40.9 comparada con la nacional que fue de 69.0 x 100.000 hab., esta baja, pero esta causa de muerte se encuentra encabezando la lista de 10 primeras causas de mortalidad general en el municipio²³.

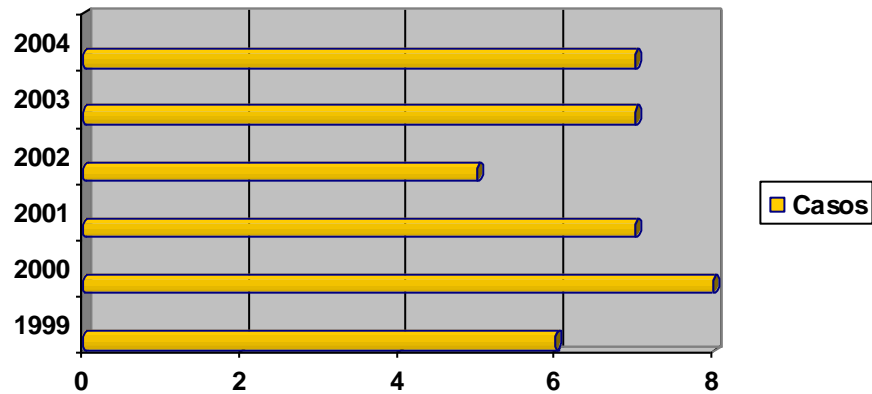
- **Suicidio.** Los suicidios en Colombia se presentan primordialmente en personas adolescentes, adultos jóvenes y en adultos mayores, esta representa el 5,3% de las muertes violentas del país antecedido por los homicidios 68.6% y los accidentes de transito 16.5% , estas muertes generan 74.499 años potencialmente perdidos dándose la mayor perdida en la población de 18 a 34 años de edad.

El departamento del Huila durante el año 2000 junto a Risaralda reportaron la tasa más alta de suicidios a nivel nacional, con 10 suicidios x 100.000 hab. cifra que aumento en el 2001 a 12.3 suicidios x 1000 habitantes, esto nos muestra la tendencia al aumento, dentro de las 10 causas de mortalidad departamental el suicidio representa la cuarta causa de morir.

²³ Departamento de Estadística IMS La Plata Huila.

En el municipio de La Plata se dio inicio a la vigilancia epidemiológica de este evento en el año 99 reportando los casos expuestos en la grafica 13.

Gráfico 13. Casos de suicidio 1999 - 2004 en el municipio de La Plata



Fuente: Departamento de Salud Mental, IMS La Plata, 2004

La muerte por suicidio ha tenido un comportamiento constante desde el 99, es importante aclarar que esta forma de morir conlleva a tener subregistros, el municipio de La Plata se ha ubicado en el cuarto lugar entre los municipios con más altos registros de muerte por esta causa.

La tasa municipal es de 13 x 100.000 habitantes en el 2003 y de 12.8 en el 2004, tasas muy altas comparadas con el nivel nacional que es de 5.6 por mil habitantes. En el año 2004 se presentó una disminución, aunque se presentó el mismo número de casos hubo un ligero aumento de la población²⁴.

Siendo ya esto un indicador muy importante la tentativa de suicidio no deja de serlo, en el año 2004 se presentaron 51 tentativas, de las cuales 7 fueron fatales, la población adolescente fue la más afectada.

Para dar solución a esta problemática es importante consolidar un diagnóstico en salud mental que oriente los procesos y estrategias a este nivel, pues este suceso está ligado a conflictos familiares, de pareja, temor a padres, problemas económicos, entre otros, todos muy ligados con procesos emocionales incorrectos.

²⁴ Departamento de Estadística IMS La Plata 2003

1.11 NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida, capaz de medir el desarrollo económico y social de una región. El déficit nutricional en poblaciones como infantes, gestantes y ancianos propician alteraciones funcionales evidenciadas en enfermedades, bajo desarrollo mental, disminución del crecimiento y de la evolución psicomotora.

1.11.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS

La situación nutricional en menores de 5 años, esta asociada con la morbilidad y mortalidad, pues esta constituye la base del desarrollo, la ausencia de los nutrientes indicados a esta edad ocasionan déficit en el desarrollo a nivel físico y mental, de igual manera la inmunidad celular esta muy comprometida con los niveles nutricionales, factor determinante en el proceso salud enfermedad, de ahí la importancia de un adecuado nivel nutricional en la disminución del riesgo de enfermar.

- **Desnutrición global:** Considera el peso de acuerdo a la edad del individuo, es un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica de la aguda, el bajo peso para la edad es un factor de riesgo para la presencia de enfermedades especialmente de tipo infeccioso, es posible su recuperación si se toman los correctivos necesarios de acuerdo a los factores de riesgo identificados.

En el municipio el 9% de los menores de 5 años presentan bajo peso para la edad siendo el grupo más afectado la población mayor de 2 años. El promedio departamental para el año fue del 9%.

- **Desnutrición crónica:** se presenta por los retrasos acumulativos en los cuales persisten la carencia de alimentos, esta asociado a ingresos económicos muy bajos, familias numerosas, se determina al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo, su presencia ocasiona retardo en el desarrollo psicomotor, además el niño con este tipo de desnutrición puede tener un retraso en la evolución del comportamiento, y algún grado de deterioro mental, esto esta directamente relacionado con la edad en que esta se inicie, cuando inicia a edades tempranas puede ocasionar secuelas muy severas.

En el municipio el 19% de los menores de 5 años presentaron este tipo de desnutrición asociada a baja talla para la edad. El promedio departamental fue del 18%, el grupo de edad mas afectado fue el de 1 año, continuando de manera preocupante su deterioro en la velocidad del crecimiento constante para los diferentes grupos de edad.

Desnutrición aguda: se determina al comparar el peso del menor con el peso esperado para su talla sin tener en cuenta la edad, es un indicador de desnutrición reciente asociado a un deterioro en la alimentación o a la presencia de enfermedades primordialmente de origen infeccioso, en el municipio el 5% de los menores de 5 años presentaron bajo peso para la talla actual. El promedio departamental fue del 5%. El grupo de edad de mayor riesgo es de un año.

1.11.2 PROPORCIÓN DE BAJO PESO AL NACER

El bajo peso al nacer esta asociado con un inadecuado proceso nutricional durante la gestación, es previsible durante la atención medica en los programas prenatales, para un diagnostico temprano de retardo en el crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer en el recién nacido puede ocasionar secuelas a largo plazo en el desarrollo psicomotor y mental, además son infantes mas vulnerables a la presencia de enfermedades.

En el municipio de La Plata durante el 2003 la tasa de infantes con bajo peso al nacer es de 4.6 % ubicándose por debajo del promedio departamental 4.83% y nacional 7%.

El municipio de La Plata se ubicó en el séptimo lugar entre los municipios con promedios más altos de este indicador en el departamento, esto requiere énfasis en el programa de control prenatal para promover la adecuada nutrición de la gestante.

2. OFERTA DE SERVICIOS

El municipio cuenta con una red de servicios conformada por IPS públicas y privadas, con atención en I y II nivel.

2.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Esta conformado por IPS publicas y privadas, las Publicas son Unidad Administrativa Especial San Sebastián, IPS Policarpa Salabarrieta del Seguro Social y la privadas Emcosalud y Saludcoop EPS.

Existen consultorios privados, 10 de atención médica, 8 odontológica, 2 en fisioterapia, 1 en fonoaudiología y 2 laboratorios clínicos.

2.1.1 Unidad Administrativa Especial San Sebastián. El municipio creó durante marzo y de mayo de 1998 el Instituto Municipal de Salud, como una Unidad Intermedia con aspiración a ser de Primer Nivel, para que se encargara de manejar la salud de los habitantes de La Plata. Este acto busco asumir la responsabilidad del manejo de la salud dado por las políticas de descentralización.

A 5 años de su fundación el IMS a alcanzado desarrollo a nivel de estructura física, recurso tecnológico y humano, pose planta física propia, habilitada para el servicio.

En febrero del 2005 se convierte en Unidad administrativa especial y cuenta con Sitios de atención de primer Nivel, distribuidos en diferentes partes del Municipio de La Plata, que da una comodidad a los usuarios para la utilización de los servicios. Los sitios fijos de atención están localizados así: Centro de Salud sede Divino Niño (Carrera 3 # 2-03), Centro de salud Camilo Torres (Carrera 7 # 2B-17sur) Centro de Salud San Rafael (Calle 9 # 7- 47), Centro de Salud rural de Belén (Centro Poblado de Belén), Puesto de Salud rural de Monserrate (Centro poblado de Monserrate), Puesto de Salud rural de San Andrés (Centro poblado de San Andrés), Puesto de salud rural de Villalosada (Centro poblado de Villalosada), Puesto de salud rural de Gallego (Centro poblado de Gallego), Puesto salud rural de San Vicente (Centro poblado de San Vicente).

Horarios de Atención:

Lunes a Viernes: 7: 00 –12: 00 a.m. y 2:00- 5:00 p.m. Sábados: 7: 00 – 11: 00 a.m.

Unidades móviles:

Para un mejor servicio de atención en los programas de prevención y promoción, se tienen cuatro unidades móviles que se desplazan por las diferentes veredas y barrios del Municipio de La Plata, desarrollando un programa de brigadas de salud, durante todo el año.

Tres de las unidades están equipadas con servicio médico extramural, odontológico portátil, inmunizaciones, saneamiento ambiental y actividades de prevención y promoción.

El recurso humano que se desplaza en estas unidades es el siguiente: Médicos, Odontólogos, Psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, vacunador, técnico de saneamiento y conductor.

El recurso físico básico que viaja en las unidades móviles cuenta con un vehículo, unidad odontológica portátil, equipo básico de consulta médica extramural, equipo de radio comunicado con toda la red de la IPSs públicas del Huila, entrega de medicamentos de Promoción y Prevención, material educativo, elementos necesarios para realizar el tamizaje, visual, auditivo y citología.

CONSULTA EXTERNA

Brinda consulta médica, consulta odontológica, sección personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio. Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo, la orden de estudios diagnósticos y en caso requerido el tratamiento precoz de la sintomatología o patología encontrada.

LABORATORIO CLÍNICO

Servicio correspondiente al área diagnóstica, siendo su función evaluar las condiciones de salud del usuario, por medio de análisis químicos, hematológicos, inmunológicos y bacteriológicos, comparando su divergencia de los niveles basales establecidos por normas internacionales. Se constituye en la principal ayuda con que cuentan los profesionales médicos en la identificación y control de las patologías, en aquellos casos que se requiera una evaluación más precisa.

ODONTOLOGÍA

Atención integral en actividades de Odontología, como Prevención y Promoción, periodoncia, endodoncia, operatoria, cirugía oral y medicina oral.

FARMACIA

Se ofrecen medicamentos genéricos esenciales al usuario que lo requiera. La fórmula debe incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis en tiempo respuesta máxima permitida.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Ofrece servicios concernientes a saneamiento básico, relacionado con manejo de excretas, de basuras, zoonosis, agua, alimentos y control de artrópodos.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

Se implementó en convenio con la Alcaldía Municipal de La Plata, a partir de un diagnóstico de la situación real del municipio, adaptado a lineamientos del nivel departamental y nacional. Consta de 11 proyectos que fueron elaborados focalizando hacia los grupos etéreos vulnerables, garantizando intervenciones con amplio beneficio social y altamente costo/efectivas.

SERVICIOS

CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO

3 consultorios de medicina General, Servicio farmacéutico, 1 consultorio para Promoción y Prevención

CENTRO DE SALUD CAMILO TORRES

2 consultorios de medicina General, Consultorio odontológico, Laboratorio clínico, 1 consultorio para Promoción y Prevención

CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL

1 consultorio de medicina General, Consultorio odontológico, 1 consultorio para Promoción y Prevención

CENTRO DE SALUD DE BELEN (AREA RURAL)

Medicina General, Enfermería, Consulta odontológica, Promoción y Prevención, Transporte asistencial básico de pacientes

PUESTOS DE SALUD

- Monserrate, San Andrés, Villalosada, Gallego, San Vicente

Con servicio extramural y atención domiciliaria.

Programas de Promoción y Prevención

- Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en Salud Bucal
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres
- Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- Detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven (10—29 años)
- Detección temprana de alteraciones del embarazo
- Detección temprana de alteraciones en el adulto (>45 años)
- Detección temprana de Cáncer de cuello uterino
- Detección temprana de Cáncer seno
- Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual

En 1999 el IMS asume la coordinación y ejecución del Plan de Atención Básica (P. A .B.). Este pretende a través de acciones de prevención y promoción comunitarias potencializar el mejoramiento o mantenimiento de la Salud Pública. En la actualidad el P. A. B cuenta con proyectos formulados de acuerdo a cada grupo atareó y su morbimortalidad.

Actualmente la UAE San Sebastián es la IPS de primer nivel más grande del suroccidente del Huila, para atender una población de 45.663 afiliados al régimen subsidiado y vinculado.

2.1.2 IPS Policarpa Salavarrieta. Dentro del sector público el Seguro Social cuenta con una IPS donde presta servicios a sus afiliados, esta IPS presenta una planta física no propia donde presta servicios de primer nivel, con un consultorio medico solo consulta externa, servicio de promoción y prevención, una unidad odontológica, servicio de farmacia

El servicio de laboratorio clínico se presta mediante un laboratorio privado del municipio,

2.1.3 IPS SALUDCOOP. La IPS Saludcoop presta sus servicios en una planta no propia.

Los servicios que presenta son:

4 consultorios médicos para atención de consulta externa.

1 consultorio de promoción y prevención a cargo de un jefe de enfermería.

2 unidades odontológicas.

Farmacia.

Laboratorio clínico es en una entidad privada.

2.2 II NIVEL DE ATENCIÓN

2.2.1 Hospital Departamental San Antonio de Padua. La empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua esta organizada en tres áreas funcionales, que le permiten una gestión más eficiente: Área funcional de Dirección Corporativa, Área de Apoyo Logístico y Área de Atención al Usuario.

El Área Funcional de Dirección Corporativa se encarga de los procesos de dirección, orientación y funcionamiento del Hospital en cuanto a la prestación de servicios de salud de óptima calidad humana y técnica, para lo cual atiende los principio de eficiencia administrativa y competitividad que requiere una Empresa.

La segunda área se encarga de coordinar con las otras dos áreas los procesos de planeación, adquisición, utilización, optimización y control de los recursos que posee el hospital, y que son fundamentales para cumplir sus objetivos.

La tercer área es la de atención al usuario, compuesta por las unidades encargadas de producción y prestación de servicios de salud: Urgencias, hospitalización, sala de parto y sala de cirugía, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y administración de servicios al cliente.

El Hospital en su sección de urgencias dispone de dos consultorios, un área de reanimación, una de procedimientos, un monitor cardiaco, un electrocardiógrafo, la red de oxígeno y dos ambulancias. Además, se cuenta con un sistema de

comunicación conectado a la red de urgencias del Ministerio de Salud. El servicio es prestado por dos médicos generales presenciales, 5 médicos especialistas disponibles, una enfermera, 4 auxiliares de enfermería, un portero y la trabajadora social, durante las 24 horas del día.

También se cuenta con una unidad odontológica, atendida por un odontólogo y su auxiliar; la sala de observación es atendida por un médico general y un especialista en (Cirugía, Pediatría, Ginecología, Medicina interna y anestesiología), enfermera y auxiliar de enfermería y trabajo social. En esta sección se dispone de nueve camillas (tres de hombres, tres de mujeres y tres para niños en espacios totalmente independientes).

En cuanto a servicios ambulatorios, estos se prestan en la modalidad de Consulta ginecología, obstetricia, cirugía general, pediatría, urología, medicina interna, pre-anestesia, medicina general, asesoría de trabajo social, banco de sangre, laboratorio clínico (exámenes de I y II nivel), nutrición, odontología general programada, electrocardiograma, rayos X, farmacia, terapia respiratoria, monitorias fetales, citología colocación y retiro de DIU. Estos se ofrecen en cuatro consultorios médicos, con sus respectivos equipos adecuados y una sala de espera.

Otros servicios que ofrece el Hospital son los de hospitalización y cirugía. Para ofrecer estos servicios cuenta con una sala de parto y una de hospitalización. En la sala de partos y hospitalización se prestan los servicios de ginecología, obstetricia, monitoreo fetal, ecografías, legrados, uterinos y consulta obstétrica, por parte de un ginecólogo, un pediatra y personal de enfermería.

También se ofrece el servicio de hospitalización pediátrica, para lo cual se dispone de 10 camas, cuatro incubadoras, dos cunas para fototerapias y una sala de procedimientos especiales. Los profesionales para esta sección son un médico general, un pediatra, una enfermera, una auxiliar de enfermería, una nutricionista y una terapeuta respiratoria.

Las dos salas de cirugía están totalmente dotadas; el área de recuperación, los requisitos y un área de esterilización con equipos modernos y control de calidad excelente.

El servicio es ofrecido a toda la población del municipio y municipios vecinos, se atiende a personas afiliadas al Régimen Subsidiado y Contributivo del sistema de salud, además a población vinculada para quienes existen tarifas especiales.

El servicio de camas en el hospital es de 36 camas para adultos, 9 camas pediatría; con dos encubadoras, el No de días cama ocupadas es de 819.6, esto Representa la permanencia o el trabajo de esta cama en el servicio.

Aproximadamente un 39% de los días del año estas camas del servicio de hospitalización estuvieron ocupadas.

Camas disponibles: El número de días cama disponible del servicio de hospitalización en el hospital es de 1261, lo que nos refiere es que la mayor parte del servicio de estas camas esta disponible durante el año. Si realizamos un promedio, aproximadamente el 61% de los días del año estas camas permanecen desocupadas.

A pesar de que el hospital San Antonio de Padua cubre la atención en segundo nivel para la zona suroccidental de municipio, su servicio de camas sobrepasa las necesidades.

2.3 OFERTA DE TALENTO HUMANO

Recurso humano en salud:

- No. de habitantes 54.654
- No. de médicos 23
- No. de odontólogos 10
- No. de Enfermeras 8
- No. de Auxiliares de enfermería 49

Tabla 21. Razón de empleados de salud por cada 1000 habitantes, en el municipio de La Plata y a nivel nacional.

EMPLEO	Razon Mpal	Razon Nal.
Medico	0,42	1,35
Odontologo	0,18	0,78
Efermera	0,15	0,55
Auxiliar de enfermeria	0,89	1,82

Fuente: IMS La Plata Huila

Censo de Demografía y Estadística DANE 2003

Comparado con el nivel nacional, en el municipio es claro el déficit de recurso humano en salud, para la atención del total de la población, es muy importante verificar en cada IPS si cuenta con el número de profesionales en el área suficientes para cubrir las necesidades de la población sin influir en la problemática de morbilidad del municipio.

2.4 OFERTA EN SALUD PUBLICA

Tabla 22. Gasto en salud año 2004, municipio de La Plata

1.1 S.G.P	3.566.899.121,50
1.1.1 SGP.RS.	3.050.775.572,50
1.1.2 SGP. Salud Pública	222.657.172,00
1.1.3 SGP Vinculados	293.466.377,00
1.2 FOSYGA	941.317.114,77
1.3 ETESA	47.171.429,00
1.4 ETV	33.668.357,00
2. Recursos de Origen Departamental	128.408.000,00
2.1 PAB Departamental	128.408.000,00
2.2 Otros	
3. Recursos de origen municipal	3.993.080,00
3.1 Rifas menores	3.993.080,00
3.2 Recursos propios	
TOTAL	4.721.457.102,27

Fuente: Secretaría de Salud Municipal La Plata

El gasto municipal en salud para el año 2004 en el municipio de La Plata se distribuyó de la siguiente manera:

Los dineros del Sistema General de Participación, FOSYGA, ETESA, fueron destinados a la carnetización de 23.350 afiliados al sistema, Con un costo de 4.541.884.593 pesos.

Los fondos destinados para enfermedades de transmisión vectorial ETV, 33,668.357 fueron ejecutados en el programa control social del dengue, dirigido por el área de saneamiento básico, el cual consiste en el desarrollo de acciones como educación en cada vivienda del área urbana en prevención de factores de riesgo, levantamientos de índices endémicos y abatización y fumigación cuando se amerita.

Los recursos de origen departamental con una inversión de 128.408.000.00 pesos 40.000.000.00 pesos, fueron destinados a la estrategia visión salud, programa encargado de canalizar la población rural a los programas de promoción y prevención, se recomienda realizar monitoreo permanente a esta estrategia, no solo por los costos que implica sino por la importancia de su adecuada ejecución en la canalización de la población hacia la salud preventiva.

85.000.000.00 destinados al programa de saneamiento ambiental y un restante de 3.408.000.00 pesos destinado al programa de TBC y Lepra.

Los recursos de origen municipal provenientes de rifas clandestinas, se anexaron al régimen vinculado.

2.5 COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

2.5.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Tabla 23. Coberturas de vacunación año 2004, municipio de La Plata

GRUPOS	BIOLOGICOS	DATOS		
		META	VACUANDOS	COBERTURA
MENORES DE UN AÑO	POLIO	947	1.195	126,19
	DPT	947	1.195	126,19
	BCG	947	1.382	145,93
	HB	947	1.195	126,19
	Fiebre Ama	940	987	105,00
	HIB	947	1.188	125,45
DE 1 AÑO	TV	940	1.143	105,83
EMBARAZADAS	TD	1.002	1.129	112,67
MEF.	TD	13.343	2.807	21,04

Fuente: Departamento de promoción y prevención, IMS La Plata, año 2004

La cobertura en vacunación para niños menores de un año y un año sobrepasa el 100%, suceso que debe ser evaluado, al parecer la proyección dada para el año 2004 no coincide con el numero real de nacidos en el municipio durante ese años importante trabajar con la población real del municipio para internamente medir las acciones dentro del PAI

2.5.2 Atención Prenatal. El 32% de la población gestante asistió con la regularidad requerida a los controles prenatales, la población restante asistió muy irregularmente o no asistió.

El 36% de las gestantes que asistieron a control prenatal lo hicieron en el tercer trimestre de su embarazo, otro 34% lo hicieron en el segundo trimestre y el 30%

restante lo hicieron el primer trimestre, la asistencia temprana al control prenatal por parte de la gestante permite detectar alteraciones en el proceso de gestación, que pueden ser evitadas o controladas con tratamiento oportuno, de ahí que la asistencia tardía se convierta en un factor de riesgo para la salud de la madre y su producto.

Esto hace necesario replantear las estrategias de canalización al programa en el régimen subsidiado, contributivo y la población vinculada, promoviendo el inicio temprano y regular de la atención.

2.5.3 Atención del Parto Institucional. Durante el 2004 se atendieron 1021 partos de gestantes del municipio de La Plata en el Hospital San Antonio de Padua lo que da una cobertura de parto institucional del 74% muy inferior al nivel nacional que es de 93.6%, este es un factor de riesgo alto para mortalidad materna y perinatal, además esta asociado a secuelas severas en el desarrollo.

Se observaba en la descripción del municipio que la Plata presenta el 51% de su población ubicada en el área rural dispersa, esto crea inconvenientes para acceder a los servicios, aumentando por esta razón los partos domiciliarios, a esto se suma la tradición regional del parto en casa y los temores mal infundidos de la atención institucional del parto.

2.5.4 Usuarías de algún método de planificación familiar. Haciendo un consolidado a nivel municipal de las diferentes IPS que prestan el servicio de planificación familiar, se calcula que 3050 mujeres asistieron al programa de PF, esto es el 26% de la población en edad fértil del municipio, el programa tiene mas asistencia en mujeres afiliadas al régimen contributivo y subsidiado, el déficit se nota fundamentalmente en mujeres que no reciben subsidio a la oferta (vinculadas)

2.5.5 Cobertura de Citología Vaginal. Las acciones realizadas por el Plan de Atención Básica en los últimos años han mejorado el acceso de las mujeres a la toma de la citología vaginal esto ha permitido que para el año 2004 la cobertura se del 82%, este tamizaje evidencio 144 lesiones positivas para neoplasia, el 1.61% de las mujeres sometidas a citología. 100 presentaron NIC I, 3 presentaron NIC II, 18 presentaron NIC III, 17 presentaron adenocarcinoma y 4 VHP.

2.5.6 Control de Crecimiento y Desarrollo. El acceso a este programa ha mejorado debido a el uso de estrategias innovadoras por parte de las IPS del municipio, para el año 2004 se alcanzo una cobertura del 53% por medico y 73% por enfermera, aun sigue siendo baja la cobertura de control por primera vez.

2.5.7 Actividades de Salud Oral. Las actividades de promoción y prevención a nivel de salud oral nos permite orientar la posible causa de caries dental, pues se presenta en primer lugar de la morbilidad en el municipio durante los años 2003 y 2004, asociado a esto durante los últimos años se han presentado bajas coberturas en acciones preventivas durante el año 2004 se presentaron las siguientes: control de placa 24.6%, detartraje 58%, flúor 23% y sellantes 55%, es necesario resaltar que la menor participación esta dada por vinculados.

2.5.8 Actividades de Promoción y Prevención con Comunidades Indígenas. Las metas dadas por la AIC para algunos programas son bajas debido al respeto por su cosmovisión y atención a través de la medicina tradicional, de esta manera estas se sobrepasaron durante el 2004 atendiendo 42 pacientes en control prenatal de las que se esperaba atender solo 3, se atendieron en crecimiento y desarrollo infantes cuando se esperaba atender 80, en cuanto a las actividades de salud oral no se obtuvieron buenos resultados, en todas las acciones no se logro pasar la meta, la atención del parto es una actividad que ha mantenido su carácter tradicional pero aun así durante el 2004 se atendieron 25 partos en la IPS.

2.6 ESTADO DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN

Según datos de la Oficina de aseguramiento de la UAE San Sebastián se encuentran afiliados al régimen subsidiado 23.350 personas lo que representa el 40.8% de la población total, al régimen contributivo se encuentran afiliados 6.932 personas cubriendo el 12% de la población total, 2069 corresponden a población excluida de la ley 100 (Magisterio, Fuerzas militares.), 23.350 el 42,7% de los habitantes del municipio no pertenecen al sistema general de seguridad social, población denominada vinculada.

Tabla 24. Estado de aseguramiento de la población año 2004, municipio de La Plata

REGIMEN	POBLACION	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	23.350	42,7
CONTRIBUTIVO	6.932	12,7
VINCULADOS	23.350	42,7
INDEPENDIENTE	2.069	3,8
TOTAL	55.701	101,9

Fuente: SISBEN 2004, La Plata

2.6.1 Estado de Aseguramiento Población Indígena

2033 personas de la población indígena se encuentran carnetizadas, esto es el 82%, a 76 de ellos, el 3.5% se les presta el servicio a través de atención prioritaria y el 14.5% restante no se encuentran vinculados al sistema.

Su ARS es la Asociación Indígena del Cauca la cual esta integrada por autoridades de los resguardos, siendo socios todos los cabildos del Huila y del Cauca.

La AIC divide la UPC en 31 puntos para los servicios de primer nivel para atención de consulta externa a través de las IPS publicas y los programas de promoción y prevención, 69 puntos a segundo y tercer nivel de atención y a el fortalecimiento de la medicina tradicional, alimentación propia y adecuación técnica y sociocultural de los programas.

CONCLUSIONES

El municipio de La Plata tiene ubicada gran parte de su población, el 60% en el área rural, el 9% se localiza en centros poblados y el 31% se encuentra dispersa este es un factor determinante en la definición de políticas y estrategias en salud, donde se deben propiciar alternativas de acceso a los servicios y se debe tener en cuenta la calidad de vida y las necesidades básicas insatisfechas de esta población.

- El acceso a servicios públicos en el municipio esta dado solo para el área urbana, el área rural que como mencionamos constituye el 60% de la población no cuenta con este tipo de servicios, este se convierte en un factor predisponente de la morbimortalidad de esta población.
- El 46% de la población la constituyen personas con edades entre 15 y 44 años, población que constituye el potencial productivo del municipio, siendo en ella también que recae la responsabilidad comunitaria, familiar y social de la salud.
- El índice de necesidades básicas insatisfechas en el área urbana es inferior al nivel departamental, pero en el área rural este índice es muy alto, reflejando esto las inadecuadas condiciones de vida de la población habitante de esta zona.
 - Departamento 29.6%
 - Cabecera Municipal 26.9 %
 - Área rural 61.2 %
 - Total Mpio. 44.7%
- Las tasas de Natalidad y fecundidad en los últimos tres años muestran un marcado incremento, esto sumado a las condiciones de vida de gran parte de la población crean un panorama preocupante, la pregunta es que pasa con las estrategias para controlar estos dos indicadores.
- En el sistema educativo del municipio el 39% de la población en edad escolar no asiste a ningún establecimiento educativo, el 96% asisten a básica primaria,

el 57% a básica secundaria y el 24% a media vocacional, obteniendo título de bachiller el 18%, es preocupante el bajo número que accede a educación secundaria la media vocacional, que se traduce en un limitado número de personas con título académico que le permita optar a un nivel de educación superior o a pertenecer al sistema laboral vigente.

- Son latentes los factores de riesgo del consumo, ambientales, químicos en la población, sobretodo en la población rural del municipio.
- Las causas de morbilidad por consulta externa y por egreso hospitalario han permanecido constantes durante los tres años anteriores 2002, 2003, 2004, estando constituidas por infecciones respiratorias diarrea y gastroenteritis, parasitosis intestinal, todas causas relacionadas con acceso a servicios públicos y comportamientos insaludables.
- La mortalidad en el municipio esta asociada a causas externas y enfermedades crónicas, siendo con el homicidio la primera causa de muerte y accidente cerebrovasculas la segunda.
- El acceso a los servicios de salud y a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es baja, esto se puede asociar con eventos como mortalidad materna y perinatal, altas tasas de fecundidad y natalidad, entre otros eventos negativos para la salud poblacional

RECOMENDACIONES

- Es indispensable que en el municipio se empiece a dar un manejo adecuado de la información en salud, que todos los organismos involucrados participen en la recolección, análisis y divulgación de la misma, para de esta manera consolidar información coherente y encaminada a la formulación de políticas públicas.
- El municipio de La Plata tiene ubicada gran parte de su población en el área rural, el 60%, del total de población, el 9% de esta se localiza en centros poblados y el 51% restante en el área rural dispersa. este es un factor determinante en la definición de políticas y estrategias en salud, donde se deben propiciar alternativas de acceso a los servicios y se debe tener en cuenta las condiciones de vida y las necesidades básicas insatisfechas de esta población, este es el caso de la estrategia Misión Salud que debe ser monitoreada para medir sus logros en canalización de la población rural a programas de PYP.
- El escaso acceso a servicios públicos por parte de la población rural requiere la implementación de estrategias que capaciten en potabilización casera del agua de consumo y adecuado desecho de residuos sólidos y líquidos, con el fin de disminuir enfermedades como EDA, parasitosis intestinal.
- Es necesario el trabajo intersectorial buscando la disminución de los altos índices de NBI primordialmente en la población rural, que afecta sustancialmente la salud de esta población.
- Es necesario replantear las estrategias implementadas con el fin de controlar la natalidad en el municipio, dado que el número elevado de integrantes en cada hogar sumado a las condiciones económicas y de vida de la población afectan su desarrollo individual, familiar y social.
- Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas y la parasitosis intestinal se convierten en una causa de enfermar permanente en el municipio, afectando primordialmente a menores de 5 años, Por tanto

es necesario fortalecer programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a esta población integrando la familia, para el fomento de la lactancia materna, una adecuada nutrición, prevención de factores de riesgo del medio ambiente como hacinamiento, utilización excesiva e inadecuada de plaguicidas, emisión atmosférica de partículas, contaminación por polvo y aire contaminado por malos olores de agua residuales, consumo de agua no potabilizada y condiciones sanitarias precarias.

- Las causas externas se convierten en la primera causa de mortalidad en el municipio esto requiere también un tratamiento intersectorial donde se manejen políticas preventivas como la prohibición del porte de armas y se tomen medidas psicosociales en pro de la prevención del suicidio y las tentativas del mismo.
- Finalmente es indispensable que se use la información consolidada en salud para direccionar adecuadamente las acciones que a este nivel se implementen. Se espera que la caracterización y evaluación de los diversos aspectos que contiene el desarrollo en salud de este diagnóstico sean base para la adecuada toma de decisiones en el trabajo intersectorial necesario en la búsqueda de la proyección de salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

ARDILA ARDILA, Enrique. Et al. Estrategias de investigación en Medicina Clínica. Bogotá D.C. Colombia: Manual Moderno, 2001. 251 p.

SIVIGILA. Instituto Municipal de Salud. La Plata

BOTERO V. Jaime, JUBIZ H. Alfonso. Obstetricia y ginecología. Test integrado. MEDELLÍN: Universidad de Antioquia. 1994, 5ª edición. 298 p.

CEDIEL ANGEL, Ricardo. Et al. Medicina Interna del Síntoma a la Enfermedad. Celsur. Universidad del Bosque. 6ª edición. 2005. 803 p.

Censo SISBEN. 2004. La Plata.

CENTERS For Disease Control and Prevention, Atlanta. Ga. Usa. Derechos Reservados de Autor, CDC Atlanta Bogotá, Colombia. Principios de Epidemiología. 2a Edición. Edición MANCEL Martínez. Traducción y Revisión de la Hoz, Fernando. Espinosa Gladis. Jara, Jorge y Otros. Fabio Rivera.

Departamento Estadística de Hospital San Antonio de Padua. La Plata 2003-2004.

Departamento Estadística del Instituto Municipal de Salud. La Plata 2002-2003-2004.

Departamento Planeación Municipal. 2003-2004

Dirección Censos y Demografía. Estadísticas vitales DANE 2003.

FAUCI. Anthony S, BRAUNWALO, Eugene y KART J. Isselbacher. Principios de medicina interna. 14 edición. ESPAÑA: McGraw Hill. Interamericana. España Madrid. 1999. 595 p.

Gobernación del Huila, Departamento Administrativo de Planeación. Anuario Estadístico 1998. Neiva Colombia 2000. 232 p.

GONZÁLEZ, Alejandro. Conceptos y Técnicas básicas de análisis Demográfico. Universidad Externado de Colombia. Impresión: Departamento de Publicaciones. Universidad Externado de Colombia. 1999. 57 p.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Et al. Metodología de la Investigación. Interamericana de México. Derechos reservados de autor 1991. 1ª edición.

Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses La Plata. Informe Mortalidad. 2002-2003-2004.

Instituto Municipal de Salud de La Plata. Informe de estadísticas Vitales. 2002-2003-2004.

PBOT. 2000

CASTRO BETANCOURT, Dolly. Principios Básicos de Epidemiológica. Universidad Surcolombiana USCO. Facultad de Salud. Neiva Sept. 1998. 25 p.

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, Guía de atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Bogotá D.C. Colombia: Opciones gráficas Editores Ltda. Mayo 2002. 22 p.

SALGADO DE PANQUEBA Doris Martha Cecilia. Normas de Atención Pediátrica 2. Copigraficas de Neiva Huila, Colombia: 2ª edición. Universidad Surcolombiana USCO. 1998.

SOLANO A. Lucy Amaro. Et al. Boletín Epidemiológico Huila. Seccional Salud Departamental. Vol 2, Num 1. 2003, Huila Neiva. 2003

TELLO ORDÓÑEZ, Constantino. Cronología de la Ciudad de San Sebastián de La Plata. Instituto Huilense de Cultura, Fondo Autores Huilenses. 1ª edición. Enero 1998. Taller Litográfico. Instituto Huilense de Cultura. 150 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Normas Colombianas para la presentación de trabajos de investigación. Segunda Actualización. Santafé de Bogotá D.C.: ICONTEC, 2002. NTC 1307.

ANEXOS

Anexo A. POBLACIÓN SEGÚN SISBEN 2000, 2002 2004 MUNICIPIO DE LA PLATA

LOCALIZACION DE LA POBLACION POR SECTORES Y SEXO SEGÚN SISBEN 2000				
SECTOR	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
Urbano	18.811	39.4	9.074	9.737
Rural disperso	26.413	55.3	13.902	12.511
Rural Centros Poblados	2.571	5.4	1.279	1.292
Total	47.795		24.255	23.540

LOCALIZACION DE LA POBLACION POR SECTORES Y SEXO SEGÚN SISBEN 2002				
SECTOR	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
Urbano	20.839	40,67	9.772	10.450
Rural Disperso	26.911	52,53	14.852	13.472
Rural Centros poblados	5.010	9,78	1.345	1.332
TOTAL	52.760	102,98	26.756	26.004

LOCALIZACION DE LA POBLACION POR SECTORES Y SEXO SEGÚN SISBEN 2004				
SECTOR	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
Urbano	21.540	39,41	10.421	11.119
Rural Disperso	28.103	51,42	14.704	13.399
Rural Centros poblados	5.011	9,17	2.565	2.446
TOTAL	54.654	100,00	27.690	26.964

Anexo B. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

Morbilidad por consulta externa año 2002

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		0 - 1	1-4	5-14	15-44	45-59	60+	
5210	Caries Dentarias	3	374	1.084	1.688	103	53	3.305
4600	Rinofaringitis Aguda: Resfrio comun	645	931	541	494	126	153	2.890
1290	Parasitosis intestinal sin otra especificación	28	508	599	329	65	52	1.581
6161	Vaginitis y Vulvovaginitis	-	-	43	1.361	125	26	1.555
799	Infección vífica sin especificación	82	163	282	383	72	45	1.027
1330	Escabiosis	111	183	195	232	55	49	825
5350	Gastritis Aguda	-	-	38	465	153	107	763
1278	Helmintiasis Intestinal Mixta	8	234	295	116	26	11	690
92	Infeccion intestinal mal definida:Diarrea infecciosa	129	291	59	99	25	28	631
60	Amibiasis Aguda	33	180	86	176	51	45	571
	SUBSUTOTAL	1.039	2.864	3.222	5.343	801	569	13.838
	RESTOS							17.781
	TOTAL							31.619

Morbilidad por consulta externa año 2003

DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	0 - 1	1-4	5-14	15-44	45-59	60+	
Parasitosis intestinal sin otra especificación	30	474	530	278	56	44	1.412
Rinofaringitis Aguda: Resfrio comun	271	389	175	172	52	66	1.125
Vaginitis y Vulvovaginitis			41	707	54	16	818
Diarrea y gastroenteritis	120	285	78	65	19	31	598
Hiperteni3n esencial (Primaria)				36	136	294	466
Escabiosis	66	102	84	103	36	22	413
Influenza con otras manifestaciones	72	155	71	62	20	18	398
Lumbago no especificado		1	10	179	101	72	363
Infecci3n vias urinarias	6	28	17	202	50	51	354
Impetigo	32	141	105	35	3	4	320
SUBSUTOTAL	597	1.575	1.111	1.839	527	618	6.267
RESTOS	1.873	4.843	5.435	14.918	2.308	2.335	31.712
TOTAL							37.979

Anexo C. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DURANTE LOS AÑOS 2002, 2003, 2004

2002	2003	2004
Caries Dentarias	Parasitosis intestinal sin otra especificación	Caries de la Dentina
Rinofaringitis Aguda: Resfrió común	Rinofaringitis Aguda: Resfrió común	Parasitosis intestinal sin otra especificación
Parasitosis intestinal sin otra especificación	Vaginitis y Bulbo vaginitis	Rinofaringitis Aguda: Resfrió común
Vaginitis y Bulbo vaginitis	Diarrea y gastroenteritis	Vaginitis y Bulbo vaginitis
Infección víica sin especificación	Hipertensión esencial (Primaria)	Diarrea y gastroenteritis
Escabiosis	Escabiosis	Hipertensión esencial (Primaria)
Gastritis Aguda	Influenza con otras manifestaciones	Influenza con otras manifestaciones
Helmintiasis Intestinal Mixta	Lumbago no especificado	Infección vías urinarias
Infección intestinal mal definida: Diarrea infecciosa	Infección vías urinarias	Escabiosis
Amibiasis Aguda	Impétigo	Lumbago no especificado

Anexo D. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades de notificación obligatoria 2003

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR GRUPO ETAREA AÑO 2003							
DIAGNOSTICO	GUPOS DE EDAD						TOTAL
	> 1 AÑO	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 a 59	60 o mas	
IRA	739	1381	738	774	228	235	4095
EDA	419	1104	499	602	204	204	3032
Infección Gonococcica		1	2	110	8	3	124
Hipertensió Esencial				15	31	63	109
Varicela	7	28	35	17			87
Dengue			13	56	9	4	82
Exp. a Rabia	1	5	21	11	1	3	42
TBC			1	9	6	3	19
Tricomoniasis				16			16
Hepatitis Virica		1	6	4	1		12
Sífilis				9			9
Sífilis Congénita	6						6
Paludismo				2			2
TBC Meningea				1		1	2
Herpes Genital				1			1
Fiebre Reumatica							0

Enfermedades de notificación obligatoria por grupo etareo Año 2002

DIAGNOSTICO	GUPOS DE EDAD						TOTAL
	> 1 AÑO	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 a 59	60 o mas	
IRA	528	1679	1166	1054	250	43	4720
EDA	327	689	316	399	91	84	1906
Dengue		4	19	130	22	7	182
Infección Gonococcica			3	162	14	3	182
Hipertensió Esencial				12	23	51	86
Varicela	5	16	19	11			51
Exp. a Rabia		4	12	13	6	5	40
Tricomoniasis				22			22
TBC				8	4	2	14
Hepatitis Virica		1	6	4	1		12
Sífilis				2			2
Paludismo				2			2
TBC Meningea				1		1	2
Herpes Genital				1			1
Fiebre Reumatica							0
Tifoidea							0
Lepra							0