



*MUNICIPIO DE CAICEDO
PLAN DE DESARROLLO
2008-2011*

*"POR EL CAMBIO Y LA OPORTUNIDAD DE
LA GENTE"*

*EDUARDO ALFONSO RODRIGUEZ
MOLINA*

ALCALDE MUNICIPAL





CONTENIDO

Visión

Misión

Estructura del Plan

Principios

1. Diagnostico Municipio

2. Diagnostico Necesidades Comunidad

3. Marco Estratégico

Planes plurianuales

ANEXOS

4. Marco Conceptual

5. Marco legal

6. Programa de Gobierno



INTEGRANTES

*EDUARDO ALFONSO RODRIGUEZ MOLINA
ALCALDE MUNICIPAL 2008-2011*

*MARTHA EDILMA MORENO PALACIO
SECRETARIA DE GOBIERNO*

*SILVIA ALEJANDRA MONTOYA JARAMILLO
SECRETARIA PLANEACION*

*YURIENA ARISTIZABAL FRANCO
SECRETARIA DE HACIENDA*

*EDIER ALBERTO CARO ALVAREZ
DIRECTOR LOCAL DE SALUD*

*NILSA INES SANCHEZ
DIRECTORA DE CULTURA*

*JESUS REINALDO BETANCUR RESTREPO
DIRECTOR UMATA*

*ALEXANDER MACIAS GONZALEZ
DIRECTOR DEPORTES*

*CRISTINA GOMEZ MOLINA
INSPECTORA MUNICIPAL SECRETARIA DE
TRANSPORTE Y TRANSITO*

*CLAUDIA URREGO
DIRECTORA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS
DOMICILIARIOS MUNICIPALES*



HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

*JORGE ORLANDO VARGAS MONTOYA
PRESIDENTE*

*LUCELLY BERRIO RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTA PRIMERA*

*JORGE ELIECER AGUDELO
VICEPRESIDENTE SEGUNDO*

*MARTHA CECILIA BERRIO QUICENO
CONCEJALA*

*HECTOR FABIO CASTRO MONTOYA
CONCEJAL*

*JHON JAIRO GAVIRIA GOMEZ
CONCEJAL*

*HERNAN DARIO LOPEZ CADAVID
CONCEJAL*

*ALVARO RODRIGUEZ LORA
CONCEJAL*

*WILSON VARGAS SEPULVEDA
CONCEJAL*

*GLORIA CELMIRA GOMEZ GARCIA
SECRETARIA*



CONSEJO TERRITORIAL DE PLANEACION

LEILA MONTOYA MONTOYA
Asociación de Mujeres

HUGO MURILLO
Cultura

ANA MARIA GRACIANO AGUIRRE
Asocomunal

AMPARO RODRIGUEZ
Tercera edad

RODRIGO DE JESUS HOLGUIN
U.E.F. Central

MIGUEL ANGEL SERNA
U.E.F. Los Sauces

LUZ ALBA PALACIO
U.E.F. La Cascajala

GERARDO RIVERA
U.E.F. El Hato

GLORIA ESTELLA HERNANDEZ S.
*Cafeteros y Delegados de
Cooperativa*

CESAR MARIO ARBOLEDA
*Comerciantes (ASPECOC Y
ASOVENAL)*

JESUS EMILIO LOAIZA MONROY
*Párroco : Parroquia Nuestra Señora
de las Mercedes*

LUIS ORLANDO MORENO G.
*Iglesia Pentecostal Unida de
Colombia*

JORGE ALEXANDER SEPULVEDA
Grupo Juvenil

CARLOS ALVAREZ
Asociación de Ganaderos

LUZ ORALIA PALACIO
*Consejo de Seguridad Social de
Salud*

ENOC GAVIRIA
*Consejo Municipal de Educación
(JUME)*

NORBERTO MARIACA VARELA
Comité de Veeduría Ciudadana



OTROS ACTORES

PLANEACION DEPARTAMENTAL

COORDINATORIA SECCIONAL "HEVEXIVOS"

HOSPITAL "GUILLERMO GAVIRIA CORREA"

ASOCOMUNAL

INDERCA

JUME

CENTRO U.E.F. LA CASCAJALA

CENTRO U.E.F. EL ENCANTO

CENTRO U.E.F. HATO

CENTRO U.E.F. VEREDAS CENTRALES



MUNICIPIO DE CAICEDO

VISIÓN

En el año 2011; Caicedo será un Municipio modelo de reconciliación, en eficiencia social, promocionando el desarrollo económico, social y ambiental del territorio, con acciones que conduzcan a afrontar los retos de un entorno cambiante propiciando la participación de los ciudadanos en las decisiones de lo político, administrativo, cultural y económico



MUNICIPIO DE CAICEDO

MISIÓN

Hacer del municipio una empresa generadora y prestadora de servicios sociales y públicos cuya finalidad es el desarrollo económico y social de la comunidad caicedeña. Esto exige de acciones y proyectos que con lleven al fortalecimiento del capital humano, social y político, para enfrentar los retos del desarrollo y la construcción de una nueva sociedad fortalecida democráticamente.



ESTRUCTURA DEL PLAN

El Plan de Desarrollo 2008-2011 "Por el Cambio y la oportunidad de la gente" se realizó bajo los lineamientos de la Ley.

Para la realización del plan se tuvieron en cuenta tres factores importantes:

- 1. Área estudio*
- 2. Recolección información las cuales se obtuvieron de fuentes secundarias y de los espacios de participación*
- 3. Análisis información*

Guiándonos por la Metodología ajustada se crearon OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS que definen las políticas en cada uno de los sectores y ámbitos que intervienen en el desarrollo municipal

La primera parte del plan contiene el Diagnostico del Municipio alimentado por la reseña histórica, las características territoriales, aspectos sociodemográficos, el equipamiento colectivo del municipio, indicadores de salud, bienestar social los cuales son la línea base del municipio.

La segunda parte consta de un Diagnostico el cual se logró mediante la recolección de información de fuentes secundarias y la mas importante de todas la obtenida en los diferentes espacios de participación.

La tercera parte es el Marco estratégico el cual se trabajo en las siguientes líneas:

DESARROLLO POLÍTICO

DESARROLLO SOCIAL

DESARROLLO ECONÓMICO

DESARROLLO TERRITORIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PROCESOS MISIONALES

Las cuales integran el Plan de Gobierno del Alcalde y buscan satisfacer las necesidades de la comunidad planteados en la segunda parte del plan

El desarrollo de las líneas consta de un OBJETIVO o finalidad el cual encierra el Objetivo general del Lineamiento, este se logra a través de PROYECTOS o propósitos específicos que están enmarcados por el logro de METAS a lo largo del cuatrienio las cuales son cuantificables y se desarrollaran mediante ACTIVIDADES.

Finaliza con el una cuarta parte o los PLANES PLURIANUALES o planes de inversion donde se establece la capacidad de proyección de recursos e inversiones de las metas a corto, mediano y largo plazo



PRINCIPIOS

La administración de estos cuatro años tal como se dijo en la presentación del plan de Gobierno escara enmarcada sobre la base del servicio, eficiencia, eficacia, transparencia, celeridad.

SERVICIO

Base fundamental para un buen desempeño dado que este principio cobija a la totalidad de la comunidad y nos aleja de las circunstancias personales y partidistas

EFICIENCIA

Es hacer muchas cosas con pocos recursos, es decir, es aprovechar al máximo todos los recursos que están a nuestro alrededor

EFICACIA

Es hacer las cosas de inmediato, con prontitud, agilidad, sin dilaciones, en forma oportuna

TRANSPARENCIA

Es obrar de modo coherente con los valores éticos y principios que rigen nuestro pensar y actuar tanto en lo personal como en lo colectivo, para poder colocar todo en conocimiento de la comunidad

CELERIDAD.

Es hacer las cosas en forma oportuna



1. DIAGNÓSTICO MUNICIPIO

RESEÑA HISTORICA DEL MUNICIPIO.

Gaicedo



El Gobernador del Estado Soberano de Antioquia, Doctor PEDRO JUSTO BERRÍO, en enero 10 de 1.867, creó un inspector de policía con funciones de corregidor en la Vereda "La Anocosca", perteneciendo al Municipio de Santa Fé de Antioquia.

Los Colonizadores atraídos por la explotación de sal y oro, a mediados de Abril del año 1.870 surgió un nuevo caserío al que le dieron el nombre de "El Guamo"; más tarde en el año 1875 alcanzó la categoría de corregimiento que le otorgó el Concejo del Municipio de Urrao, cambiándole el nombre por el de "Torres Caicedo" en honor al escritor y político Colombiano JOSÉ MARIA TORRES CAICEDO.

ANTECEDENTES.

Aunque el nombre oficial del Municipio es "TORRES CAICEDO" así está inscrito en el decreto de su creación, fue más tarde abreviado como Municipio de CAICEDO, Departamento de Antioquia, Republica de Colombia en el año de 1.908.

Los moradores de "La Anocosca" (Santa Fé de Antioquia) y "Torres Caicedo" (Urrao); después de funcionar 40 y 32 años respectivamente como Corregimiento, en Enero del año 1.908 iniciaron las gestiones para conseguir la creación de un solo Distrito, y así tener vida propia como Municipio. Pidieron que la nueva sede Administrativa se estableciera en el caserío de "Torres Caicedo", por existir cerca de allí la base de su economía la cual era el Oro y la Sal.

Este municipio cuenta con una zona rural muy extensa conformada por 22 veredas, agrupadas por una sola unidad administrativa, en donde la vereda la



Anocosca es considerada por los caicedeños como la principal del Municipio, pues su clima frío la hace confortable y productiva y su topografía es muy hermosa.

Caicedo es un municipio que ha sufrido enormemente en el ámbito de seguridad, ya que en varias ocasiones fue tomado por grupos armados al margen de la ley; por tal razón el entonces Gobernador Guillermo Gaviria Correa con el compromiso que adquirió en la expresión política de la Noviolencia, la cual el mismo definió "es no cooperar con la violencia, con los actores de la violencia, con los hechos que generen violencia, no aceptar las circunstancias que generan violencia, y pacíficamente buscar transformar esas circunstancias" emprendió una marcha desde el Parque Bolívar en la Ciudad Capital de Antioquia, Medellín; el Miércoles 17 de Abril del año 2.002 hasta éste Municipio, en cuyo recorrido estaban las cabeceras municipales de San Jerónimo, Sopetrán y Santa Fé de Antioquia. A pesar del secuestro, y la muerte un año después en un desafortunado operativo de rescate; murieron el entonces Gobernador, su comisionado de Paz (Gilberto Echeverri Mejía) y 9 militares colombianos.

Gracias al inmenso apoyo de los gobernantes Antioqueños y al compromiso de los habitantes del Municipio de Caicedo, fue ratificado en el mes de mayo del año 2.007 como EL PRIMER MUNICIPIO NOVIOLENTO DE ANTIOQUIA.

El sábado 5 de mayo de 2.007, fue una fecha muy especial para los Caicedeños. Ese día se convocó a la Comunidad para que a través de una Consulta Popular dijeran si estaban de Acuerdo o no, en que Caicedo fuera un Municipio Noviolento. Con 3.803 votos afirmativos, los Habitantes ratificaron su decisión de ser el primer Municipio Noviolento de Antioquia y de Colombia.

Es importante señalar que el censo electoral en Caicedo es de 4.912 personas, para que se aprobara la consulta debía votar una tercera parte de ese censo, es decir; 1.633 y de esa cifra para aprobarse la decisión, la mitad mas uno tenía que decir que si.

CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES.

Ubicado en el Occidente medio del Departamento de Antioquia, con coordenadas latitud norte 6° 24' 26" y latitud oeste 75° 59' 19", el Municipio de Caicedo limita por el Norte con Santa Fe de Antioquia y Abriaquí, por el Sur con el municipio de Anzá, por el oriente con el municipio de Santa fe de Antioquia y por el occidente con el Municipio de Urrao.

La distancia de la capital es de 128 kilómetros (Vía Medellín, San Jerónimo, Santa fe de Antioquia y Caicedo) 202 kilómetros (Vías Medellín, Caldas, Bolombolo, Concordia, Betulia, Urrao y Caicedo).



Posee una extensión de 222 km² con una altura de la cabecera sobre el nivel del mar de 1.800 m.s.n.m. y una temperatura promedio de 19°C, dista de la Capital del Departamento 128 km². Por el Túnel del occidente.

El Municipio de Caicedo, si bien ha estado integrado o ha pertenecido a la región del Suroeste Antioqueño, dentro de la división regional y político-Administrativa del Departamento de Antioquia, geográficamente está ubicado más al norte de esta región, en las estribaciones de la cordillera occidental, formando parte del cañón del Cauca, lo que lo ubica más al occidente que al Suroeste.

En cuanto a la distancia de Caicedo a los otros municipios como Urrao y Santa Fé de Antioquia, puede incidir en la salud de su población en enfermedades contagiosas ya que son muy cercanos, además al acceso de los niveles de mayor complejidad, ya que pese a su corta distancia, tiene 40 kilómetros de carretera destapada, cabe aclarar que se le hizo mantenimiento en el último trimestre del año 2.007

En cuanto al transporte y las vías, El Municipio de Caicedo, cuenta con las Empresas Transportadoras, Rápido Ochoa S.A. y COOTRAUR, en cuanto a la primera, el acceso al municipio lo realiza tanto por la vía del suroeste, entrando al Municipio de Urrao y luego a Caicedo, como también ingresa por el occidente (Medellín – (El Paso Real (Santa Fé de Antioquia) y Caicedo) siendo ésta última la utilizada por ambas empresas transportadoras y la que tiene una distancia mas corta.

En cuanto a las acciones de tránsito, en el Municipio las ejerce la Inspección Municipal y la Policía Nacional ya que no se cuenta con personal calificado que cumpla con dichas funciones.

Caicedo posee un clima medio en 67 km², en clima frío 147 km² y en zona de páramo 8 km² con una longitud total de área rural de 0.140 km² y un área urbana construida de 0.026 km²; Por la variedad de clima, los habitantes del municipio son vulnerables a sufrir constantemente las enfermedades respiratorias que pueden estar relacionados con dicha climatología y muestra de ello son los numerosos casos de enfermedades respiratorias agudas que se registran semanalmente en la Institución Prestadora de Salud Municipal.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En Colombia, no hay una base de datos unificada de la población que nos permita tener claridad y certeza de los habitantes de una comunidad específica; de hecho las proyecciones estimadas según el DANE, no concuerdan con los datos registrados en la mayoría de los Municipios, por tal razón, los datos de la población Municipal, para este informe fueron tomados por los registrados en el programa

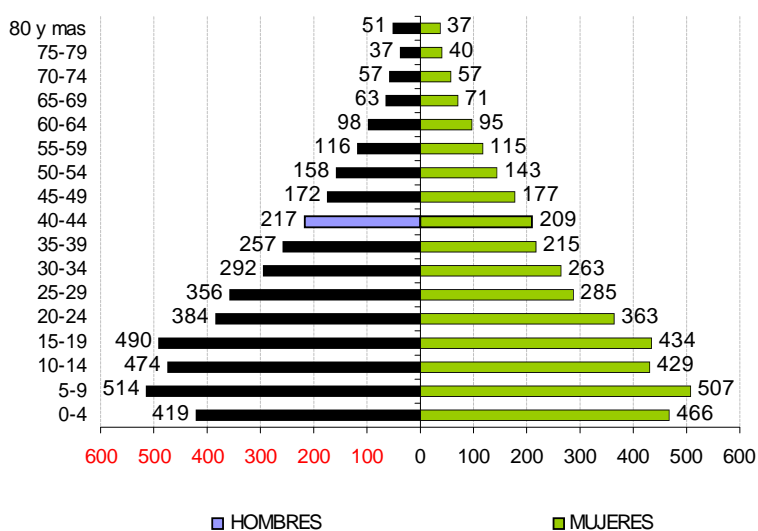


SISBEN W2 a junio 2.007, en donde se tiene que la población de Caicedo es de 8.061 habitantes y muestra una relación hombre – mujer de 1,1.

La razón de mujeres por niños es de 373 niños menores de cinco años de edad por 1.000 mujeres de 10 a 49 años (edad fértil).

En Caicedo se observa una relación de dependencia (población de 0 – 14 años mas la de 65 y más / población de 15 a 64 años * 100), para el año 2.007 de 66,6 %, esto significa que por cada 100 personas económicamente activas de 15 a 65 años (4.839 habitantes) hay aproximadamente 67 personas económicamente dependientes (3.222 habitantes).

Figura 1. Estructura poblacional Caicedo 2007



Fuente: Dirección Local de Salud. SISBEN W2 2.007

La forma de la pirámide del Municipio de Caicedo, muestra una composición expansiva, sin embargo el perfil que se observa en la población entre los 10 y 19 años de edad dificulta sacar conclusiones definitivas; aunque es evidente la mayor concertación de la población joven, esto quiere decir que el Municipio cuenta con gente económicamente activa, hacia la cual hay que dirigir la inversión social en todos los sectores.

En cuanto ha la variable sexo, se nota que para la mayoría de los grupos de edad predomina el género masculino, solo en los rangos de edad de 0 a 4, de 40 a 44 y de 65 a 69 se registra un predominio aumento no muy significativo del sexo femenino.



Según la población consignada en la Base de Datos del SISBEN W2, se registró un total de 8.061 habitantes, donde el 51,5 % son hombres (4.155 hab.) y el 48,5 % mujeres (3.906 hab.), lo que indica que el índice de masculinidad es de 1,06 hombres por cada mujer. (Ver tabla 1)

La población en edad productiva, de 15 a 64 años, representa un 60,0 % del total de la población del Municipio de Caicedo, indicando éste una gran oferta de fuerza laboral, de los cuales 2.540 habitantes son hombres.

Tabla 1. Distribución poblacional del Municipio de Caicedo a diciembre de 2007
Por edad, sexo y distribución geográfica.

EDADES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	CABECERA	RESTO
0-4	885	419	466	119	766
5-9	1.021	514	507	145	876
10-14	903	474	429	136	767
15-19	924	490	434	144	780
20-24	747	384	363	120	627
25-29	641	356	285	106	535
30-34	555	292	263	97	458
35-39	472	257	215	100	372
40-44	426	217	209	76	350
45-49	349	172	177	75	274
50-54	301	158	143	49	252
55-59	231	116	115	49	182
60-64	193	98	95	31	162
65-69	134	63	71	23	111
70-74	114	57	57	16	98
75-79	77	37	40	18	59
80 y mas	88	51	37	19	69
TOTAL	8.061	4.155	3.906	1.323	6.738

Fuente: Dirección Local de Salud. SISBEN W2 2007

Como se puede observar, la mayor concentración de los habitantes del Municipio de Caicedo se ubica en la zona rural con 6.738 personas, lo que representa un 83,6% del total general de los Caicedeños.



Las mujeres que pertenecen al rango de edad de 10-49 años (mujeres en edad fértil) son 2.375 habitantes, lo cual representa el 29,5 % del total de la población del Municipio.

La población de 60 años y más, la cual representa el grupo adulto mayor, es de 606 habitantes, de los cuales 306 son hombres (3,8% del total general) y 300 mujeres; lo cual quiere decir que por cada hombre hay una mujer en este grupo de edad.

Indicadores demográficos

La divulgación de los análisis de la información epidemiológica, permiten que tanto los estamentos comunitarios, como las instituciones que prestan, administran o dirigen la salud, dispongan de elementos para definir los programas encaminados en mejorar la calidad de vida de una comunidad; las Tasas de natalidad, mortalidad y fecundidad son la base fundamental para realizar las políticas de salud de una población.

Tabla 2. Tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, Mortalidad Infantil y Fecundidad. Municipio de Caicedo – Antioquia. 2.007

INDICADORES	2.007
Tasa de natalidad X 1.000 hab.	14,80
Tasa de mortalidad X 1.000 hab.	02,40
Tasa de mortalidad infantil X 1.000 hab.	16,60
Tasa de fecundidad X 1.000 hab.	50,50

FUENTE: Secretaria de Salud. Caicedo – Antioquia 2.007

La tasa de la natalidad en el Municipio de Caicedo es de aproximadamente 15 nacimientos por cada 1.000 habitantes. Con relación a la tasa de mortalidad, se puede decir que en el Municipio se registran entre 2 y 3 defunciones por cada mil Caicedeños, mientras que la tasa de mortalidad infantil es de aproximadamente 17 niños muertos (menores de un año) por cada 1.000 nacidos vivos y se presenta una tasa de fecundidad de 50, lo que significa que por cada 1.000 mujeres en edades comprendidas entre 10 – 49 años (edad fértil) 50 de ellas tienen bebés.

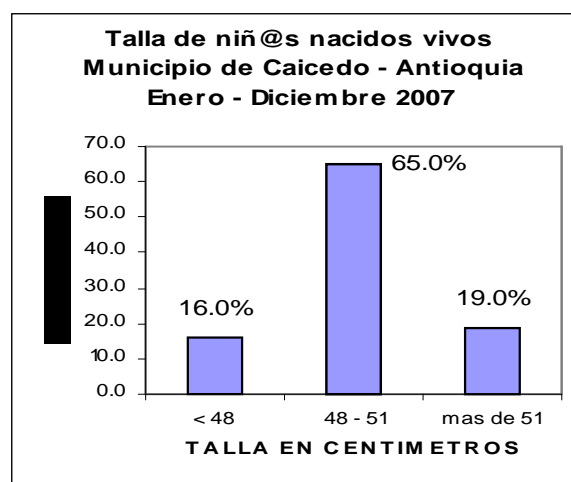
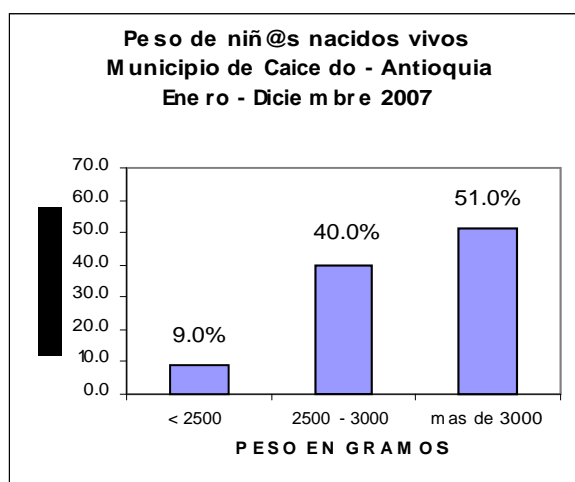
Natalidad del Municipio de Caicedo en el año 2.007.

La natalidad es un factor que determina en forma directa el tamaño de una población y una simple definición de natalidad podemos decir que es la relación entre los nacimientos vivos y la población en una región y área determinada.



"Los estudios demográficos son considerados de vital importancia en la planeación económica y social de las poblaciones, pues hacen referencia al conocimiento, descripción y análisis de las características de la población, sus cambios a través del tiempo y sus tendencias hacia el futuro. De estos estudios hacen parte una serie de eventos como el nacimiento, muerte y enfermedad; eventos que pueden alterar la forma de vida de los individuos y ejercer influencia en el comportamiento demográfico las poblaciones y el crecimiento de las mismas; en estas circunstancias las estadísticas continuas sobre nacimientos y defunciones son de gran utilidad a la hora de hallar indicadores sobre el nivel de vida y salud de la población".

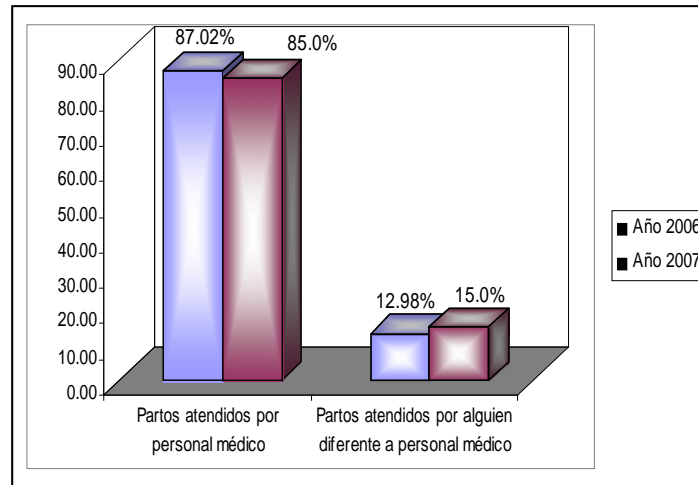
En cuanto a los nacidos vivos registrados en el Municipio de Caicedo para el año en estudio, se estableció que hubo una disminución de la natalidad, ya que pasó de 131 neonatos en el 2006 a 120 en el 2007.



En promedio el peso de los nacidos vivos en el 2.007 fue de 2.995 gramos aunque se presentaron 9 neonatos con un bajo peso al nacer (peso inferior a 2.500 gramos) lo que equivale al 9,0 % del total general; en cuanto a la talla, el promedio fue de 48,7 centímetros, presentándose 16 de éstos con una talla inferior a 48 centímetros al nacer (16,0 % del total general).

Es importante resaltar que para el año 2.006 el promedio de peso en los nacidos vivos fue de 2.619 gramos, registrándose el 10,9% con bajo peso; en cuanto a la talla de los neonatos el promedio fue de 41,3 centímetros y con un porcentaje del 28,08% con talla inferior a 48 centímetros.

Figura 2. Distribución porcentual de los partos atendidos por personal médico y diferente a éste. Municipio de Caicedo 2007



En cuanto a la atención del parto con personal médico y diferente a él, se evidencia un leve aumento en las gestantes que no recibieron atención médica al momento de dar a luz ya que se presentaron en un sitio diferente al hospital (partos extramurales), para el año 2006 el 12,98% de los nacimientos no recibieron la atención adecuada ya que los partos fueron atendidos en sitios diferentes al hospital y sin personal médico, pero desafortunadamente esta problemática aumentó en un 3% para el siguiente año, lo cual quiere decir que de 120 partos en el año 2.007, 15 gestantes y por ende los neonatos no recibieron la atención adecuada en dicho momento.

La calidad de vida de una madre, depende de las condiciones de vida y de salud que tenga como también de su madurez, del apoyo que ella reciba de otras personas y de su familia, de las instituciones de salud y de su comunidad.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres gestantes según grupos de edad Municipio de Caicedo - Antioquia. 2.006 – 2.007

Grupos de edad	Año 2.006		Año 2.007	
	No	%	No	%
< 18 años	19	14.5	24	20,0
18-19	18	13.7	15	12,5
20-24 años	32	24.4	30	25,0
25-29 años	26	19.8	20	16,7



Grupos de edad	Año 2.006		Año 2.007	
	No	%	No	%
30-34 años	17	13.0	19	15,8
35-39 años	11	8.4	9	7,5
40-44 años	8	6.1	3	2,5
Sin datos	0	0.0	0	0,0
Total Nacimientos	131	100.0	120	100,0

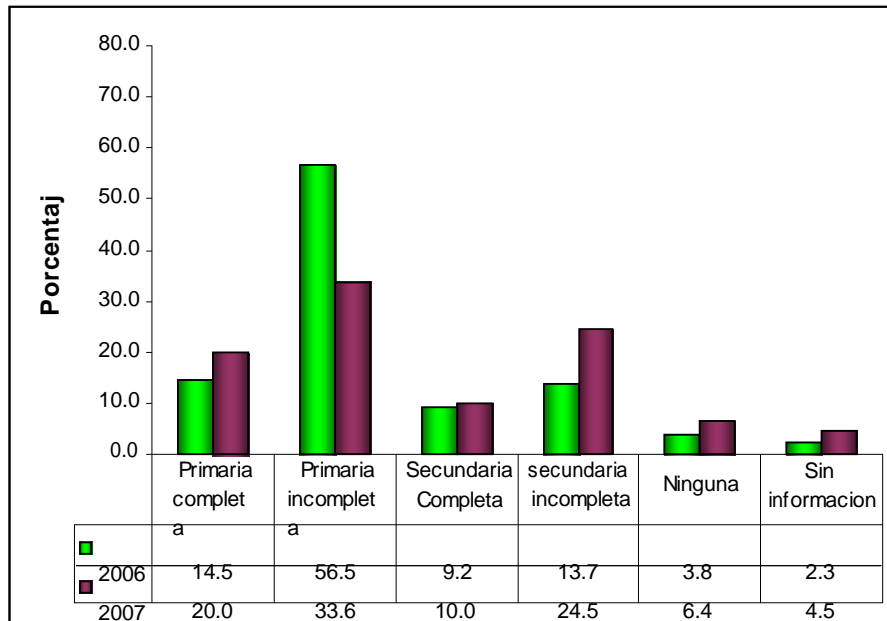
Fuente: Dirección Local de Salud. 2006 - 2007

Al analizar la variable edad, de las mujeres gestantes para los años en estudio, se puede concluir que los dos grupos donde se registraron un mayor número de gestantes para el año 2.007 fueron las de 18 a 19 años de edad y de 30 a 34 años, es importante tener en cuenta el aumento que se dio en las jóvenes menores de edad ya que esto puede traer consecuencias no solo a nivel individual si no familiar y social.

Para el año 2.006, el grupo de edad donde más se presentaron gestantes fue el de 20 a 24 años (24,4 %) con 32 casos de 131, seguido por el de 25 a 29 años de edad (26 registros), en tercer lugar se encuentran las maternas menores de 18 años con 19 casos lo cual equivale al 14,5 % del total general.

Son preocupantes los resultados arrojados al analizar la variable edad, ya que se presentó un gran número de madres jóvenes, lo cual puede traer como consecuencia la deserción escolar y los grandes problemas que acarrea para la sociedad. (Ver tabla 3).

Figura 3. Distribución de las mujeres gestantes según nivel de escolaridad.
Municipio de Caicedo – Antioquia 2006 - 2007

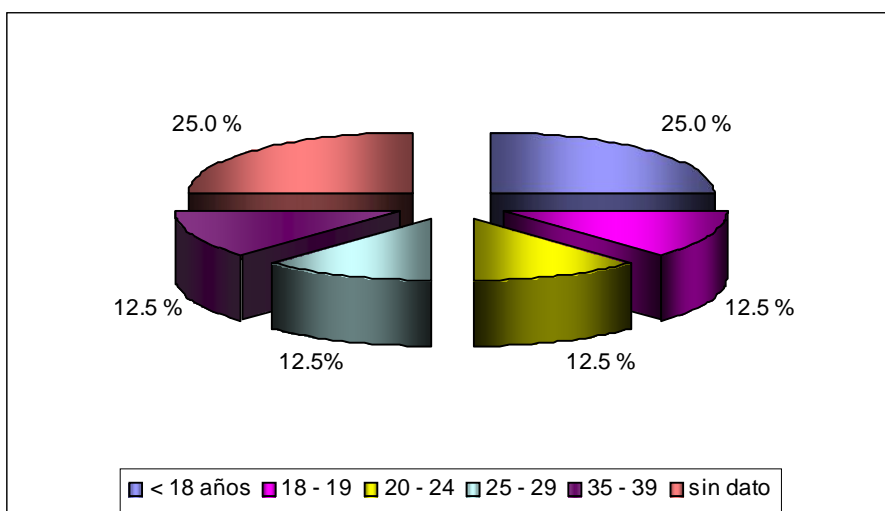


Fuente: Dirección Local de Salud 2006 - 2007

Analizando la variable nivel de escolaridad en las mujeres gestantes entre los dos años de estudio, se observa tanto en la primaria completa como en la secundaria completa un leve incremento porcentual el cual pasa de 14,5% a 20,0% y de 9,2% a 10,0% respectivamente, aunque el aumento de la secundaria completa no es muy significativo, vale la pena resaltar ya que es el grado de escolaridad mas alto presentado por las gestantes; pero pese a que esto es una noticia alentadora por la implicación que tiene a nivel social, es importante anotar que también se evidenció un aumento en el grupo de gestantes sin ningún grado de escolaridad el cual pasó de 3,8% a 6,4%, cifra que preocupa ya que su incremento es significativo.

Es importante estudiar las actividades que en este momento se realizan a nivel Municipal y que están encaminadas a incrementar el número de inscritos en los programas de planificación familiar, en la disminución de los embarazos en adolescentes, como también en el nivel de educación de las gestantes y considerar si se debe implementar o fortalecer estos programas para obtener una mejor respuesta de la población, ya que en este momento es un problema que atañe a la comunidad Caicedeña.

Figura 4. Distribución porcentual de las mujeres gestantes que presentaron aborto Según grupos de edad. Municipio de Caicedo Antioquia. 2007



Para el año 2007 en el Municipio de Caicedo, se registraron 8 abortos en donde el grupo de edad más vulnerable fueron los menores de 18 años de edad, donde se se registraron 2 casos adquiriendo un peso porcentual equivale al 22,2 % del total general; en cuanto a los otros rangos de edad solo registraron un caso por cada uno.

En cuanto a los certificados de defunción reportados para el año 2007 por la ESE en donde la causa es el aborto, 2 registros no cuentan con la variable edad, por tal motivo para este análisis se pierde dichos reportes.

Es importante tomar medidas que nos indiquen el porqué se están presentando dichas patologías y realizar estrategias que conlleven a disminuir esta problemática pues se pone en riesgo la vida de la madre entre tantos otros problemas que esto acarrea.

La presencia del sector armado también tiene un efecto negativo sobre el embarazo en adolescentes ya que las menores establecen vínculos interpersonales con los soldados y policías resultando en muchos casos embarazos indeseados.

EQUIPAMIENTO COLECTIVO DEL MUNICIPIO

Recreación y Deporte. El Municipio cuenta con un Director de Deportes, el cual es el encargado de desarrollar eventos deportivos, donde se involucran niños, jóvenes, adultos y empleados; entre las actividades se destacan:

Conformación de los seleccionados en microfútbol; categoría infantil, prejuvenil, y juvenil.



Baloncesto femenino

Deportes individuales (ajedrez, tenis de mesa, atletismo) con el objetivo de Participar el Municipio con los programas de Indeportes Antioquia en el sector Educativo.

Organización de diferentes torneos en varias categorías y ambas ramas urbanos.

Organización de torneos de fútbol y microfútbol, en la zona rural por los centros U.E.F.(Unidad Espacial de Funcionamiento)

Eliminatorias de la fase intramural con las escuelas participantes, con el fin de conformar el preseleccionados en esta categoría.

Se realizó la coordinación de los siguientes programas:

- 1. Por su salud, "muévase pues".*
- 2. Programa "mi bici"*
- 3. Conformación de los centros de iniciación y formación deportiva (C.I.F.D)*

Pese a esto, sus escenarios se quedan cortos frente a las necesidades de la comunidad, ésta se limita a una placa polideportiva, una piscina y cinco establecimientos de recreación nocturna con venta de licor que se convierten en factor de riesgo para la fármaco dependencia y oportunidad para comenzar embarazos de adolescentes, que en muchas ocasiones ocurren bajo efectos de alcohol u otras sustancia psicoactivas.

Turismo. Esta actividad se presenta en la localidad en bajos niveles, es visitado en las tradicionales "Fiestas de la Fraternidad y la Reconciliación" y en las Fiestas Decembrinas.

Cuenta con sitios de interés como: Alto de Piedras Blancas, Minas de Oro y Sal, Capilla de Piedra de la Vereda "La Anocosca", Puente histórico de "Palonegro", Piedra del Encanto, Hacienda la Noque. El Alto de la Santa Cruz (sitio habitual de peregrinaciones).

Para el año en estudio, el Municipio cuenta con horarios adicionales de las empresas transportadoras, logrando así una mejor accesibilidad y permitiendo que el Municipio de Caicedo, sea más visitado por gente externa, lo cual a su vez ayuda a incrementar el turismo y por ende a mejorar la economía a nivel municipal.



Economía. El Municipio cuenta con una gran problemática de desempleo. En la cabecera municipal, la población vive del comercio informal y los empleos generados por la administración municipal y sus entidades. En su mayoría los empleos informales son mal remunerados, además de no brindar ninguna estabilidad económica a la persona.

En el área rural se vive de la siembra y recolección del Café, limitándose la economía de las familias a la época de la cosecha, quedando los demás meses con una baja demanda de jornaleros.

El trabajo infantil es un problema en el Municipio, así como en todas las regiones cafeteras, los menores se desescolarizan para ayudar a sus familias durante la época de cosecha del grano.

Cultura. La comunidad Caicedeña en los últimos años ha registrado importantes avances en materia cultural, desde el comienzo de su historia ha sido constructora y gestora de ello, pero no ha gozado de los espacios para articular su adecuada expresión y proyección. (No posee Casa de la Cultura)

Fechas conmemorativas y/o homenajes: Participaciones regionales, Grabación Folklorica para concurso Nacional de Danzas (elección entre los 25 grupos de danzas más representativos del Departamento) en el Municipio de Titiribí (Ant), Participación Cátedra Municipal programa de televisión UNAD. Entrega de la cátedra municipal, audiciones para integrar el grupo de dazas, apoyo artístico a la Asignatura de Educación Física y español de la institución Educativa "San Juan Bosco" y alumnos de la misma.

Participación en Festival Departamental de Danzas en el Municipio de San Roque (Ant), Exaltación tercera mejor coreografía entre 46 presentadas en el evento y primer puesto en traje de fantasía para el Taller Experimental de Proyección folklórica.

Capacitaciones folklóricas sobre didaxis de las regiones más importantes de Colombia

Asesoría a educadores y alumnos en la práctica y montaje de danzas para su multiplicación.

Organizaciones comunitarias e institucionales: Para dar apoyo a los procesos de participación y de organización del Municipio, se cuenta con:

Juntas de Acción Comunal: (J.A.C.) Políticamente el Municipio está dividido en 22 veredas, cuyas comunidades están organizadas a través de Juntas de Acción



Comunal. La comunidad de la cabecera municipal se encuentra organizada en la Junta Central Comunal Urbana.

ASOCOMUNAL: Entidad que reúne a las Juntas de Acción Comunal y lidera los proyectos de inversión social en el área rural y urbana.

ASMUCA: Asociación de Mujeres de Caicedo Antioquia; La cual propende por: el Desarrollo integral de la mujer Caicedeña.

ASOTRANSCA Asociación de Transportadores del Municipio de Caicedo Antioquia; Agrupa a los propietarios de vehículos de servicio público y privado del Municipio.

Otras: ASOVENAL, ASPECCOC, ACERCAI, Grupos Juveniles, Infancia Misionera, Comité de Veeduría Ciudadana, Iglesia Pentecostal Unida de Colombia, Consejo Municipal de Política Social, Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, Consejo Municipal de Cultura, Comité Municipal de Cafeteros, Asociación de Ganaderos, Asociación de Paseadores y Asociación de Madres Comunitarias

ESCENARIO SOCIO-ECONÓMICO

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS:

Acueducto. *Presenta un sistema de abastecimiento con planta de tratamiento, tiene redes domiciliarias en el 100 % de la cabecera municipal; en cuanto al área rural de sus 22 veredas; 12 poseen acueductos (55 % del total) tanto multiveredales como veredales, éstas veredas son: La Salazar – La Cascajala, Los Pinos – La Cortada, El Hato – Casanova, El Playón – El Chochal. Los individuales son: Altavista, La Manga, Asesí y La García.*

Alcantarillado. *Aproximadamente el Municipio de Caicedo tiene una cobertura para éste año del 98 % en el área urbana y con cero (0) cobertura en el área rural*

Calidad del agua. *La calidad del agua al interior de una comunidad puede considerarse como un indicador del grado de salubridad de la misma y si las condiciones de calidad son desfavorables fácilmente se puede influir negativamente en la salud del consumidor.*

Es así como se puede observar que se le ha considerado al suministro del agua como un factor preponderante y de primera línea que exige esfuerzos mancomunados para beneficiar las condiciones de vida de la población servida. No en vano, para el año 2.007 (según datos obtenidos del componente de Vigilancia de la calidad del agua de la DSSA – 2.007), se ha alcanzado un porcentaje de calidad del agua del 100%, es decir el agua suministrada es apta



para el consumo humano y se garantizan condiciones más que seguras para su consumo.

En vista de lo anterior podemos afirmar que con respecto a la calidad del agua se tienen factores protectores que mitigan muchas situaciones de riesgo y contrario a lo que se había visto con relación a los periodos anteriores, éste componente ha sido sujeto de destinación de esfuerzos que indirectamente son revertidos hacia la comunidad.

BIENESTAR A LA COMUNIDAD

En éste literal se unifican aquellos programas que impactan directamente en el bienestar de la comunidad Caicedeña y que son llevados a cabo actualmente por los diferentes entes de la Administración Municipal, conjuntamente con otros del orden departamental y nacional tales como MANÁ y el I.C.B.F.. A continuación se enunciará los de mayor importancia:

Restaurantes escolares: En este programa se benefician todos los nin@s estudiantes de 5 a 15 años de primaria, de todo el Municipio de Caicedo, tiene cobertura en el Área Urbana y en cada una de las veredas que tienen C.E.R. (Son 19) adscritas a este Municipio, logrando una cobertura del 100%; este programa es cofinanciado entre el I.C.B.F. y la Alcaldía Municipal.

Las actividades realizadas en su mayoría fueron pedagógicas tales como: Normas de urbanidad en la mesa, Aprender a compartir en grupo, Crear hábitos de consumo de todo tipo de alimentos, Dar a conocer el valor nutricional de los alimentos; entre otros.

Clubes Juveniles: El Municipio cuenta con 9 clubes juveniles, los cuales funcionan así: 2 en el Área Urbana y 7 en el Área Rural; en las Veredas: Los Sauces, San Juan, El Chochal, Casanova, La Noque, La Manga y El Romeral; en este programa se benefician Jóvenes entre los Trece (13) y los dieciocho (18) años.

Las principales actividades realizadas fueron: Propiciar la creación de espacios juveniles para la participación y el fortalecimiento de valores, Orientación y acompañamiento a grupos de jóvenes organizados en la construcción de un mejor vivir y conformación de grupos de trabajo en actividades sociales que les propicien un mejor desarrollo mental.

Hogares Comunitarios: Existen 15 hogares comunitarios, los cuales funcionan 8 en el Área Urbana y 7 en el Área Rural : en las Veredas: La García, Los Sauces, El Hato, La Noque, Asesí, La Manga y La Soledad; los beneficiarios son niños y niñas en edades de seis (6) Meses a Cinco (5) Años, en donde las



principales actividades realizadas en este programa fueron: apoyo nutricional y pedagógico, Creación de espacios donde los menores aprendan a compartir en grupo, brindarles guías de soporte a los padres de familia para una mejor educación a los menores.

Programa MANÁ: En este programa participan 860 niñ@s; los beneficiarios son todos aquellos que tienen entre seis (6) meses y los cinco años (5) once (11) meses de edad.

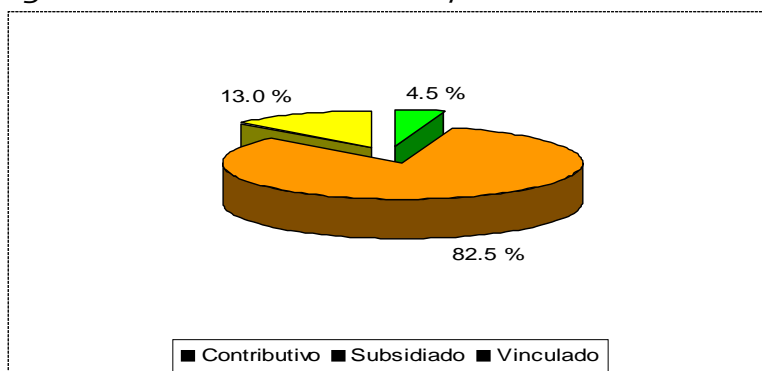
Las principales actividades realizadas, y cofinanciadas por el Municipio son: Charlas Pedagógicas: Sobre Nutrición, Higiene Personal y Doméstica, Inicio de la alimentación Complementaria, Alimentación de la Gestante, Alimentación del Niño en Edad Escolar, Lactancia Materna, Detección de la Desnutrición, Utilización de las Ayudas Complementarias como el Refrigerio y los mercados entregados por el proyecto de Recuperación Nutricional Ambulatoria, Utilización de Productos Propios de la Región, Utilización en distintas preparaciones de la Bienestarina, y valoración Nutricional de los niños que reciben el complemento alimentario.

CARACTERÍSTICAS DEL ASEGURAMIENTO.

El sector salud específicamente los servicios de aseguramiento, dirección y prestación de los servicios de salud en los subsectores públicos y privados, puede influir enormemente en el desarrollo político y social de una población, mediante el reconocimiento cierto y efectivo de los derechos en salud establecido en la constitución y la ley, con la aplicación entre otros de los principios de universalidad, equidad, igualdad, eficacia, eficiencia, calidad y participación.

Para el último periodo de estudio, se dio un aumento de usuarios del régimen subsidiado, el cual pasó de 6.537 a 6.651 logrando así favorecer mas personas con escasos recursos para pertenecer a éste régimen y tener un mejor acceso y calidad a los servicios de salud.

Figura 5. Distribución porcentual de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Municipio de Caicedo. 2006 - 2007



Fuente: Dirección Local de Salud. Sismaster Aseguramiento 2.007



Para el Sistema de Seguridad Social en Salud, se destaca que mas del 80 % de los habitantes de Caicedo, corresponden al régimen de salud subsidiado (son aquellas personas que no tienen capacidad de pago y se encuentran en la base de datos del SISBEN, clasificados en los niveles 1 - 2 y que además salieron favorecidas para ser afiliados a una EPS-S), que en el caso de Caicedo es CAPRECOM la empresa encargada de prestar los servicios de salud a dicha población. Es importante resaltar que para este año se hizo una actualización masiva en Régimen Subsidiado donde se realizó el retiro mediante edicto de 350 personas que no residían en el Municipio, pudiendo afiliarse un número igual de Caicedeños.

De un total aproximado de 1700 Personas que estaban presentando problemas con el documento mediante el cruce que realiza FIDUFOSYGA se han Actualizado un total de 1200 quedando pendiente para el inicio del año 2008 un aproximado de 500 personas trabajo que se continuara realizando con el acompañamiento y asesoría de la Registraduría Municipal.

En la población de Caicedo hay un aproximado de 1045 personas que no presentan afiliación en Salud, de los Cuales 382 Pertenecen al Nivel 1, 587 al Nivel 2 y 76 al Nivel 3 del SISBEN. Cabe anotar que muchas de estas Personas así tengan uno de estos tres niveles tienen la capacidad de Pago para entrar a Cotizar al Régimen Contributivo y de esta manera cubrir también a sus Familias.

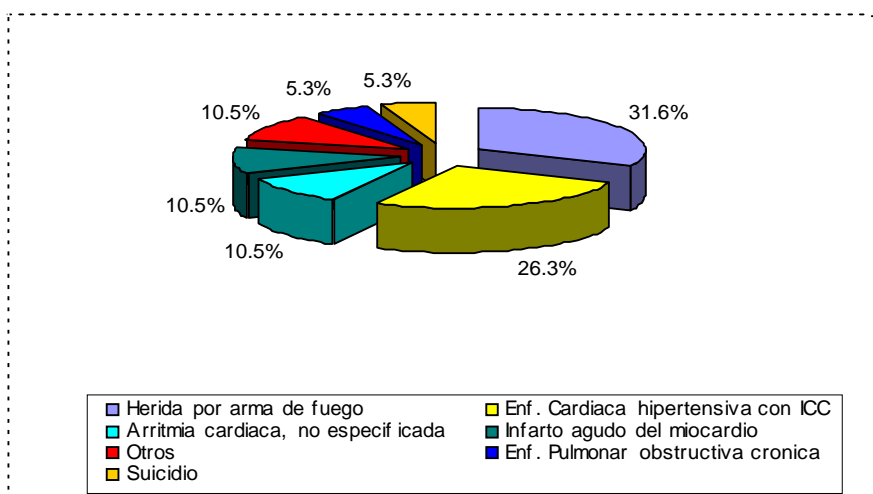
INDICADORES DE SALUD

Cuando se desea conocer la medida de un problema de salud en una población, pueden calcularse proporciones de "incidencia" o "prevalencia", que indican cuanto porcentaje de la población presentó casos nuevos o nuevos y antiguos de una enfermedad en un periodo de tiempo; permiten conocer la magnitud del problema. Las defunciones es uno de los principales agentes de la dinámica de una población y además delimita su campo de acción. El estudio de la mortalidad se basa en la observación de las defunciones que ocurren en una población durante un tiempo determinado y su evolución.

El Municipio en cuanto a su equipamiento para la prestación de servicios de salud, cuenta con la E.S.E Guillermo Gaviria Correa el cual se encuentra ubicado en la cabecera Municipal; en la zona rural, no se cuenta con centros de salud que ayuden a la atención de la población.

Mortalidad.

*Figura 6. Distribución porcentual de las primeras causas de mortalidad.
Municipio de Caicedo Antioquia. 2007*



Fuente: Hospital Guillermo Gaviria Correa. Caicedo – Antioquia, 2007

Para este año, la mortalidad general registrada en el Municipio de Caicedo es de 19 defunciones, de las cuales las principales causas de muerte fueron las heridas por arma de fuego con 6 casos (equivalente al 31,6% del total general), aunque es importante anotar que dos de estas defunciones se dieron por emboscada a la policía la cual ocurrió en la vía Santa fe de Antioquia pero fueron llevados al Municipio de Caicedo por estar mas cerca al hospital, en segundo lugar se encuentra la enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca congénita las cuales reportan 5 fallecidos teniendo un porcentaje del 26,6%; estas patologías son seguidas de la arritmia cardíaca y el infarto agudo del miocardio las cuales presentan 2 casos en cada una de ellas. En cuanto al grupo de otras causas se encuentran: un suicidio, una enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y 2 defunciones en menores de un año por migraña parasistémica y ventriculitis aguda. Ver figura 6 y anexo 3

Tabla 4. Tasa de mortalidad general por sexo. Caicedo 2007

GRUPO EDAD	No CASOS	TASA X 1000 hab
HOMBRES	13	68,4
MUJERES	6	31,6
TOTAL	19	3,5

Fuente: Hospital Guillermo Gaviria Correa. Caicedo – Antioquia. 2007



En el Municipio de Caicedo se podría decir que por cada mil habitantes hombres se registraron alrededor de 3 defunciones para el año 2007 y para el sexo femenino se presentó aproximadamente 2 defunciones por cada 1.000 mujeres en el mismo año. (Ver tabla 4)

Analizando la distribución porcentual de la mortalidad según la variable sexo, se puede concluir que de las 19 defunciones presentadas en el periodo de estudio 13 fueron en hombres lo cual equivale al 68,4% del total de muertes y 6 se presentaron en mujeres lo que equivale al 31,6%.

Para el año 2007, en el Municipio de Caicedo, no se presentaron muertes en los siguientes grupos de edad; de 10 a 19 años de edad, de 30 a 39 como tampoco en los grupos de 55 a 75 años de edad.

Al hacer un análisis de la mortalidad en los grupos de edad de joven adulto, se puede observar que la mayor causa de mortalidad se dio por muerte violenta la cual obtuvo un porcentaje del 83,3% (5 casos de 6 presentados en ese rango de edad), siendo el sexo masculino el mas afectado. Ver anexo 4

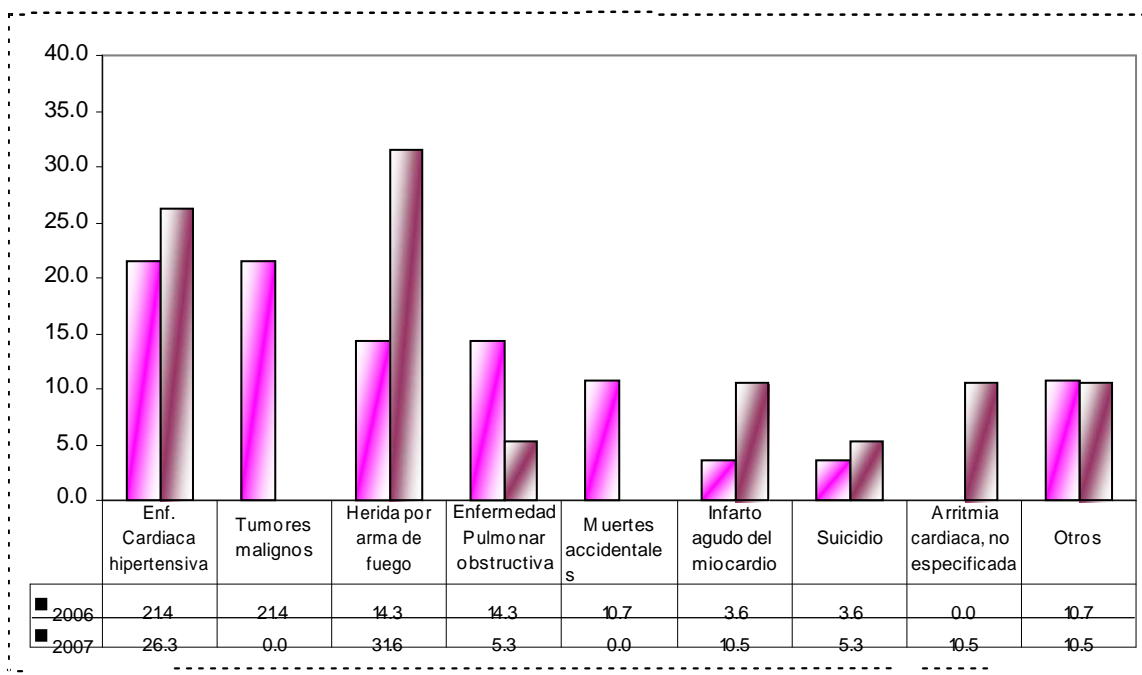
En cuanto a los rangos de edad de 40 a 59 años se presentaron dos muertes violentas en donde una fue por herida de arma de fuego y la otra por suicidio, ambos en el sexo masculino. Ver anexo 5

Al considerar los grupos de 60 años en adelante, se puede concluir que las principales causas de defunción las constituyen las Enfermedades Cardíacas hipertensivas con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, seguida de la arritmia cardíaca y el infarto agudo del miocardio, en donde se presentaron 5, 2 y 1 caso respectivamente. Ver anexo 6

Es importante resaltar que del total de defunciones, las enfermedades cardíacas hipertensivas constituyen la segunda causa de muerte.

En el Municipio de Caicedo, se debe optar por actividades encaminadas a la promoción y prevención en salud, (principalmente enfocado al grupo mas vulnerable que en este caso son los adultos mayores), además realizar acciones por parte de las instituciones de salud para lograr un eficaz y excelente manejo de estas causas, y adoptar medidas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Vale la pena realizar un análisis comparativo de la mortalidad registrada en el Municipio de Caicedo en los años 2006 – 2007, para observar la tendencia de las patologías y poder enfocar de una manera más eficiente los programas de promoción y prevención que contribuyan a mejorar de algún modo la calidad de vida de los Caicedeños.

*Figura 7. Distribución porcentual de las primeras causas de mortalidad.
Municipio de Caicedo Antioquia. 2006 – 2007*



Fuente: Dirección Local de Salud. Caicedo Antioquia. 2007

La mortalidad para el año 2007 disminuyó en 9 defunciones, ya que pasó de 28 a 19 casos registrados; para ambos años de estudio el sexo más vulnerable fue el de los hombres con 18 de 28 defunciones en el año 2006 y con 13 de 19 muertes en el 2007. (Ver figura 7)

Al realizar el análisis de la distribución porcentual en mortalidad para los dos años de estudio, se observa que la patología donde se presentó mayor disminución fue en los tumores malignos ya que pasó de 6 casos a 0 registrados para el año 2007; caso contrario se dio en las muertes violentas por arma de fuego, las cuales obtuvieron un porcentaje de 14,3% y aumentaron a 31,6% del total general, ubicándose a la vez la principal causa de muerte para el último año de estudio.

Para el periodo 2007, aparte de los tumores malignos tampoco se registraron las muertes accidentales, como si ocurrió en el año anterior donde se registró un deslizamiento de tierra causando dichas defunciones; en cuanto al 2006 no se presentaron defunciones donde la causa básica de muerte fuera la arritmia cardíaca la cual si aparece en el otro periodo con 2 casos.

Morbilidad.

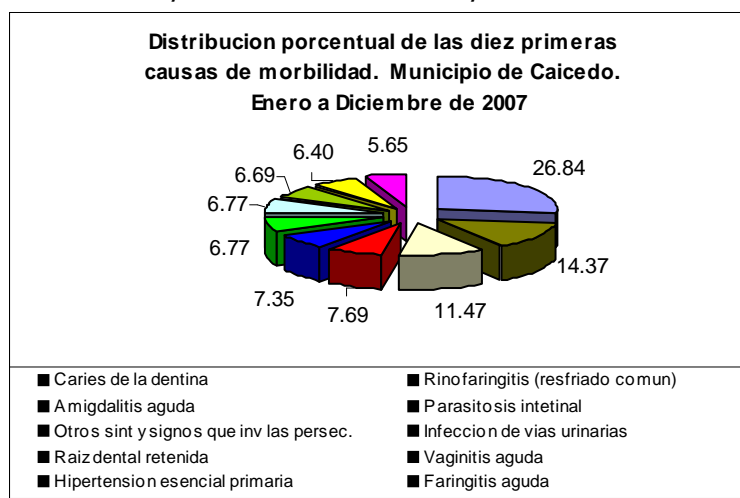
Las Estadísticas de morbilidad permiten conocer de que enferman o padecen los habitantes de determinada región. El conocimiento de estadísticas de morbilidad



nos permite calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención exigirá.

Para el análisis de las primeras causas de morbilidad, en el año 2007, se tuvo en cuenta solo la incidencia de dichas patologías (tipo de diagnóstico principal como impresión diagnóstica y confirmado nuevo).

Figura 8. Distribución porcentual de las primeras causas de morbilidad. Municipio de Caicedo Antioquia. 2007



Fuente: Hospital Guillermo Gaviria Correa. Municipio de Caicedo Antioquia 2007

Al analizar la incidencia de las principales causas de morbilidad general registradas en el Municipio de Caicedo para el año 2007, se tiene que la primera patología la ocupa la caries de la dentina, con un porcentaje de 26,84 % del total general (646 casos), seguido de la rino faringitis (Resfriado común) y la amigdalitis aguda con un 14,37 %, 11,47 % del total general, en décimo lugar se ubicó, la faringitis aguda con 136 casos; es importante aclarar que cuando se mira la prevalencia las dos primeras causas en su orden son la hipertensión arterial y la caries de la dentina.

Es importante resaltar que el diagnóstico de diarrea y gastroenteritis el cual ocupó el sexto lugar en el año 2006, para éste periodo de estudio sale de las 10 principales causas de morbilidad por incidencia.

Algunos factores que inciden en las principales causas de morbilidad del municipio de Caicedo.

Caries de la Dentina: Los factores que inciden en esta patología pueden ser Modificables: Malos hábitos de higiene oral, la cual se presenta principalmente por la falta de cultura; pese a las brigadas que se hacen en las veredas y en los entes educativos por lo que es necesario replantear el fortalecer un poco más las charlas



y la consulta periódica al odontólogo; y el estado nutricional, lo que conlleva al poco consumo de vitaminas y calcio que ayuda a tener unos dientes fuertes y sanos.

Los diferentes cambios o niveles de morbilidad, proceden de la propia patología de cada sexo en las diferentes edades, del nivel de conocimientos, de la accesibilidad de los servicios y de los recursos económicos con que se cuenta.

Enfermedades como la Hipertensión Arterial: Los factores que inciden son.

Modificables: Obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alto consumo de sal, Strees, altos niveles de lípidos.

No modificables: El Sexo, la edad, raza y factores genéticos.

Factores Protectores: Dietas adecuadas, deporte, vida tranquila, etc.

Enfermedades por EDA y Parasitosis como también de las vías respiratorias (IRA, Asma, Rinofaringitis): Las cuales son patologías muy incidentes en el municipio, Los factores que inciden son.

Modificables: Los malos hábitos de aseo, el agua no potable, el hacinamiento, el cambio tan brusco del clima, y el bajo nivel socio económico y cultural y el estado nutricional entre otros.

No modificables: Se tienen la herencia y la edad.

Los factores protectores son: Tener un nivel de vida superior, que contribuya a vivir en mejores condiciones como el emplear gas o energía para la cocción de alimentos, el tener un hogar sin hacinamiento, tener un adecuado nivel nutricional y unas condiciones higiénicas óptimas, entre otras.

Las infecciones urinarias: Los factores que inciden en esta patología pueden ser.

Modificables: Principalmente el aseo general deficiente (generalmente en las mujeres), la retención prolongada de la orina y tratamientos mal tomados o bacterias resistentes.

No modificables: está en primer lugar las malformaciones.

Los factores protectores son: El aseo general, los buenos hábitos urinarios y el consumo de líquidos y cítricos principalmente.

Población menor de 5 años. En cuanto a las consultas externas más frecuentes para los niños menores de 5 años, se observó que el primer lugar lo obtuvo la rinofaringitis aguda, con un total de 195 casos, lo que equivale al 19,5 % del total de causas; en segundo lugar se encuentra el control de salud de la rutina del niño, aunque ésta no es una enfermedad como tal, se resaltó, ya que el número de



consultas es muy significativo (15,8 % del total general), el tercer lugar lo ocupa la parotiditis intestinal con 131 casos y seguido muy de cerca de las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 125 casos (11,9 %), Para el año 2007 en los menores de 5 años se presentaron mas consultas en los hombres que en las mujeres (538 y 517 respectivamente). Ver anexo 8

Las enfermedades que se encuentran ubicadas en las primeras causas de morbilidad, se debe a que en este grupo de edad hay mayor susceptibilidad, por la falta principalmente de la periodicidad de brindar la leche materna, el estado nutricional, las condiciones ambientales, las comunidades cerradas (contagio de niñ@s a niñ@s), la cultura, entre otras.

Se debe tener en cuenta que los niños amamantados tienen menor morbimortalidad, pues la leche materna tiene numerosos factores antinfecciosos que ayudan a adquirir defensas importantes en el organismo, por eso la leche natural y las vacunas juegan el papel protector mas importante en este grupo de edad.

Es importante aclarar que de aquí en adelante el estudio de la morbilidad por los diferentes grupos a ser analizados no se tendrán en cuenta las consultas registradas como examen médico general, examen odontológico, control de rutina del niño entre otros, que en si no son relevantes para mirar las enfermedades como tal.

Población en edad escolar. En el grupo de 5 a 16 años se registró como primera causa de morbilidad la caries de la dentina con 195 casos lo que equivale al 23,2 % el total de causas; el segundo y tercer lugar lo ocupan la parasitosis y la rinoфаринgitis aguda (resfriado común) con 134 y 87 casos respectivamente (15,9 % y 10,3 % del total general), en este grupo de edad las consultas según el genero fueron muy parejas (420 hombres, 422 en mujeres). Ver anexo 9

La caries dental es la enfermedad mas prevalente, sobre todo en los niños. Esta responde a factores geográficos, demográficos, socioeconómicos y culturales, por lo que se registra en los primeros lugares de morbilidad en la mayoría de los grupos de edad.

Un ambiente favorable significa que un niño tenga alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, higiene personal, afecto, estímulos, posibilidad de comunicación con los demás y tiempo y espacio para moverse y jugar.

Población femenina en edad fértil. Las principales causas de morbilidad en el grupo de mujeres entre 10 y 49 años de edad la constituye en primera instancia la caries de la dentina la cual registró 412 consultas equivalente al 20,7 % del total general, la cual marca una gran diferencia entre las demás, la segunda y tercera causa de consulta se presenta en las amigdalitis aguda y las infecciones de vías



urinarias con 147 y 133 casos respectivamente lo que equivale al 7,4 % y 6,7 %, del total general; en décimo lugar se encuentra el lumbago no especificado con 90 casos (4,5 %) del total general. Ver anexo 10

Las enfermedades infecciosas de vías urinarias y la vaginitis se pueden dar principalmente por la mala higiene, las relaciones sexuales con lapsos muy cortos una de otra.

Mejorando las condiciones de educación y de salud de la mujer, se puede influir positivamente sobre el resultado de sus embarazos. Pero lo que está fuera de toda discusión es que posibilitando el acceso cultural, económico y geográfico a los servicios de salud de buena calidad, se puede reducir sustancialmente las complicaciones que puedan presentarse.

Población en edad laboral. Las primeras tres causas de morbilidad en el grupo poblacional con edad laboral son: La caries de la dentina, amigdalitis aguda y otros síntomas y signos generales con 492, 155 y 140 casos respectivamente, en noveno y décimo lugar se encuentran la hipertensión arterial y las parotiditis con 129 y 115 casos, lo que equivale a 6,8 y 6,1 respectivamente. Ver anexo 11 Cabe aclarar que la segunda causa de consulta en este grupo de edad es la hipertensión arterial cuando se realiza el estudio diagnóstico de la prevaencia.

Las condiciones socioeconómicas determinan si una familia podrá proporcionar a sus hijos la alimentación, la atención médica, la vivienda, el abrigo suficiente y adecuado que requieren, Los bajos ingresos y el desempleo obligan a la familia a vivir en condiciones no óptimas que afectan la salud.

Las condiciones de vivienda también pueden constituir un factor de riesgo, en la medida en que la falta de higiene, contaminación ambiental, la inadecuada alimentación y el hacinamiento favorecen las enfermedades y dificulta el buen desarrollo de las personas.

Población adulta mayor. Para la población adulta mayor, la principal causa de morbilidad en el año 2007 fue la Hipertensión arterial primaria la cual representa el 32,2 % del total general, en segundo lugar esta las infecciones de vías urinarias en sitio no especificado, seguido muy de cerca de la Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica con 95 y 92 casos (12,5 % y 12,2 % del total general, respectivamente). Ver Anexo 12

Este es uno de los grupos mas vulnerables del Municipio, por eso requieren de un acompañamiento más cercano de parte de los trabajadores de la salud, con el fin de orientar y apoyar prácticas y estilos de vida saludables, detectar riesgos, altas posibilidades de padecer una enfermedad o daño y tomar las medidas de protección y prevención específicas.



Morbilidad por urgencias.

Tabla 5. Distribución porcentual de las primeras causas de morbilidad por urgencias.

Municipio de Caicedo – Antioquia. 2007

<i>PATOLOGIA</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Otros dolores abdominales y los no especificados</i>	<i>15</i>	<i>46,9</i>
<i>Hipertensión arterial</i>	<i>5</i>	<i>15,6</i>
<i>Diarrea y gastroenteritis</i>	<i>5</i>	<i>15,6</i>
<i>Asma, no especificado</i>	<i>4</i>	<i>12,5</i>
<i>Traumatismos múltiples</i>	<i>3</i>	<i>9,4</i>
<i>TOTAL</i>	<i>32</i>	<i>100,0</i>

En cuanto a la morbilidad por urgencias presentada en el año 2007, se observa que las primeras causas de consulta las constituyen los otros dolores abdominales y los no especificados con 15 casos registrados, seguido de la hipertensión arterial y la diarrea y gastroenteritis con 5 casos cada uno.

Al validar la variable sexo en las consultas de urgencias, se da que para este año de estudio solo se reportaron 3 casos mas en los hombres que en las mujeres (35 y 32 registros respectivamente).

Morbilidad por hospitalización.

Tabla 6. Distribución porcentual de las primeras causas de morbilidad por hospitalización. Municipio de Caicedo – Antioquia. 2007

<i>PATOLOGIA</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Parto único, espontáneo</i>	<i>98</i>	<i>68,5</i>
<i>Bronconeumonía, no especificada</i>	<i>14</i>	<i>9,8</i>
<i>Celulitis de sitio no especificado</i>	<i>11</i>	<i>7,7</i>
<i>Neumonía, no especificada</i>	<i>10</i>	<i>7,0</i>
<i>Falso trabajo de parto</i>	<i>5</i>	<i>3,5</i>
<i>Aborto espontáneo</i>	<i>5</i>	<i>3,5</i>
<i>TOTAL</i>	<i>143</i>	<i>100,0</i>



Al realizar el análisis de los primeros diagnósticos registrados en hospitalización, observamos que la primera causa la constituye el parto único espontáneo con 98 registros, equivalente al 68,5 % del total general, en segundo y tercer lugar se ubican las bronconeumonias y la celulitis de sitio no especificado con 14 y 11 casos respectivamente y seguido muy de cerca por la neumonía con 10 casos.

Enfermedades Transmisibles y de Notificación Obligatoria.

La vigilancia epidemiológica es el sostén del proceso de prevención y control de enfermedades desde el punto de vista de salud pública, ya que aporta información para la toma de decisiones. En Colombia existe un listado de enfermedades, la mayoría infectocontagiosas, que deben ser reportadas a las autoridades competentes inmediatamente se hace el diagnóstico o se plantea la sospecha diagnóstica lo cual se realiza por medio del programa SIVIGILA.

La recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población como a su vez el análisis e interpretación de los datos, deben proporcionar bases para la toma de decisiones, y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión. Ver anexo 13

Para las causas de notificación obligatoria registradas en el SIVIGILA, se observa que tanto en el año 2006 como en el 2007, las principales causas las registran las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), es de anotar que para el último año ambas patologías registraron una significativa disminución; en cuanto a las IRAS pasaron de 1.115 registros a 805, siendo el grupo más vulnerable los mayores de 5 años de edad (513 casos); para el segundo diagnóstico se visualizó un comportamiento similar, registrándose 292 para el año 2006 y 128 para el 2007.

También se presentaron enfermedades que aunque se dieron en menor volumen son de gran interés en salud pública y vale la pena resaltarlos, ya que es indispensable tomar medidas para controlar dichos eventos, tal es el caso de las varicelas la cual tuvo un aumento significativo (8 casos en el 2006 y 14 en el año 2007), 5 casos de parotiditis y hepatitis A y 2 muertes perinatales, entre otros.

La Violencia Intrafamiliar es considerada a nivel nacional como un problema de salud pública, no solo por las cifras que son representadas desde los informes estadísticos, sino por las consecuencias que esta genera en el individuo, la familia y la sociedad (Gobernación de Antioquia, 2005); es por ello que en la actualidad, las políticas de salud velan por su prevención e intervención.

En nuestro municipio, la comunidad en sus prácticas y estilos relacionales, hacen uso de los comportamientos agresivos como estrategia para resolver conflictos y como instrumento de educación con los hijos, condiciones que terminan por desencadenarse en un fenómeno de violencia al interior de la familia, convertida en una práctica que acompaña la cotidianidad de las personas.



Los actores sociales manifiestan preocupación por las condiciones de violencia intrafamiliar en la comunidad, que afecta la estabilidad familiar y personal, y que además según encuesta, representa una de las principales formas de violación de los derechos humanos en el municipio. Se requiere de estrategias claras y concretas de intervención; hasta el momento se cuenta con la presencia de la inspección, el juzgado, la policía y la personería, instituciones que operan para controlar o regular desde las leyes. En el orden de lo psicosocial se pueden resaltar las acciones en pro del trato digno al interior de la familia, desarrolladas desde el Plan Municipal de Salud Pública, además con el apoyo del programa Atención al niño y al adolescente en situación de peligro, medio sociofamiliar abierto, a través del cual el ICBF hace presencia.

La Violencia Intrafamiliar ocupa el tercer lugar en los eventos de notificaron obligatoria la cual presentó 5 casos menos que el año anterior (21 y 16 casos respectivamente), en donde el mayor agresor es el conyugue. Es importante resaltar que de los 16 reportes 3 fueron en menores de edad equivalentes al 18.75% del total general.

Suicidio e Intento de Suicidio: Por tiempos se eleva el índice de intentos suicidas en esta comunidad, siendo una manera de expresar, posiblemente, aquello que desde la palabra se hace difícil y es que cuando las practicas educativas de la familia tienen como referentes culturales la crianza basada en la verticalidad de la autoridad, en ocasiones con ausencia del rol paterno frente a la educación de los hijos, dificultades en la resolución de conflictos por bajo nivel cultural, se mezclan una cantidad de factores que inciden en tal determinación; En la actualidad el intento y el suicidio han disminuido gracias a una intervención integral del hospital, la alcaldía, policía y los comerciantes con el acompañamiento del psicólogo del Plan Nacional de Salud Pública, pues en el año anterior (2006) se presentaron (1 suicidio y 9 intentos) y en el año presente (2007) (0 suicidios, 3 intentos); en cuanto al seguimiento se descubre que en la mayoría de los casos se realiza a manera de protesta.

Es importante anotar que el Municipio tiene un subregistro de muertes perinatales ya que al ser remitidos para el Municipio de Santa fe de Antioquia por contar el hospital con un nivel de complejidad superior, dichas muertes quedan registradas allí y se pierde la información.

Programas de promoción y prevención. Caicedo – Antioquia 2006 - 2007

En cuanto a los programas de vacunación, planificación familiar y el programa de salud integral para la infancia, se tomó como población objeto los datos suministrados por la base de datos SISBEN W2.



GRUPO DE EDAD	VACUNA	COBERTURA 2006	COBERTURA 2006
< 1 AÑO	ANTIPOLIO	82,2	69,6
< 1 AÑO	DPT	75,2	71,5
< 1 AÑO	SRP	79,8	81,7
< 1 AÑO	HB	65,2	71,5
< 1 AÑO	BCG	65,9	64,0

Fuente: Hospital Guillermo Gaviria Correa; Municipio de Caicedo 2006 - 2007

Programa de Planificación Familiar

Periodo	No inscritos	Cobertura	Población Objeto
2006	618	26,1	2.368
2007	912	31,2	2.919

Programa de Salud Integral para la Infancia

Periodo	No inscritos	Cobertura	Población Objeto
2006	2092	99,9	2.094
2007	1941	100,0	1941

Programa Prenatal

Grupos de edad				AÑOS
10 a 17 años	18 a 24 años	25 a 35 años	35 y mas años	
12	35	40	11	2006
21	72	47	20	2007

Programas de Hipertensión

Años	No de Inscrit.
2006	173
2007	249

Programa de Diabetes

Años	No de inscrit.
2006	13
2007	13

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.



El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los individuos y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

Al realizar el análisis de los periodos en estudio (años 2006 – 2007) para la cobertura de vacunación registrada en el Municipio de Caicedo, se observa que en el último año disminuyó dicho porcentaje, en los únicos biológicos que se observa un leve aumento es en la SRP para los niños de un año de edad y la Hepatitis B (Hb) para los menores de un año, caso contrario con los demás biológicos; en donde se registra la mayor disminución es en el biológico de Antipolio el cual pasó de 82,2% a 69,6%, para la BCG que se debe aplicar a los recién nacidos, en ninguno de los dos periodos obtuvo una cobertura útil, esto puede deberse a las remisiones que se presentan ya que la vacuna es aplicada en el hospital donde fue atendido el parto. Es importante anotar que para que haya una cobertura útil en vacunación el porcentaje de cada biológico debe ser igual o superior al 95%.

Vale la pena resaltar que el programa de Crecimiento y Desarrollo tiene una cobertura del 100 %, esto quiere decir que todos los niños hasta los 10 años de edad están inscritos en dicho programa; la buena cobertura puede deberse a la campaña realizada a nivel Municipal sobre la importancia de ingresar los niños al programa y por los beneficios que éste tiene (pertenecer a los programas: MANA, Familias en Acción y los hogares comunitarios ICBF).

Aunque para el programa de Planificación Familiar se dio un aumento significativo, el cual pasó de 618 a 912 inscritos para el año 2007, su cobertura no es tan buena ya que solo se logró un 31,2 % del total general, este fenómeno puede deberse al desconocimiento de la gratuidad del programa y de los suministros de anticonceptivos y la cohibición de los adolescentes para ingresar a él, bien sea por temor, pena, etc.

En cuanto al Programa de Prenatales para el año 2007, se registró un incremento muy significativo el cual fue de 62 maternas más que el año anterior (98 inscritas en el año 2006 a 160 en el 2007), notándose el mayor incremento en el rango de edad de 18 a 24 años, seguido del de 10 a 17 el cual paso de 12 maternas a 21. Para el último año de estudio, el Programa de Hipertensión pasó de 173 personas inscritas a 249; lo cual no sucedió con el programa de diabetes ya que no aumento su número de inscritos.

Trastornos mentales: Aunque los trastornos de salud mental son pocos, es de particular interés el encontrar en una vereda trastornos mentales en cada familia. Al verificar este dato se encuentra que se trata de 16 casos para una población de 246 habitantes.

La mayor problemática en cuanto a Consulta Psicológica es la depresión y los trastornos de ansiedad, actualmente, se tiene un convenio interinstitucional



Hospital – Alcaldía que posibilita la atención psicológica individual a la población, trayendo como beneficio la disminución de intentos suicidas resolución de conflictos a nivel intrafamiliar y posiblemente una disminución en la consulta hospitalaria por hipocondría, sicosomáticas, conversivas y otras enfermedades asociadas con las condiciones psicológicas y psiquiátricas.

FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE DEPARTAMENTAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL-MANÁ

La seguridad alimentaria y nutricional es definida como “El estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano”.

En nuestro municipio los índices de desnutrición son preocupantes no solo en los menores de 6 años sino también en los menores de 14 años.

Con el fin de intervenir esta problemática la gobernación de Antioquia realizó el Plan de Mejoramiento Alimentario Nutricional MANÁ, el cual brinda complemento alimentario a 860 niños y niñas.

Para mejorar el impacto del programa MANÁ se realizarán estrategias las cuales permitirán optimizar el complemento nutricional ya que se han detectado casos de mala utilización o pérdida del alimento.

Es muy importante destacar que la desnutrición que se presenta en el municipio no es solo por la escasez de alimentos que presentan las familias, sino que es una combinación de diferentes factores dentro de los cuales encontramos:

El desconocimiento a la hora de comprar los alimentos.

La negligencia definida en este caso como la falta de compromiso y preocupación que presentan algunos padres para con sus hijos.

Falta de opciones a la hora de preparar los alimentos.

Mal manejo de las enfermedades

Falta de lactancia materna

Iniciación temprana de la alimentación complementaria.

La Desnutrición no es un problema uní causal, por el contrario esta situación implica muchos factores además de ser un estado en el cual el paciente es más susceptible a contraer enfermedades tales como la EDA y la IRA, por tal razón el Municipio en el Plan Municipal de Nutrición 2008 – 2011 estipuló intervenir esta



problemática siendo su objetivo el Mejorar el estado nutricional de la población Caicedeña, especialmente de los niños menores de 6 años y para ello se planteo un plan de trabajo el cual pretende:

Realizar tamizaje nutricional a los niños menores de 14 años con el apoyo de los Técnicos profesionales Auxiliares en Salud Pública, Profesores y Madres Comunitarias.

Realizar intervención nutricional a los niños menores de 6 años que presenten desnutrición aguda.

Implementar la iniciativa de: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) en la E.S.E Guillermo Gaviria Correa.

Capacitar a diferentes grupos poblacionales sobre dieta saludable, manipulación de alimentos.

Realizar capacitaciones a las Madres FAMI sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo, la Lactancia Materna, y la alimentación complementaria.

Para tener niños sanos es necesario intervenir desde el periodo de gestación con la alimentación en la madre gestante, continuando con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y siguiendo con el inicio de la alimentación complementaria, para así evitar complicaciones futuras.

Diagnostico de la Situación Nutricional de los niños y niñas del municipio de Caicedo en menores de 6 años de edad.

<i>PESO / TALLA</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>No</i>
<i>ADECUADO</i>	<i>66.80%</i>	<i>515</i>
<i>EXCESO</i>	<i>16.50%</i>	<i>127</i>
<i>SP</i>	<i>3.50%</i>	<i>27</i>
<i>OBESIDAD</i>	<i>0.80%</i>	<i>6</i>
<i>DAL</i>	<i>9.10%</i>	<i>70</i>
<i>DAM</i>	<i>1.40%</i>	<i>11</i>

<i>TALLA / EDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>No</i>
<i>ADECUADO</i>	<i>57.70%</i>	<i>444</i>
<i>TALLA ALTA</i>	<i>2.60%</i>	<i>20</i>
<i>DCL</i>	<i>29.0%</i>	<i>224</i>
<i>DCM</i>	<i>7.0%</i>	<i>54</i>
<i>DCS</i>	<i>1.40%</i>	<i>11</i>



PESO / EDAD	PORCENTAJE	No
ADECUADO	52.70%	406
EXCESO LEVE	8.20%	63
EXCESO MOD	0.80%	6
EXCESO SEV	0.40%	3
DGL	28.70%	221
DGM	7.40%	57
DGS	1.40%	11

Cabe resaltar que la desnutrición no es el único problema presente en los niños y niñas del municipio, también se presenta exceso en el peso para la talla y peso para la edad.

FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA

Renuentes a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tales como: Planificación familiar, crecimiento y desarrollo, controles prenatales, lo cual puede originar el incremento de mujeres gestantes, la no detección temprana de problemas físicos y psicológicos de origen en la infancia, entre otras.

El gran incremento de las maternas entre los 10 a 24 años de edad, lo cual conlleva a la desescolarización, el aumento de las madres adolescentes, la Violencia Intrafamiliar, entre otros.

Poca utilización de los espacios de esparcimiento y programas de la unidad cultural.

La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de niños y mujeres.

La incidencia del clima como factor influyente para enfermedades respiratorias.

Todavía se observa que la gente del área rural cocina con leña siendo un factor de riesgo para la presencia de enfermedades respiratorias.

A nivel familiar se presentan inadecuados manejos de manipulación de alimentos, lo que trae problemas de desnutrición y enfermedades relacionadas por la mala higiene.

El no contar en la zona rural con sistemas de suministro de agua que involucren procesos de potabilización.



Inadecuado manejo de sustancias toxicas especialmente plaguicidas que se evidencia al interior de las zonas rurales.

Desconocimiento de la violencia a nivel familiar y social como factor de riesgo y generador de violencia social.

Desconocimiento de temas en salud sexual y reproductiva: A pesar de múltiples ocasiones en las que se capacita a la comunidad -en especial a los adolescentes, en los diferentes temas de Salud Sexual y Reproductiva, en general se evidencia desconocimiento frente a Enfermedad de Transmisión Sexual, Planificación familiar y Métodos Anticonceptivos, Derechos Sexuales Reproductivos, y demás temas. Esto se convierte en un gran factor de riesgo dado que si bien el tener información no garantiza que se ejerza una sexualidad responsable, contar con dicha información la mayoría de las veces puede evitar muchas de las problemáticas en Salud Sexual y Reproductiva y su desconocimiento puede acarrear graves consecuencias.

Negligencia en el acceso a servicios de salud: La negligencia en el acceso a servicios de salud se da por parte de los usuarios que conociendo los planes y programas que desarrollan la Dirección Local de Salud y el Hospital, no participan de ellos por temor, vergüenza o falta de interés en su desarrollo y bienestar. Esta situación es un factor de riesgo, ya que algunas personas piensan que no les puede pasar nada y no toman las medidas necesarias para su cuidado personal y el de su pareja.

Desconocimiento de los cuidados preventivos frente al abuso sexual: El abuso sexual es una problemática creciente en el municipio y es una realidad que en ocasiones deja muy poco por hacer a la víctima. Pero en algunas circunstancias sobre todo en los casos de abuso sexual doméstico- sí hay acciones preventivas a tomar tanto por los adultos como por los jóvenes y niños@s. desconocer estos cuidados mínimos conlleva a una exposición innecesaria dando ocasión a violencias sexuales que pueden derivar en embarazos en adolescentes o contagios de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Farmacodependencia y alcoholismo: En el municipio es creciente el fenómeno de las drogas y el alcohol, sobre todo en los jóvenes que en muchas ocasiones durante los efectos de las drogas sostienen relaciones sexuales sin consciencia ni protección, resultando muchas veces embarazos, abusos y contagios de ITS. El problema de las drogas conlleva en si otras posibles consecuencias como son la delincuencia, el deterioro familiar, social y personal, la deserción escolar, la pobreza entre otros, que a su vez se convierten en factores de riesgo para las problemáticas asociadas a la sexualidad.

Ausencia de proyecto de vida: Es evidente en los jóvenes poca claridad frente a su proyecto de vida lo que dificulta la toma de decisiones en forma clara y



consciente. Al no saber lo que se quiere o como conseguirlo es fácil que el joven se deje influenciar por sus pares que no siempre pretenden lo más adecuado para él. Así la vivencia de la sexualidad se convierte en una búsqueda en la cual no hay responsabilidad y en su intento por aclarar lo que quieren, es posible que se involucren en embarazos ante los cuales no podrán responder de la mejor manera.

Inadecuada utilización del tiempo libre: En el municipio el manejo de la recreación, el deporte y la cultura no es la más adecuada, por esto los jóvenes se muestran desmotivados frente a las propuestas existentes y a menudo buscan para distraerse formas no adecuadas que ponen en riesgo su salud y bienestar, entre otras el ejercicio irresponsable de su sexualidad. En la adolescencia es normal la exploración de afectos y deseos y una inadecuada utilización del tiempo libre, unida a otros factores puede desencadenar diversas problemáticas en Salud Sexual y Reproductiva.

Ambiente familiar conflictivo y violencia intrafamiliar: En muchos hogares se manifiestan ambientes conflictivos e incluso violencia entre sus miembros y muchos adolescentes pueden considerar cualquier opción mejor que la de permanecer en sus hogares donde no encuentran el afecto, apoyo y orientación que necesitan, convirtiéndose así en un factor de riesgo donde el joven busca respuestas y afecto y solo encuentra riesgo para su desarrollo. De igual manera muchas jóvenes ven en tener un hijo la oportunidad de alejarse de su hogar con la esperanza de una mejor calidad de vida.

Pobrezaydesempleo: La economía del municipio es muy incipiente dada la subutilización de los suelos y la poca diversidad en el comercio, que a su vez originan desempleo. Una situación de pobreza acarrea a menudo variadas problemáticas y se convierte en factor de riesgo, entre otros, para los embarazos en adolescentes pues como ya se dijo, en ocasiones las jóvenes se embarazan buscando una estabilidad fuera de sus hogares de origen, otras veces recurren a la prostitución como forma de subsistir y en ocasiones sus limitados recursos les impiden acceder a los servicios y medios para la protección necesaria en Salud Sexual y Reproductiva.

Hacinamiento: El hacinamiento en los hogares permite que fácilmente se presenten conflictos y Violencia Intrafamiliar que como ya vimos es un factor de riesgo. Igualmente al convivir tantas personas en espacios reducidos, se facilita el abuso sexual por parte de familiares tanto para los niñ@s como para los adolescentes lo cual en ocasiones puede derivar en un embarazo a temprana edad o el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Viviendas rurales aisladas con pocas oportunidades para los jóvenes: Al estar ubicadas a gran distancia una vivienda de otra es poco el contacto con otras personas, con pocas oportunidades de intercambiar conocimientos y aprendizajes, dejando a los jóvenes con pocas herramientas al momento de afrontar un contacto sexo-afectivo.



Discapacitados: en la actualidad no se cuenta con un proyecto para la atención, asesoría y capacitación que abarque a la población discapacitada y a sus familias. En el municipio hay personas con diferentes niveles de discapacidad que no desarrollan su potencial humano debido al desconocimiento de la comunidad, sus familias y ellos mismos frente al abordaje y manejo de dicha discapacidad y aunque se cuente con un buen programa de atención al adulto mayor se reconoce, desde la comunidad, que existe abandono y maltrato en algunas familias para con los abuelos.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD

Para el año 2007, los análisis de agua registraron en su totalidad un 100% de potabilidad (agua apta para el consumo humano), un factor primordial para el bienestar de la comunidad en general.

La existencia de los restaurantes escolares para brindar una alimentación balanceada y por ende contribuir con el buen estado nutricional de los estudiantes que son el futuro de toda comunidad.

Educación y capacitación en Salud Sexual y Reproductiva: Tanto la Dirección Local de Salud como el Hospital cuentan con múltiples programas de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva como son: el servicio de planificación familiar, la capacitación a docentes, las charlas a las diferentes poblaciones incluyendo especialmente a los adolescentes. Indirectamente existen programas que abordan de una manera no intensiva el tema de la Salud Sexual y Reproductiva como son: el Proyecto Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz, atención integral al menor en riesgo sociofamiliar del ICBF, MANA y sus agentes multiplicadores. Todas las actividades anteriores se llevan a cabo tanto en el área urbana como rural.

Los programas culturales, deportivos y recreativos: El municipio no cuenta con una Casa de la Cultura pero sí con un director local de cultura, una escuela de música y el Instituto para el Deporte y la Recreación de Caicedo Antioquia - INDERCA. Respecto a las instalaciones para la recreación y el deporte cuenta con un coliseo, una cancha, una piscina y un gimnasio multifuncional. Por otro lado hay un grupo de jóvenes organizados que buscan dinamizar la apropiación del parque como espacio para la recreación y la cultura a través de actividades deportivas y el inicio de un grupo de teatro, este grupo cuenta con el apoyo de la Administración Municipal y ha tenido buena acogida.

Acompañamiento a los padres: Desde la institución educativa contamos con formación en diferentes temas con la Escuela de padres, desde el hospital se cuenta con el programa de crecimiento y desarrollo que capacita en



acompañamiento a la primera infancia y desde los diferentes programas antes mencionados con los que cuenta el municipio se trabajan diferentes temas al respecto.

Multiplicidad de ofertas educativas básicas: En el municipio existen diferentes alternativas para cursar la secundaria como son: CAFAM, Telesecundaria y SAT (sistema de aprendizaje tutorial) en la zona rural y la institución educativa en la cabecera municipal. Respecto a las ofertas una vez terminado el bachillerato, está el SENA con sus múltiples programas de aprendizaje a distancia, semipresencial y demás.

Campañas educativas para la prevención de la Violencia Intrafamiliar: La Dirección Local de Salud, la inspección de policía, y la Policía comunitaria adelantan campañas de educación y sensibilización frente al tema de la violencia intrafamiliar para su prevención y promover la denuncia de éstas.

Subsidios y proyectos productivos: La Umata administra los proyectos productivos de RESA y MANA y la oficina de la Primera Dama administra proyectos productivos de siembra para las mujeres. En cuanto a subsidios están: de vivienda por medio del Banco Agrario, Agencia de Cooperación Española, VIVA (Empresa de vivienda de Antioquia) de la Gobernación de Antioquia y el Comité Departamental de Cafeteros; de alimentación con MANA, Proyecto Recuperación Nutricional Ambulatoria, hogares comunitarios, familias en acción, restaurantes escolares y los almuerzos calientes y entrega de Paquetes Alimentarios a la tercera edad.

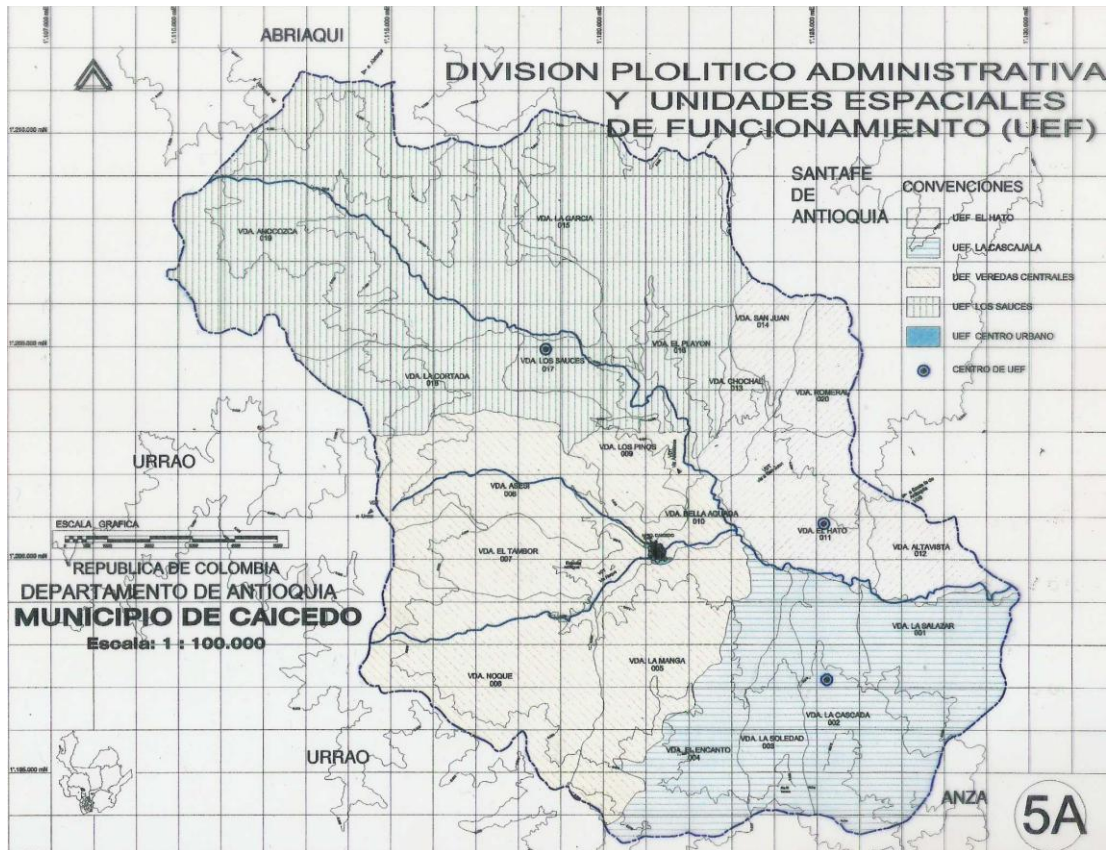


VISION 2020

<i>LÍNEA 1 Articular e Integrar territorialmente a Antioquia</i>	<i>LÍNEA 2 Modelo de desarrollo Humano Integral y Sostenible</i>	<i>LÍNEA 3 Revitalización de la economía Antioqueña</i>	<i>LÍNEA 4 Fortalecer el Tejido Social</i>	<i>LÍNEA 5 Problema institucional</i>
<h1>CAMBIO Y LA</h1>				
<i>DESARROLLO POLÍTICO</i>	<i>DESARROLLO SOCIAL</i>	<i>DESARROLLO ECONÓMICO</i>	<i>DESARROLLO TERRITORIAL</i>	<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PROCESOS MISIONALES</i>
<i>Seguridad y justicia social</i>	<i>Salud</i>	<i>Aspecto agropecuario</i>	<i>Saneamiento básico y agua potable</i>	<i>Acciones administrativas a corto y mediano plazo</i>
	<i>Educación</i>		<i>Obras de infraestructura adquisición de equipo y maquinaria</i>	
	<i>Vivienda de interés social</i>		<i>Prevención y atención de desastres</i>	
	<i>Deportes</i>		<i>Protección del medio ambiente</i>	
	<i>Arte y cultura</i>			
	<i>Desarrollo comunitario</i>			
	<i>Empleo</i>			
	<i>Atención a la tercera edad, jóvenes y madres cabeza de familia.</i>			



2. DIAGNOSTICO NECESIDADES COMUNIDAD



Para la identificación de las necesidades presentes en la comunidad, se realizaron varias reuniones de socialización del programa de Gobierno acorde a las necesidades de cada una de las comunidades o veredas del municipio y la zona central del mismo de tal suerte que cada una de las veredas proyecto por escrito sus necesidades en los aspectos ya enmarcados como son:

DESARROLLO POLÍTICO	DESARROLLO SOCIAL	DESARROLLO ECONÓMICO	DESARROLLO TERRITORIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PROCESOS MISIONALES
------------------------	----------------------	-------------------------	---------------------------	--



CENTRO UEF "EL HATO".

NECESIDAD	PUNTAJE
<i>Mejoramiento y vivienda nueva</i>	72
<i>Falta de educadores (San Juan, Chochal)</i>	70
<i>Mal estado de las vías</i>	51
<i>Saneamiento básico</i>	46
<i>Parqueo eléctrico</i>	31
<i>Falta asistencia técnica agropecuaria</i>	31
<i>Violencia intrafamiliar y drogadicción</i>	23
<i>Falta aula de clase (Hato, Casanova, San Juan)</i>	20
<i>Contaminación ambiental</i>	19
<i>Reforestación</i>	18
<i>Mal manejo basuras</i>	15
<i>Insuficiente atención medica (negligencia y regular calidad humana)</i>	14
<i>Placa polideportiva e implementos deportivos</i>	11
<i>Restaurante escolar todo el año (cambio desayuno por almuerzo)</i>	8
<i>Desempleo de jóvenes por poco fortalecimiento del sector agropecuario</i>	*
<i>*sugerencia de los asistentes</i>	

CENTRO UEF "LA CASCAJALA".

NECESIDAD	PUNTAJE
<i>Mejoramiento de vivienda</i>	109
<i>Construcción de aula de clase en La Cascajala</i>	87
<i>Parqueo eléctrico</i>	86
<i>Mejoramiento atención medica</i>	69
<i>Saneamiento básico</i>	69
<i>Mejoramiento cancha La Salazar</i>	44
<i>Mantenimiento de carreteras</i>	38
<i>Construcción de puente de la vereda La Soledad</i>	33
<i>Fertilización de suelos</i>	24
<i>Construcción centro de salud</i>	22
<i>Dotación implementos deportivos</i>	21
<i>Construcción beneficio de café</i>	20
<i>Implementar la producción agrícola</i>	20



CENTRO UEF CENTRAL

NECESIDAD	PUNTAJE
<i>Saneamiento básico, aguas negras, posos sépticos</i>	67
<i>Parqueo eléctrico</i>	60
<i>Mejoramiento de vivienda y nueva</i>	57
<i>Desempleo (jóvenes, madres cabeza de familia)</i>	42
<i>Falta de diversificación agropecuaria</i>	38
<i>Agua potable zona urbana y rural</i>	38
<i>Cultura</i>	35
<i>Construcción escenarios deportivos</i>	34
<i>Brigadas de salud</i>	25
<i>Mejorar atención al adulto mayor y niños</i>	25
<i>Mejoramiento de vías y carreteras</i>	24
<i>Centro acopio</i>	21
<i>Vía para Tambor y Aguada</i>	21

CENTRO UEF "LOS SAUCES".

NECESIDAD	PUNTAJE
<i>Mejoramiento vivienda/nueva</i>	52
<i>Mejoramiento escuela (aulas)</i>	35
<i>Parqueo energía</i>	32
<i>Saneamiento básico</i>	27
<i>Infraestructura (vías)</i>	23
<i>Ramal carretera Cortada-Pinos</i>	21
<i>Mejor atención adulto mayor</i>	20
<i>Unisafas</i>	17
<i>Mejorar pasos crédito Ganadería</i>	12
<i>Brigadas de salud</i>	12
<i>Proyectos productivos (maíz-frijol-huertas)</i>	11



VISION 2020

<i>LÍNEA 1 Articular e Integrar territorialmente a Antioquia</i>	<i>LÍNEA 2 Modelo de desarrollo Humano Integral y Sostenible</i>	<i>LÍNEA 3 Revitalización de la economía Antioqueña</i>	<i>LÍNEA 4 Fortalecer el Tejido Social</i>	<i>LÍNEA 5 Problema institucional</i>
<h1>CAMBIO Y LA</h1>				
<i>DESARROLLO POLÍTICO</i>	<i>DESARROLLO SOCIAL</i>	<i>DESARROLLO ECONÓMICO</i>	<i>DESARROLLO TERRITORIAL</i>	<i>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PROCESOS MISIONALES</i>
<i>Trabajo en grupo Violencia intrafamiliar y drogadicción</i>	<i>Mejoramiento y vivienda nueva Falta de educadores Mejoramiento escuelas Construcción aula de clase Construcción y dotación escenarios deportivos Restaurante escolar todo el año Parcheo eléctrico Insuficiente atención medica Brigadas de salud Apoyo cultural y artístico Construcción centros de salud Mejor atención al adulto mayor y a la niñez</i>	<i>Asistencia técnica agropecuaria Fortalecimiento producción agrícola Centros acopio</i>	<i>Mejoramiento vías Saneamiento básico Unisafas (pozos sépticos) Contaminación ambiental Reforestación</i>	



3. MARCO ESTRATEGICO

LINEA ESTRATEGICA 1 DESARROLLO POLITICO

1.1 SEGURIDAD Y JUSTICIA SOCIAL



La seguridad y justicia social comprende el conjunto de decisiones, normas y principios considerados razonables de acuerdo al tipo de organización de la sociedad en general, o en su caso, de acuerdo a un colectivo social determinado. Comprende por tanto el tipo de objetivos colectivos que deben ser perseguidos, defendidos y sostenidos y el tipo de relaciones sociales consideradas admisibles o deseables, de tal manera que describan un estándar de justicia legítimo.

OBJETIVO: FORTALECER LA SEGURIDAD Y JUSTICIA SOCIAL EN CUANTO A LA PRESTACION DEL SERVICIO Y ASÍ ASEGURAR LA CONVIVENCIA PACIFICA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA

Se fortalecerá la seguridad y la justicia social, teniendo funcionarios competentes e idóneos tal como abogado titulado por la inspección, abogado en la Comisaría de familia e interactuando con los demás estamentos que tengan que ver con la protección de los derechos humanos como la Personería, El Ministerio de Defensa y el Ministerio de Justicia.

Lo anterior con fundamento en el artículo 213 de la Constitución de 1991 a fin de lograr la estabilidad institucional, la seguridad del estado y la convivencia ciudadana, bajo el dominio de las autoridades de policía, en su orden jerárquico como son: Presidente de la Republica, Gobernadores y Alcaldes.



PROGRAMA 1: CONFIANZA DE LA CIUDADANA EN LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO

Trabajar en el mejoramiento de las relaciones Comunidad-Policía, Comunidad- Personería, Comunidad- Inspección, Comunidad- Comisaría de Familia y la comprensión de las problemáticas que afectan la convivencia y la seguridad.

PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO A LA POLICIA COMUNITARIA

Apoyar de forma logística y económica los programas desarrollados por la Policía Comunitaria (Infancia y Adolescencia) enfocados en el desarrollo y prevención de la problemática de la comunidad especialmente los niños y adolescentes del municipio

PROGRAMA 3: ATENCION POBLACION DESPLAZADA Y DISCAPACITADOS

Incluir al desplazado en programas que faciliten la incorporación en la sociedad en aspectos sociales, culturales, atención psicológica, programa de vivienda a fin de que se reincorporen a la vida social en condiciones de igualdad, justicia social.

PROGRAMA 4: FORTALECIMIENTO EN MOVILIDAD

Apoyar a la fuerza pública y organismos de seguridad en todos los aspectos logísticos, que conlleven a la preservación del orden público.

PROGRAMA 5: CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN

Realizar campañas de educación y prevención dirigidos a la población Caicedeña especialmente a los jóvenes en temas relacionados con los delitos de hurto, porte ilegal de armas, el consumo de bebidas embriagantes, estupefacientes y acceso carnal violento y abusivo.

METAS:

<i>SEGURIDAD Y JUSTICIA SOCIAL</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TIPO DE META</i>	<i>LINEA BASE</i>	<i>META CUATRENIO</i>
<i>Capacitaciones a la Comunidad Policía Inspección, Comisaría de Familia, Personería</i>	<i>Numero de Capacitaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>60</i>
<i>Apoyo a programas Policía Comunitaria</i>	<i>Numero de Apoyos</i>	<i>MI</i>	<i>3</i>	<i>16</i>
<i>Programas atención desplazados</i>	<i>Numero de programas</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>3</i>
<i>Campañas de educación y prevención</i>	<i>Numero de campañas realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>4</i>	<i>16</i>



<i>SEGURIDAD Y JUSTICIA SOCIAL</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TIPO DE META</i>	<i>LINEA BASE</i>	<i>META CUATRENIO</i>
<i>Apoyo Fuerzas militares</i>	<i>Numero de Apoyos entregados</i>	<i>MI</i>	<i>20</i>	<i>80</i>
<i>Apoyo Policía Cívica Juvenil</i>	<i>Numero de apoyos entregados</i>	<i>MI</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Conferencia Policía Comunitaria</i>	<i>Numero de conferencias realizadas</i>	<i>MM</i>	<i>15</i>	<i>16</i>



LINEA ESTRATEGICA 2 DESARROLLO SOCIAL

2.1 SALUD



El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud y el cual tiene como finalidad propender por el mejoramiento y mantenimiento de la salud pública en niveles que favorezcan el desarrollo.

OBJETIVO: CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CAICEDENOS

A partir de la satisfacción de las necesidades básicas en salud y la implementación de procesos de prevención y promoción orientados a la consolidación de una cultura de la salud integral. Logrando a mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

Mediante el Plan Municipal de Salud, fortalecerá a la comunidad en la conciencia de sus derechos y deberes en salud, realidad desde la cual será gestora y constructora de la salud integral a partir de la incorporación de estilos de vida saludables; desde éste nuevo orden, avanzará hacia el desarrollo integral de sus individuos y de paso, su vinculación activa a los procesos sociales y comunitarios que propenden por la convivencia sana y pacífica de la colectividad.

Este Plan Municipal de Salud Pública pretende Impactar más en las comunidades optimizando los recursos económicos que se invierten, dando continuidad a las



acciones que se han venido realizando y que han contribuido a mejorar la situación en salud de nuestra comunidad, además pretende incluir otras que hasta el momento poco o nada se ha hecho y que han salido como una propuesta para subsanar las necesidades sentidas de la comunidad.

PROGRAMA 1: SALUD MATERNA Y PERINATAL

Generar en la población conocimientos e información sobre la prevención en problemas Relacionados con la Salud Materna, de tal manera que motive actitudes saludables que eviten y controlen factores de riesgo que pueden producirlos y promocióne la conservación de los factores protectores, así mismo que conduzcan a la utilización oportuna de los servicios de salud.

PROGRAMA 2: REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, PREVALENTES DE LA INFANCIA Y MORTALIDAD INFANTIL

Fortalecer el proyecto como uno de los mejores pilares para mejorar la calidad de vida de los niños menores de cinco años, haciéndolo en forma integral, aunando esfuerzos entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la comunidad en general.

PROGRAMA 3: PRESENCIA DE NUMEROSOS CASOS DE IRA Y EDA

Capacitar a las Madres FAMI comunitarias 40 Maestros del área rural, Comités de Salud de las Juntas de Acción Comunal, Padres y Madres de Familia, sobre los Signos y Síntomas de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) e IRA (Infección Respiratoria Aguda), Factores de Riesgo y Protección.

PROGRAMA 3: FOMENTO DE LA SALUD BUCAL

Diseñar experiencias de aprendizaje que permitan la apropiación individual de estilos de vida saludable.

PROGRAMA 4: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Generar en la población conocimientos e información sobre la prevención en problemas Relacionados con la sexualidad de las personas, de tal manera que motive actitudes saludables que eviten y controlen factores de riesgo que pueden producirlos y promocióne la conservación de los factores protectores, así mismo que conduzcan a la utilización oportuna de los servicios de salud.

PROGRAMA 4: NUTRICIÓN



En Caicedo el 5.6% (55) de la población infantil presenta desnutrición aguda leve, el 20.1% desnutrición global leve y el 20% desnutrición crónica leve, es decir talla baja para la edad y se presenta cuando la subnutrición es muy prolongada o como secuela de otros tipos de desnutrición, estos niños tienen apariencia física de los niños normales pero la estatura es inferior.

PROGRAMA 5: SALUD MENTAL

Comprender que la salud mental tiene que ver con la vida diaria de la comunidad, más allá del concepto de enfermedad, poder realizar acciones en pro de la calidad de vida de la población comprender las formas como la gente se relaciona con sus familias, aportar a la armonía de sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales y sentimientos, brindar herramientas para enfrentar las demandas de la vida y servir de apoyo, asesoría y capacitación en algunos aspectos que aporten a mejorar su salud mental.

PROGRAMA 6: COMPONENTE AFILIACIÓN DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Para alcanzar la salud en el Municipio, las autoridades políticas y civiles, las Instituciones y Organizaciones Publicas y Privadas, los propietarios, los empresarios y trabajadores y la sociedad en general, deben dedicar constantes esfuerzos para mejorar constantes esfuerzos para mejorar las condiciones de vida, trabajo, salud y cultura de la población.

METAS:

SALUD	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
SALUD MATERNA Y PERINATAL				
<i>Analizar el 100% de los casos de Mortalidad Materna.</i>	<i>Numero de casos analizados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>100% casos presentados</i>
<i>Analizar el 100% de los casos de Mortalidad Perinatal</i>	<i>Numero de casos analizados</i>	<i>MR</i>	<i>2</i>	<i>100% casos presentados</i>
<i>Implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación en Salud Materna y Perinatal.</i>	<i>Numero de Estrategias implementadas</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>96</i>



<i>Implementar las Normas Técnicas y Guías de Atención en Salud Materna, Perinatal y Lactancia Materna.</i>	<i>Mejoramiento de la calidad de la Atención</i>	<i>MI</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>Cubrir el 100 de las Gestantes con estrategias de Información, Educación y Comunicación en Salud Materna y Perinatal.</i>	<i>Numero de gestantes</i>	<i>MI</i>	<i>120</i>	<i>16</i>
<i>Cubrir el 100% de Mujeres Gestantes con Citología Cervicouterina Vaginal y Directo de Gram de Flujo Vaginal.</i>	<i>Numero de gestantes</i>	<i>MI</i>	<i>120</i>	<i>480</i>
<i>Mantener en 0 la Mortalidad Materna.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Disminuir en un 50% las Muertes Perinatales Evitables.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>8</i>	<i>4</i>
<i>Mantener en 0 la presencia de casos de Sífilis Congénita.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Reducir el Embarazo en menores de 18 años en un 10%</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>24</i>	<i>79</i>
<i>SALUD INFANTIL:</i>				
<i>(A)REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, PREVALENTES DE LA INFANCIA Y MORTALIDAD INFANTIL</i>				
<i>Lograr coberturas del 95% en los menores de cinco años, con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.</i>	<i>Numero de niños atendidos frente al Numero de niños</i>	<i>MI</i>	<i>69.6, 71.5, 81.7, 71.5, 64.0</i>	<i>95%</i>
<i>Lograr coberturas de Vacunación del 95% o mas en menores de un año con BCG, VOP, DPT, Hepatitis B y Haemophilus tipo b.</i>	<i>Numero de niños atendidos frente al Numero de niños</i>	<i>MI</i>	<i>65.9%, 75.2%, 65.2%</i>	<i>95%</i>



<i>Lograr coberturas de vacunación del 95% o más en los niños y niñas de un año, con SRP y fiebre amarilla</i>	<i>Numero de niños atendidos frente al Numero de niños</i>	<i>MI</i>	<i>81.7%</i>	<i>95%</i>
<i>Lograr coberturas de vacunación con Td del 95% o más en las mujeres en edad fértil y gestantes.</i>	<i>Numero de Mujeres atendidas frente al numero mujeres</i>	<i>MI</i>	<i>85%</i>	<i>95%</i>
<i>Mantener en cero la incidencia de poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal, difteria y fiebre amarilla.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Mantener en cero la rubéola y la rubéola congénita.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Manejar el 100% de los casos sospechosos de enfermedades Inmunoprevenibles según los Protocolos de Vigilancia Epidemiológica.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MI</i>	<i>0</i>	<i>100% de casos presentados</i>
<i>Cumplir con la notificación obligatoria de acuerdo con los estándares del Sistema de Información en Salud.</i>	<i>% de Cumplimiento</i>	<i>MI</i>	<i>52</i>	<i>208</i>
<i>Lograr operación del comité de vigilancia en salud pública. (COVE).</i>	<i>Numero de reuniones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>12</i>	<i>32</i>
<i>Monitorear el desarrollo de las actividades en especial las coberturas y esquemas de vacunación en COVE.</i>	<i>Numero de reuniones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>12</i>	<i>32</i>
<i>Desarrollar todas las actividades del Sistema de Información PAI.</i>	<i>PAISOFT Actualizado.</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>100% de actividades</i>
<i>(B) PRESENCIA DE NUMEROSOS CASOS DE IRA Y EDA</i>				



Mantener en Cero la mortalidad por EDA (enfermedad diarreica aguda) en menores de 5 años.	Numero de casos presentados	MR	0	0
Tratar y supervisar el 100% de los casos de Sintomáticos Respiratorios notificados en la Red publica.	Numero de casos atendidos	MR	0	100% casos presentados
Analizar en el COVE el 100% de las muertes presentadas por EDA, IRA y Sintomáticos Respiratorios y enviarlas al INS.	Numero de casos analizados	MR	0	0
Reducir la Morbilidad por EDA en el Municipio.	Numero de casos presentados	MR	125	120
Reducir la Morbilidad por IRA en el Municipio.	Numero de casos presentados	MR	292	285
(C) FOMENTO DE LA SALUD BUCAL				
Reducción en un 30% la incidencia de caries y enfermedad periodontal en la población no escolarizada y escolarizada menor de 16 años.	Numero de casos presentados	MR	195	136
Formación de los maestros como personal de apoyo en cada escuela para la vigilancia y control de las enfermedades de la cavidad oral.	Numero de personas capacitadas	MR	20	20
Suministrar Kits de salud oral para la prevención de las enfermedades bucales en las escuelas y Hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar durante los cuatro años.	Numero de Kits entregados frente a numero total de niños.	MI	500	2000
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
Implementar estrategias de I.E.C y movilización en Salud Sexual y Reproductiva SSR.	Numero de Actividades realizadas	MI	60	96



<i>Implementar las Normas Técnicas y Guías de Atención en Salud Sexual y Reproductiva SSR.</i>	<i>Mejoramiento de la calidad de la Atención</i>	<i>MI</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>100 % de los adolescentes cubiertos con estrategias de Información, Educación y Movilización Social en Salud Sexual y Reproductiva SSR durante los 4 años.</i>	<i>Numero de Jóvenes Capacitados</i>	<i>MI</i>	<i>1287</i>	<i>1287</i>
<i>Lograr cobertura del 60 % de mujeres entre los 25 y 69 años con citología cervico vaginal según esquema.</i>	<i>Numero de citologías realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>3875</i>	<i>2325</i>
<i>Desarrollo de actividades de promoción del uso del Condón y los Métodos de Planificación Familiar.</i>	<i>Numero de Capacitaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>60</i>	<i>96</i>
<i>Continuar con la presencia de 0 casos de Sífilis Congénita.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Reducir el embarazo en menores de 18 años en un 10%.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>24</i>	<i>22</i>
<i>Lograr que el 100% de las mujeres con citología anormal se diagnostiquen y traten.</i>	<i>Numero de casos atendidos</i>	<i>MI</i>	<i>0</i>	<i>100% de casos presentados</i>
<i>Incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intra familiar y sexual contra las mujeres y menores.</i>	<i>Numero de casos atendidos</i>	<i>MI</i>	<i>16</i>	<i>19</i>
PLAN MUNICIPAL DE NUTRICIÓN.				
<i>Capacitar el personal de la E.S.E, en la Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia -IAMÍ.</i>	<i>E.S.E Declarada como AIMI</i>	<i>MI</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Mantener en cero las muertes por desnutrición evitables en menores de cinco años.</i>	<i>Numero de casos presentados</i>	<i>MR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>



<i>Atender el 80% de los casos de desnutrición aguda, en los niños detectados por un profesional en nutrición.</i>	<i>Numero de niños atendidos frente al Numero de niños</i>	<i>MR</i>	<i>81</i>	<i>65</i>
<i>El 70 % de la población participante de las diferentes Actividades mejoran su nivel educativo con énfasis en seguridad alimentaria.</i>	<i>Numero de Capacitaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>2387</i>	<i>1671</i>
<i>Conformar y Fortalecer los equipos de apoyo a la Lactancia Materna, Hábitos Alimentarios, Pactos por la Infancia y Diagnostico Nutricional.</i>	<i>Numero de Equipos conformados.</i>	<i>MI</i>	<i>0</i>	<i>4</i>
<i>Promover el consumo de los productos propios de la Región</i>	<i>Numero de Capacitaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>60</i>	<i>96</i>

2.2 EDUCACION



La educación es el resultado de un proceso que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de carácter social, intelectual, emocional, entre otros en la persona que, dependiendo del grado de conocimiento y conciencia, será para toda su vida o por un periodo determinado el desarrollo y crecimiento no solo para si mismo sino para la comunidad.

El objetivo de la educación inicial es:



Incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica.

Favorecer el proceso de maduración de los niños en lo sensorio-motor, la manifestación lúdica y estética, la iniciación deportiva y artística, el crecimiento socio afectivo, y los valores éticos.

Estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad, cooperación y de conservación del medio ambiente.

Desarrollar la creatividad del individuo.

Fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia.

OBJETIVO: FORTALECER LA CALIDAD DE LA EDUCACION A TRAVES DE MECANISMOS QUE PERMITAN EL MEJORAMIENTO INTELECTUAL TANTO DE DOCENTES COMO DE ESTUDIANTES

PROGRAMA 1: FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS

Seguimiento continuo y evaluación a los procesos educativos a través de visitas a los establecimientos, estudiantes y docentes.

Este seguimiento se pretende realizar a través de un órgano de control (JUME), mediante la elaboración y ejecución de planes de mejoramiento, ajustes a los PEI, revisión de manuales de convivencia, libros reglamentarios.

PROGRAMA 2: CAPACITACION A DOCENTES

Actualización y capacitación a docentes en competencias básicas y demás áreas de formación que mejoren la prestación del servicio en los diferentes programas existentes (Escuela Nueva, Aceleración del Aprendizaje, Telesecundaria, SAT, Sabatino Dominical, CAFAM), y a población con necesidades educativas especiales, lo cual se pueda evidenciar en el mejoramiento y/o montaje de procesos comunitarios, y con los resultados arrojados por las diferentes pruebas ICFES y SABER.

PROGRAMA 3: RECONOCIMIENTO AL BUEN DESEMPEÑO

Con la importancia de estimular las personas que contribuyen al fortalecimiento institucional, se busca brindar estímulos (menciones de honor, becas, publicaciones) para docentes que han tenido un destacado desempeño en su labor, y a estudiantes por su rendimiento académico.

PROGRAMA 4: DOTACION ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS



Con el propósito de fortalecer el desarrollo de competencias en los estudiantes, se pretende mejorar la dotación de los establecimientos educativos en material didáctico, audiovisual, deportivo, tecnológicos, laboratorios, entre otros, que permitan mejores escenarios y estrategias en las prácticas educativas.

PROGRAMA 5: SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIONES

A través del órgano de control realizar la respectiva supervisión, que de cuenta de la utilización adecuada y mantenimiento de las instalaciones, instrumentos y materiales educativos.

PROGRAMA 6: CONSTRUCCIÓN PLAN EDUCATIVO MUNICIPAL

La educación en el Municipio requiere de una herramienta que de respuesta coherente a los problemas y necesidades del sector educativo, desde lo formativo, cultural y recreativo, donde además se conjuguen las políticas municipales, departamentales y nacionales, al fin de orientar un proceso planificador y centrado en el mejoramiento de la calidad de la educación.

PROGRAMA 7: ATENCIÓN A POBLACION CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (limitaciones físicas y problemáticas sociales)

Articulación del proceso educativo con el programa de salud, que permita la atención integral a la niñez, a la familia en salud sexual, reproductiva, violencia intrafamiliar, generación de ingresos, participación, entre otros, que intervengan en conflictos familiares, la desnutrición, madresolterismo, y demás problemática social, lo que genera índices deserción, repitencia y estraedad.

PROGRAMA 8: EDUCACIÓN BASICA SECUNDARIA Y MEDIA RURAL

En el marco de las políticas nacional, departamental es prioridad y compromiso implementar estrategias y mecanismos de desarrollo social y educativo, teniendo como prioridad la zona rural. A través del Proyecto de Educación Rural – PER, como respuesta a lo anterior el municipio ha venido implementando modelos pedagógicos activos (Aceleración del Aprendizaje y Telesecundaria), paralelo a estos funciona la estrategia Proyectos Pedagógicos Productivos (PPP) lo que pretende asociar productividad con aprendizaje escolar.

Este programa busca implementar acciones que aumente cobertura Rural en el Nivel de Básica Secundaria, y se garantice el acceso y permanencia al Nivel de la Media. Para este fin se requiere realizar trámites de legalización de estudios, personal docente, adecuación y/o construcción de planta física.



PROGRAMA 9: EDUCACIÓN SUPERIOR

Brindar orientación profesional a los jóvenes con el fin de que los futuros bachilleres tengan un acercamiento hacia las diferentes carreras y de esta manera se pueda hacer una adecuada elección para seguir en su formación académica y personal, a través de la gestión con diferentes universidades.

Los CERES (Centros Regionales de Educación Superior) es una estrategia con apoyo del Gobierno Nacional que busca desconcentrar la oferta académica y ampliar cobertura ofreciendo la oportunidad de acceso a programas de educación superior con calidad, para ello el municipio asumirá con responsabilidad los compromisos pactados, que fortalezcan y aseguren su sostenibilidad en la subregión de occidente. Impulsar además otras instituciones que hacen presencia en la subregión como la Universidad de Antioquia, El Tecnológico de Antioquia, Universidad Nacional Sede Medellín, entre otras.

Dentro de este mismo programa se fomentara el acceso y permanencia a los cursos y técnicas que ofrece El Servicio de Aprendizaje SENA, el cual ha hecho presencia en nuestro municipio, obteniéndose resultados positivos.

Para este fin de facilitar el acceso al sistema de educación superior en beneficio de nuestros habitantes, se favorecerán estudiantes con el fondo de educación, becas, transporte, facilidad de acceso a tecnología e información.

PROGRAMA 10: BIENESTAR DOCENTE

Acompañamiento y asesoría en procesos de salud mental, sicosocial y proyecto de vida, como estrategia para una buena relación interpersonal e intrapersonal que mejore la calidad de vida del docente y su familia.

PROGRAMA 11: CONFORMACIÓN DE REDES DE GOBIERNOS ESCOLARES

Dar cumplimiento a los mandatos legales en la conformación de los mecanismos de participación, en la evaluación y seguimiento de cada uno de los componentes de gestión en los establecimientos educativos.

PROGRAMA 12: SISTEMA DE INFORMACIÓN

Dentro de este programa se hace énfasis en la importancia que representa para el municipio un sistema de información sólido, organizado y actualizado, con el fin de suministrar al Departamento y la Nación información oportuna y con calidad, factor que incide en la asignación de recursos para educación. Para ello se requiere mejorar las condiciones de los equipos de cómputo, comunicaciones, conexión a Internet y equipo humano que coordine y ejecute correctamente los



procedimientos establecidos de matrícula en el Sistema Integrado de Matrícula – SIMAT.

METAS:

EDUCACION	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
<i>Realizar control, seguimiento y evaluación a las instituciones educativas</i>	<i>Numero de evaluaciones</i>	<i>MM</i>	<i>N/A</i>	<i>240</i>
<i>Capacitación a docentes</i>	<i>Numero de capacitaciones</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>12</i>
<i>Promedio en pruebas SABER con relación al Departamento</i>	<i>Promedio en Prueba Saber</i>	<i>MI</i>	<i>56.01</i>	<i>70</i>
<i>Promedio en pruebas ICFES</i>	<i>Promedio en pruebas ICFES</i>	<i>MI</i>	<i>42.14</i>	<i>58</i>
<i>Disminuir deserción escolar</i>	<i>Porcentaje deserción escolar</i>	<i>MR</i>	<i>11.06</i>	<i>6.0</i>
<i>Conformar por Centro UEF red de gobierno escolar</i>	<i>Numero de red escolar</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>4</i>
<i>Talleres psicoterapéuticos a docentes</i>	<i>Numero talleres psicoterapéuticos</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>12</i>
<i>Becas a estudiantes "Rendimiento Académico"</i>	<i>Numero de becas entregadas</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>40</i>
<i>Becas a estudiantes Educación superior</i>	<i>Numero de becas educación superior</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>4</i>
<i>Construcción plan educativo municipal</i>	<i>Numero de Planes Educativos elaborados</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>1</i>

2.3 VIVIENDA



Vivienda es proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse, la vivienda es considerada un bien meritorio, esto es, un bien socialmente deseable para todos, y por eso se establece el derecho a la vivienda digna y define que es función del Estado garantizar condiciones adecuadas para hacer efectivo dicho derecho.



OBJETIVO: Reducir el déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda en las comunidades urbanas y rurales del Municipio.

Los pocos recursos de la población, especialmente la localizada en el área rural del municipio no permiten que las familias tengan una vivienda en condiciones adecuadas. Es frecuente el uso mixto de la vivienda y el hacinamiento que son los problemas mas frecuentes al igual que la construcción de viviendas en zona de riesgo y con materiales de poca calidad.

En materia de vivienda se propone:

- Reducir el déficit cuantitativo y cualitativo*
- Ayudar al otorgamiento de mejoras o viviendas nuevas*
- Apoyar la reubicación de viviendas asentadas en zonas de riesgo*

PROGRAMA 1: VIVIENDA DIGNA

Con el fin de mejorar la calidad de vida de los Caicedeños, se ve la necesidad de otorgar vivienda nueva a las personas que por su situación económica no tenga facilidad para adquirir una.

Vivienda Nueva: Con aportes del Municipio, de la Gobernación a través de la Empresa de Vivienda de Antioquia –VIVA-, el Comité Departamental de Cafeteros, la comunidad, el Gobierno Nacional y cooperación internacional.

Vivienda Zona de Riesgo: Otorgar vivienda a familias que se encuentren en zona de riesgo, que hayan sido evacuadas de sus hogares o aquellas que la han perdido en un eventos naturales o antrópicos.

Vivienda para población vulnerable: Buscar ayudas para atender la población desplazada victima de la violencia, población con baja movilidad y personas discapacitadas, madres cabeza de familia y al adulto mayor.

PROGRAMA 2: CONSTRUCCION DE VIVIENDA EN SITIO PROPIO

Atendiendo a aquellas personas que poseen lote calificado para construir vivienda pero no posee los recursos.

PROGRAMA 3: MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Busca mejorar las principales deficiencias en las viviendas, brindando un lugar seguro y satisfaciendo las necesidades básicas

En materia de vivienda se propone mejorar:



*Construcción en materiales inadecuados (cartón, zinc, plásticos, otros)
Hacinamiento
Carencia de unidades sanitarias
Pisos de tierra
Deficiencia de cubiertas e insalubridad.*

PROGRAMA 4: BANCO DE TIERRAS

Basados en el Esquema de Ordenamiento en el Capítulo 2 se identificaron predios de desarrollo y/o de construcción prioritaria en el municipio que deben ser objeto de esta declaratoria, en razón a la insuficiente oferta de terrenos disponibles para el cumplimiento de los objetivos trazados en el E. O. T. y al criterio de confinamiento que en este mismo esquema se adopta para el desarrollo urbano.

En este esquema se afectan los siguientes predios destinados a construcción de Vivienda de Interés Social (V.I.S.)

MANZANA	NOMBRE PREDIO	AREA (m ²)	DIRECCION	MATRICULA	PREDIO
002	El Nogal	480	Cl13 con Cra 5	10235	18
016	El Mirador	4.000			07
020	La Pesebrera	1.378		02013	04
025	Guayacán rojo	3.271	Entre Cra 3 y	18944	15
		1.303	futura Cra 1	18945	16

METAS:

VIVIENDA	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
Mejoramiento de vivienda Rural	Numero de viviendas mejoradas	MI	65	200
Mejoramiento de vivienda Urbana	Numero de viviendas mejoradas	MI	8	50
Reubicación vivienda zona de riesgo	Numero de viviendas reubicadas	MR	16	35
Vivienda población vulnerable	Numero de vivienda entregada	MR	N/A	20
Banco de Tierras (predios)	Numero de hectáreas	MI	10.43	16



2.4 DEPORTES



El deporte es toda aquella actividad en la que se siguen un conjunto de reglas, con frecuencia llevada a cabo con afán competitivo. Como término solitario, el deporte se refiere normalmente a actividades en las cuales la capacidad física del competidor son la forma primordial para determinar el resultado (ganar o perder); por lo tanto, también se usa para incluir actividades donde otras capacidades externas o no directamente ligadas al físico del deportista son factores decisivos, como la agudeza mental o el equipamiento.

OBJETIVO: INCREMENTAR LA COBERTURA Y EL NIVEL DE DESARROLLO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

PROGRAMA 1: CONSTRUCCION PLACAS POLIDEPORTIVAS

Generar espacios deportivos que sean asequibles a las comunidades cercanas para el desarrollo y la práctica constante de las diferentes modalidades deportivas.

PROGRAMA 2: MANTENIMIENTO Y DOTACION PLACAS POLIDEPORTIVAS

Mejorar los diferentes escenarios deportivos para la práctica de deportes como: el microfútbol, el baloncesto y el voleibol; de esta manera se generará equidad de géneros como motivación adicional a toda la comunidad.

PROGRAMA 3: MEJORAMIENTO Y DOTACION DE ESCENARIOS PARA LA PRÁCTICA DE FÚTBOL

Mejorar los diferentes escenarios para practicar fútbol, generando de esta manera una motivación adicional a la comunidad ya beneficiada con estos espacios.

PROGRAMA 4: CAPACITACION GLOBAL

Capacitar en todo lo relacionado a las diferentes prácticas deportivas a las personas encargadas liderar, juzgar y dirigir el deporte en el Municipio, en sus comunidades rurales y urbanas.



PROGRAMA 5: PARTICIPACION EN EVENTOS DEPORTIVOS

Motivar a los diferentes equipos deportivos mediante el patrocinio para participar en los diferentes Eventos Deportivos tanto en el Municipio como a nivel departamental y nacional, permitiendo una mayor participación de la comunidad.

PROGRAMA 6: CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES DEPORTIVOS

Contratar nuevos Instructores Deportivos, para maximizar la práctica de las diferentes modalidades deportivas; y de esta manera suplir las necesidades del municipio y poder conformar los Seleccionados Municipales para brindarle satisfacciones al mismo.

PROGRAMA 7: POR SU SALUD MUEVASE PUES

Concientizar a la comunidad de la importancia de la Actividad Física a través de los centros de promoción y difusión de la salud, disminuyendo el índice de enfermedades crónicas en la población poco activa y sedentaria.

PROGRAMA 8: CENTROS DE INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA

Educar y desarrollar las actitudes y aptitudes de los y las niñas de los 6 -11 años a través de las diferentes actividades deportivas.

METAS:

DEPORTE	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
Construcción Placas Polideportivas	Numero de placas construidas	MR	1	4
Mantenimiento y Dotación Placas Polideportivas	Numero de placas intervenidas	MI	N/A	5
Mejoramiento y Dotación Escenarios Fútbol	Numero de escenarios intervenidas	MR	0	7
Contratación de instructores	Numero de instructores contratados	MI	1	2
Participación en eventos deportivos (escolares, intercolegiados)	Numero eventos deportivos	MI	8	40
Apoyo a los centros de iniciación y formación deportiva	Numero de participantes	MI	32	200
Participación en eventos deportivos (municipales, departamentales y nacionales)	Numero de participantes en eventos	MI	0	12



DEPORTE	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
	deportivos			
Capacitación de Líderes Deportivos, Jueces y Entrenadores	Numero de personas capacitados	MI	4	40

2.5 CULTURA



La cultura es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

OBJETIVO: FORTALECER LOS GRUPOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS COMUNIDADES URBANAS Y RURALES EN EL MUNICIPIO

Por la falta de recursos de la población caicedeña, los jóvenes no tienen los espacios necesarios para utilizar bien el tiempo libre; por tal motivo viene la fármaco dependencia, madre solterismo, y otros problemas que acarrearán a los jóvenes cuando no tiene en que utilizar el tiempo libre.

EN MATERIA DE CULTURA SE PROPONE:

Reducir el madre solterismo y la fármaco dependencia en los jóvenes caicedeños.

*Apoyar más grupos culturales y artísticos tanto en la zona urbana como rural
Construcción Casa de la Cultura*

Apoyar la participación de los grupos culturales y artísticos a nivel Municipal, Intermunicipal, Departamental y Nacional.

Fortalecer las integraciones culturales a nivel Municipal (Eventos como: día de la Mujer, Día de la Madre, día del padre, día del Campesino, tertulias, Viernes Culturales, caja viajera en las Instituciones Educativas, Fiestas tradicionales, día del niño, vacaciones recreativas, festival de Música Popular y otros).



PROGRAMA 1: FORTALECER LOS GRUPOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES:

Con el fin de mejorar la cultura de nuestro Municipio y darle más cobertura a los grupos artísticos en las zonas urbanas y rurales, brindándoles aprendizaje, un buen esparcimiento en la parte artística y crecimiento personal de todos los caicedeños.

Los grupos artísticos necesitan tener un buen vestuario para realizar sus presentaciones tanto a nivel del Municipio o fuera de él, dotar la banda de Música en instrumentos musicales, accesorios para los instrumentos, terminar de complementar la amplificación ya que nos sirve para todos los eventos del Municipio.

La Dirección de Cultura organiza programas de formación para todos los caicedeños por tal motivo necesita talleristas para fortalecer dichos procesos.

PROGRAMA 2: CASA DE LA CULTURA:

La Cultura del Municipio necesita espacios adecuados para el buen funcionamiento de los diferentes grupos artísticos organizados. Ya que en estos momentos necesitamos pedir a otras instituciones que nos brinde estos espacios y nos encontramos que los procesos no están bien fortalecidos ya que se ven afectados por dicho problema.

PROGRAMA 3: INTEGRACIÓN CULTURAL A NIVEL MUNICIPAL, REGIONAL Y DEPARTAMENTAL.

Con el fin de crecer en la parte cultural y artística, mejorar la calidad de vida de los caicedeños y brindarles entretenimiento y sano esparcimiento a nivel Municipal. Apoyo a los grupos culturales para representar el municipio en otros lugares a nivel regional y departamental.

PROGRAMA 4: EL JUEGO COMO SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Motivar y sensibilizar a la población de Caicedo para que participe de manera conciente en las actividades educativas, ludo-recreativas y deportivas programadas para ser desarrolladas durante el mes de los niños y las niñas, que contribuya a la relación entre padres e hijos generando más sentido de compromiso y pertenencia en pro de la niñez de nuestro Municipio.

PROGRAMA 5: CAJA VIAJERA

Entregarle a las Instituciones educativas Una Caja Viajera, este es un paquete con una gran variedad de libros en las distintas áreas que sirvan de consulta, investigación y recreación con el fin de generar en la niñez un hábito de lectura.



PROGRAMA 6: TALLERES LUDICO-RECREATIVO

Realizar en las instituciones educativas una serie de talleres enfocados en realizar actividades de lectura, pintura, cuento, poesía y recreación logrando incentivar la participación de la niñez y la juventud en los diferentes espacios culturales ofrecidos para manejar en el tiempo libre.

METAS:

<i>CULTURA</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TIPO DE META</i>	<i>LINEA BASE</i>	<i>META CUATRENIO</i>
<i>Contratación de monitor cultural danzas y teatro</i>	<i>Numero de personas contratadas</i>	<i>MI</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
<i>Dotación vestuario a los grupos culturales artísticos organizados:</i>	<i>Numero de dotaciones entregadas</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>36</i>
<i>Dotación instrumentos musicales escuela de música</i>	<i>Numero de dotaciones entregadas</i>	<i>MI</i>	<i>27</i>	<i>43</i>
<i>Dotación equipos audivisuales</i>	<i>Numero de dotaciones entregadas</i>	<i>MI</i>	<i>5</i>	<i>9</i>
<i>Contratación de talleristas para artes escénicas y plásticas:</i>	<i>Numero de talleristas contratados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>48</i>
<i>Construcción casa de la cultura</i>	<i>Numero de construcciones</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>1</i>
<i>Apoyo encuentros culturales a nivel regional y departamental.</i>	<i>Numero de participaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>32</i>
<i>Integraciones culturales a nivel municipal (eventos)</i>	<i>Numero de eventos realizados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>60</i>
<i>Talleres educativos inculcando los derechos y deberes del niño y la niña</i>	<i>Numero de talleres realizados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>4</i>
<i>Caja viajera</i>	<i>Numero de instituciones visitadas</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>12</i>
<i>Talleres lúdico-recreativo</i>	<i>Numero de talleres realizados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>96</i>



2.6 DESARROLLO COMUNITARIO

El desarrollo local debe darse desde la base. Esto explica el por qué la autoridad local debe apropiarse, no solo recursos, sino también tiempo, en la estructuración de organizaciones de base, sociales y solidarias, que lleven a la comunidad, no solo al encuentro de un patrón cultural, sino también a modelos de integración donde los intereses colectivos primen sobre los individuales. Todo esto es posible si la familia, como componente fundamental de la sociedad, está unida alrededor de valores éticos y morales.

OBJETIVO: FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN Y EL DESARROLLO COMUNITARIO EN EL MUNICIPIO

Fomentar la participación y el desarrollo comunitario en el municipio que es además, el espíritu de la constitución nacional y de la ley 152, por medio de la articulación entre las diversas organizaciones comunales, sociales, gremiales, empresas asociativas y solidarias, con el objeto de lograr una gran alianza comunidad – administración, que permita dar solución conjunta a los diversos problemas locales, devolviéndole a los caicedeños la credibilidad en sus gobernantes y autoridades como elemento esencial de legitimidad.

PROGRAMA 1: FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES, COMUNALES Y EMPRESAS ASOCIATIVAS.

Con este programa se pretende contrarrestar:

Falta de funcionarios competentes para asesorar a las juntas de acción comunal en el proceso de identificación de sus propias necesidades y en la gestión para solucionarlas.

Poca capacitación para los líderes comunitarios y organizaciones sociales, empresas asociativas y otras de carácter colectivo sobre aspectos relacionados con la asociatividad, el trabajo en equipo, apropiación, autogestión y mentalidad empresarial.

Pocos líderes dinámicos y falta de liderazgo en la juntas de acción comunal.

Falta de cultura y sentido de pertenencia.

Poca participación de los miembros de la comunidad en los procesos de desarrollo social, económico y cultural por el egoísmo, el individualismo y el facilismo.

Falta de sentido de gremial entre los productores, comerciantes y prestadores de servicios.

Insuficientes programas de capacitación para el desarrollo social y comunitario. Insuficiente capacitación sobre la normatividad y reglamentación para el funcionamiento de las J.A.C.



PROGRAMA 2: PARTICIPACION CIUDADANA

Se pretende que la comunidad conozca los instrumentos que la constitución y la ley consagran para los procesos de participación, fortaleciendo así, los procesos organizativos existentes y creando nuevos mecanismos de participación como la Red de Participación Comunitaria.

PROGRAMA 3: DESARROLLO COMUNITARIO.

El estímulo a las organizaciones comunitarias existentes y la creación de nuevas comunitarias existentes es un elemento indicador de desarrollo comunitario, pues se trata de unir esfuerzos, desde la individualidad, para obtener beneficios comunes.

PROGRAMA 4: FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA Y LA GOBERNABILIDAD

El problema de nuestra comunidad frente al tema de participación ciudadana radica en la pobre conciencia de trabajo en comunidad en los pocos sueños, en la poca convicción de forjar un mejor mañana y en sí en los pensamientos conformistas los cuales conllevan a comunidades sumisas que no aportan o aportan poco al desarrollo de su mismo entorno.

Proponemos en estos dos puntos puntales los siguientes objetivos:

DEMOCRACIA Y PARTICIPACIÓN

Formulación participativa con la comunidad de planes de desarrollo, presupuestos, programas de gobierno, control social y políticas públicas.

Elaboración, desarrollo e implementación de políticas públicas de niñez, juventud y mujer.

Desarrollo de un plan de comunicación

Articulación de las redes juveniles para el desarrollo, la democracia y la paz.

CULTURA DE PAZ Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Promover en las comunidades y en las organizaciones la creación de Centros de Resolución Alternativa de Conflictos.

Realizar eventos y foros sobre Cultura de Paz y Derechos Humanos



Promover nuevas formas de socialización y de formación basadas en los principios de la no violencia y la igualdad en niños , jóvenes y las mujeres

Hacer especial hincapié en todos los principios y prácticas democráticos en todos los niveles de enseñanza escolar, extraescolar y no escolar.

Apoyar la función que desempeñan los medios de comunicación en la promoción de una cultura de paz.

METAS:

<i>DESARROLLO COMUNITARIO</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TIPO DE META</i>	<i>LINEA BASE</i>	<i>META CUATRENIO</i>
<i>Capacitar a todos los grupos de interés en procesos de participación comunitaria</i>	<i>Numero de talleres dictados</i>	<i>MI</i>	<i>21</i>	<i>84</i>
<i>Capacitación comunitaria en Gestión Pública</i>	<i>Numero de talleres</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>16</i>
<i>Promover la creación de organizaciones sociales y solidarias.</i>	<i>Numero de organizaciones creadas</i>	<i>MI</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
<i>Crear el fondo de estímulo a las juntas de acción comunal.</i>	<i>Numero de estímulos entregados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>4</i>
<i>Asesoría y acompañamiento al grupo de mujeres ASMUCA</i>	<i>Numero de asesorías</i>	<i>MI</i>	<i>48</i>	<i>48</i>

2.7 EMPLEO



OBJETIVO: PROMOVER E INCENTIVAR EL EMPLEO Y LA PROTECCION DE LAS MADRES CABEZAS DE FAMILIA Y DE TODAS LAS FAMILIAS DEPOSEIDAS Y SIN RECURSOS

Se desarrollaran programas que promuevan e incentiven el empleo en forma de organizaciones y grupos cooperativos de trabajo, se les brindara capacitación permanente en asocio con el SENA, la UMATA y convenios con algunos con Universidades.



PROGRAMA 1: CAPACITACIONES:

Se realizaran capacitaciones en convenio con el SENA, la UMATA y algunas Universidades, y la oficina de Participación Ciudadana del Departamento y la oficina de Equidad de Genero.

PROGRAMA 2: FORTALECER LAS ORGANIZACIONES DE BASES:

Organizar grupos Asociativos de trabajo y grupos productivos y centros de acopio

METAS:

EMPLEO	INDICADOR	TIPO DE META	LINEA BASE	META CUATRENIO
<i>Capacitaciones en convenio con el SENA, la UMATA y algunas Universidades, y la oficina de Participación Ciudadana del Departamento y la oficina de Equidad de Genero.</i>	<i>Numero de Capacitaciones realizadas</i>	<i>MI</i>	<i>Nuevo</i>	<i>16</i>
<i>Organizar grupos Asociativos de trabajo y grupos productivos</i>	<i>Numero de Grupos</i>	<i>MI</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

2.8 ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD



En el municipio de Caicedo actualmente cuenta con 500 Adultos Mayores inscritas en el programa de puertas abiertas, organizados en 15 grupos. Esta población se encuentra en alta por muchas situaciones adversas que generalmente tienen que ver con una precaria situación económica abandono familiar, enfermedades degenerativas y crónicas, escasos espacios ocupacionales

para los Adultos Mayores.

Violencia social e intrafamiliar el desplazamiento por el conflicto armado.



Todas estas situaciones han generado iniciativas para mitigar estas problemáticas, es así que en el año 1999 se implemento el programa de atención integral al Adulto Mayor.

OBJETIVO: MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, POR MEDIO DE ACCIONES Y PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN EL MUNICIPIO DE CAICEDO

Se pretende:

Fortalecer acciones existentes en el Municipio hacia la tercera edad Brindar apoyo nutricional y de la salud a los ancianos mas vulnerables Promover un adecuado uso del tiempo libre, mediante el ocio productivo, talleres de artes y oficios, terapia ocupacional, recreación, integración y celebraciones.

Crear redes de apoyo familiar y comunitario educando a la comunidad.

Educar gerontológicamente y capacitar líderes gerontológico comunitarios.

Asesorar y presentar propuestas al Municipio y al sector salud sobre proceso de envejecimiento éxito respondiendo a las políticas departamentales y nacionales encaminadas hacia la Tercera Edad

Fortalecer el comité gerontológico y realizar reuniones periódicas.

Brindar capacitación continua al Cabildo Mayor.

PROGRAMA 1: APOYO NUTRICIONAL Y FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES RECREATIVAS

Se pretende implementar acciones integrales para mejorar la nutrición y las actividades productivas, teniendo en cuenta el pasado laboral de los Adultos Mayores, sus características culturales y socioeconómicas.

Este programa se desglosa en tres componentes los cuales son:

Componente de Seguridad Alimentaria

Componente Educativo

Componente Ocupacional

PROGRAMA 2: POR SU SALUD MUEVASE PUES

La importancia de la Actividad Física en la población adulto mayor a través de los procesos de promoción de la salud, para rehabilitarla y mantenerla al máximo disminuyendo el índice de enfermedades crónicas en esta población poco activa y sedentaria.

PROGRAMA 3: CABILDO MAYOR



Generar espacios donde el adulto mayor tenga la posibilidad de conocer y ser partícipes de los recursos y programas que se ofertan a nivel departamental y nacional dirigidos a atender las necesidades del adulto mayor.

METAS:

EMPLEO	INDICADOR	TIPO DE META	LÍNEA BASE	META CUATRENIO
<i>Fortalecer las actividades ocupacionales, recreativas y educativas de los integrantes del PROPA del municipio de Caicedo</i>	<i>Numero de Beneficiarios</i>	<i>MI</i>	<i>400</i>	<i>2000</i>
<i>Por su salud muévase pues</i>	<i>Numero de Beneficiarios</i>	<i>MI</i>	<i>420</i>	<i>2000</i>
<i>Personal atención adulto mayor</i>	<i>Numero de personas contratadas</i>	<i>MM</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Capacitaciones Cabildo Mayor</i>	<i>Numero de capacitaciones</i>	<i>M</i>	<i>4</i>	<i>16</i>

2.9 EQUIDAD DE GÉNERO



OBJETIVO: PROYECTOS PARA LAS MUJERES EN ÁREAS PRODUCTIVAS NO TRADICIONALES

Introducir en los programas de formación y capacitación para el trabajo y la educación proyectos para las mujeres en áreas productivas no tradicionales, con horarios flexibles y otras condiciones que faciliten su acceso con programas de asistencia a la microempresa que tenga en cuenta la inclusión y las necesidades

de las mujeres microempresarias.

PROGRAMA 1: MEJORES OPORTUNIDADES

Generar programas que le permitan a la mujer tener acceso a recursos económicos, ciencia, tecnología y generación de ingresos, mejorando así su calidad de vida y la de su entorno familiar a través de proyectos productivos.



PROGRAMA 2: ASESORIA EN FORMULACION DE PROYECTOS

Acceso a capacitaciones por parte de instituciones públicas y privadas en la concepción, formulación, ejecución y acompañamiento de proyectos productivos.

PROGRAMA 3: DIAGNOSTICO MUJER CAICEDENA

Con el fin de tener un conocimiento de la situación actual de las mujeres en Caicedo tanto a nivel económico, social, cultural para hacer un seguimiento y dar cuenta del estado y condición de las mujeres.

PROGRAMA 4: EDUCACION EN EQUIDAD DE GÉNERO

Generar conciencia de la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la tradición cultural Antioqueña con respecto al tema.

METAS:

<i>EQUIDAD GENERO</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TIPO DE META</i>	<i>LINEA BASE</i>	<i>META CUATRENIO</i>
<i>Acceso de mujeres a proyectos productivos</i>	<i>Numero de mujeres participantes</i>	<i>MI</i>	<i>200</i>	<i>500</i>
<i>Asesoramiento en proyectos productivos</i>	<i>Numero de proyectos asesorados</i>	<i>MI</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Diagnóstico situacional de las mujeres Caicedeñas</i>	<i>Numero de diagnósticos realizados</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>1</i>
<i>Fortalecimiento y apoyo al grupo de Confeccionistas</i>	<i>Numero de apoyos otorgados</i>	<i>MI</i>	<i>1</i>	<i>8</i>
<i>Campañas educativas sobre el enfoque de género.</i>	<i>Numero de capacitaciones</i>	<i>MI</i>	<i>N/A</i>	<i>8</i>



LINEA ESTRATEGICA 3 DESARROLLO ECONOMICO

3.1 AGROPECUARIO



La agricultura es el arte de cultivar la tierra; son los diferentes trabajos de tratamiento del suelo y cultivo de vegetales, normalmente con fines alimenticios.

La agricultura es la actividad agraria que comprende todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural, con el fin de hacerlo más apto para el

crecimiento de las siembras.

Es una actividad de gran importancia estratégica como base fundamental para el desarrollo autosuficiente y riqueza de las naciones.

OBJETIVO: CULTURIZAR LA POBLACION RURAL SOBRE LA DIVERSIFICACION AGROPECUARIA DEL MUNICIPIO GENERANDO OTRAS ALTERNATIVAS DE PRODUCCION CONTRIBUYENDO A LA GENERACION DE EMPLEO.

Caicedo es un municipio monopolizado por la Caficultura debido a la tradición Antioqueña limitando el desarrollo económico de las comunidades rurales. Se hace necesario fortalecer otras alternativas de producción de acuerdo a las condiciones climáticas de las distintas veredas del municipio generando así empleo constante entre los habitantes fomentando una cultura diversificadora.

Incrementar la participación comunitaria en la gestión productiva, ambiental y empresarial, mediante el desarrollo de programas educativos para el fortalecimiento de la organización social y el desarrollo de prácticas agropecuarias más amigables con el ambiente que incrementen la oferta productiva, dirigida a las familias beneficiadas.

PROGRAMA 1: DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO



Conducir ayudas técnicas y económicas a los pequeños y medianos productores generando espacios alternos de producción que no se han desarrollado en el municipio fortaleciendo la economía de la región.

PROGRAMA 2: CANALES DE COMERCIALIZACIÓN

Establecer en el municipio un espacio para almacenar y comercializar los excedentes de la producción agropecuaria buscando ampliar los mercados por fuera del municipio.

PROGRAMA 3: MENTALIDAD Y GESTIÓN EMPRESARIAL.

Una de las necesidades del sector es la relacionada con la baja capacidad empresarial y gremial y los bajos niveles de organización de pequeños y medianos productores. El éxito de la sostenibilidad económica y social de los proyectos radica en el proceso de organización y trabajo en equipo lo cual se consigue a través de la construcción de un tejido social donde los participantes se apropien de estos proyectos.

PROGRAMA 4: FOMENTO AL EMPLEO RURAL

Apoyar y financiar proyectos productivos para que los gestores generen su propio empleo e incrementar sus ingresos asegurando una estabilidad económica a la familia y mejorando su calidad de vida.

PROGRAMA 5: CULTIVO Y BENEFICIO DE LA CAÑA PANELERA

Incrementar el área sembrada de caña panelera para abastecer los trapiches comunitarios existentes y de esta manera fortalecer la producción de panela de acuerdo a los parámetros de las buenas prácticas agrícolas y de fabricación

PROGRAMA 6: APOYO MADRES CABEZA FAMILIA

Consolidar y fortalecer la base social a través de la formación integral de las madres beneficiarias del proyecto productivo y facilitar la articulación a la cadena productiva del café.

PROGRAMA 7: APOYO A LA TITULARIZACIÓN DE TIERRAS

La actual administración es conciente y consecuente que la tierra es del que la trabaja y en razón de ello se hará un análisis exhaustivo a todos los predios anormales (sucesiones ilíquidas y predios baldíos) y en razón de ello se adjudicaran a través de el proceso de prescripción adquisitiva de dominio ordinaria y extraordinaria y los baldíos se les aplicara la titularización a través de la ley Tocaima

Se propende con lo anterior estimular a los campesinos en cuanto a la tenencia de la tierra y fortalecer al Fisco municipal



ASISTENCIA VETERINARIA

OBJETIVO: REALIZAR ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA: PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LA POBLACIÓN, CON EL FIN DE MEJORAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y POR LO TANTO CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD.

El estudiante realizará la intervención propiamente dicha desde su formación como médico veterinario. Incluye actividades relacionadas con la medicina, la clínica, la epidemiología, la medicina preventiva, la producción animal, salud ocupacional, la producción de alimentos de origen animal, prevención, control o erradicación de zoonosis, protección ambiental y extensión en un marco interdisciplinario fundamentados en la administración, en la legislación y las políticas sectoriales orientado a responder a las a las necesidades de la administración local

PROGRAMA 1: CLÍNICA

Ejercer actividades tendientes al reconocimiento, evaluación, diagnóstico, definición del pronóstico, tratamiento y seguimiento de los casos clínicos en las diferentes especies de interés médico veterinario.

Realizar diagnóstico de las enfermedades a nivel poblacional y determinar sus tendencias en una unidad población-espacio-tiempo.

Establecer actividades con el fin de recuperar el estado de salud y definir las pautas de manejo médico para evitar la propagación de las enfermedades presentes en la población.

Reportar a las autoridades competentes, las enfermedades diagnosticadas en las diferentes poblaciones animales, especialmente aquellas que son motivo de programas de vigilancia por parte del estado.

Formular, ejecutar y/o evaluar los programas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades enzoóticas presentes en la población animal.

PROGRAMA 2: PREVENTIVA

Proponer, ejecutar y/o evaluar las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con base en el perfil epidemiológico de la población humana y animal del municipio.

Realizar actividades tendientes a controlar o erradicar las enfermedades enzoóticas en la población.

Establecer las medidas necesarias para la protección de la salud humana y del medio ambiente.

Llevar a cabo acciones encaminadas a proteger el sistema y la producción de alimentos de origen animal por la alteración del estado de salud de los animales.



PROGRAMA 3: PRODUCCIÓN PECUARIA

Determinar, clasificar y analizar en los sistemas de producción pecuaria los diferentes aspectos que pueden afectar la producción- productividad, la salud humana y animal y el medio ambiente.

Reconocer el sistema productivo pecuario específico del área geográfica e identificar los puntos críticos que están alterando la producción-productividad, la salud humana y animal y el medio ambiente.

PROGRAMA 4: PROTECCIÓN DE LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

Determinar las implicaciones de la producción de alimentos de origen animal en el sistema productivo, la salud animal y humana, y el medio ambiente.

Consultar los estándares de inocuidad y calidad para los diferentes alimentos de origen animal, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y las políticas en pro de la salud de los consumidores.

Aplicar y/o promover la aplicación de las buenas prácticas de producción y de manufactura, para garantizar la calidad e inocuidad del alimento de origen animal.

Aplicar y/o promover el sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control en un sistema productivo en particular, con el fin de asegurar la inocuidad y la calidad de los alimentos, y la salud de los consumidores.

Contribuir interdisciplinariamente a la mitigación de los efectos negativos de las enfermedades transmitidas por alimentos de origen animal a la salud humana

Formular, ejecutar y/o evaluar los programas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmitidas por alimentos y los programas de vigilancia y control de alimentos con los demás sectores implicados.

PROGRAMA 4: PROTECCIÓN AMBIENTAL

Identificar los riesgos de contaminación de las cuencas hidrográficas generados por la producción pecuaria y el procesamiento de alimentos de origen animal y establecer las medidas tendientes a su protección y mitigación del daño.

Determinar la disposición final y tratamiento de desechos líquidos y sólidos de origen pecuario, control de insectos y roedores, agua para consumo animal y humano.

PROGRAMA 5: EXTENSIÓN

Brindar consultoría, asesoría y asistencia técnica de manera que se mejoren los aspectos productivos, salud humana y animal y se proteja el medio ambiente.

Realizar actividades educativas de acuerdo a las necesidades de la población y de los programas de intervención.